

RAPPORT FINAL _EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE – UniRR
Lieux/zones/AS : TERRITOIRE DE MAHAGI_ZS DE LOGO_AS : WIGHII ET WI-LII
Alerte Ehtools 4545, date de l'alerte le 19 Novembre 2022, mise à jour le 04 Décembre 2022

Date d'évaluation :	Du 06 au 9/12/2022
Date du rapport :	11/12/2022
Période évaluée en semaines :	4 Semaines
Date de début de prise de données :	Du 06 au 09/12/2022

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.*

Contexte et Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

La Zone de Santé de Logo est devenue la zone d'accueil des familles déplacées venues des aires de santé Walla et Kanga appartenant à la chefferie de Mokambo en territoire de Mahagi. Selon les autorités locales, c'était aux environs de 8 heures du matin du 18 décembre 2022, la population des aires de santé Walla et Kanga a été victime d'une succession d'attaques des groupes armés CODECO suivies des violations des droits humains 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. Ces attaques se sont multipliées jusqu'au 20 décembre 2022. 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**). Le premier axe évalué dont l'aire de santé Wighi et celle de Wi-Lii compte 15 villages (Cf. le graphique des villages plus bas) qui ont accueilli environ 1864 ménages soit 11184 personnes déplacées dont leurs conditions humanitaires dans ces milieux d'accueils sont inquiétantes.

Vu ce qui précède, les évaluations rapides multisectorielles ont utilisé une taille de l'échantillon de 277 ménages pour les enquêtes ménages répartis dans 15 villages 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. Abook de Hima, l'institut Bamba et l'église de la place, l'EP. Ragbi et l'EP. Jalmba de Korju). ;
- Des besoins prioritaires identifiés par la communauté bénéficiaire : Articles Ménagers Essentiels, Santé/Nutrition et Wash ;
- 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 deux structures évaluées dont la moyenne est de 24%. Ce taux est lié à l'incapacité des familles déplacées de payer le cout des soins dont actuellement, la majorité d'entre elles recourt à l'automédication et aux soins indigènes pour certaines maladies ; (ii) le taux de morbidité des Infections Respiratoires Aigües : 38,2% liée à l'exposition au froid et aux mauvaises conditions d'abris pendant cette saison des pluies suivi de Paludisme : 18,1% dû au manque de MIILDA au sein des familles déplacées et celui des diarrhées : 6,7% du fait que 100% des ménages n'ont pas accès à l'eau potable mais aussi les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement. A cela s'ajoute le taux des infections uro-génitales enregistré chez les adolescents (surtout les jeunes filles) 9,7% à cause de manque de l'éducation sexuelle et l'hygiène intime ;

- L'insuffisance avérée des latrines hygiéniques dans les ménages d'accueils et dans les lieux publics (Centre de santé Wi-Ghi et Ecoles d'accueil des déplacés) ; car seulement 6% des ménages (selon les enquêtes) ont accès aux latrines hygiéniques ;
- Taux élevé de la prévalence de la malnutrition aigüe sévère : 4,8% ;
- 71,5% de ménages consomment difficilement 1 seul repas/jour ;
- 78 % ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante et 42 % des ménages déplacés n'ont pas d'abris ;
- 64,2% d'enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école ;

