

Rapport final d'évaluation - UniRR

RAPPORT FINAL EVALUATION DES AIRES DE SANTE AMBERE, JUPAHOI, DRAJU, UKEBU NGALI, NDRELE, NYAA, BEJU, WI GHII ET WI LII DANS LA ZONE DE SANTE DE LOGO, Du 3 / 12/2023 au 14/12/2023
Ehtools 4997, 4907 et 5009, mise à jour le 29 Novembre 2023

Période évaluée en semaines : 4 semaines
Date de début de prise de données : 3 Décembre 2023

Secteur	Informations	Niveau d'alerte
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TMB = 1,38 décès/10000 pers/jour ✓ TMIJ = 2,21 décès/10000 pers/jour ✓ Taux d'utilisation des services curatifs est de 18,96% ; ✓ Taux de Morbidité (Palu 30%, IRA 27%, diarrhées 7 %, et autres 36 %) ✓ Taux de vaccination VAR 88,16% ; ✓ Pas de gratuité en SSP dans 7 AS 	
Nutrition	<p>24 cas dont 20 avec PB < 115 mm et 4 avec œdèmes ; soit une prévalence de 2,54% sur 946 enfants screenés dont 3 cas référés</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 46 cas MAM soit une prévalence de 4,86% sur 946 enfants screenés ; ✓ Absence des partenaires pour la PEC des cas MAS dans 5 AS 	
Sécal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 61,1% des ménages consomment difficilement 1 repas/jour. 	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 70% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; ✓ 31% de ménages IDPs n'ont pas d'abris. 	
Hygiène, accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité 89,40 % y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 69,64% des ménages accèdent à l'eau de source et 26,31% accèdent à l'eau surfacique ; 4,05 % des ménages accèdent à l'eau de Réseau public ✓ 69,9 % de ménages n'ont pas de latrines et douches ✓ 90 % de ménages IDPs ne possèdent pas de savon. 	
Protection	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 cas des viols (par des hommes en armes) soignés dans le délai de moins 72 heures ; 13 cas de grossesses précoces ; 3 ENA dont 2 filles pygmées ; 2 enfants abandonnés, des Changements de comportement en particulier chez les enfants ; existence des enfants non enregistrés à l'état civil. 	
Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 69,17% d'enfants en âge scolaire soit 25 704 enfants sur 37 161 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024 ; ✓ 11 écoles sont occupées par les IDPs 	

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

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contact avec les autres acteurs et réunion communautaire avec des différentes couches de la population,
- 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
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

- On a remarqué un grand écart entre les statistiques des IDPs de l'alerte (3 508 ménages) et de l'évaluation (7 054 Ménages) qui s'expliquerait par : i) L'inexistence d'un mécanisme de recensement local des IDPs, ii) Difficultés à séparer les différentes vagues de déplacements, iii) La tendance à surestimer les chiffres de l'évaluation et la taille des ménages. Les AS les plus concernées sont les AS Ambere (Alerte 338 ménages, évaluation 1935 ménages), AS Jupahoi (Alerte 504 ménages, évaluation 1172 ménages). Il y a risque de la fraude. L'équipe a remonté cette situation à l'Administrateur du territoire de Mahagi, au Chef de Chefferie Djukoth, au MCZ Logo et aux différents leaders communautaires ;
- Durant les évaluations, les cas des viols, des pillages, intimidations et escortions des biens de la population par des éléments CODECO dans les villages frontaliers avec le territoire de Djugu (AS Ambere : Dugu et AS Ambere : Adisi, See, Yuu, Yina. Par ailleurs, des affrontements entre les FARDCs et les CODECO ont été signalés dans les villages périphériques des AS Draju et Ambere (du 9 au 11 novembre 2023), Diabi et Wilu (du 6 au 7 décembre 2023) et Wi Ghii (du 9 au 10 décembre) qui pourraient augmenter les statistiques des IDPs en déplacement interne dans les aires de santé concernées (Ambere, Draju, Wi Ghii, Wi Lii). Il sied de signaler la présence des IDPs dans l'aire de santé Mère Apolline arrivés au même moment que ceux de l'aire de santé voisine NDRELE avec un risque d'appels d'air au cas d'une intervention dans cette dernière ;
- 100% des IDPs sont en familles d'accueil dans les AS JUPAHOI, WI LII ET NDELE ; 5-10 % des IDPs sont dans les lieux publics (écoles et églises) dans les AS AMBERE, BEJU, WI GHII, NYAA ; 20-40 % des IDPs sont dans les lieux publics (écoles et églises) dans les AS DRAJU et NGALI ; Forte promiscuité dans les lieux publics notamment à Draju ; Certains anciens déplacés ont également accueilli des déplacés des nouvelles vagues ;
- Les déplacés sont arrivés en 4 principales vagues (Avant Août, 10 Septembre, 10-11 Octobre et 29 Novembre- début Décembre 2023 ; Ils ont fui les attaques et incursions des éléments CODECO dans les villages du groupement Ruvinga de la chefferie de Mukambo (Kanga, Wala, Goma, Jabi, Bili) et groupements Umoyo (Pakenge, Boso, Adrasi, Isiro) et groupement Jupawalu (Jalusene) de la chefferie Djukoth. Le bilan fait état de 15 personnes tuées, plus de 300 maisons incendiées (dont 5 écoles EP Kaya, EP Jalvira de Wala, EP Andisa, EP Windru, EP Goma), plusieurs biens de valeur pillés ;
- Les besoins prioritaires relevés pendant les focus group sont NFI/Abris, Santé et la Sécurité Alimentaire. Le besoin en Cash a été exprimé principalement pour payer les frais scolaires des élèves du secondaire et le lancement des AGR ;
- Pas de gratuité des soins dans les AS AMBERE, JUPAHOI, BEJU, WI LII, WI GHII, NGALI, NDRELE ;
- Gratuite partielle des soins de santé primaires assurée par Malteser dans AS DRAJU (quota mensuel de 72 enfants de <5 ans et 90 personnes de > 5 ans, 20 accouchements, y compris la PEC des dystocies) et dans l'AS NYAA (quota mensuel de 139 enfants de <5 ans et 87 personnes de > 5 ans, 9 accouchements, y compris la PEC des dystocies) dans AS NYAA ;
- Les Kits PEP sont disponibles dans les CS AMBERE, JUPAHOI, DRAJU, NYAA, NDRELE. La PEC des SVS n'est pas intégrée dans les CS BEJU, WI LII, WI GHII, NGALI ;
- Selon le MCZ, Malteser s'est positionnée pour la gratuité des soins dans toute la ZS d'ici le début de l'année 2024.

D'après les leaders locaux, NRC a organisé du 26 au 29 Octobre 2023 une distribution de cash à environ 60% des anciens déplacés des 3 AS Ambere, Jupahoi et Draju.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

