

Rapport final d'évaluation - UniRR

RAPPORT FINAL EVALUATION MULTISECTORIELLE DES AIRES DE SANTE ALLA WI MO_ BIKA_ OTHA_ ALAGI_ GISIGI_ WIGHI ET NYAA DANS LA ZONE DE SANTE DE LOGO DU 29 JUIN AU 03 JUILLET 2024 Ehtools 5338, 5154 et 5056, mise à jour le 25 Juillet 2024

Période évaluée en semaines :

4 semaines

Date de début de prise de données :

29 Juin 2024

Secteur	Informations	Sévérité
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TMB = 2,41 décès pour 10000 pers/ jour ✓ TMIJ = 3,77 décès pour 10000 pers/ jour ✓ 16 décès communautaires par les maladies ✓ Taux d'utilisation des services curatifs : AS ALLA WIMO 41%, BIKA 29%, OTHA 22%, GISIGI 27%, ALAGI 16%, Wighii 31% et Nyaa 122% ✓ Taux de Morbidité globale dans les 7 AS : (Palu 52%, IRA 10%, diarrhées 5 % et autres 33 %) ✓ Ruptures fréquentes en médicaments ; ✓ Taux de vaccination VAR 65% ; ✓ Pas de gratuité en SSP (hormis l'appui partiel aux AS Wighii et Nyaa). 	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 cas (2 avec œdèmes et 0 avec PB < 115 mm) ; soit une prévalence de 0,58% sur 346 enfants screenés. ✓ AAA (Action Agro Allemande) est dans la zone pour la prévention de la malnutrition aiguë 	
Sécal	50,9% des ménages consomment difficilement 1 repas/jour.	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 78% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; ✓ 19% des ménages enquêtés n'ont pas d'abris. 	
Hygiène, accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité 64,19 % y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 73,95 % des ménages accèdent à l'eau de source et 24,88% accèdent à l'eau surfacique ; ✓ 70,7% des latrines ne sont pas hygiéniques, 19,5% n'accèdent pas aux latrines et 9,8% ont accès aux latrines hygiéniques. 	
Protection	Plusieurs cas de mariage précoces/ grossesses précoces, agressions physiques et 6 cas des viols en structures.	
Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 41,63% d'enfants en âge scolaire soit 8939 enfants sur 21473 enfants de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024 	

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 :

Les 7 aires de santé évaluées ont accueilli 4187 ménages déplacés (789 à ALLA WIMO, 714 à BIKA, 671 à OTHA, 519 à GISIGI, 832 à ALAGI, 403 à WIGHII et 259 à NYAA) et 1105 ménages retournés (106 à ALLA WIMO, 127 à BIKA, 326 à OTHA, 324 à GISIGI, 150 à ALAGI et 72 à WIGHII). Les statistiques des retournés dans l'AS NYAA ne sont pas disponibles, car les vagues de retours sont moins observées depuis décembre 2023 jusqu'à ce jour. La présence des familles déplacées dans cette zone s'explique par des affrontements entre les Alurs du groupement Angal 2 et Alurs Djuganda (conflits fonciers), plusieurs autres affrontements entre le groupe armé d'autodéfense de Djupakanya et les éléments FARDC depuis avril jusqu'à mi-mai 2024 au cours desquels plusieurs centaines de personnes ont été tuées, suivies des incendiées des maisons et pillages de plusieurs biens de valeur. Ces déplacés proviennent des groupements Angal 2, Jupakanya, Aukpa et Koch Lala où ils étaient déjà installés en quête des terres arables.

Hormis 50 ménages qui vivent à EP Pacwa dans l'AS Nyaa et 76 ménages à EP ABOOK de YIMA dans l'AS WIGHI, Le reste de ménages déplacés sont en familles d'accueil. Les mouvements de déplacement sont actuellement stables. Les trois besoins prioritaires relevés pendant la réunion communautaire et validés par les résultats de l'ERM sont : AME/Abris, Sécurité Alimentaire et Santé. Le besoin en cash a également été soulevé dans les focus groups. On note une faible présence des acteurs humanitaires. On y trouve actuellement Malteser International qui assure la gratuité des soins de santé primaires uniquement aux 50 ménages déplacés vivant à l'EP PACWA. Le CS Alla Wimo est en charge de la PTME pour tous les cas identifiés dans les 7 aires de santé évaluée, il est appuyé par SOFEPADI pour la prise en charge psychosociale des survivants des VBG et l'appui en kit PEP. Le CS Gisigi est appuyé par CARITAS pour les cas MAM, mais aussi les discussions sont en cours entre AIDES et le BCZ Logo pour la gratuité en soins de santé primaires en faveur de la population de cette entité sanitaire. Dans l'aire de santé Wighii, l'ONGI WELT HUNGER HILFE (WHH) a un projet en Wash et procède à la distribution de Cash avec un paquet en sécurité alimentaire suivi de la sensibilisation sur la prévention de la malnutrition, tandis que AA (du gouvernement Allemand) assure la gratuité des soins à un quota mensuel de 139 IDPs.

Par ailleurs, 16 cas de décès communautaires liés aux maladies ont été rapportés au mois de juin 2024 dans la zone évaluée. Les allégations des infirmiers titulaires (IT) corroborent avec l'analyse des données en structure qui montre une augmentation des consultations depuis l'arrivée des déplacés en avril 2024. Selon les IT, les cas de paludisme ont augmenté ces derniers mois avec un pic en juin 2024. Par ailleurs, le centre de santé Alagi a identifié 1 cas suspect de rougeole.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

- Non

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

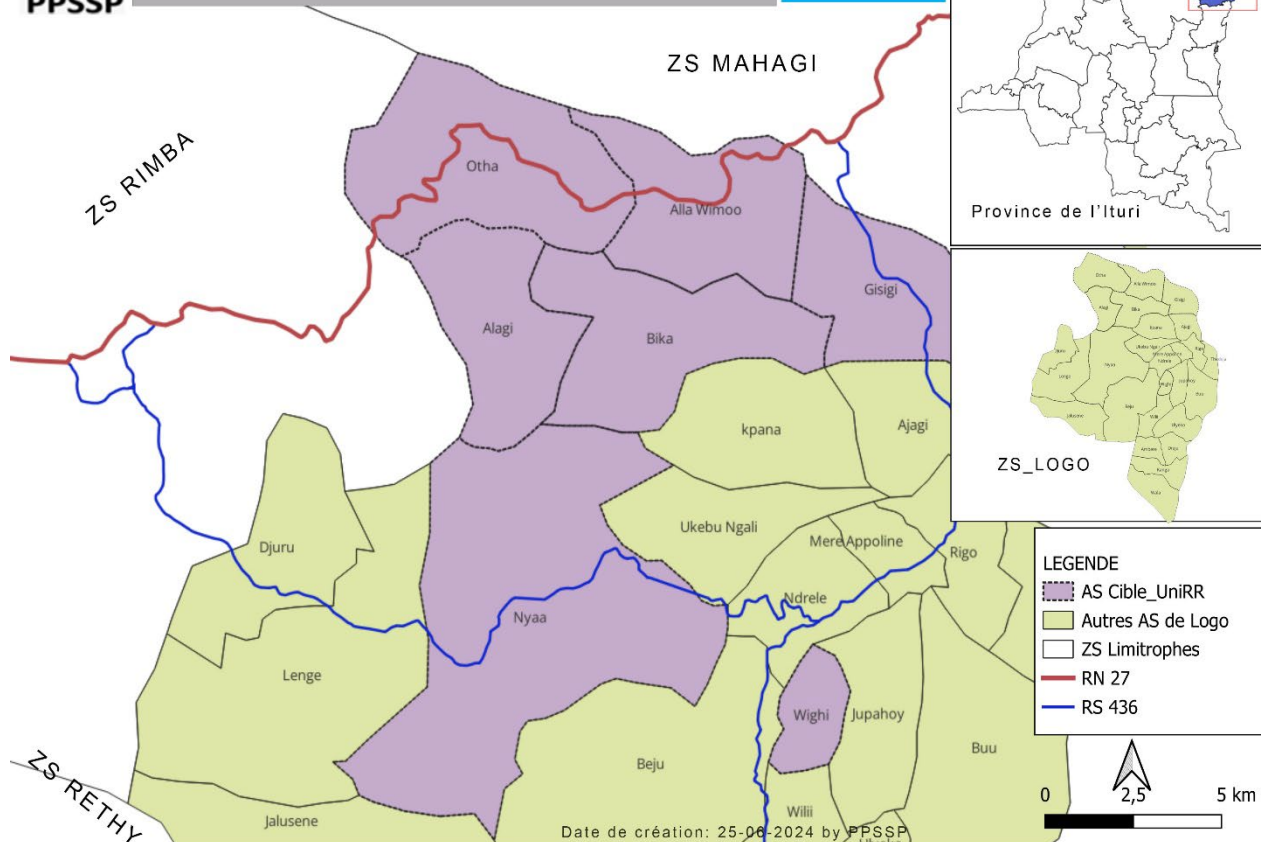
L'équipe a emprunté la route nationale RN27, il y a 2 barrières officielles pour le péage routier de la DGRPI à 12 USD par véhicule (1 barrière à la sortie de la ville de Bunia et 1 autre à l'entrée de Fataki). Les aires de santé évaluées sont distantes les unes des autres mais sont toutes accessibles aux véhicules, cependant des petits ponts limitent l'accès des gros véhicules aux villages périphériques. Aucun incident sécuritaire enregistré durant l'ERM, la situation sécuritaire est relativement calme. Selon la population des villages de l'aire de santé Wighii en limite avec le territoire de Djugu, les éléments CODECO troublent la cohabitation pacifique est difficilement prévisible à cause des infractions illégales suivies des amendes forfaitaires et exorbitants qui sont infligés par ces éléments armés à l'égard de peuple Alur

