

NutriSafe Burkina Faso

Présentation des résultats de l'évaluation rapide multisectorielle dans la localité de Sangha

Janvier 2024

IMPACT Shaping practices
Influencing policies
Impacting lives
REACH | AGORA



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





Agenda

- 01** Aperçu du projet
- 02** Méthodologie
- 03** Résultats Clés
- 04** Recommandations et conclusion

A photograph showing two men in a rural setting, possibly a community center or office. The man on the left is wearing a light blue polo shirt and a grey vest with the word 'RACH' visible on the sleeve. The man on the right is wearing a grey vest over a patterned shirt and is looking down at a stack of papers on a table. The background shows a simple building with a doorway and laundry hanging on a line. The image has a semi-transparent overlay with text.

01

Aperçu du projet

Contexte - Sangha

La commune de **Sangha**, située à **45 km de Ouargaye** et 12 km de la frontière togolaise, dans la province du **Koulikoro** (Centre-Est).

- L'axe Ouargaye-Sangha, long d'environ 40 km est non bitumé et comporte de fortes dégradations par endroits.
- La localité est accessible par le tronçon Tenkodogo-Cinkansé

Selon une alerte (ID 610240812_KOUSAN), la **commune de Sangha** aurait été victime de **violences le 12 août**, notamment dans le **village de Piyologo**, provoquant des **mouvements de population** (de 100 ménages dont 390 enfants) de Piyologo vers Yourga, Yourkoudghin, **Sangha centre**, Taram-Noaga et Gomsin dans la commune de Sangha le 13 août.



Selon le service en charge de l'action humanitaire, les besoins immédiats exprimés par les ménages déplacés seraient essentiellement les vivres, les abris, les kits AME, les kits d'hygiène, l'appui psychosocial et la santé.

Objectif de l'évaluation

Objectif global : Mettre à la disposition d'ACF et de la communauté humanitaire des **données représentatives** permettant l'identification de **l'étendue des besoins en santé publique** (santé, nutrition, SECAL, EHA) **dans la localité de Sangha** ayant eu une **alerte récente**, afin qu'ACF et d'autres ONGs puissent se positionner pour leurs interventions.

Objectifs spécifiques:



➤ Informer la sévérité des besoins en matière d'accès aux services de santé et les principaux obstacles liés à la santé



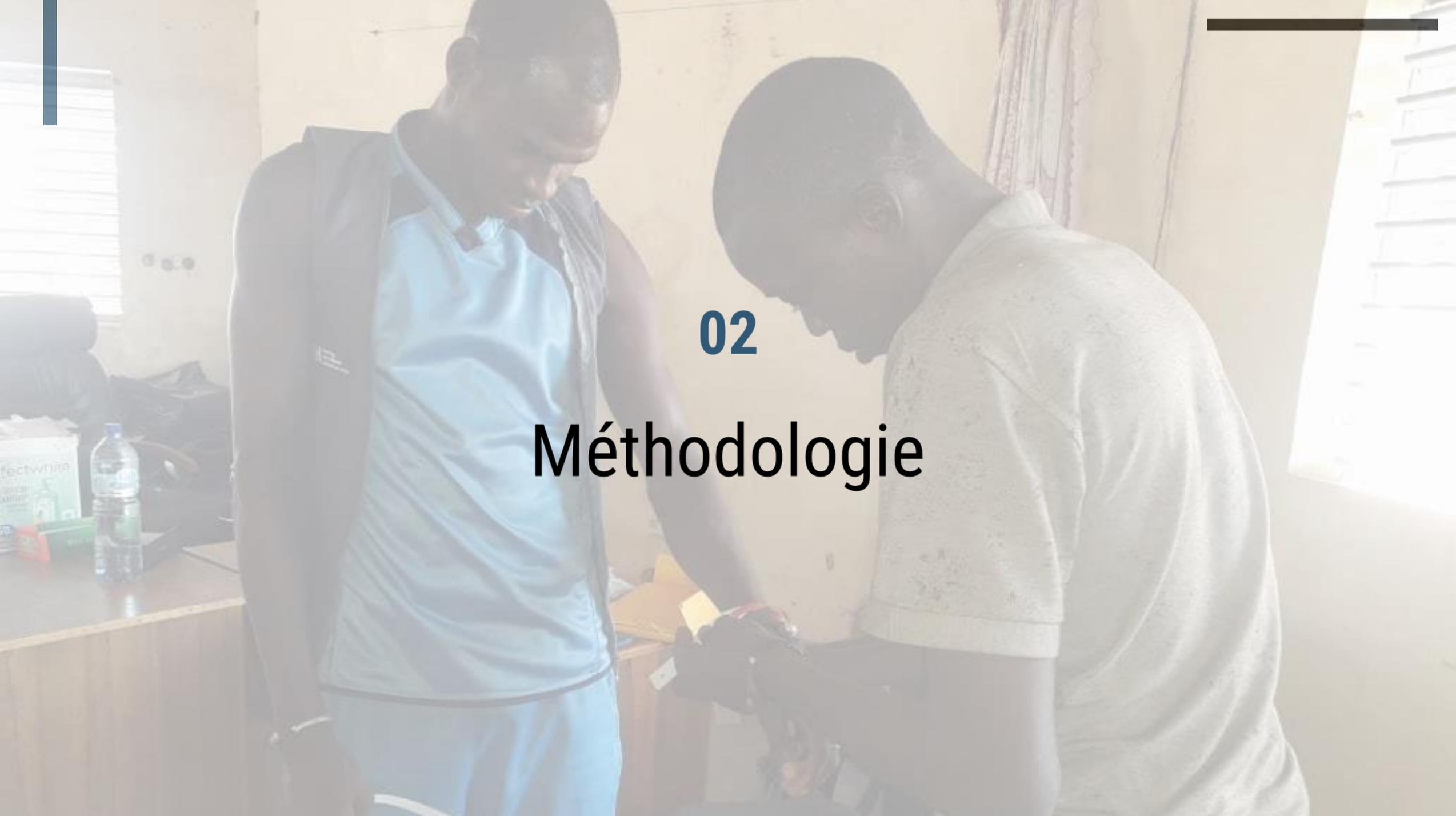
➤ Evaluer l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois selon le MUAC et évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant