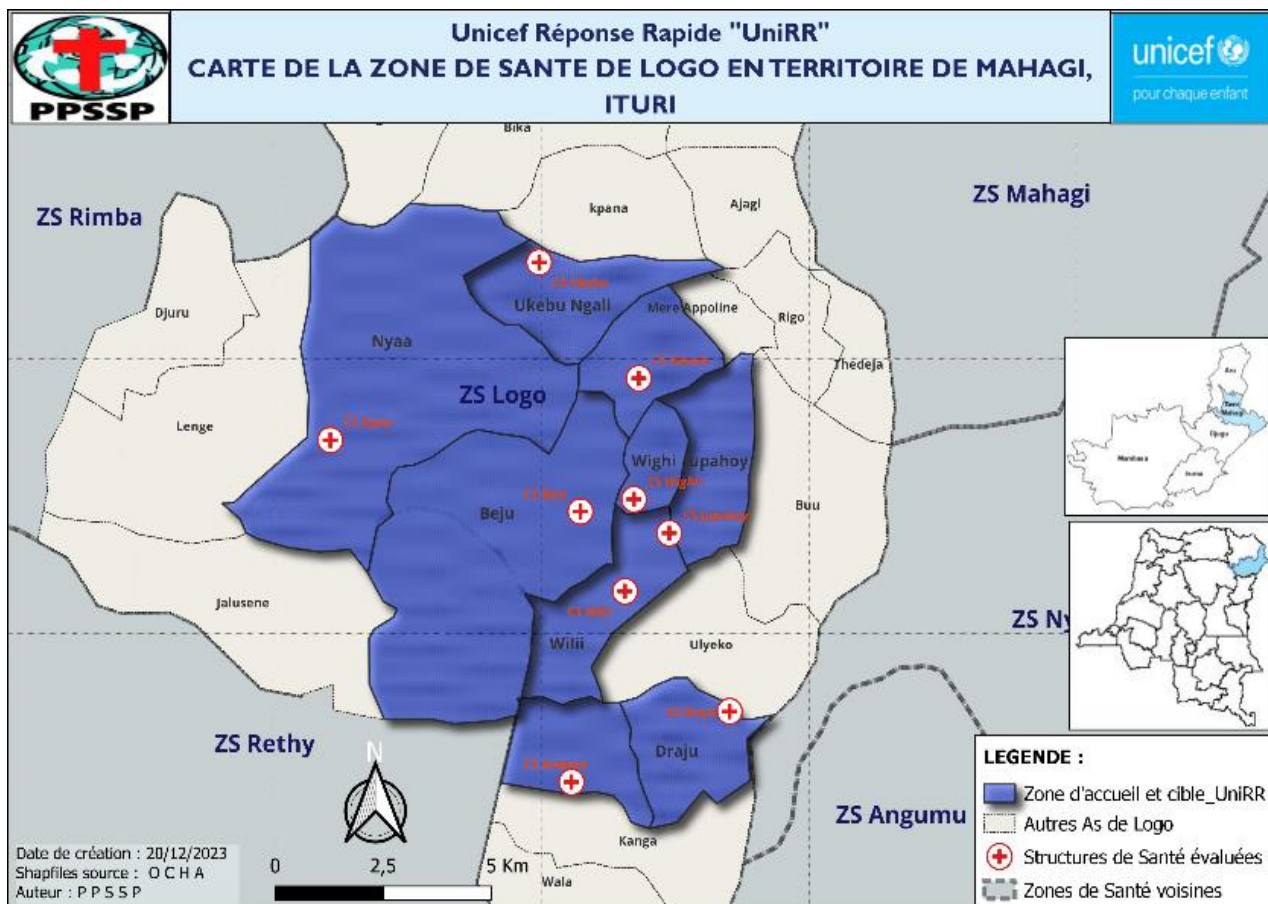
- Oui (Deux incursions des CODECO)

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

La zone évaluée est sous le contrôle des éléments FARDC. La situation sécuritaire est relativement calme, cependant, durant les évaluations, les affrontements entre les éléments FARDC et la milice CODECO ont été signalés dans les villages périphériques Diabi et Wilu (du 6 au 7 décembre 2023) et Wi Ghii (du 9 au 10 décembre) qui pourraient augmenter les statistiques des IDPs en déplacement interne dans les aires de santé Ambere, Draju, Wi Ghii. Par ailleurs l'équipe a remarqué des cas des viols, des pillages, intimidations et extorsions des biens de la population par des éléments CODECO dans les villages frontaliers avec le territoire de Djugu (AS Ambere : Dugu et AS Ambere : Adisi, See, Yuu, Yina, Gbir). Ces incidents n'ont pas eu d'impact directe sur le chronogramme des activités ERM.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

Données alertes : 3 508 ménages soit 21 048 personnes

Données de l'évaluation (03/12/2023) : **7 054** ménages soit 42 324 personnes.

Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

AIRE DE SANTE	LOCALITE	VILLAGE	COORDONNEES GPS	EFFECTIFS DES MENAGES DEPLACES	
				DEPLACES	DEPLACES EN PERSONNE
AMBERE,	AMBERE	AMBERE	N02 05.674 E030 55.617	1 935	11 610
JUPAHOY,	JUPAHOY	JUPAHOY	N02 08.700 E030 56.840	1 172	7 032
DRAJU	DRAJU	DRAJU	N02 07.164 E030 57.951	566	3 396
UKEBU NGALI,	NGALI	NGALI	N 02 12.634 E030.55.506	398	2 388
NDRELE,	WISI RII	WISI RII	N02 10.575 E030 56.457	496	2 976

Rapport final d'évaluation - UniRR

NYAA	NYAA	NYAA	E02 09.825 E030 52.604	227	1 362
BEJU,	BEJU	BEJU	N02 08.958 E030 55.729	722	4 332
WI GHII	WIGHI	WIGHI	N02 08.154 E030 54.903	964	5 784
WI LIII	WI LII	WI LII	N02 07.990 E030 56.284	574	3 444
TOTAL				7054	42324

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	3 578	3 578
5 ans - 14 ans	28	5 894	9 472
15 ans - 29 ans	27,50	5 788	15 260
30 ans - 44 ans	15,40	3 241	18 501
45 ans - 59 ans	8,50	1 789	20 290
60 ans - 74 ans	3,60	758	21 048
Estimation femmes enceintes	4	842	

Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

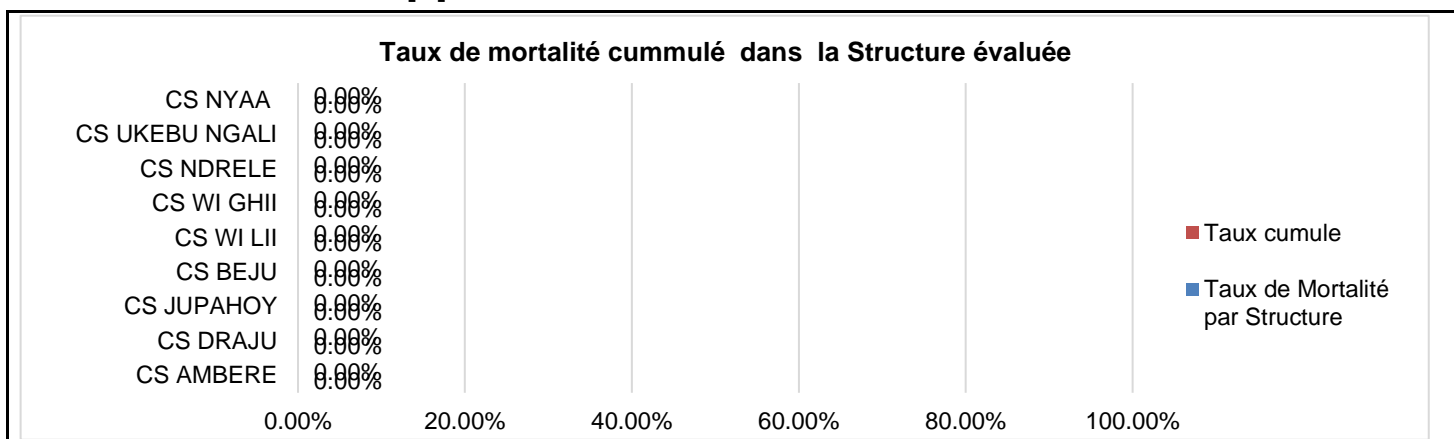
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	22,66%	361	1 208
5 -17ans	41,92%	644	2 235
18 et plus	35,42%	565	1 888
Estimation femmes enceintes	4%	213	

Ratio H/F : 77/763=0,1

Taux de mortalité globale échantillon :	(22 décès/5331) * 10000/30jrs = 1,38 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon :	(8 décès/1153) * 10000/30jrs = 2,21décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	(0 décès/ 177 malades observés) * 100= 0%

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :

Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaires sur la mortalité : Aucun décès enregistré dans les structures évaluées sur un total de 177 malades observés dont 56 enfants < 5 ans ; Cependant, 67 décès communautaires dont 16 décès des enfants < 5ans soit 23,9%, 7 enfants de 5-18 ans soit 10,4% et 44 personnes > 18 ans soit 65,7% ; Tous ces décès sont survenus suite aux maladies. Les 3 principales causes de décès chez les enfants sont le Paludisme, les IRA, les Diarrhées et la malnutrition. Chez les adultes les maladies chroniques représentent la grande part auprès des personnes de troisième âge (Tuberculose, Hypertension artérielle, Diabète et Plaies chroniques). Ces décès s'expliquent par : i) l'absence de gratuité des soins dans 7 sur 9 structures évaluées ; ii) Faible pouvoir d'achat de la population entraînant la communauté à recourir à l'automédication et aux traitements indigènes ; il s'observe une négligence dans les soins des personnes de troisième âge.