Rapport final d'évaluation - UniRR

Carte explicative situation :



Carte de la Zone de Sante de LOGO en territoire de Mahagi, Province de l'ITURI



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	<ul style="list-style-type: none"> • Selon l'alerte : 3000 ménages IDPS ménages soit 18000 personnes 	Selon l'évaluation : 4337 ménages IDPs (Alla Wi Mo : 789 ménages, Bika : 714 ménages, Otha : 671 ménages, Alagi : 982 ménages, Gisigi : 519 ménages, Wighi : 403 ménages et Nyaa : 259 ménages).
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau 1 : Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

AIRE DE SANTE	LOCALITE	VILLAGE	COORDONNEES GPS	EFFECTIFS DES MENAGES DEPLACES	
				DEPLACES	DEPLACES EN PERSONNE

ALLA WIMO	ALLA WI MO	ALLA WI MO	N0 E0	789	4734
BIKA	BIKA	BIKA	N0 E0	714	4284

Rapport final d'évaluation - UniRR

OTHA	OTHA	OTHA	N0 E0	671	4026
ALAGI	ALAGI	ALAGI	N0 E0	982	5892
GISIGI	GISIGI	GISIGI	N0 E0	519	3114
WIGHII	WIGHII	WIGHII	N0 E0	403	2418
NYAA	NYAA	NYAA	N0 E0	259	1154
TOTAL				4337	26022

Tableau 2 : Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	3060	3060
5 ans - 14 ans	28	5040	8100
15 ans - 29 ans	27,5	4950	13050
30 ans - 44 ans	15,4	2772	15822
45 ans - 59 ans	8,5	1530	173521
60 ans - 74 ans	3,6	648	18000
Estimation femmes enceintes	4	720	

Tableau 3 : Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	33,41%	619	619
5 -17ans	37,86%	1190	1809
18 et plus	35,99%	956	2765
Estimation femmes enceintes	4%	111	

Ratio H/F : $429/2336=0,2$

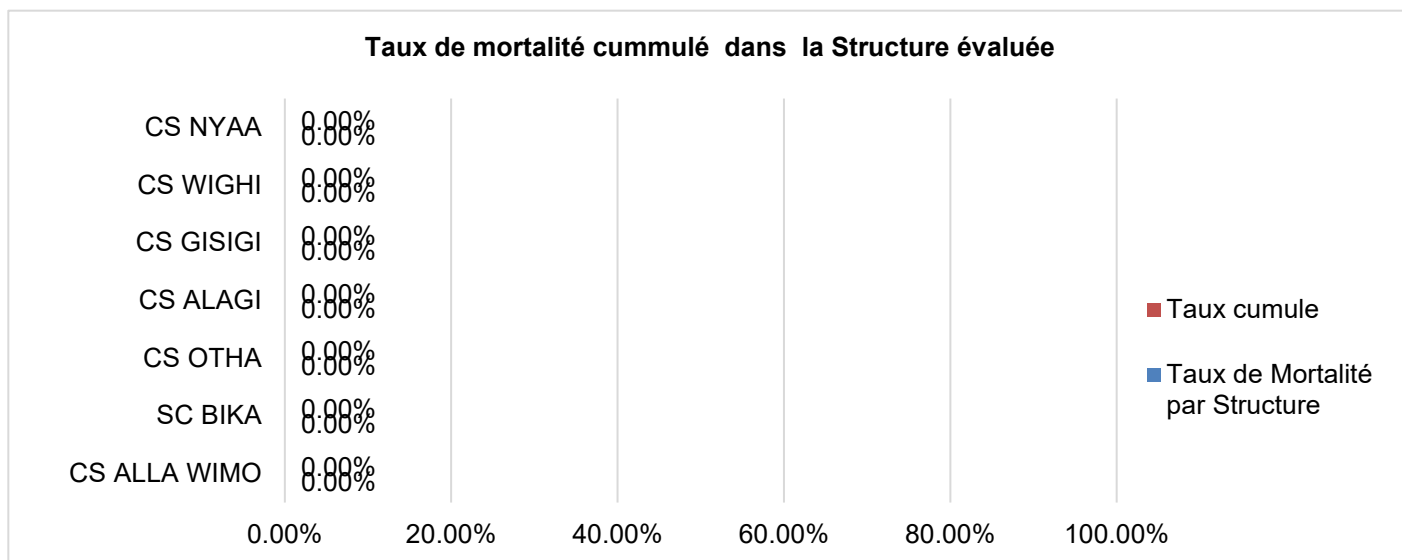
Taux de mortalité globale échantillon :

$20 \text{ décès}/2765^* 10\ 000 \text{ habitants}/30\text{jrs} = 2,41$
décès pour 10 000 personnes par jour

Rapport final d'évaluation - UniRR

Taux de mortalité infantile échantillon :	(7 décès/619) * 10000 personnes/30jrs = 3,77 décès pour 10000 personnes par jour.
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	(0 décès/ 240 malades observés) * 100= 0%

Figure 1 : Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

Ce graphique montre que le taux de mortalité est nul (0 %), tous les cas graves ont été référés à l'HGR de Logo. En échantillon, les 7 aires de santé évaluées ont enregistré 20 décès dont 7 enfants < 5 ans, 4 jeunes de 5 -17 ans, 9 adultes de 18 ans et plus dans les 30 jours observés (mois de juin 2024).