➤ Estimer la proportion de la population cible présentant des lacunes en matière de consommation d'eau, tant en termes de quantité que de qualité, et ayant accès à des installations sanitaires améliorées et de lavage des mains avec du savon



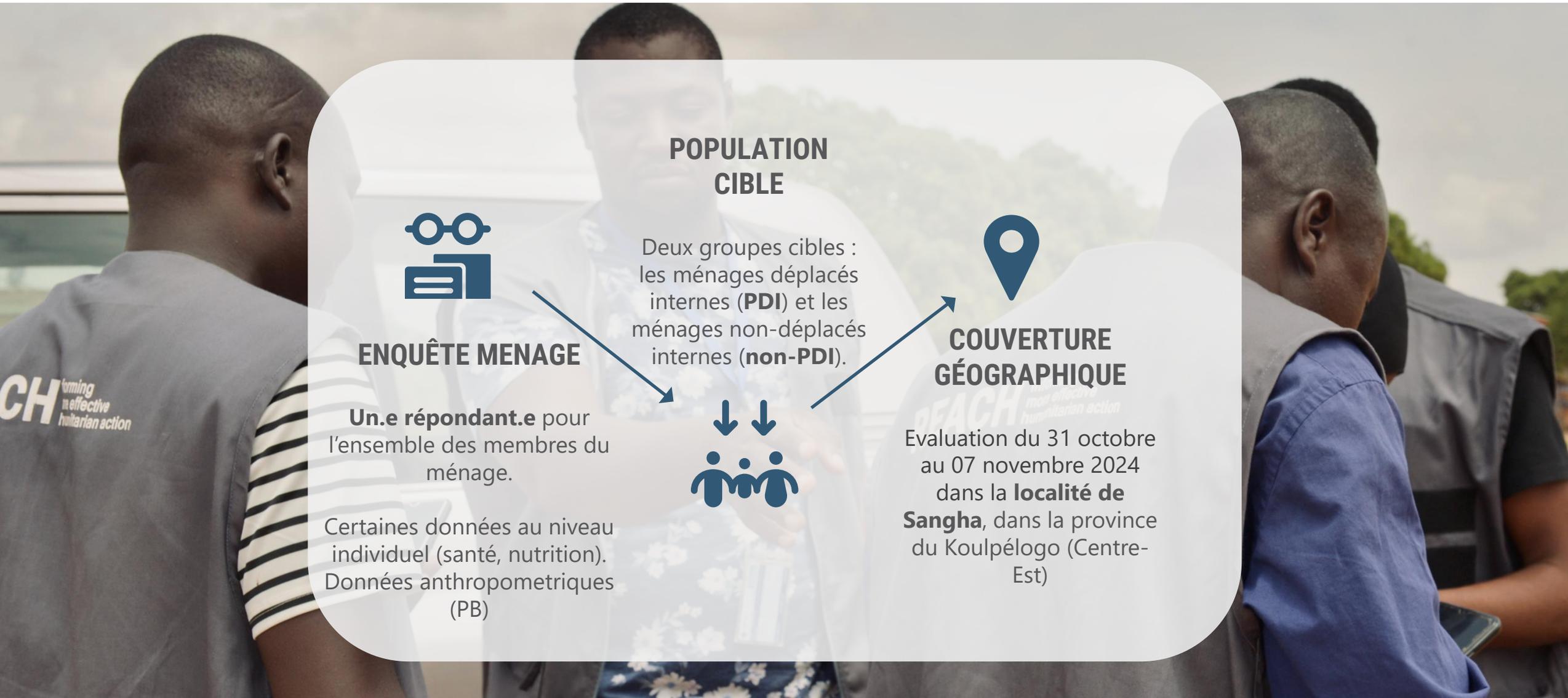
➤ Estimer la proportion de la population cible présentant des lacunes en matière de consommation alimentaire, tant en termes de quantité que de diversité