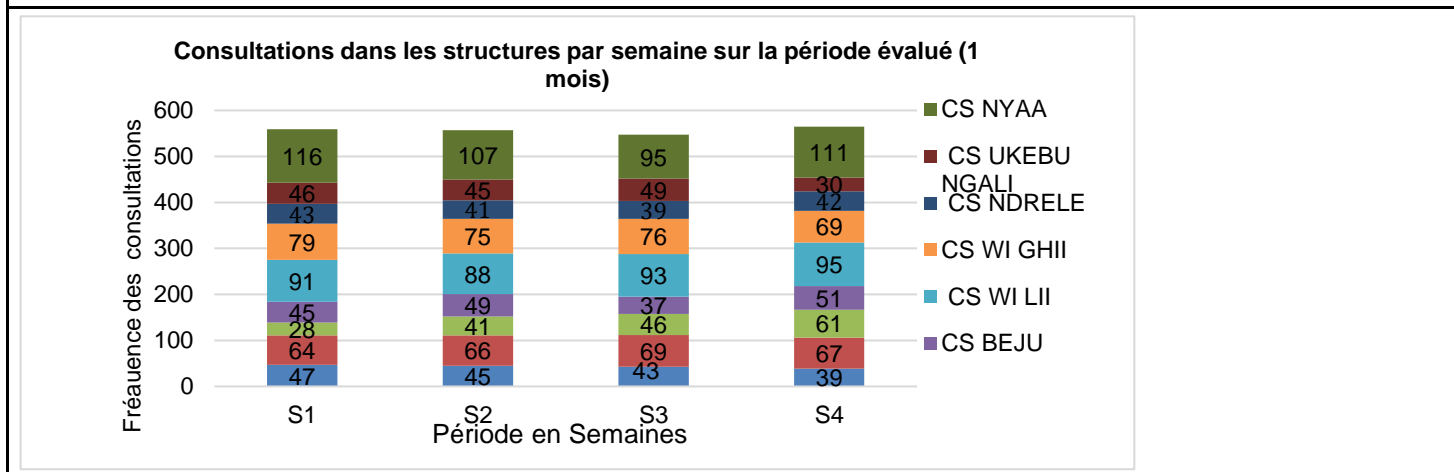
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : 0

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : 0

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

Maladie	CS AMBERE	CS BEJU	CS DRAJU	CS NDRELE	CS NYAA	CS JUPAHOY	CS UKEBU NGALI	CS WI-LII	WI-GHII	Total
Rougeole	0	0	0	0	0					0
Choléra	0	0	0	0	0					0
MVE	0	0	0	0	0					0
Aucune	0	0	0	0	0					0
Autres	123	191	105	124	255	233	98	410	111	1 650

Commentaire : Pendant les quatre semaines évaluées, les structures ont notifié 1 650 cas des maladies à potentiel épidémique soit 769 cas de paludisme ,697 cas d'IRA et 184 cas de diarrhées. Il sied de signaler que la zone de santé de Logo a notifié 3 cas suspects de rougeole dans l'aire de santé Alagi et 2 cas de PFA (paralysie flasque aigue) dont 1 cas dans l'aire de santé TEDEJA et 1 à Buu. Tous ces cas ont été prélevés, les résultats sont en attente.



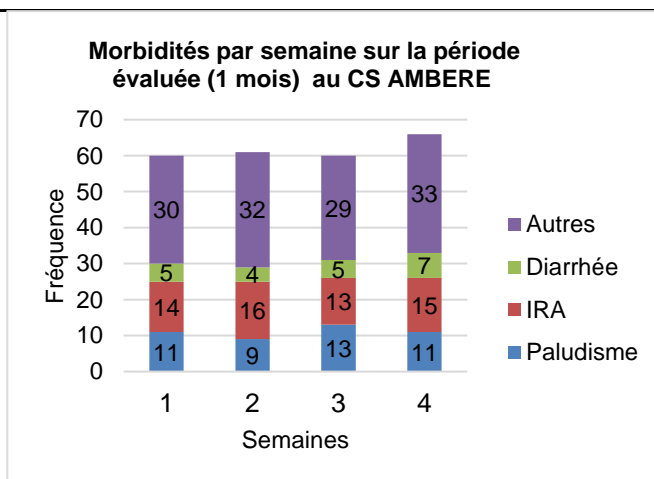
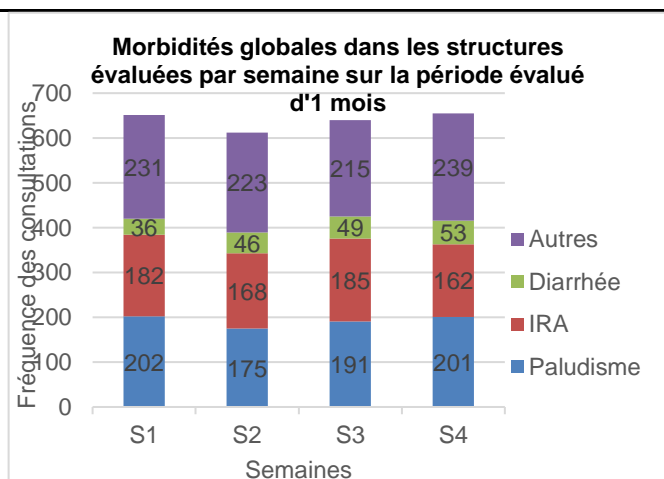
Rapport final d'évaluation - UniRR

Graphique : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS Nyaa, Ukebu-Ngali, Ndrele, Wi-Ghii, Wi-Lii, Beju, Jupahoy, Draju et Ambere du 1^{er} au 30 Novembre 2023.

Commentaire : Il ressort de ce graphique que le taux d'utilisation des services curatifs global est faible dans les structures évaluées soit 18,96% (2 228 / 1 1745 malades attendus) ; Plus particulièrement dans les CS Jupahoy, CS Ambere, CS Beju, Nyaa et Ndrele (<20%). Ce faible taux s'explique par : i) l'absence de gratuité des soins dans 7 structures/9, ii) faible pouvoir d'achat de la population avec comme conséquence le recours à l'automédication.

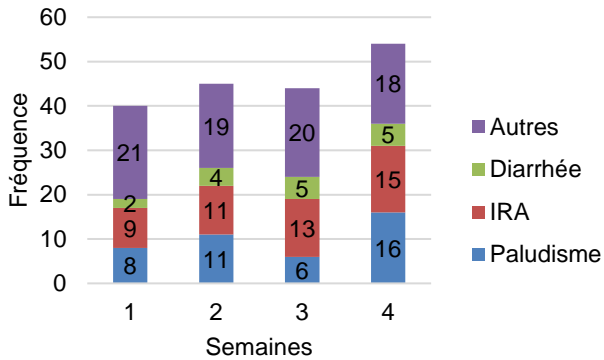
Seul Malteser intervient en santé dans les AS Draju et Nyaa en assurant une gratuité partielle aux IDPs ; SANRU appui les structures en intrants dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP).