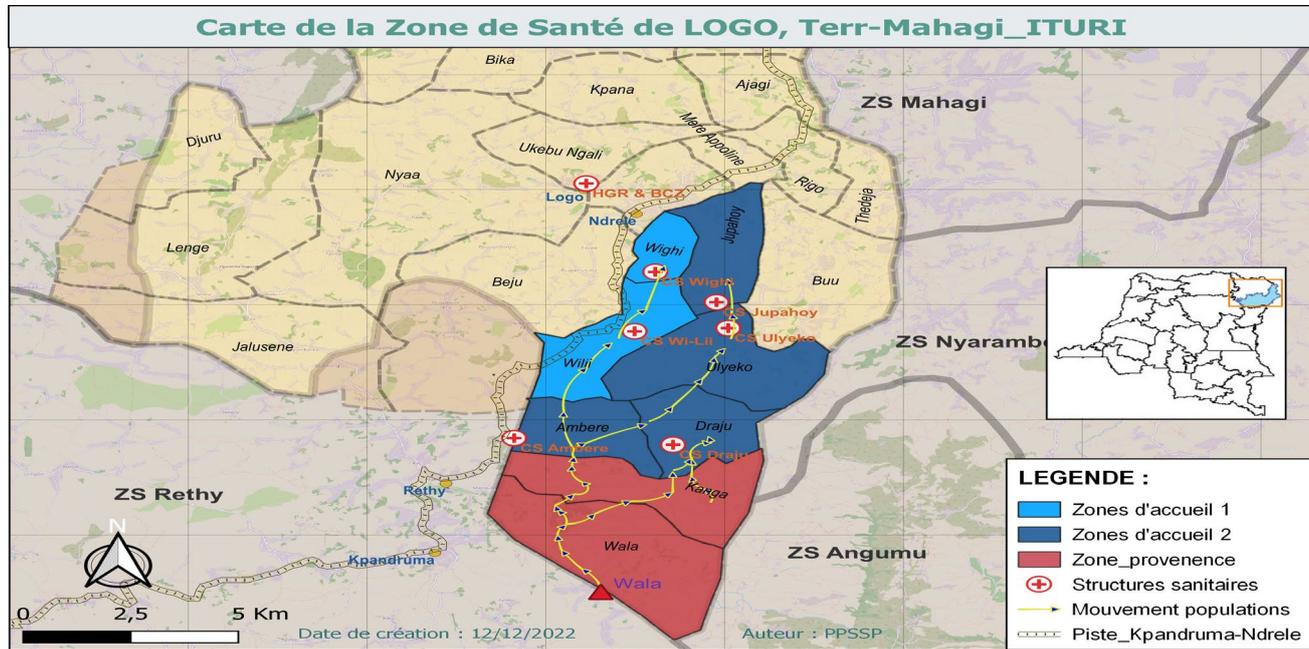
Il sied de noter que hormis PPSSP qui appui la zone de santé à l'immunisation et le Programme de Lutte contre le Paludisme qui appui les structures sanitaires en antipaludéens et le MIILDA (moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action), aucun autre acteur humanitaire n'est présent dans la zone évaluée. L'ONG Malteser International promet relancer son appui en santé dans un bref délai en faveur des déplacés qui sont spécifiquement dans les lieux de regroupement dans l'aire de santé de Wighii (EP. Abook de Hima, l'institut Bamba et l'église locale de la place).

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

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

- Les services de sécurité (PNC, FARDC, ANR) contrôlent la zone ;
- La zone est accessible par les engins roulants mais pendant la saison pluvieuse, néanmoins, certains tronçons routiers sont glissants suite aux bourniers et la pluie pourrait entraver les activités de ciblage et enregistrement des bénéficiaires ainsi que le bon déroulement des activités de distribution ;
- Quelques ménages déplacés font des mouvements pendulaires à la recherche des vivres dans leurs localités de provenance proches de la zone de déplacement. Cependant, les tracasseries des éléments FARDC positionnés sur la limite avec le territoire de Djugu sont décriées par ces déplacés ;
- Pour ce qui est de la communication, la zone est couverte partiellement par Vodacom et AirTél ;
- Certaines chaines des radios couvrent la zone évaluée (Radio Okapi, Canal révélation, les radios locales LERO de Ndrele, TAMTAM de Kpandroma, RTK de Rethy et la COLOMBE de Mahagi).

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

- Selon l'alerte : 1141 ménages soit 6846 personnes déplacées.

Selon l'évaluation : 1864 ménages soit 11184 personnes déplacées

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

Aires de Santé	Site /Groupements/Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménages hôtes
AS WI-GHI	Paicing wighi	47	136
	Jupasonge	79	39
	Jupungela	137	288
	Adissi	142	282
	Yima	114	137
	Luza	95	174
	Nbgungbu	53	207
	Jupakelo	47	102
	Ngir	97	97
	Pakeng Bosso	130	159
	Jupajatim	57	47
AS Wi- Lii	Jupacwaya	223	597
	Jupungeng	194	644
	Jupanyalengo	251	222
	Jupamaa	197	142