02

Méthodologie

Aperçu de la méthodologie



POPULATION CIBLE



ENQUÊTE MENAGE

Un.e répondant.e pour l'ensemble des membres du ménage.

Certaines données au niveau individuel (santé, nutrition).
Données anthropométriques (PB)

Deux groupes cibles : les ménages déplacés internes (**PDI**) et les ménages non-déplacés internes (**non-PDI**).



COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Evaluation du 31 octobre au 07 novembre 2024 dans la **localité de Sangha**, dans la province du Koulpélogo (Centre-Est)

Données de population utilisées



*Unité Primaire d'Echantillonnage

Echantillonnage

Non-PDI 

Echantillonnage en grappe à 2 degrés :

- **1^{er} degré de l'échantillonnage** : Maillage de la zone par UPE* afin d'obtenir des UPE avec un nombre de **100 à 200 ménages par UPE**.
- **20** UPE au total, toutes sélectionnées**
- **2^{ème} degré de l'échantillonnage** : Sélection de ménages au sein de chaque UPE à l'aide d'un **tirage aléatoire SIG**
- **12 à 13 ménages par UPE** – proportionnellement à la taille de population dans chaque UPE

PDI 

- Répartition des **ménages déplacés au sein de 5 zones dans Sangha** – PDI hébergés par des hôtes
- **50 ménages sélectionnés dans chacune des 5 zones** dans lesquelles la présence de PDI a été identifiée pour avoir **250 ménages au total** – tirage proportionnel à la taille si elle est connue
- Sélection systématique des ménages en ne ciblant que les ménages PDI

Une enquête qualitative auprès d'un agent de santé du CSPS de Sangha a également été effectuée afin d'obtenir des informations précises sur les services de santé, l'accès aux soins et la morbidité des populations de Sangha

*Unité Primaire d'Echantillonnage

**Impossible d'obtenir 25 UPE à Sangha avec 100 à 200 ménages – 20 UPE obtenues avec 100 à 200 ménages, toutes ont été sélectionnées

03

Résultats clés



Aperçu des messages clés



Un accès aux soins de santé qui reste limité malgré les besoins

Des **besoins de santé** importants, qui restent **non-comblés**, et une **détresse mentale particulièrement élevée**. Cette tendance est d'autant plus exacerbée par le **manque de moyens** pour payer les soins, notamment **pour les PDI**, les difficultés de ravitaillement et les ressources limitées du CSPS de Sangha.



Des risques sanitaires accentués par un accès limité aux services et à la nourriture

Des **facteurs contributifs aggravants**, tels qu'un **manque alarmant d'accès aux infrastructures d'EHA de base**, alliés à des barrières économiques menant à des **risques sanitaires accrus**.