- Le CS Ambere a une population de 19 167 personnes avec un poste de santé fonctionnant à Jupukelo (13 977 hôtes et 5 190 IDPs) avec un taux curatif de 10,89% soit 174/1597 patients attendus. Les enfants de moins de 5 ans présentent un taux de 23,92% soit 72/301 enfants attendus.
- Le CS Jupahoy a une population de 14629 personnes (7597 hôtes et 7 032 IDPs). Son taux d'utilisation des services curatifs est de 14,44% soit 176/1219 malades attendus. Les enfants de moins de 5 ans présentent un taux de 31,30% soit 72/230 enfants attendus.
- Le CS Draju a une population de 15 531 personnes (9 303 hôtes et 6228 IDPs) avec un taux curatif de 20,56% soit 266/1294 patients attendus. Les enfants de moins de 5 ans présentent un taux de 53,69% soit 131/244 enfants attendus.
- Le CS Ukebu-Ngali a une population de 18 123 personnes avec un poste de santé au village Ugonjo (16 097 hôtes et 2 026 IDPs), le taux d'utilisation des services curatifs est de 11,26% soit 170/1510 malades attendus mensuels. Pour ce qui est des enfants de moins de 5 ans ce taux est de 27,71% soit 79/285 enfants malades attendus.
- Le CS Ndrele a une population de 15 286 personnes (13 206 hôtes et 2 080 IDPs). Son taux d'utilisation des services curatifs est de 12,96% soit 165/1273 malades attendus. Les enfants de moins de 5 ans présentent un taux de 36,25% soit 87/240 enfants attendus.
- Le CS Nyaa a une population de 15 153 personnes (11 791 hôtes et 1 362 IDPs). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 39,14% soit 429/1096 patients attendus mensuels ; pour ce qui est des enfants de moins de 5 ans ce taux est de 92,90% soit 195/207 malades attendus.
- Le CS Beju a une population de 18 091 personnes avec un poste de santé non fonctionnel à Mboo (13 760 hôtes et 4 331 IDPs), le taux d'utilisation des services curatifs est de 12,08% soit 182/1504 malades attendus mensuels. Les enfants de moins de 5 ans présentent 33,80% soit 96/280 enfants malades attendus.
- Le CS Wi-Ghii a une population de 16 042 personnes avec un poste de santé au village Yima (10 258 hôtes et 5784 IDPs) avec un taux curatif de 22,38% soit 299/1336 patients attendus. Les enfants de moins de 5 ans présentent un taux de 75% soit 189/252 enfants attendus.
- Le CS Wi-Lii a une population de 13 360 personnes (9 917 hôtes et 3 443 IDPs). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 32,97% soit 397/1113 patients attendus mensuels ; pour ce qui est des enfants de moins de 5 ans ce taux est de 57,54% soit 122/217 malades attendus.

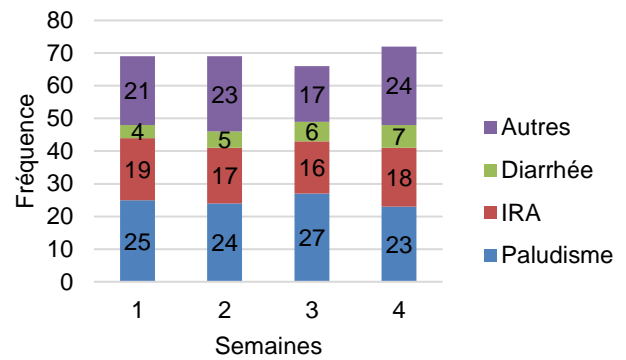


Rapport final d'évaluation - UniRR

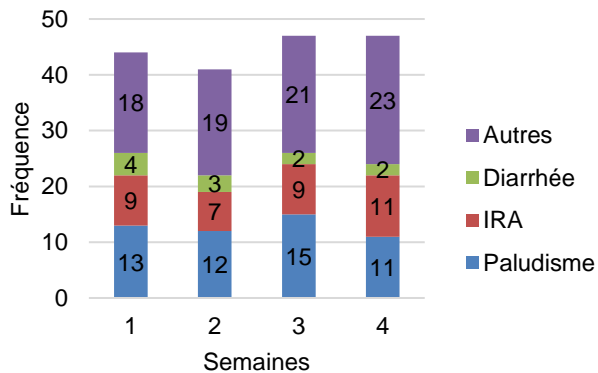
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS JUPAHOY



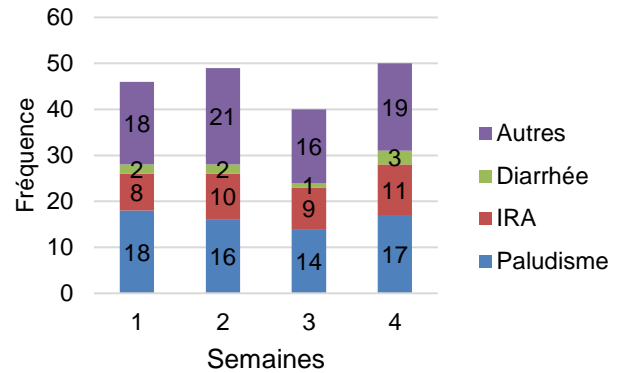
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS DAJU



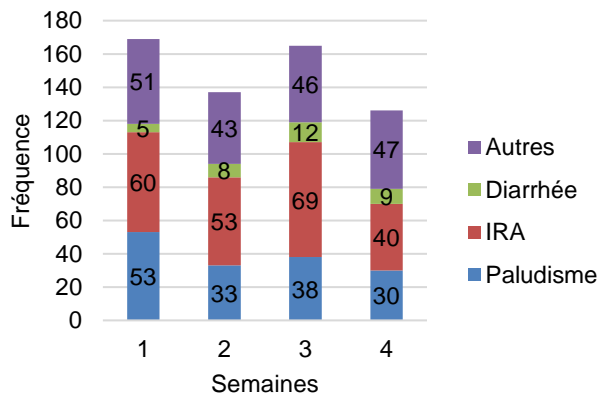
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS UKEBU-NGALI



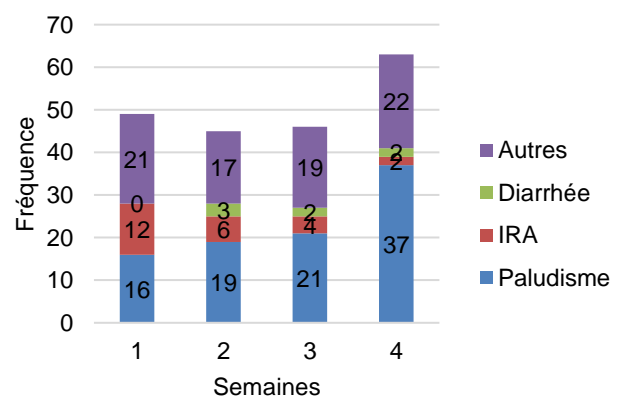
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS NDRELE



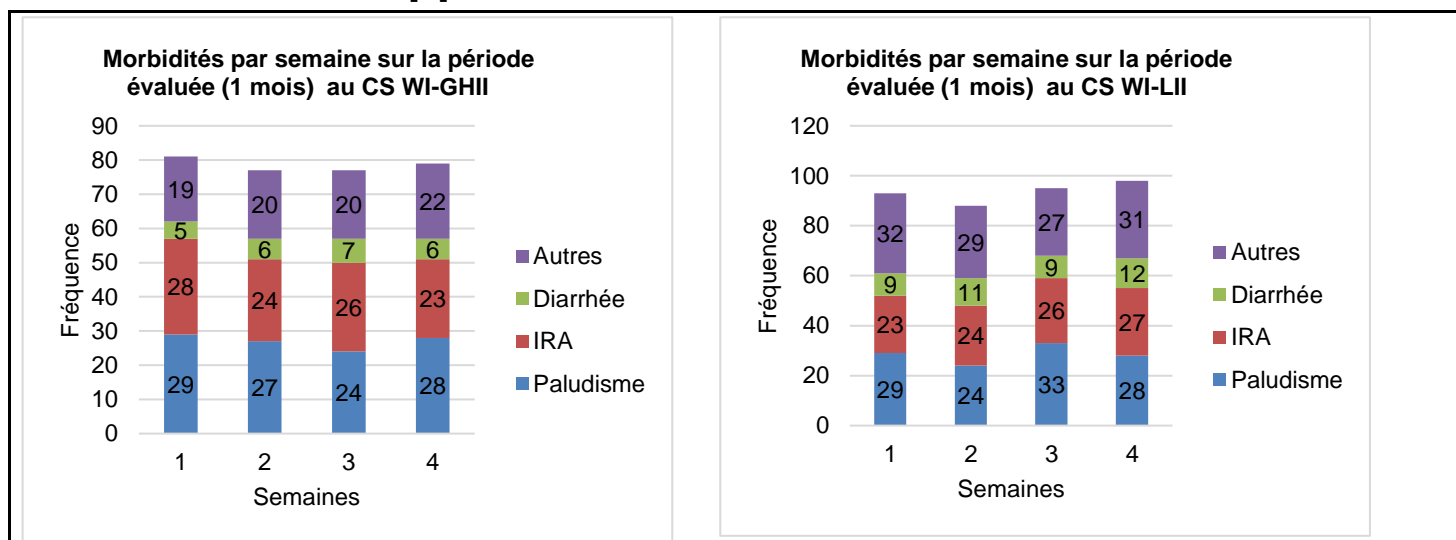
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS NYAA