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	194	194
5 ans - 14 ans	28%	319	513
15 ans - 29 ans	27,50%	314	827
30 ans - 44 ans	15,40%	176	1003
45 ans - 59 ans	8,50%	97	1100
60 ans - 74 ans	3,60%	41	1141
Estimation femmes enceintes	4%	46	

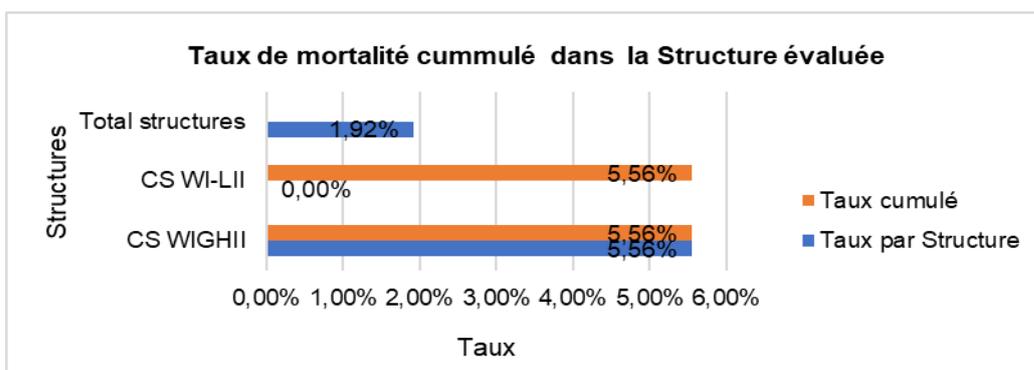
Répartition par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	277	277
5 ans - 14 ans	28%	456	733
15 ans - 29 ans	27,50%	448	1181
30 ans - 44 ans	15,40%	251	1432
45 ans - 59 ans	8,50%	139	1571
60 ans - 74 ans	3,60%	59	1630
Estimation femmes enceintes	4%	65	

Ratio H/F : 0,18 soit 42 hommes/235 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	$(3 \text{ décès}/361) * 10000/30\text{jrs} = 2,77 \text{ décès pour } 10000 \text{ pers par jour}$
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	1 cas de décès soit (1 décès) *100/52 cas observés pour les deux structures évaluées = 1,9%.

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

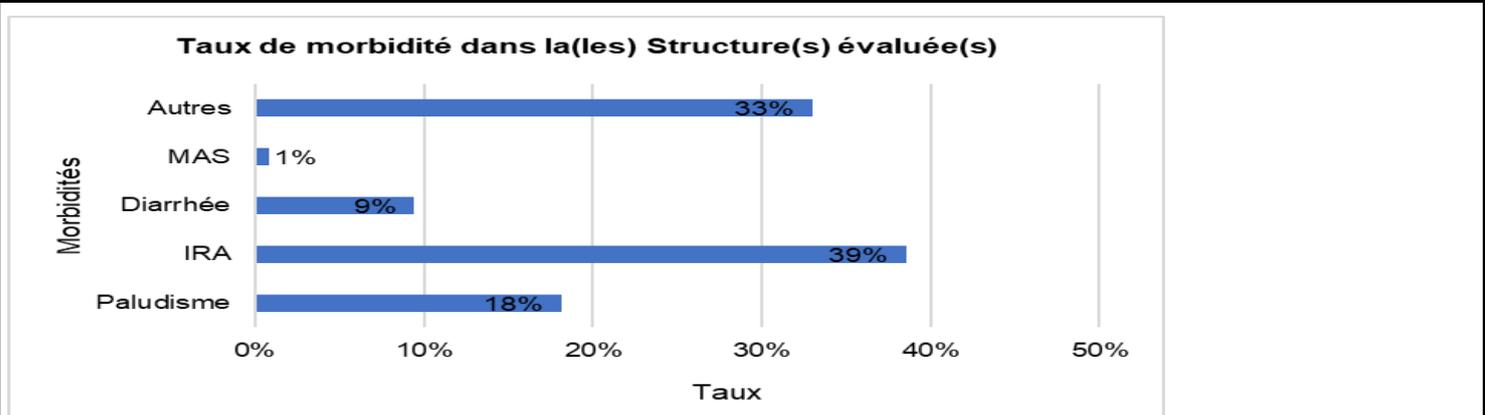
Au mois de Novembre 2022, un seul cas de décès arrivé en observation a été enregistré au CS de Wi-Lii sur 18 cas observés. Raison pour laquelle le taux de mortalité dans cette structure a escaladé à 5,5% et ce taux a influencé le cumul dans les deux structures sanitaires évaluées (cf. l'histogramme ci-dessus). Malgré cela, les données rapportées par les autorités locales notifient 4 cas de décès communautaires dont 3 enfants < 5 ans et 1 adulte dans les 30 jours observés. Ces décès sont consécutifs au recours à l'automédication et aux produits indigènes liés aux difficultés d'accéder aux soins de santé suite au manque de moyens financiers. A cela s'ajoute les cas de violence liés à l'insécurité.