Par ailleurs, 26 décès communautaires à la suite des maladies ont été rapportés pour le mois de juin 2024 (AS Alla Wimo 4 : décès tous > 5 ans ; AS Bika : 2 décès tous > 5 ans ; AS Otha : 6 décès dont 2 cas < 5 ans et 4 cas > 5 ans ; AS Alagi : 3 décès dont 2 cas <5ans et 1 cas > 5 ans ; AS Gisigi : 5 décès dont 1 cas <5ans et 4 cas > 5 ans ; AS Wighii : 3 décès dont 1 cas <5ans et 2 cas > 5 ans et AS Nyaa : 3 décès communautaires dont 2 cas <5ans et 1 cas >5 ans. Selon les personnes enquêtées, le manque des moyens financiers limite véritablement l'accès aux soins de santé, particulièrement aux personnes de 3^{ème} âge et celles souffrant des maladies chroniques (diabète, HTA, TBC, VIH, ...) qui sont abandonnées à leur triste sort.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	1
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	164 cas de paludisme, IRA et diarrhées.

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

Maladie	CS ALLA WI MO	CS BIKA	CS OTHA	CS ALAGI	CS GISIGI	CS WIGHI	CS NYAA	TOTAL
Rougeole	0	0	0	1	0		0	1
Choléra	0	0	0	0	0		0	0
MVE	0	0	0	0	0		0	0
PFA	0	0	0	1	0		0	1

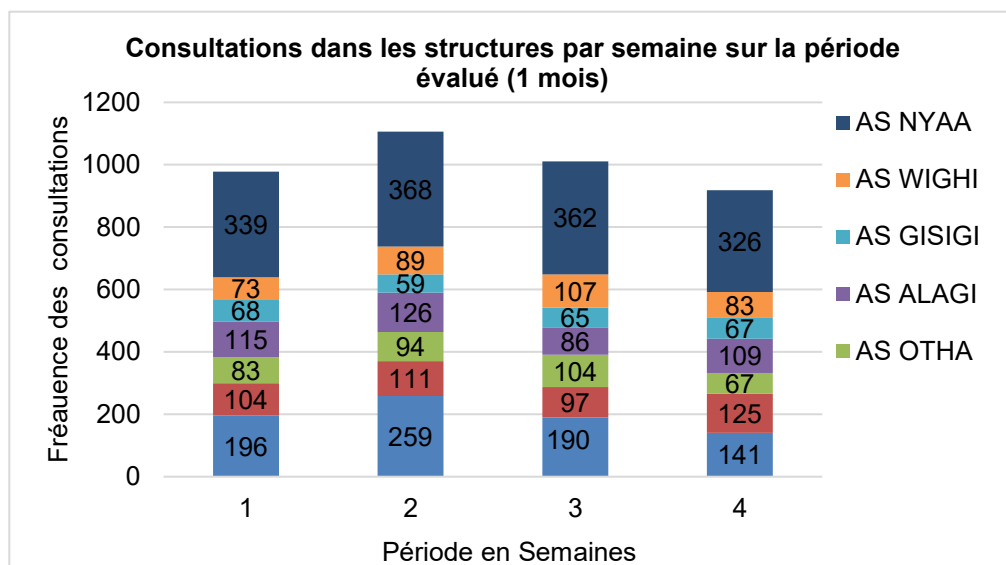
Commentaire :

- (i) Le centre de santé Alagi a identifié 1 cas suspect de rougeole ;
- (ii) Il sied de signaler qu'au mois de mai 2024, l'AS Whighii a notifié 4 cas suspects de peste bubonique soignés et

Rapport final d'évaluation - UniRR

- guéris.
- (iii) Toutes les 7 aires de santé évaluées ont des chaînes de froid fonctionnelles et en bon état.
 - (iv) Le calendrier vaccinal de plusieurs enfants déplacés a été perturbé par des multiples vagues de déplacements. Les agents de santé en collaboration avec les RECOs devraient redoubler d'efforts pour le rattrapage de la vaccination de ces enfants.

Figures 2 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux structures sanitaires ALLA WI MO, BIKA, OTHA, ALAGI, GISIGI, WIGHI et NYAA du 1er au 30 juin 2024.



Commentaire : De ce graphique, il ressort que le taux global d'utilisation des services curatifs est faible soit 38,2% (4013 consultations/10503 consultations attendues dans les 7 structures évaluées).

Les détails par structure évaluée se présentent de la manière suivante :

- Le CS Alla Wimo a une population actuelle de 22770 personnes (17400 hôtes, 636 Retournés et 4734 IDPS). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 41 % soit 786/1898 patients attendus mensuels ;

- Le CS Bika a une population de 18180 personnes (13134 hôtes, 762 Retournés et 4284 IDPS). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 29 % soit 437/1515 patients attendus mensuels.
- Le CS Otha a une population de 18690 personnes (12708 hôtes, 1956 Retournés et 4026 IDPS). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 22 % soit 348/1557,5 patients attendus mensuels.
- Le CS Alagi a une population de 19680 personnes (13788 hôtes, 900 Retournés et 4992 IDPS) avec un taux curatif de 27 % soit 436/1640 patients attendus.
- Le CS Gisigi a une population de 19602 personnes (14544 hôtes, 1944 Retournés et 3114 IDPS). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 16 % soit 259/1633,5 patients attendus mensuels.
- Le CS Wighii a une population de 13416 personnes (10566 hôtes, 432 retournés et 2418 IDPS). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 31% soit 352/1118 patients attendus mensuels.
- Le CS Nyaa a une population de 13698 personnes (12144 hôtes, 0 Retournés et 1554 IDPS). Le taux d'utilisation des services curatifs est de 122 % soit 1395/1141,5 patients attendus mensuels.

On note un faible appui des acteurs humanitaires dans les structures sanitaires évaluées :