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



Rapport final d'évaluation - UniRR



Figures : Répartitions de morbidités du 1er au 30 Novembre 2023 dans les CS AMBERE, JUPAHOI, DRAJU, UKEBU NGALI, NDRELE, NYAA, BEJU, WI GHII ET WI LII du 1er au 30 Novembre 2023.

Commentaire : Les graphiques montrent que le Paludisme représente la première pathologie suivie des IRA et Diarrhées. La protection contre les intempéries n'est pas adéquate par manque d'habits, les ménages déplacés n'ont pas des MIILDA, la défécation à l'air libre est visible particulièrement dans les lieux de regroupement, la plupart de la population n'accède pas à l'eau potable par manque des sources aménagées. La rubrique « autres » représente les maladies chroniques, les parasitoses, les dermatoses, les fièvres typhoïdes, les infections urinaires, les traumatismes et les cas de malnutrition, etc.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	24 cas /946 enfants screenés.	
Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB >= 115 mm et < 125mm) :	46 cas /946 enfants screenés.	
Répartition :	✓ Total PB <115 mm : 2,11% soit 20 cas sur 946 enfants screenés.	✓ Total Œdème : 0,42 % soit 4 cas sur 946 enfants screenés
	Total PB >= 115 mm et < 125mm : 2,54% sur 946 enfants screenés.	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	2,54% soit 24 cas sur 946 enfants screenés.	
<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</p>	<p>C S AMBERE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,41 % soit 2 cas/482 enfants screenés ✓ 0,62 % soit 3 cas/482 enfants screenés. ✓ 5,80% soit 28cas/482enfants screenés ✓ 482 enfants screenés <p>CS JUPAHOY :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1,04 % soit 7cas/673 enfants screenés ✓ 1,78 % soit 12 cas/673 enfants screenés. ✓ 4% soit 27 cas/673 enfants screenés ✓ 673 enfants screenés <p>CS DRAJU :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,16 % soit 1cas/597 enfants screenés 	

Rapport final d'évaluation - UniRR

<p>% 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>% 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>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,16 % soit 1cas/597 enfants screenés. ✓ 0,33% soit 2 cas/597 enfants screenés ✓ 597 enfants screenés. <p>CS BEJU :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0% soit 0 cas/794 enfants screenés ✓ 0,37 % soit 3 cas/794 enfants screenés. ✓ 3,14% soit 25 cas/794 enfants screenés ✓ 794 enfants screenés <p>CS WI LII :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,28 % soit 2 cas/702 enfants screenés ✓ 0,071 % soit 5 cas/702 enfants screenés. ✓ 1,5% soit 11 cas/702 enfants screenés ✓ 702 enfants screenés <p>CS WI GHII :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2,90 % soit 18 cas/620 enfants screenés ✓ 9,83 % soit 61 cas/620 enfants screenés. ✓ 15,81% soit 98 cas/620 enfants screenés ✓ 620 enfants screenés <p>CS NDELE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 % soit 0 cas/685 enfants screenés ✓ 0,29 % soit 2 cas/685 enfants screenés. ✓ 0,029% soit 2 cas/685 enfants screenés ✓ 685 enfants screenés <p>CS NYAA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,26% soit 3 cas/1133 enfants screenés ✓ 0,79% soit 9 cas/1133 enfants screenés. ✓ 0,09% soit 11 cas/ 1133 enfants screenés ✓ 1133 enfants screenés <p>CS UKEBU NGALI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0,33 % soit 23 cas/ 6865 enfants screenés ✓ 0,029% soit 2 cas/76865 enfants screenés. ✓ 0,55% soit 38 cas/6865 enfants screenés ✓ 6865 enfants screenés,
<p>Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :</p>	<p>Total de 81,27% soit 937 enfants vaccinés /1153 enfants de 6-59 mois</p>
<p>Couverture vaccinale rougeole sans carte :</p>	<p>93 % soit 870 sur 937 enfants vaccinés</p>
<p>Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période évaluée (Novembre 2023)</p>	<p>Vaccination de routine</p> <ul style="list-style-type: none"> - CS AMBERE : 82,45 % de couverture en VAR soit 48/57 enfants attendus - CS JUPAHOI : 88,9 % de couverture en VAR soit 37/42 enfants attendus. - CS DRAJU : 75,55 % de couverture en VAR soit 34/45 enfants attendus.

Rapport final d'évaluation - UniRR

- **CS UKEBU NGALI** : 140,38 % de couverture en VAR soit 73/52 enfants attendus.
- **CS NDRELE** : 86,36 % de couverture en VAR soit 40/44 enfants attendus.
- **CS NYAA** : 92,10 % de couverture en VAR soit 35/38 enfants attendus.
- **CS BEJU** : 80,77 % de couverture en VAR soit 42/52 enfants attendus.
- **CS WI GHII** : 63,04 % de couverture en VAR soit 29/46 enfants attendus.
- **CS WI LII** : 78,95 % de couverture en VAR soit 29/46 enfants attendus.

Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :

La prévalence de cas MAS est de 2,54% dans l'échantillon, elle est de 2,24% en structures.

- La prise en charge de cas MAS avec intégration d'ANJE (Alimentation du nourrisson et du jeune enfant) et PB Famille est assurée par Caritas/Bunia dans les AS JUPAHOI, DRAJU, NYAA, NGALI
- Les activités de prévention de la malnutrition sont assurées par WHH dans les AS AMBERE et BEJU
- Il n'y a pas d'activités Nutrition dans les AS Wii Ghii, WI LII, NDRELE

La couverture vaccinale VAR dans l'échantillon est de 81,27%, elle est de 88,16% en structures.

Cependant, cette couverture est faible dans les aires de santé de Ambere (82,45%), Draju (75,55%), Beju (80,77%), Wi-Lii (78,95%), Wi-Ghii (63,04%) à la suite de l'insécurité qui limite l'accès aux enfants dans les villages périphériques. Par contre, le CS Ukebu-Ngali a réalisé un taux de couverture de 140,38%, car au mois de Novembre le CS a organisé des séances de récupération dans des sites avancés. Il sied de signaler que la zone de santé de Logo a notifié 3 cas suspects de rougeole dans l'aire de santé Alagi et 2 cas de PFA (paralysie flasque aigue) dont 1 cas dans l'aire de santé The Deja et 1 à Buu. Tous ces cas ont été prélevés, les résultats sont en attente.

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

2

Commentaire sur les références : 2 cas MAS avec complications ont été référés à l'UNTI de l'HGR Logo, appuyée par Caritas Bunia. Le circuit de référencement est bien connu. Les CS n'ayant pas les UNTA réfèrent les cas dépistés vers CS voisins où les UNTA sont fonctionnelles.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 4 Novembre au 3 Décembre 2023

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
AMBERE	2 (viols)	7 (6 viols et 1 grossesses précoces)
JUPAHOI		2 (grossesses précoces)
DRAJU		1 (grossesse précoce)
UKEBU NGALI		1 (grossesse précoce)
NDRELE		2 (grossesses précoces)
NYAA		1 (grossesse précoce)
BEJU		1 (grossesse précoce)
WI GHII	2 (viols)	2 (grossesses précoces)
WI LII		2 (grossesses précoces)

Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire sur situation VBG :

- ✓ En Novembre, 4 cas de viols ont été enregistrés et pris en charge endéans 72heures dont 2 cas CS Ambere et 2 cas identifiés dans l'AS Wi-Ghii mais référés au CS Juru pour les kits PEP. La prise en charge des cas VBG n'est pas intégré dans les CS Wi-Ghii, Beju, Ukebu-Ngali et Jupahoy (pas des kits PEP).
- ✓ Dans la communauté 6 cas de viols ont été rapportés dans l'AS Ambere et 13 cas des grossesses précoces

Pour plus de détails, voir Synthèse du focus groupe femmes à la page 15 de ce rapport.