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 :

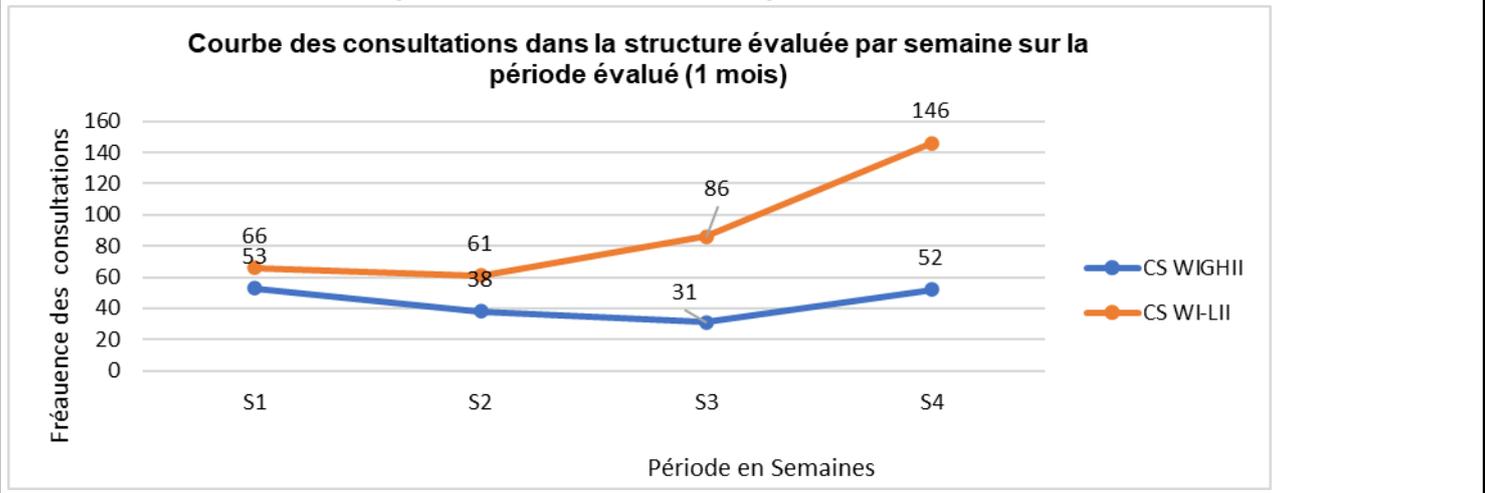
	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernée
Rougeole	0	0	0	AS WIGHI ET AS WI-LII
Choléra	0	0	0	Idem
MVE	0	0	0	Idem
Autres	108	27	135	Cas de paludisme pour les 2 Aires de Santé
Aucune	488	290	778	Idem

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :



L'histogramme ci-dessus montre que les infections respiratoires aiguës occupent la première place des pathologies les plus fréquentes dans la zone suivi de paludisme, infections uro-génitales et les diarrhées. L'exposition aux intempéries (le froid pendant cette saison pluvieuse dû au manque de couverture et mauvaises conditions d'abris), le manque des MIILDA au sein des familles déplacées, la consommation de l'eau insalubre et les mauvaises conditions d'hygiène et assainissement ainsi que le manque d'éducation sexuelle et l'hygiène intime surtout chez les filles adolescentes seraient les causes de ces taux de morbidité élevés.

Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Commentaire sur les consultations :

- Les courbes des consultations ci-dessus montre une augmentation de cas venus à la consultation à partir de la 3ème semaine jusqu'à la 4ème semaine qui coïncide avec l'arrivée progressive des familles déplacées dans la zone. Cependant, le taux d'utilisation de service curatif reste faible (4,7%) du fait que le soin est payant et la majorité de malades ne parvient pas à honorer leur facture suite au manque de moyen financier ;
 - Hormis PPSSP qui assure l'appui à l'immunisation et le PNLP pour la prise en charge de paludisme, aucun autre acteur en santé n'est présent dans la zone,
- Par ailleurs, la sensibilisation sur la prévention contre le paludisme, l'hygiène corporelle (suite aux enfants souffrants de la gale et le chique) et les 5 moments clés de lavage des mains a été organisée dans les deux aires de santé.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	Total enfants avec MAS =15 cas (dont 4 avec œdèmes et 11 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 4,8% sur 312 enfants screenés
--	--

Prévalence selon données structures :	5 cas MAS
--	-----------

Distribution des cas MAS et MAM / localité Échantillon :			
	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;">MAS</td> <td style="width: 50px; height: 20px;">MAM</td> </tr> </table>	MAS	MAM
MAS	MAM		

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants < 5 ans	Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
AIRE DE SANTE DE WIGHII						
Paicing	4	1	13	1	1	0
Jupasonge	14	4	21	0	0	1
Adissi	9	3	10	0	0	0
Yima	27	9	27	0	0	3
Luuza	23	7	26	1	0	2
Nbungbu	7	2	10	0	0	0
Jupakelo	8	3	8	1	0	0
Ngir	11	4	16	0	0	1
Pakeng Bosso	26	8	31	1	0	1
Jupajetim	15	5	17	1	1	0
Jupungela	7	2	9	0	0	0
AIRE DE SANTE WI-LII						
Jupacwaya	56	18	63	1	0	2
jupungeng	56	18	58	1	1	4
jupanyalengo	29	9	25	1	0	2
Jupamaa	20	6	27	3	1	3
TOTAL	312	100	361	11	4	19

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 WIGHI	36	44	2847	0	1	5
AS WI-LII	46	56	2800	4	1	3
TOTAL	82	100	5647	4	2	5

Carte observée :

26 %

Histoire de Vaccination :

74%

Centre de Santé Wighii :

DTC Hep Hib3: 76%, VAR: 96%, Polio : 100%

Centre de Santé WI-LII:	DTC Hep Hib3: 75%, VAR: 100%, Polio: 100%
--------------------------------	---

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole : Après le désengagement de l'ONGI Malteser en Septembre 2022 sur la prise en charge des cas MAS, il s'observe lors des enquêtes ménages, les cas MAM qui risqueraient de rechuter dans la phase de MAS à cause de la carence alimentaire et l'absence d'un acteur humanitaire pour la prise en charge des cas MAM dans ces deux aires de santé. L'accès aux champs dans la zone de provenance est quasiment difficile suite à la présence régulière des hommes armés CODECO et les tracasseries militaires sur leurs positionnements.

En ce qui concerne la situation vaccinale, les activités d'immunisation évoluent régulièrement dans la zone, excepté les enfants qui sont dans certains villages proches de la zone de provenance. Ce qui justifie les taux de 75% à Wi-Lii et 76% à Wighii.

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 enregistré durant évaluation
AS de Wighii	0	Non	0
AS de Wili	0	Oui	0
Total	0		0

Source : CS Wi- Lii et WiGhii les résultats de séries des focus group Hommes & Femmes, du 07- 08/12/2022

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 Wighii et Wi Lii (cas de mariage précoce);
- Cas des tracasseries militaires FARDC positionnés sur la limite avec le territoire de Djugu sont décriées par les familles déplacées qui font des mouvements pendulaires à la recherche des vivres dans leurs localités de provenance proches de la zone de déplacement.