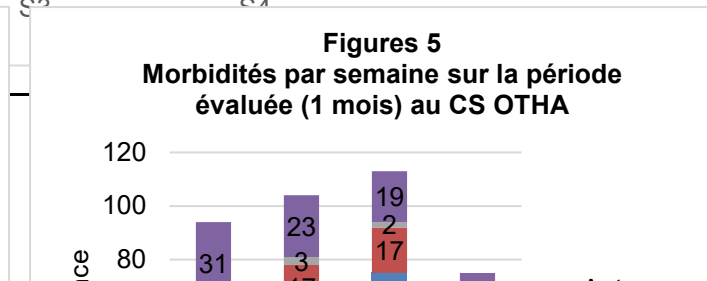
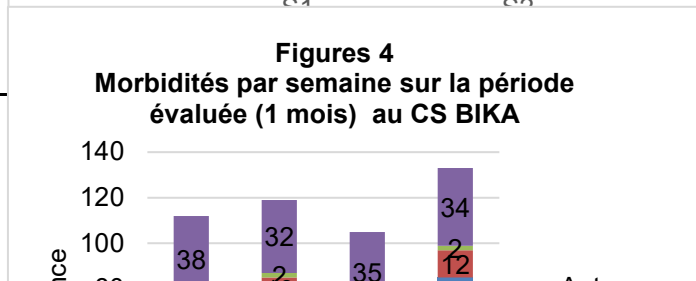
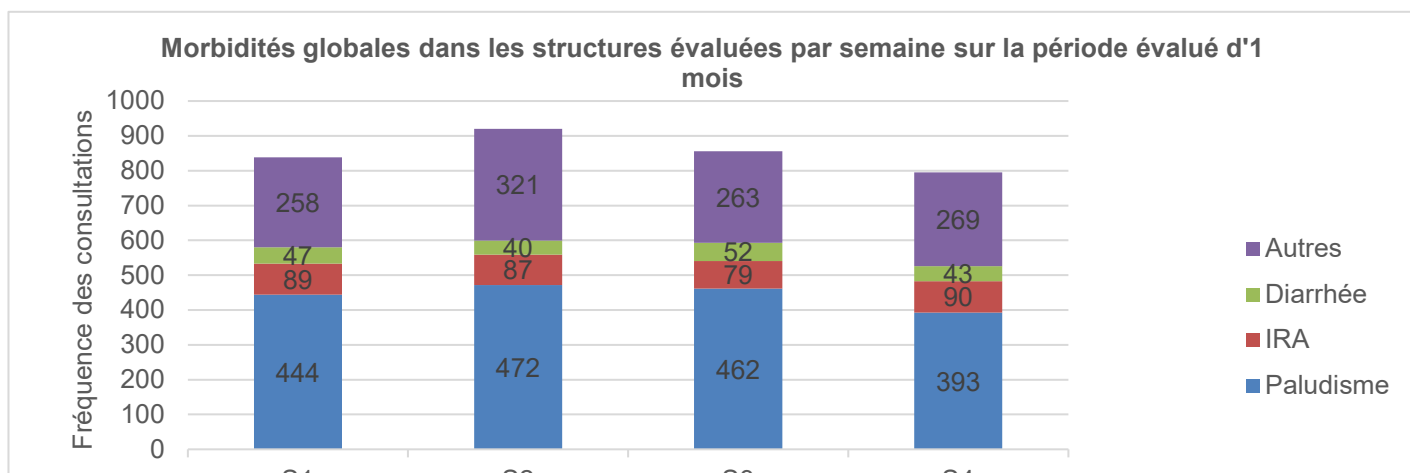
- Dans toutes les 7 aires de santé, les frais de consultations reviennent à 7500 Shillings ougandais (soit 2 USD) pour les enfants de moins de 5 ans, 12500 Shillings Ougandais (3 USD) pour toutes les personnes âgées > 5 ans, l'accouchement eutocique est facturé à 25000 Shillings (6 USD). Tous les centres de santé sont appuyés dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), cependant, actuellement, des ruptures sont observées en artésunate - ammodiaquine (ASAQ) et les Tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme.
- Malteser assure la gratuité des soins de santé primaires en faveur de 50 ménages déplacés vivant à l'EP PACWA dans l'aire de santé de Nyaa. Selon l'IT de Nyaa, cet appui partiel attire d'autres IDPs vivant en familles d'accueil pour lesquels le centre de santé se retrouve dans l'obligation de les prendre en charge gratuitement pour ne pas

Rapport final d'évaluation - UniRR

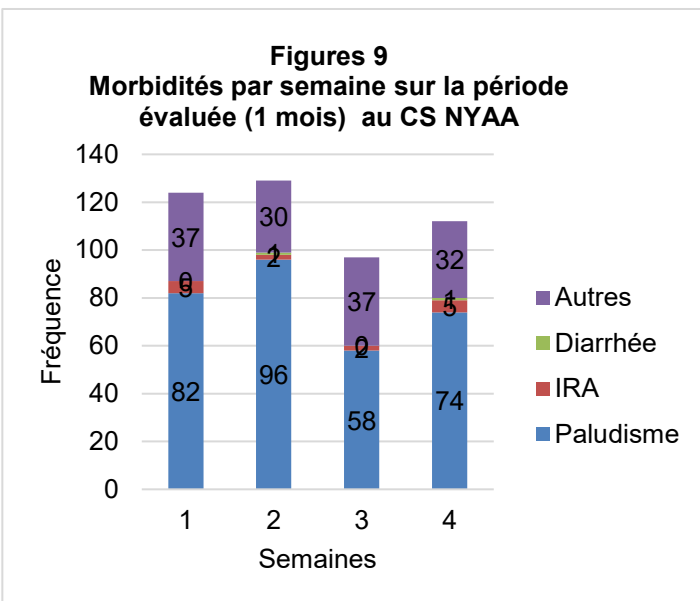
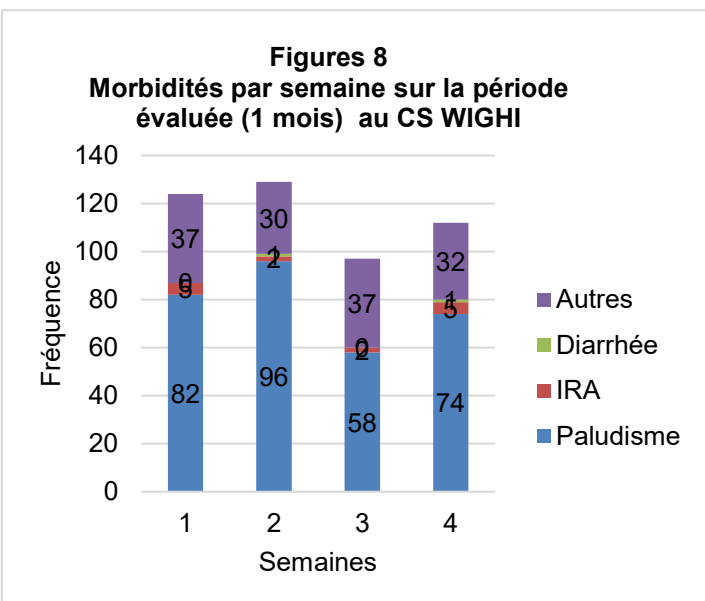
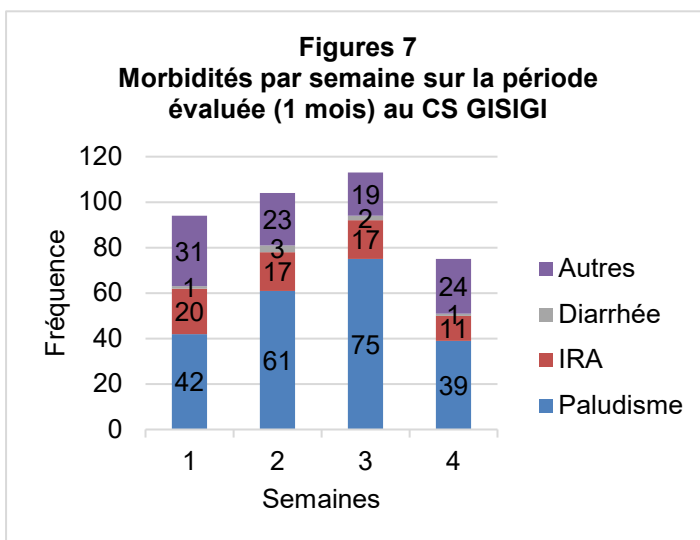
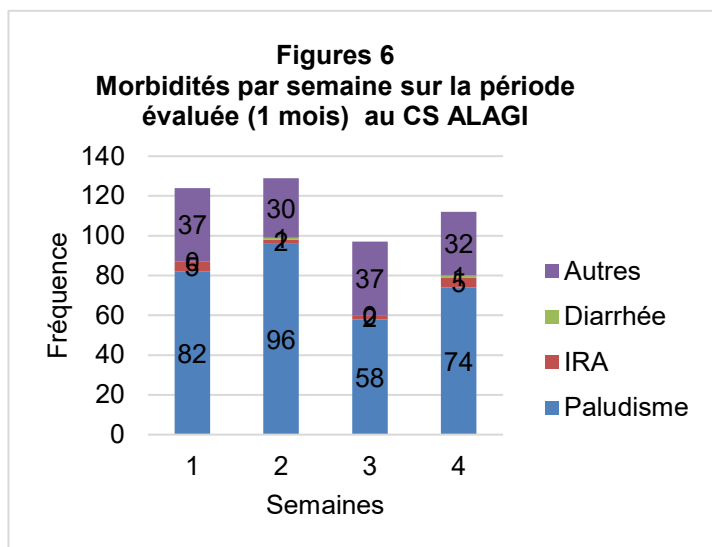
nuire à leur état de santé. Cette fréquentation justifie le taux d'utilisation des services de 122% avec 2 malades par lit pour les cas mis en observation. Les latrines sont en nombre insuffisant, la source d'eau est à 800 mètres du centre de santé. Cependant, cette source se trouve dans un bas-fonds avec une pente que les femmes enceintes n'arrivent pas à escalader en période pluvieuse. Le centre de santé présente des besoins en matériels comme le stéthoscope, tensiomètre, pèse-bébé, pèse-adulte, paquet d'accouchement, paquet pour la chirurgie mineure, etc.