Une situation nutritionnelle et alimentaire à risque de dégradation

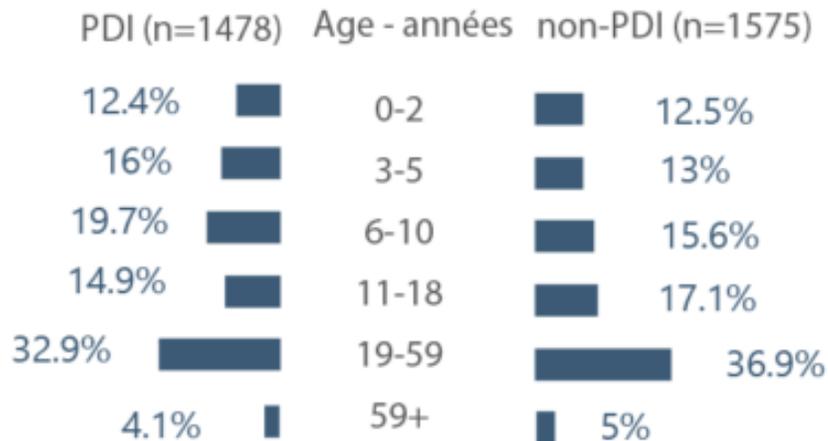
Une **situation nutritionnelle** particulièrement **inquiétante chez les jeunes enfants** (<2 ans) exacerbée par une **faible diversité alimentaire** à risque de dégradation.

Données démographiques – profils des ménages

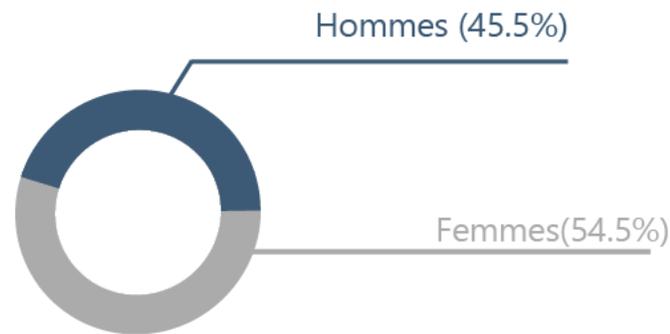


Données auprès de **1478 personnes pour les PDI** et **1575 personnes pour les non-PDI**

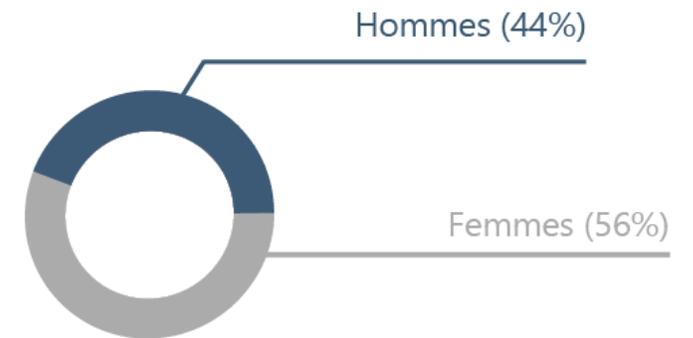
Age des enquêtés



Genre des enquêtés non-PDI



Genre des enquêtés PDI



		Enfants enquêtés	6 à 11 mois	12 à 23 mois	24 à 35 mois	36 à 47 mois	48 à 59 mois	TOTAL
345	Filles PDI		24	43	40	45	39	191
	Garçons PDI		17	35	25	44	33	154
366	Filles non-PDI		25	48	30	45	37	185
	Garçons non-PDI		33	33	28	42	45	181
TOTAL			99	159	123	176	154	711

Problèmes de santé

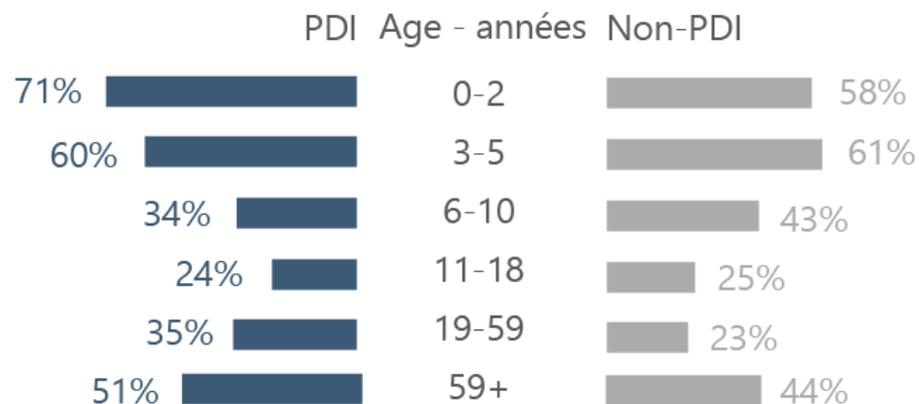
Principaux problèmes de santé des individus