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	368	53
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	ND	36
Présence d'une femme ayant accouché	244	34
Nombre de femmes ayant accouché dans une structure de santé		32
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	19
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	100%	ND

Commentaires :

Le taux global de fréquentation à la CPN est de 77,96%.

Ce taux est à plus de 80% dans les structures bénéficiant de l'appui de Malteser et de Caritas Bunia (cas de CS Ukebu-Ngali 128,33%, Draju 80,39%, Nyaa 95,35%) ; il faible dans les structures non appuyées (Beju 53,33%, Ambere 63,49%, Wi-Ghii 71,69% et Ndrele 78%, CS Jupahoy 31,25%).

Le taux d'accouchement est très faible dans le CS Jupahoy 14,58% et Ukebu-Ngali 16,66%. Cela s'explique par le fait que le CS Jupahoy est entouré d'une part par des structures offrant un meilleur confort (Ndrele et Wi-Lii), pour ce qui est de Ukebu-Ngali, la plupart de ses gestantes préfèrent se rendre à l'HGR qui est situé dans l'aire de santé.

2 IDPs ont accouché a domicile par manque des moyens financiers et 1 cas de mort-né a été enregistré chez une gestante n'ayant pas suivi les CPN au CS Beju et dont la cause reste inconnue. En santé maternelle : Malteser assure la gratuité d'accouchement aux IDPS aux CS Draju (20 cas/mois), Nyaa (9 cas/mois) et les cas dystociques référés à l'HGR/Logo ;

Caritas Bunia assure le dépistage de la malnutrition chez les FEFA dans les AS Jupahoy, Draju, Ukebu-Ngali et Nyaa ; WHH est à Wi-Lii pour les activités de santé maternelle.

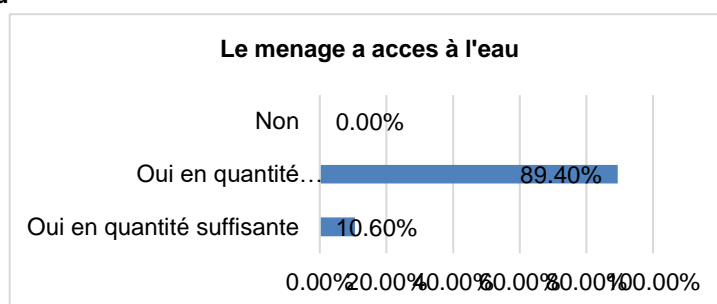
Les frais d'accouchement eutocique s'élèvent à 8 USD dans les AS non appuyées.

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	89	10,60%
Quantité suffisante de l'eau	751	89,40%
TOTAL	840	100%



Rapport final d'évaluation - UniRR

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

Accès à l'eau :

- ✓ 89,40 % y accèdent en quantité insuffisante
- ✓ 69,64% des ménages accèdent à l'eau des sources ;
- ✓ 26,31% des ménages accèdent à l'eau surfacique,
- ✓ 4,05 % des ménages accèdent à l'eau de Réseau public. On observe la carence en récipients de transport et de stockage de l'eau. Des files d'attentes et des querelles ont été rapportées,

Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 69,9% des latrines ne sont pas hygiéniques, 20,6% n'accèdent pas aux latrines.

- ✓ 69,9 % de ménages n'ont pas de latrines et douches (les déplacés qui vivent dans les lieux publics et même dans certaines familles d'accueils ont rapporté qu'ils sont parfois menacés par des autochtones en voulant utiliser leurs infrastructures d'hygiène)
 - ✓ 90 % de ménages IDPs ne possèdent pas de savon, l'hygiène corporelle est défectueuse
- Les écoles n'ont pas de latrines adéquates, poubelles, dispositifs pour le lavage des mains, etc.).

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

61,1%

- ✓ **Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas** : 61,1% des ménages consomment difficilement 1 repas par jour
- ✓ Carence en Vivres, certains déplacés prennent le risque de fréquenter les zones de provenance à la recherche des moyens de subsistance, absence d'activités génératrices des revenus à part les travaux journaliers dans les champs des familles hôtes (cueillette du café, etc.).

WHH appui les ménages déplacés et hôtes (regroupements agricoles) en semences et outils aratoires dans les AS Ambere, Jupahoi et Dradju

Denrées	Avant crise	Actuellement
Bassin de farine de manioc	30 000 Shillings	450.000 Shillings
1sachet de sel	700 Shillings	1000 Shillings
1 bouteille d'huile de palme	2500 Shillings	3500 Shillings
10 Kg de haricot	27 000 Shillings	30 000 Shillings

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

31 %

Commentaire sur la situation Abris :

- ✓ 31 % des ménages déplacés n'ont pas d'abris. On note la présence des IDPs dans les écoles / églises dans les AS AMBERE, BEJU, WI GHII, NYAA, As DRAJU ET NGALI
 - ✓ 100% des IDPs sont en familles d'accueil dans les AS JUPAHOI, WI LII et NDELE
 - ✓ Forte promiscuité dans les lieux publics notamment à Draju
- Certains anciens IDPs ont également accueilli des IDPs des nouvelles vagues

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

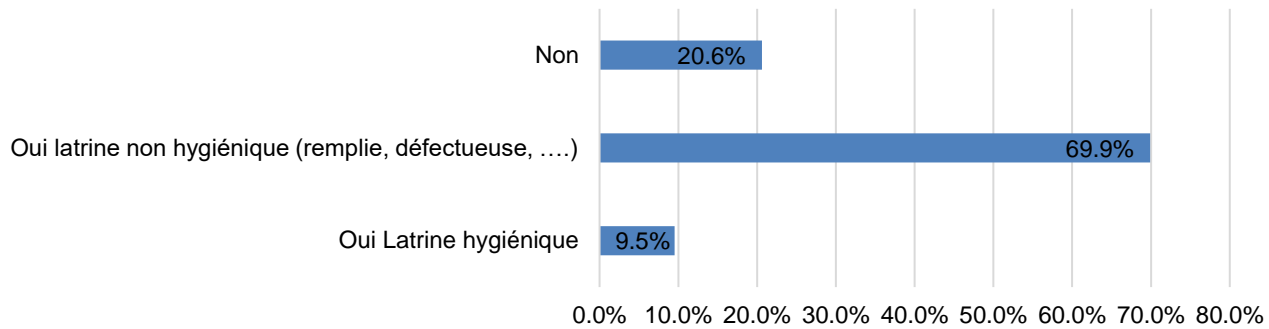
70%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

- ✓ 70% des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante (IDPs victimes des pillages, les NFI en leur possession sont en état vétuste).
- ✓ Les IDPs se relayent des ustensiles déjà vétustes, ils ont exprimé le besoin en KHI, MIILDA et les habits de rechange

Rapport final d'évaluation - UniRR

Accès à une latrine pour le ménage



Les enquêtes ménages -échantillons montrent un accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : 69,9% des latrines ne sont pas hygiéniques, 20,6% n'accèdent pas aux latrines et seulement 9,5% ont des latrines hygiéniques.

- ✓ 69,9 % de ménages n'ont pas de latrines et douches (les déplacés qui vivent dans les lieux publics et même dans certaines familles d'accueils ont rapporté qu'ils sont parfois menacés par des autochtones en voulant utiliser leurs infrastructures d'hygiène)
- ✓ 90 % de ménages IDPs ne possèdent pas de savon, l'hygiène corporelle est défectueuse
- ✓ Les écoles n'ont pas de latrines adéquates, poubelles, dispositifs pour le lavage des mains, etc.).