- **Le CS Alla Wimo** est en charge de la PTME (Protection de la Transmission de Mère-Enfant) pour tous les cas identifiés dans les 7 aires de santé évaluées, il est appuyé par SOFEPADI pour la prise en charge psychosociale des survivants des VBG et l'appui en kits PEP. Ce centre de santé est en pleine construction à l'aide de financement de Fonds Social. L'IT a relevé le besoin d'aménager un puits d'eau pour le CS et l'augmentation des portes des latrines ainsi que des paniers des poubelles dans les chambres d'observation.
- **Le CS Gisigi** est appuyé par Caritas pour les cas MAM, mais aussi les discussions sont en cours entre AIDES et le BCZ Logo pour la gratuité des soins de santé primaires en faveur de la population de cette entité sanitaire. Un bâtiment en dur est en pleine construction grâce à l'initiative locale. Le centre de santé présente le besoin en pèse-bébé, pèse-adulte, stéthoscope, tensiomètre, paquet d'accouchement, etc.
- **Dans l'aire de santé Wighii**, l'ONGI WHH réalise un projet en Wash et procède à la distribution de Cash avec un paquet en sécurité alimentaire suivi de la sensibilisation sur la prévention de la malnutrition ; tandis que l'ONGI AA (du gouvernement Allemand) assure la gratuité des soins à un quota mensuel de 139 IDPs. Les besoins suivant ont été émis : latrines, douches, incinérateur, fosse à placenta, table de consultation, pèse-bebe, paquet d'accouchement, paquet pour la petite chirurgie, etc.
- **Le centre de santé Otha** bénéficie d'un appui de la part de Malteser dans le cadre du projet NDICI. La répartition est de 50% pour le personnel, 30% pour le compte médicament, 15% pour le compte fonctionnement et 5% pour l'investissement. Le centre de santé présente le besoin en stéthoscope, tensiomètre, pèse-bébé, paquet d'accouchement, paquet pour la petite chirurgie, les latrines, un dispositif de stockage d'eau, les lave mains, etc.
- Jusqu' à la fin du mois de mai 2024, **le CS Bika** a été appuyé par CARITAS pour la prise en charge des cas MAS sans complications. Les intrants nutritionnels d'exit sont déjà épuisés. Il présente des besoins en latrines, douches et un dispositif pour le stockage d'eau.
- **Le centre de santé Alagi** : il manque l'incinérateur, la fosse à placenta, les latrines, les douches, les stéthoscopes, les tensiomètres, le paquet d'accouchement, le paquet pour la petite chirurgie, la toise, les dispositifs de lave-mains, le microscope pour les examens de routine est en panne, etc

Figures 3 : Répartitions des morbidités dans les structures sanitaires ALLA WI MO, BIKA, OTHA, ALAGI, GISIGI, WIGHI et NYAA du 1er au 30 Juin 2024.

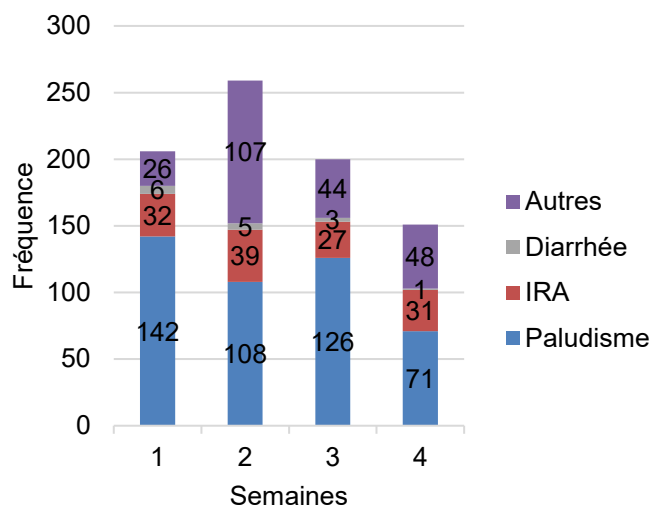


Rapport final d'évaluation - UniRR



Rapport final d'évaluation - UniRR

Figures 10
Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS ALLA WIMO



Commentaire : Le Taux de morbidité globale dans les 7 AS montre que le Paludisme représente 52% suivi des IRA 10%, des diarrhées 5 % et autres maladies 33 % (représentent par les maladies chroniques, les infections urinaires et/ou infections sexuellement transmissibles, les traumatismes, les parasitoses, les cas suspects de Tuberculose et VIH, etc.). Selon les IT, les cas de paludisme ont augmenté ces derniers mois avec un pic en juin 2024. Des mesures de surveillance ont été renforcées par la zone de santé de Logo.

Par ailleurs, le centre de santé Alagi a identifié 1 cas suspect de rougeole.

Pendant l'ERM, les observations faites dans la zone ont révélé les problématiques suivantes : (i) Non-respect de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de naissance, (ii) Faible taux de vaccination, (iii) Faible connaissance sur les pratiques familiales essentielles, (iv) Hygiène corporelle et vestimentaire défectueuse favorisant les maladies de la peau chez plusieurs membres de la communauté (gale et mucoles). Ces thématiques ont constitué les sujets de sensibilisation dans les communautés.

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

2 cas /346 enfants screenés.

Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB ≥ 115 mm et < 125mm) :

12 cas /346 enfants screenés.

Répartition :

✓ Total PB <115 mm : 0,00 % soit 0 cas sur 346 enfants screenés.

✓ Total Œdème : 0,58 % soit 2 cas sur 346 enfants screenés.

Total PB ≥ 115 mm et < 125mm : 3,47 % soit 12 cas sur 346 enfants screenés.

Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.

0,58 % soit 2 cas sur 346 enfants screenés.

Proportion selon les données structures

% 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.

Seul le **CS Wighii** a procédé au dépistage de 18 enfants MAS avec PB < 115 mm) sans déterminer le nombre d'enfants screenés.

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :

Total de 65,24% soit 381 sur 584 enfants vaccinés de 6-59 mois

Couverture vaccinale rougeole sans carte :

85 % soit 324 sur 381 enfants vaccinés

Rapport final d'évaluation - UniRR

<p>Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période évaluée (Juin 2024)</p>	<p>Vaccination de routine 65% de couverture globale en VAR soit 271/420 enfants attendus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - AS Alla Wimo : 67% de couverture en VAR soit 51/76 enfants attendus. - AS Bika : 63% de couverture en VAR soit 38/61 enfants attendus. - AS Otha : 56% de couverture en VAR soit 35/62 enfants attendus. - AS Alagi : 58% de couverture en VAR soit 38/66 enfants attendus. - AS Gisigi : 63% de couverture en VAR soit 41/65 enfants attendus. - AS Wighii : 72% de couverture en VAR soit 32/45 enfants attendus. - AS Nyaa : 78% de couverture en VAR soit 36/46 enfants attendus.
-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :

Selon l'échantillon, la prévalence de cas MAS est de 0,58% soit 2 cas sur 346 enfants screenés et en structures, seul le CS Wighii a procédé au dépistage de 18 enfants MAS avec PB < 115 mm sans déterminer le nombre d'enfants screenés. Il est possible d'attribuer ce faible taux de MAS à la disponibilité des denrées alimentaires pendant cette période de récolte des produits des champs tels que le maïs, le haricot etc. En outre, le CS Gisigi est appuyé par CARITAS pour les cas MAM. Dans l'aire de santé Wighii, WHH assure la sensibilisation sur la prévention de la malnutrition.