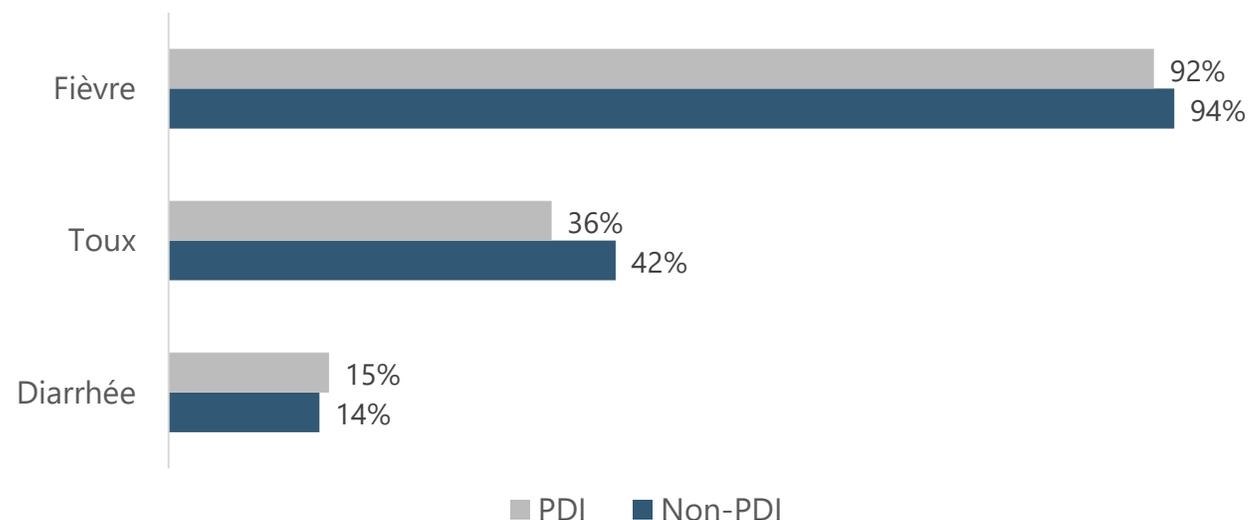
1/3

D'individus ayant eu un problème de santé au cours des 2 semaines précédant la collecte (non-PDI: 37% | PDI: 42%)

Individus ayant un problème de santé par âge



Principaux symptômes des individus lorsqu'ils avaient eu un problème de santé



Le **paludisme** est la **1^{ère} cause de morbidité**, suivi des **infections respiratoires aiguës**

Au cours des 30 jours précédant la collecte **2829 cas de morbidité** donc **1084 enfants** de moins de 5 ans rapportés