Hygiène, Eau et Assainissement

Dans les deux aires de santé évaluées :	(i) La population a un accès à l'eau (82%) soit moins de 7 Litres/pers/jr et 100% n'ont pas accès à l'eau potable ; (ii) L'accès limité aux infrastructures d'hygiène et assainissement (6% seulement ont accès aux 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
AIRE DE SANTE DE WIGHII				
Paicing	4	Eau de source aménagée à débit faible et Rivière /Eau de surface	Non	Oui
Jupasonge	10	Eau de source non aménagée	Non	Oui
Yima	8	Eau de source aménagée en bon état	Non	Oui
Luza	11	Source non aménagée/Rivière /Eau de surface	Non	Oui
Nbungbu	11	Eau de source partiellement détruite et Eau de Rivière	Non	Oui
Jupakelo	7	Eau de source partiellement détruite	Non	Oui
Ngir	5	Rivière /Eau de surface	Non	Oui
Pakeng Bosso	8	Eau de source en bon état	Non	Oui
Jupajatim	6	Rivière /Eau de surface	Non	Oui
AIRE DE SANTE DE WI- LII				
Jupacwaya	22	2 sources en bon état et 3 autres aménagées et partiellement détruites	Non	Oui
jupungeng	21	Rivière /Eau de surface,	Non	Oui
jupanyalengo	11	Rivière /Eau de surface	Non	Oui
jupamaa	10	Eau de source partiellement détruite	Non	Oui

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

- L'accès à l'eau potable est préoccupant dans les deux aires de santé évaluées (Wi-Lii et Wighii). En plus les conditions d'hygiène et assainissement sont déplorables du fait que dans plusieurs villages, on observe la défécation à l'aire libre, les enfants souffrent de la gale et les chiques.
- Les observations directes et visites effectuées dans 9/15 villages des aires de santé Wighii (Bodha, Yima, Nbungbu et Paicing) et Wi-Lii (Ragbi, Jupagenge, Jupanyalenge, Jupamaa et Wijee), montrent la présence des plusieurs sources non aménagées et/ou des sources aménagées et partiellement détruites. Sur 11 sources aménagées qui ont été visitées, 7 sont partiellement détruites et quand il pleut, l'eau des sources devient trouble et insalubre à la consommation. Les anciennes sources construites par l'ONGI Malteser depuis 2002, desservent les 9 villages visités dont la majorité ne sont plus en bon état. Les autorités et leaders locaux déclarent que les bagarres sont souvent observées sur le lieu de puisage des sources qui sont encore en bon état. A cela s'ajoute une longue file d'attente pendant les heures de pointe ;
- L'approvisionnement en eau constituait un problème sérieux avant l'arrivée des familles déplacées dans la zone. La présence de la population déplacée vient encore aggraver cette difficulté d'accès en eau potable. En plus, s'ajoute la carence de récipients de puisage et stockage de l'eau au sein des familles déplacées. Pendant les observations directes, certains ménages possèdent des petits bidons de 5 ou 10 litres utilisés pour le puisage et conservation de l'eau d'une famille d'environ 6 à 7 personnes ;
- Des dispositifs de lave-mains et points de collectes des eaux sont quasi inexistantes au sein des structures scolaires et

sanitaires ainsi que dans les ménages visités. L'accès au savon pour le lavage des mains et lessives des habits y pose problème surtout au sein des ménages déplacés. D'où, le cas des maladies de la peau (la gale) et mains sales (diarrhées) sont fréquentes dans la zone. Les chiques sont aussi observées surtout chez les enfants. Enfin, la défécation à l'aire libre est aussi observée aux alentours des ménages et latrines des localités visitées.

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 :

71,5% 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, pas des travaux journaliers en leur faveur dans la zone d'accueil).

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

41%

Commentaire sur la situation Abris :

La plupart de maisons cédées aux familles déplacées sont en état de délabrement avancé (suintent et superstructures endommagées). Les déplacés qui ont été accueillis dans les milieux publics (écoles et église), sont exposés aux intempéries du fait que ces infrastructures manquent des fenêtres et portes (l'une des causes des maladies respiratoires surtout chez les enfants).

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 d'articles ménages essentiels et kits Wash ; car ayant tout perdu dans leur zone de provenance (incendies des maisons et pillages). Dans les lieux d'accueil, ils dorment à même le sol ou sur les papyrus traditionnels délabrés. En plus, les femmes se relayent les ustensiles de cuisine de petite dimension pour préparer la nourriture avec difficultés de trouver l'eau en quantité suffisante. Les observations directes lors des enquêtes révèlent que les familles déplacées ne possèdent pas les 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 et enfants manquent les habits d'échange.