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

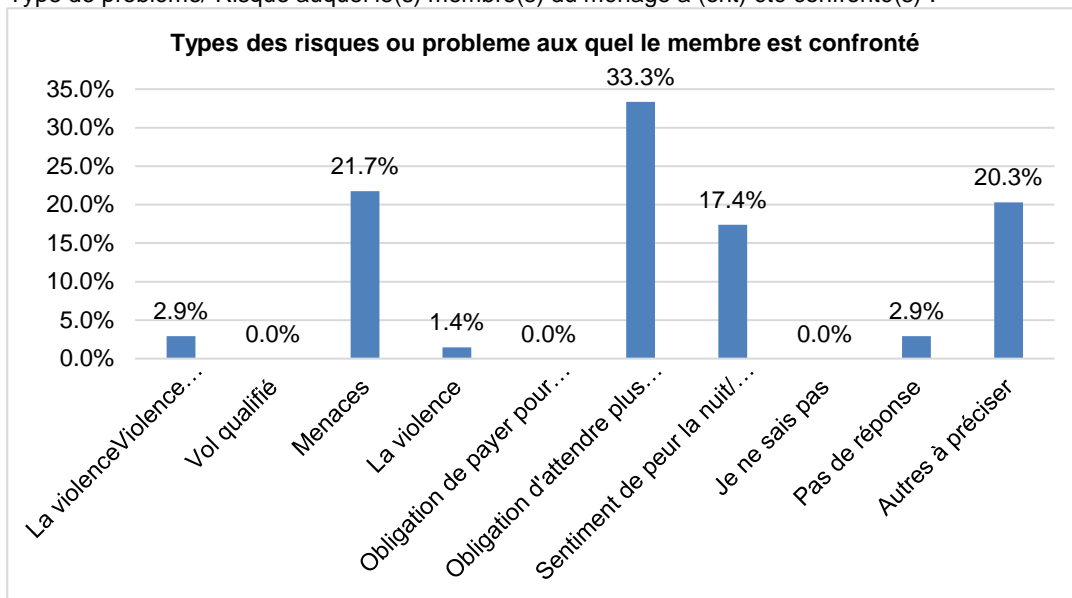
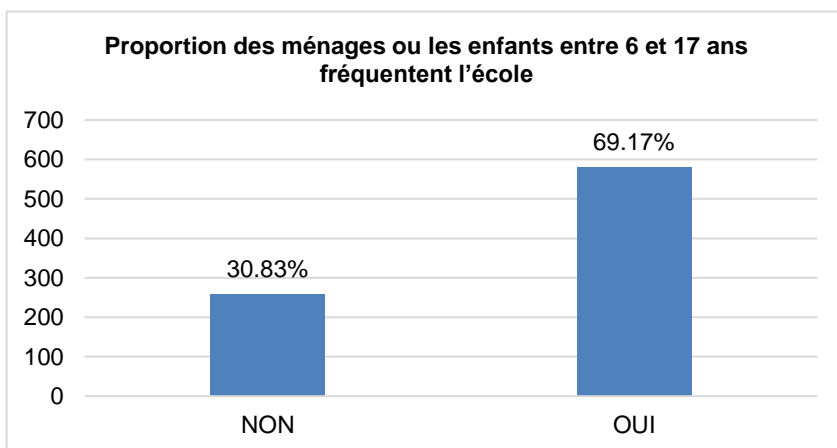


Tableau 9. Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Rapport final d'évaluation - UniRR

N°	Nom de l'école	Effectif Elèves 2022-2023	Nbre d'élèves IDPS	Nbre de salle de classe	Besoins prioritaires
AS AMBERE					
1	EP PAKENGE YINA	430	57	9	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
2	EP COMBE DE YUU	348	61	6	
3	EP JUPUKELO	359	-	10	
4	EP RUVIKA (délocalisée à EP JUPUKELO)	ND	ND	ND	
5	EP URHOO	374	116	6	
6	EP NDRUU (délocalisée à URHOO)	278	278	7	
7	EP UVOYO	380	53	7	
8	EP WELE	425	58	9	
9	EP BELEMBU	834		13	
10	INSTITUT	ND	ND	ND	
AS JUPAHOI					
11	EP 2 NDRELE	565	122	8	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
12	INSTITUT	ND	ND	ND	
AS DRAJU					
13	EP DRAJU	684	ND		Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
14	EP POLO (délocalisée à EP DRAJU)	354	354	6	
15	EP ZUBULA (délocalisée à Institut MAKALA)	136	136	6	
16	EP NYATAT	576	105	9	
17	INSTITUT MAKALA	ND	ND	ND	
AS BEJU					
18	EP BEJU	1147	129	18	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
19	EP AMULA (délocalisée)	213	69	6	
20	EP UKUNGO DE SANA	495	44	8	
21	EP MBO	407	45	7	
22	EP RUNG' A	ND	ND	ND	
23	EP AMULA	ND	ND	ND	
24	INSTITUT BEJU	311	9	8	
25	INSTITUT UWILD' UNDOKOLO	ND	ND	ND	
AS WI GII					
26	EP WI GII	ND	ND	ND	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
27	EP ABOKO DE HIMA	ND	ND	ND	
AS WI LII					
28	EP NDROY	369	74	8	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
29	EP WI LII	652	89	11	
30	EP RAGBII	397	115	6	
AS NYAA					
31	EP NYAA	497	ND	6	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
32	EP ANG'ULA	510	ND	7	
33	EP PACWA	722	50	13	

Rapport final d'évaluation - UniRR

34	EP NDAMA	708	46	12	
35	EP WALUU	302	ND	6	
36	INSTITUT NDAMA				
AS NGALI					
37	EP ULANGU USINDI 2	ND	ND	ND	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
38	EP AWILO PAICING	418	81	8	
39	EP2 UKUNGO D'AMBEGU	390	8	6	
40	EP UGONJO	738	83	15	
41	EP ALIKER	591	25	17	
42	EP 1 SONGE	ND	ND	ND	
43	EP LERO	283	66	6	
44	INSTITUT LOGO	ND	ND	ND	
45	INSTITUT UGONJO	400	12	9	
46	LYCEE AMULA	602	35	26	
47	INSTITUT LWANGA	726	24	26	
48	ITM DE LOGO	ND	ND	ND	
AS NDRELE					
49	EP NDRELE	ND	ND	ND	Latrines, lave-mains, fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.
50	EP RIGO	ND	ND	ND	
51	INSTITUT NDRELE	ND	ND	ND	

69,17% d'enfants en âge scolaire soit 25 704 enfants sur 37 161 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024 à la suite des multiples déplacements et conditions socio-économiques précaires ;

Sur toute la zone évaluée, les cours ont déjà repris, la gratuité de l'enseignement de base est effective, 11 écoles sont occupées par les déplacés. Il s'agit des écoles des AS AMBERE (EP JUPEKULO, EP URHOO, EP BELEMBU), AS DRAJU (EP DRAJU, EP NYATAT, INSTITUT MAKALA), AS WI GHII (EP ABOKO DE HIMA), AS NYAA (EP PACWA, EP NDAMA), AS NGALI (EP AWILO PAICING, EP 1 SONGE) et fonctionnent difficilement en particulier pendant la saison pluvieuse durant laquelle les cours sont interrompus pour abriter les IDPs. L'EP URHOO est en pleine construction par Caritas/Mahagi avec le financement Unicef et figure parmi les écoles occupées par les déplacés. On note également la présence de 5 écoles délocalisées dans les AS AMBERE (EP RUVIKA fonctionne à EP JUPEKULO, EP NDRUU fonctionne à EP URHOO, AS DRAJU (EP POLO fonctionne à EP DRAJU, EP ZUBULA fonctionne à l'INST MAKALA) et AS BEJU (EP AMULA fonctionne à Beju). Certaines salles de classe sont pléthoriques. En général, les écoles de la zone évaluée n'ont pas d'infrastructures d'hygiène / assainissement adéquats (latrines, lave mains, etc.), une carence en fournitures scolaires, matériels didactiques, kits scolaires, etc. Les enseignants ont exprimé le besoin en formation sur l'éducation d'urgence dans le contexte des conflits. L'accès des enfants IDPs à l'école secondaire est limitée à la suite des multiples déplacements et le manque de moyens financiers.