– agent de santé du CSPSS

Difficulté d'accès aux services de santé de base

Obstacles économiques pour l'accès aux infrastructures de santé de base

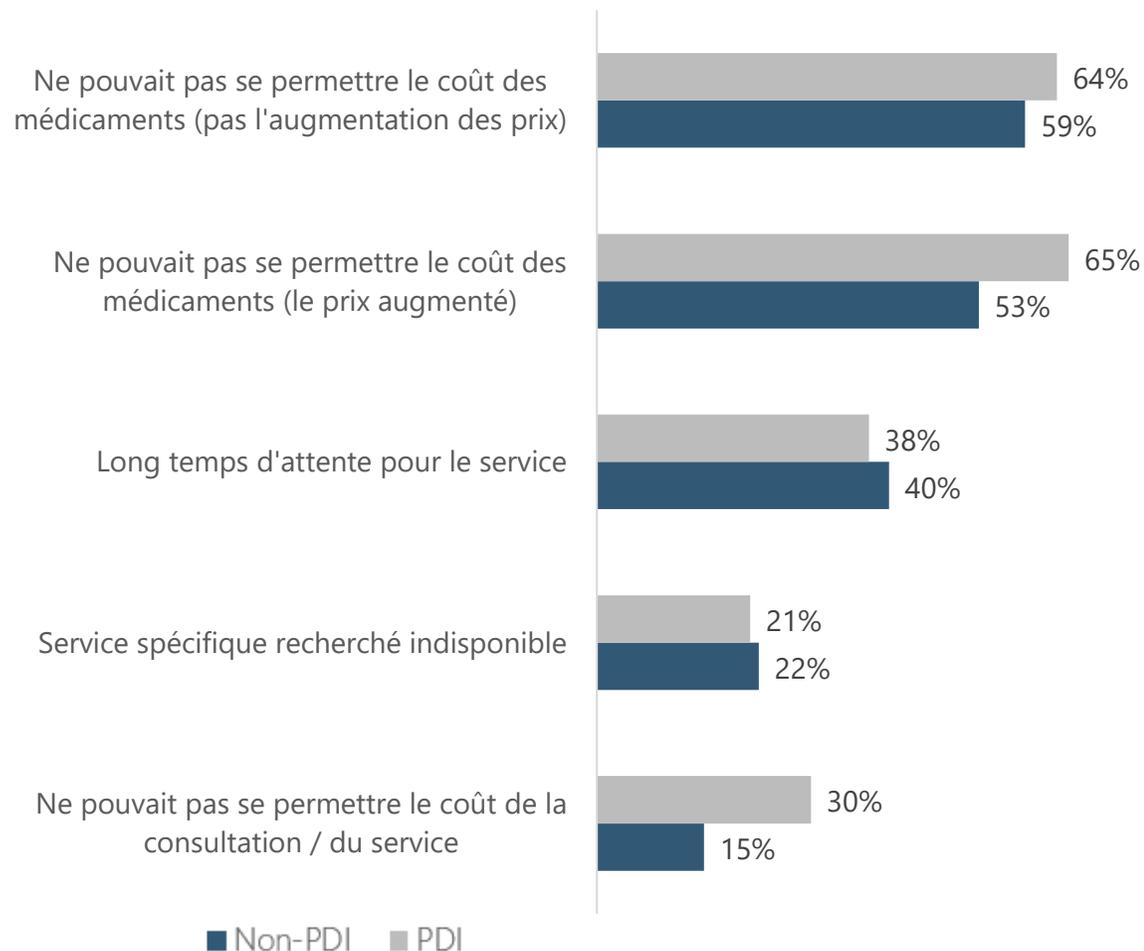
La grande majorité des individus **se rendaient dans un CSPS** (Centre de santé et de promotion sociale) pour **obtenir des soins de santé** (96% pour les non-PDI et 92% pour les PDI).

19% D'individus ayant eu un problème de santé **n'ont pas pu obtenir des soins de santé***

Tant pour les PDI que non-PDI

Exacerbé chez les enfants de 11 à 18 ans et 6 à 10 ans

Obstacles principaux empêchant d'accéder aux soins de santé lorsque les ménages en avaient besoin au cours des 2 semaines précédant la collecte



*Ceci représente 7% de l'ensemble des ménages non-PDI et 8% des ménages PDI

Difficulté d'accès aux services de santé de base – Informateur clé*

Barrières économiques et sécuritaires exacerbées par le manque de personnel et de matériel pour l'accès aux soins

Selon l'agent de santé du CSPS de Sangha il n'y a **aucun médecin dans le CSPS de Sangha**, seulement 2 infirmiers, 2 sage-femmes, 1 Agent Itinérant de Santé



Pour **30 000 personnes couvertes** depuis le choc –
contre 19 905 avant le choc

Besoins immédiats en :

- **médicaments** (antibiotiques, antipyrétiques, anti inflammatoires, analgésiques, antihypertenseurs, antalgiques)
- **Matériel médical** (compresses, cotons, gants, alcool, chlorhexidine)
- Matériel **médico technique** (tensiomètres, balances, boites d'accouchement, matelas)



Selon l'agent de santé du CSPS de Sangha, les **PDI** sont les plus exposés au **manque d'accès au CSPS**, par manque de moyens pour payer.