Jusqu'au mois de mai 2024, le CS Bika a été appuyé par CARITAS pour la prise en charge des cas MAS sans complications,

Il sied de signaler que les intrants nutritionnels d'exit sont déjà épuisés.

La couverture globale en VAR dans les 7 aires de santé est de 65% soit 271/420 enfants attendus. Le BCZ devra redoubler les efforts pour permettre à tous les enfants déplacés d'accéder au vaccin. Dans la zone évaluée, la chaîne de froid ne pose pas problème.

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

0

Commentaire sur les références : Aucun cas référé pendant les évaluations.

Dans la zone, le système de référencement se présente de la manière suivante :

- Le CS Alla Wimo assure la prise en charge médicale et psychosociale des cas VBG. De même, la prise en charge médicale des cas VBG est intégrée au CS Nyaa mais pour le moment il y a rupture en kits PEP. Nyaa est appuyé par Malteser pour la gratuité des soins aux IDPs vivant dans l'école primaire Pacwa 2 ;
- Le CS Gisigi assure la prise en charge des MAS sans complications ;
- Le CS de Bika recevait des cas mais avec l'appui de CARITAS mais le projet vient de prendre fin en mai 2024 ;
- Le CS Otha assure la prise en charge des malades avec le VIH/SIDA ;
- Tous les cas graves sont référés à l'hôpital général de référence de Logo.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 1er au 30 Juin 2024.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
ALLA WI MO	2	0
BIKA	0	0
OTHA	0	0
ALAGI	0	0
GISIGI	0	0
WIGHI	2	0
NYAA	2	0

Commentaire sur situation VBG :

Les ERM ont relevé la situation des VBG de la manière suivante :

- ✓ 6 cas des viols ont été soignés avec des Kits PEP dans le délai < 72 heures. Selon les participants à la réunion

Rapport final d'évaluation - UniRR

communautaire, les formes des VBG les plus fréquentes sont les mariages précoces, les dénis de ressources des femmes dans les ménages particulièrement pendant la période de la récolte les hommes s'accaparent des revenus des champs pour satisfaire à leurs propres besoin (l'alcool) et l'agression physique ;

- ✓ Existence des maisons d'écoute construites par UNFPI et NRC dans les aires de santé Alla Wimo et Nyaa ;
- ✓ Le CS Alla Wimo assure la prise en charge médicale et psychosociale des cas VBG. De même, la prise en charge médicale des cas VBG est intégré au CS Nyaa mais pour le moment il y a rupture en kits PEP ;
- ✓ La communauté n'a pas une connaissance suffisante sur les EAS ;
- ✓ Le mécanisme de gestion des plaintes existe, il utilise la boîte à plaintes et chaque CS a un comité de gestion des plaintes qui siège une fois le mois. Le mécanisme existant se limite à dénoncer les plaintes en relation avec le système de santé (problèmes liés aux soins). L'équipe ERM a mis les numéros verts à la disposition de la communauté suivie de la sensibilisation sur l'utilisation de tous les canaux pour la dénonciation des incidents EAS, VBG et fraude. De même, le mécanisme devra servir pour canaliser les différentes suggestions.

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	319	43
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	ND	29
Présence d'une femme ayant accouché	ND	24
Nombre de femmes ayant accouché dans une structure de santé	236	24
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100%
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND

Commentaires :

En structure : Le taux de fréquentation à la CPN est de 76% soit 319 cas sur 420 attendus et le taux d'accouchement est de 56,19% soit 236 accouchements sur 420 attendus.

En échantillon : 29 sur 43 femmes enceintes soit 67,44% ont suivi les CPN et 24 sur 24 accouchements soit 100% ont eu lieu dans les structures de santé.

Selon les infirmiers titulaires, la résilience des familles déplacée s'est pas encore effective, pour la plupart d'entre elles, la priorité est accordée à la recherche des vivres au détriment des CPN et autres pratiques familiales essentielles. Durant les enquêtes ménages, d'autres femmes ont carrément exprimé leur négligence vis-à-vis des CPN. Il y aurait des matrones dans les villages périphériques qui dirigent des accouchements à domicile pour les femmes qui n'ont pas les moyens financiers à payer les frais d'accouchement soit 25000 shillings (6 USD). Aussi les femmes enquêtées ont montré une faible connaissance sur le planning familial et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :

OUI

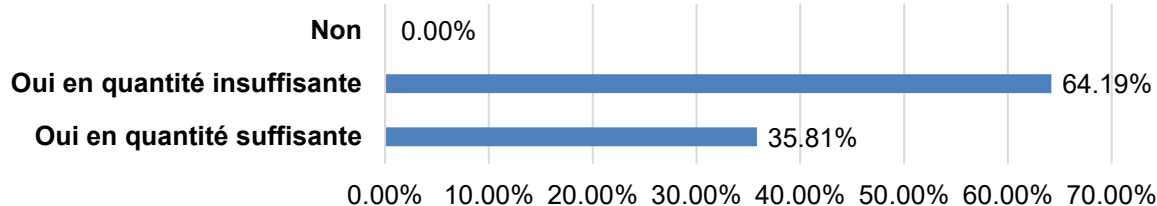
Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau

	Effectif	%
Non accès à l'eau	0	0,00
Quantité insuffisance de l'eau	276	64,19%
Quantité suffisante de l'eau	154	35,81%
TOTAL	430	100%

Rapport final d'évaluation - UniRR

Figures 11

Le ménage a accès à l'eau



Accès à l'eau limité :

- ✓ 64,19 % des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante ;
- ✓ 73,95 % des ménages accèdent à l'eau des sources ;
- ✓ 24,88% des ménages accèdent à l'eau surfacique.

Hormis quelques sources aménagées par Malteser, Oxfam et Solidarités International dont certaines sont détruites partiellement, la plupart de villages enquêtés n'a pas de sources d'eau potable et consomme l'eau des sources non aménagées.

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

50,9%

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

50,9% des ménages consomment difficilement 1 repas par jour. Les IDPs survivent des petits revenus obtenus des travaux journaliers effectués dans les champs de leurs hôtes. Les personnes récemment retournées dans la zone préparent leurs champs pour la saison culturale prochaine. A cette période de récolte, on observe de stock alimentaire dans certains ménages autochtones et des produits vivriers sur les marchés locaux (haricot, maïs, farine de manioc, pomme de terre, etc.) à un prix abordable bien que les revenus financiers soient faibles chez les déplacés.

Les aliments les plus consommés par la population déplacée sont la farine de manioc, le maïs, les feuilles de courge, le haricot et la pomme de terre. L'accès à la protéine animale surtout chez les déplacés et retournés est très limité à la suite de la rareté des produits d'élevage liée à des multiples pillages et le manque des sources de revenu financier adéquat. Il sied de signaler que WELT HUNGER HILFE (WHH) a un projet en sécurité alimentaire et WASH ainsi que la distribution du cash pour préserver la consommation des semences par les IDPs, mais aussi elle fait la sensibilisation sur la malnutrition aigüe dans l'AS Wighii.