Synthèse du focus groupe femmes

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Homme	Femme	Total	Besoins prioritaires
Enfants non accompagnés (ENA)	0	3	-	-	3	Rétablissement des liens familiaux et psychosociale
Cas de violence (inclus les VBG)	0	15 cas	0	4	19	Prise en charge médicale et psychosociale
Existence des enfants non enregistrés à l'état civil	Selon les participants aux focus group, il y aurait plusieurs enfants non enregistrés à l'état civil.					Vulgariser le mécanisme mis en place par Malteser pour faciliter cet enregistrement.

Les focus group organisés ont permis d'aborder la problématique de Protection dans zone évaluée de la manière suivante : i) Existence des cas de VBG notamment 6 cas de viols dont 3 cas référés et soignés dans le délai de moins de 72 heures (dont 2 mineurs de 15 ans et 16 ans et une femme âgée de 32 ans) et 3 autres femmes aussi référées pour une prise en charge médicale appropriée bien qu'après 72 heures. Ces viols ont été commis dans les villages des aires de santé frontalières avec le territoire de Djugu (AS Ambere et Wi Ghii), les auteurs sont des hommes en armes. Grace aux sensibilisations faites durant les évaluations, 13 filles avec grossesses précoces se sont confiées pour les premiers conseils et orientation aux structures sanitaires. Parmi ces filles, 4 ont raconté qu'elles subissent une forte pression de la part de leurs familles à cohabiter avec les auteurs. D'après les participants aux focus group, l'arrangement à l'amiable est fréquent en cas de VBG, les auteurs ne sont pas punis (faible application de la loi sur les VBG) ; ii) Présence des ENA dont 2 filles pygmées dans l'AS Beju (9 ans et 13 ans) et une autre fille de 13 ans dans l'AS de Wi-Lii. En entendant le processus IDTR, ces filles nécessitent d'une réinsertion scolaire, y compris la prise en charge psychologique. Les fillettes pygmées

Rapport final d'évaluation - UniRR

- ont exprimé le besoin en KHI,
- iii) Changement de comportement observé chez les IDPs en particulier les enfants (reviviscence, insomnies, prise d'alcool, énurésie, cauchemar, le refus d'aller aux latrines qui sont loin des ménages par peur de rencontrer les hommes en armes, etc.),
 - iv) Malteser a mis en place un mécanisme de facilitation d'enregistrement des enfants à l'état civil, mais les focus group ont montré que ce mécanisme n'est pas encore connu par certains ménages. Il en est de même pour certaines autorités de la chefferie Djukoth,
 - v) la promiscuité dans les lieux publics ne permet pas de partager le lit conjugal, ce qui pousse certains hommes à abandonner leurs ménages pour des femmes célibataires hôtes ayant leurs propres maisons,
 - vi) Absence des espaces surs, des Espaces Amis d'enfants,
 - vii) Exposition des IDPs aux violences sexuelles par manque des douches dans les lieux publics,
 - viii) Mécontentement des déplacés qui n'ont pas été assistés lors de la distribution de Cash organisée par NRC dans les AS de Ambere, Jupahoi et Draju du 10 au 15 Octobre 2023 avec risque de soulèvement,
 - ix) Mauvaise perception de la communauté hôte vis à vis de l'aide humanitaire apportée aux IDPs avec risque de sabotage des actions au détriment des IDPs avec répercussions négatives sur la cohabitation pacifique
 - x) Certains IDPs sont objets des menaces par la population hôte (accès aux latrines, parfois des querelles aux sources d'eau, limitation de la liberté d'expression dans des réunions etc.)
 - xi) Inexistence de mécanismes de gestion des plaintes, faible connaissance sur les EAS/VBG
 - xii) Présence de quelques acteurs de protection dans la zone : SOFEPADI, RADPI et ASADS ONGD

Orientations concernant les besoins identifiés :		<u>A tous les Acteurs</u> : Tenir compte de la mauvaise perception de la communauté hôte (des AS Ambere et Jupahoi) vis à vis de l'aide humanitaire apportée aux IDPs avec le risque de sabotage des actions au détriment des déplacés et par ricochet la répercussion négative sur la cohabitation pacifique (do no harm).
	AME et abris	(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, (iii) Plaidoyer auprès des autorités locales afin de trouver un cadre approprié pour l'hébergement des déplacés dans la sécurité et avec dignité, et libérer ainsi les écoles et églises occupées.
	Santé et Nutrition	<u>Clusters Santé</u> A Malteser : Accélérer avec le processus de mise en œuvre de son projet de gratuité des soins aux déplacés et hôtes dans la zone de santé de Logo. <u>Cluster Nutrition</u> : Plaidoyer auprès des Acteurs pour Apporter l'assistance nutritionnelle dans les aires de santé non appuyées (Ambere, Beju, Ndrele, Wi Ghii et Wi Lii) en intégrant l'approche PB Famille
	WASH	<u>A tous les Acteurs ayant des fonds disponibles</u> : Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur l'importance et utilisation d'une latrine hygiénique ; doter les ménages IDPs vivant dans les lieux publics en kits d'assainissement ; Distribuer les dispositifs de lavage des mains dans les écoles ; BCZ et AC : Organiser des séances de sensibilisation sur l'importance et l'utilisation d'une latrine hygiénique dans les lieux publics, y compris les trous à ordures ; Mobiliser les acteurs pour la construction des infrastructures d'hygiène et assainissement aux CS Ambere, Wi Ghii, Beju, Jupahoi et Draju.
	Education	(i) Plaidoyer pour libérer les écoles occupées par les IDPs;(ii) Plaidoyer pour la formation des enseignants sur l'éducation d'urgence dans le contexte des conflits ; (iii) Mobiliser les acteurs en Education pour doter les écoles en matériels didactiques, kits enseignants et kits scolaires aux écoliers déplacés ; iv) Plaidoyer pour assainir les écoles et la dotation en dispositifs de lavage des mains ;
	Sécurité alimentaire	Au PAM et acteurs œuvrant en sécurité alimentaire : i) Assister les déplacés en food, ii) Plaidoyer auprès de WHH pour examiner la possibilité d'étendre son projet SECAL sur les aires de santé non couvertes ; iii) Plaidoyer pour appuyer/ initier les IDPs aux AGR ;
	Protection	i) Mobiliser les acteurs pour renforcer les activités dans la zone évaluée ayant présentée des vulnérabilités accrues en protection. ii) A Malteser : Vulgariser le mécanisme mis en place pour faciliter l'enregistrement des naissances a l'Etat Civil afin qu'il soit connu par la population et les autorités locales (de la chefferie de Djukoth).

Rapport final d'évaluation - UniRR

ANNEXE I. PHOTOS DES ACTIVITES PRISES PENDANT L'ERM



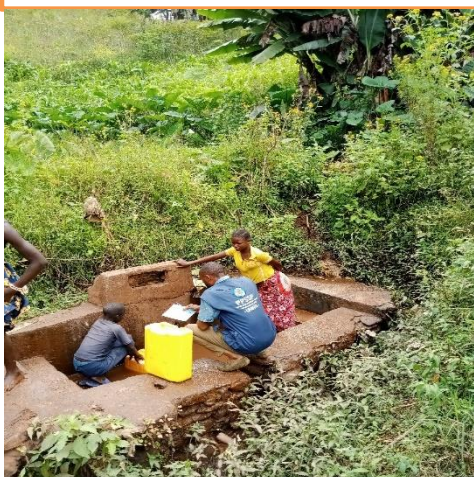
Réunion communautaire



AME utilisés par les IDPs



Revue documentaire



Source en panne



Focus Groups avec les Femmes



Promotion Santé