Education : 4 écoles primaires ont accueilli les écoliers déplacés, il s'agit de l'EP. Ghii, EP. Abook de Hima, EP. Jalmba de Korju et EP. Ragbi. L'effectif d'élèves déplacés est de 411 dont 224 filles et 187 garçons. Les enquêtes ménages révèlent qu'environ 64,2% d'enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école dont la majorité sont des enfants déplacés. Bien que les écoles d'accueils appliquent la gratuité scolaire, la vulnérabilité au sein des ménages déplacés et l'incertitude sécuritaire seraient la cause de non scolarisation de ces enfants (résultats de la réunion communautaire et focus groups). Dans la plupart de cas, les enfants déplacés manquent de kits scolaires, uniformes et babouches. En plus, les installations sanitaires sont en mauvais état et non hygiéniques, l'absence quasi-totale des dispositifs de lave-mains et le nombre pléthorique d'écoliers dans les salles de classe dont certaines écoles ont des infrastructures délabrées (EP. Ragbi, EP. Jalmba de Korju et l'EP. Ghii).

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

- D'après les participants aux focus groups, il y aurait plusieurs cas des Infections uro-génitales mal soignées dans la zone du fait que la majorité de jeunes recourt malheureusement à l'automédication (produits pharmaceutiques) ;
- 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 reporté ;
- Difficultés d'accès aux soins par manque de moyen financier.

Il sied de noter qu'à ce stade, UniRR a profité sensibiliser 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 de fréquenter le centre de santé le plus proche en cas de maladie afin d'éviter l'automédication et le traitement indigène.

Orientations concernant les besoins identifiés :	<u>AME et abris</u>	<p>En urgence : <u>GT Abri et NFI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : Assister les ménages déplacés en Articles Ménagers Essentiels en y intégrant la bâche et le pagne ; (ii) Assister en kits hygiène intime pour les filles et femmes en âge de procréation ; ✓ 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 aussi contre les intempéries ;
	<u>Sécurité Alimentaire</u>	<p>Urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 suffisante et en qualité ;
	<u>Santé et Nutrition</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Organiser la prise en charge gratuite en soins de santé primaires au CS Wighii non ciblé par Malteser International, vu le faible taux d'utilisation des services de santé et le taux élevé de la mortalité infantile, (ii) Appuyer les structures sanitaires en intrants nutritionnels vu le taux de prévalence de 4,8% selon l'échantillon et 6% selon les données des structures de santé ; (iii) Distribuer les MIILDA pour la prévention contre le paludisme surtout pour les enfants et femmes enceintes ; (iv) Sensibiliser les adolescentes sur l'éducation à la santé sexuelle et l'hygiène intime vu les infections urogénitales très élevées dans zone (3^{ème} pathologie après IRA et Paludisme) ; ✓ Au BCZ/SEA et AC : (i) Renforcer la sensibilisation sur l'hygiène corporelle (surtout les enfants) et assainissement du milieu ; (ii) Encourager les parents à respecter le calendrier vaccinal pour leurs enfants (Cf. le taux de DTC3) ; ✓ Au BCZ et cluster santé (Malteser) : (i) Appuyer le CS Wighii en matériels (autoclaves, Tensiomètre, matelas, etc.) et construire l'incinérateur ainsi que la fosse à placenta ;
	<u>Eau Hygiène et Assainissement</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 : organiser une mission d'évaluation approfondie en Wash vue la vulnérabilité observée dans la zone (points d'eau aménagés insuffisants et en état de délabrement avancé, défécation à l'aire libre, etc.) et manque de latrines hygiéniques dans les écoles primaires où sont hébergés les familles déplacées
	Éducation	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>UNICEF PPSSP</u> : UNICEF/PPSSP : Distribuer les dispositifs de lave-mains dans les structures scolaires évaluées (EP Abook de Hima, EP. Korju Jalmba, EP.Ragbi, EP. Ghii, EP. Acwaya de Ndroy et EP. Wi-Lii) ; ✓ 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 EVALUATION ERM WIGHI et WI-LII



CAS MAS WI-LII et WIGII



USTENSILES DE CUISINE IDPS A WI-LII



TYPE LATRINE UTILISEE PAR LES IDPS A WI-LII



TYPE DE SOURCE EN BON ETAT A WIGHI