Tableau 8 : Prix des produits vivriers

Denrées	Avant crise	Actuellement
Bassin de farine de manioc	7.000 Shilling	10 000 Shilling
Bassin pomme de terre	35 000 Shilling	50 000 Shilling
1 Sachet de sel	500 Shilling	1000 Shilling
1 Bouteille d'huile de palme	1500 Shilling	2000 Shilling
10 Kg de Haricot	15.000 Shilling	18 000 Shilling

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

19 %

19% des ménages enquêtés n'ont pas d'abris. Par conséquent, certains IDPs occupent les salles de classe de l'EP. ABOOK de YIMA dans l'AS Wighii et l'EP. PACWA 2 dans l'AS Nyaa dans une forte promiscuité ; tandis que les autres sont logés dans des maisons cédées en état de délabrement avancé.

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

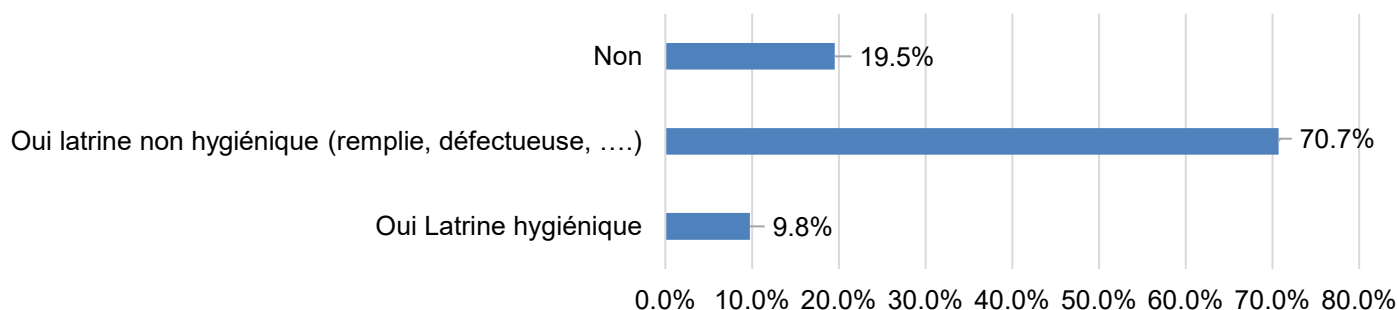
78%

Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

- ✓ 78% des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante :
- ✓ Lors des focus group, les femmes ainsi que les jeunes filles en âge de procréation ont présenté le besoin en kit d'hygiène intime.

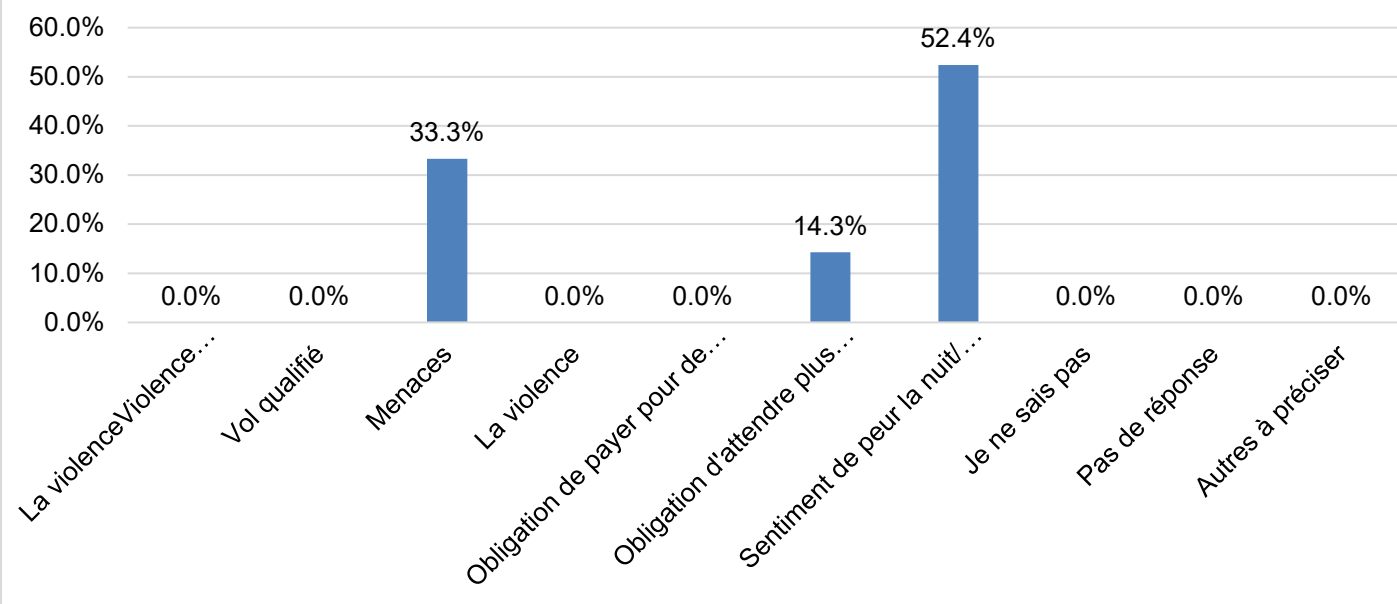
Figures 12
Accès a une latrine pour le menage



Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité :

70,7 % des latrines ne sont pas hygiéniques, 19,5% n'accèdent pas aux latrines et 9,8% ont accès aux latrines hygiéniques.

Figures 13
Types des risques ou probleme aux quel le membre est confronté



Commentaire : Les observation lors de l'ERM ont montré qu'environ 4 sur 10 ménages n'ont pas de latrines, ils recourent à celles des voisins qui parfois les menaces en leur refusant d'y accéder. La menace est plus grande pendant la journée. En effet, ceux qui en manquent attendent la nuit, ils utilisent les latrines de leurs voisins en secret. Malgré cette situation, aucun incident majeur n'a été enregistré. Selon les personnes enquêtées, il est possible de construire des latrines, mais la population n'a pas d'outils nécessaires pour le creusage des trous.

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

Rapport final d'évaluation - UniRR

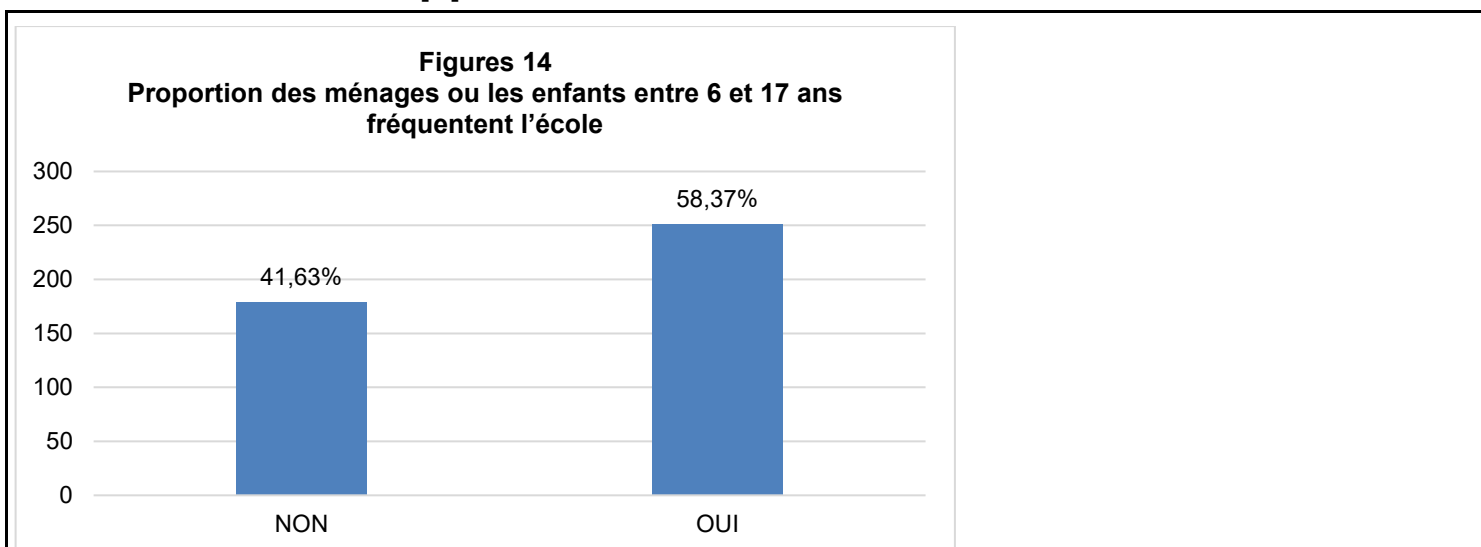


Tableau 9 : Ecoles fonctionnelles dans la zone

N°	Nom de l'école	Effectif Elèves 2023-2024	Nbre d'élèves IDPS	Nbre de salle de classe	Besoins prioritaires	Contacts du point focal
AS OTHA						
1	EP AKARA EST	453	43	8	Insuffisance des infrastructures, insuffisance de latrines, Réhabilitation des salles de classe.	
2	EP1 KATUMBA	Données non disponibles	Données non disponibles	Données non disponibles	Données non disponibles	0811062564
AS ALAGI						
1	EP ACWAYA DE KUDINYARA	385	250	4	Latrines, manuels scolaires, Kits scolaires, mobiliers, lave mains, construction du bureau et de 3 salles de classe, eau potable	083273565
3	EP2 KATUMBA	751	104	13	Portes de latrine, globe terrestre, lave-mains, manuels scolaires, augmentation des salles de classe	
4	EP1 TALA	538	78	10	Insuffisance des salles de classe, manque kits scolaires pour les élèves IDPS	0815187239
AS GISIGI						
1	EP TANGALA	537	15	6	Construction de 8 autres salles de classe, manuels scolaires, Kits scolaires, mobiliers, lave mains	0810137182

Rapport final d'évaluation - UniRR

2	EP BANGADA	720	20	14	Finissage de 6 bâtiments en pleine construction, matériels didactiques (globe terrestre, carte du pays), vareuse et ballon	0812352952
3	EP GISIGI	671	24	11	Construction des 5 salles de classe, matériels didactiques, programme national	0829237149
4	EP WONYANDURU	426	35	6	Pléthores et insuffisance des salles de classe, pas de mobiliers et insuffisance des latrines.	0811791574
AS NYAA						
1	EP PACWA II	747	25	14	Réhabilitation de 3 salles de classe, augmentation des pupitres	0822158517
2	EP NDAMA	ND	ND	ND	ND	0810701708
3	YANGA	ND	ND	ND	ND	0821167756
4	EP NYAA	ND	ND	ND	ND	0815931112
5	EP ZAKPA	ND	ND	ND	ND	0812182674
AS ALLA WIMO						
1	EP WIMO	ND	ND	ND	ND	0819644727

- ✓ 41,63% d'enfants en âge scolaire soit 15 741 enfants sur 37 810 enfants de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024 à la suite des multiples vagues de déplacements et la précarité des conditions socio-économiques, mais aussi l'irresponsabilité de certains parents.

Tableau 10 : Synthèse du focus groupe femmes

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Homme	Femme	Total	Besoins prioritaires
Viols	0	0	0	0	0	Nécessité de sensibiliser la communauté sur les VBG et les pousser à dénoncer à consulter et dénoncer les cas.
EAFGA	Aucun cas notifié					RAS
Existence des enfants non enregistrés à l'état civil	Selon les participants aux focus group, il y a plusieurs enfants non enregistrés à l'Etat civil.					Plaidoyer auprès des autorités de l'Etat civil afin de renforcer la sensibilisation sur l'enregistrement des enfants.
Autres VBG	Plusieurs cas des grossesses précoces, violences physiques et économiques ont été signalés par les participants pendant les focus groups de femmes qui ont été organisés dans la zone. Les auteurs sont généralement des civils, les arrangements à l'amiable sont fréquents, la dénonciation en cas de viol est rare par peur des représailles.					Renforcer la sensibilisation de la population afin de prévenir les cas des VBG.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Autres vulnérabilités	La non accessibilité aux champs	Renforcer la sécurité de la population civile et leurs biens par la force gouvernementale.
	Manque de KHI chez les femmes à l'âge de procréation	Plaidoyer pour la distribution des KHI
Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et abris	: (i) Distribuer en faveur des ménages déplacés les Articles Ménagers Essentiels, en y ajoutant des bâches ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime ;
	Santé et Nutrition	(i) Plaidoyer aux acteurs ayant des fonds disponibles pour la gratuité des soins de santé primaires dans toutes les aires de santé évaluées (y compris quelques matériels nécessaires pour le bon déroulement des activités) tout en se coordonnant avec les acteurs déjà présents qui offrent une gratuité des soins partiels (AA dans l'AS Wighii et Malteser dans l'AS Nyaa) ; (ii) Plaidoyer auprès de l'ONG AIDES pour accélérer des discussions en cours avec le BCZ Logo pour la gratuité des SSP en faveur de la population (IDPs et familles hôtes) de l'AS Gisigi ; (iii) Plaidoyer auprès de WHH et autres acteurs ayant des fonds disponibles afin d'étendre les activités de prévention de la malnutrition dans toutes les aires de santé ; (iv) Plaidoyer au BCZ afin de renforcer les activités de vaccination des enfants dans la zone évaluée ; renforcer la sensibilisation sur la CPN et intégrer la surveillance nutritionnelle parmi les activités de routine dans les centres de santé évalués.
	WASH	(i) Distribuer les kits Wash d'urgence aux ménages IDPs et retournés ; (ii) Organiser les séances de sensibilisation sur l'importance de l'utilisation d'une latrine hygiénique, la gestion des déchets et l'assainissement du milieu, le respect des moments clés de lavage des mains ainsi que l'hygiène corporelle et vestimentaire ; (iii) Plaidoyer pour la distribution des dispositifs de lavage des mains au niveau des écoles, (iv) Plaidoyer pour la réhabilitation des points d'eau partiellement détruits et l'aménagement d'autres points d'eau potentiels afin d'avoir une bonne couverture en eau potable dans la zone évaluée.
	Education	(i) Mener une évaluation sectorielle sur la situation des enfants dans cette zone au vu du pourcentage élevé soit 41,63% des enfants à l'âge scolaire qui n'ont pas fréquenté l'école durant l'année scolaire 2023-2024 ; (ii) Mobiliser les acteurs en Education pour doter les écoles en matériels didactiques, Manuels scolaires, kits enseignants et kits scolaires aux écoliers déplacés.
	Sécurité alimentaire	(i) Plaidoyer aux acteurs œuvrant en sécurité alimentaire d'assister les ménages déplacés et retournés en Food ; (ii) Plaidoyer auprès de WHH à élargir son rayon d'action sur la distribution des semences saines et outils aratoires en y intégrant la dernière vague des IDPs se trouvant dans les aires de santé évaluées.
	Protection	(i) Plaidoyer pour le positionnement des acteurs de Protection ayant des fonds disponibles au vu des indices de protection alarmants (mariage précoces, violences physiques, dénis des ressources, impunités des auteurs des VBG, etc.). A SOFEPADI d'examiner la possibilité d'étendre les activités de prise en charge psychosociale sur les autres aires de santé évaluées ; jusque-là seule l'AS Alla Wimo qui en bénéficie.

Rapport final d'évaluation - UniRR

ANNEXE I. PHOTOS ILLUSTRATIVES DE L'ERM



AME utilisé par ce IDPs



Accès limité à l'eau potable



Latrine non hygiénique



Sensibilisation sur PEAS et Fraude