Les **PDI** sont donc les **plus malades quand ils arrivent** au CSPS car ils viennent **seulement quand leur état est très critique**



Le **manque de sécurité** est également relevé comme **barrière aux soins** :

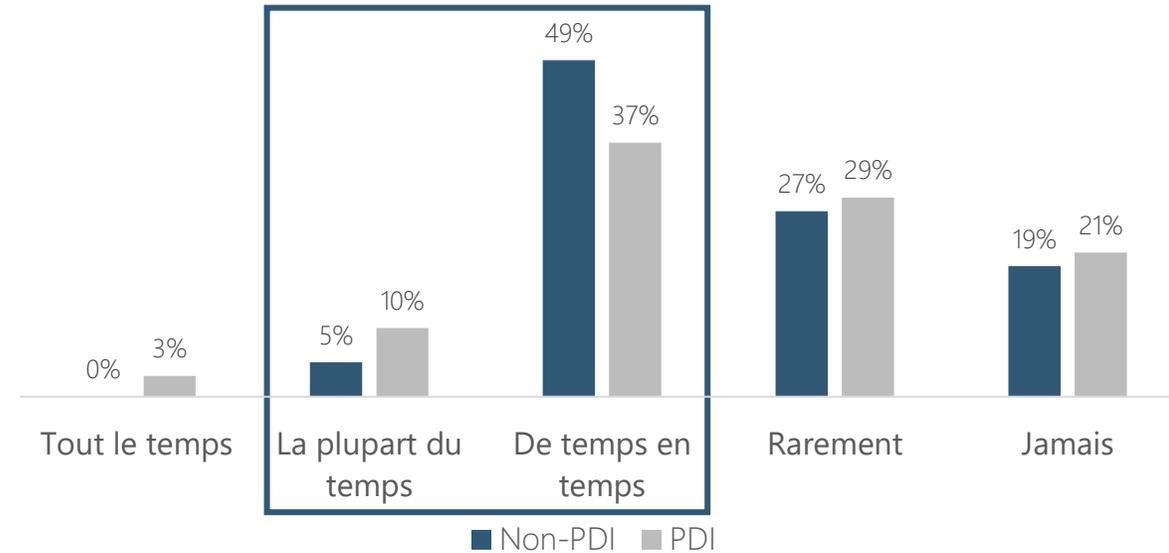
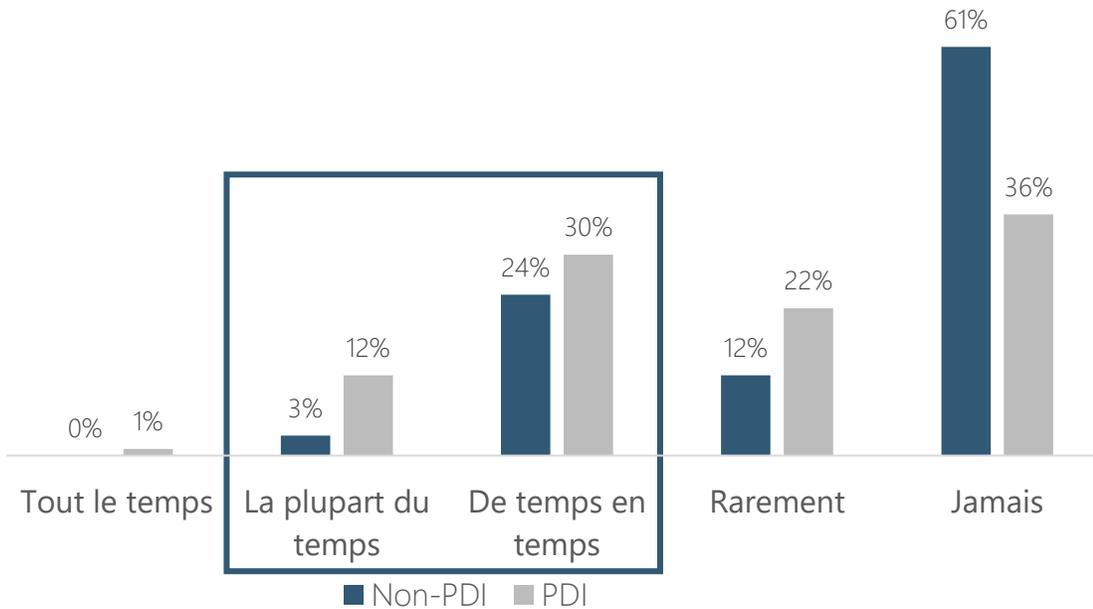
- **Empêchant les soins préventifs** tels que la vaccination dans certaines zones reculées/ difficiles d'accès
- **Difficultés de ravitaillement** - il faut 2 à 3 mois au CSPS pour être ravitaillé

Santé mentale – détresse psychologique élevée



Fréquence à laquelle les répondants se sont sentis désespérés au point de ne pas vouloir continuer à vivre*

Fréquence à laquelle les répondants se sont sentis bouleversés par la situation d'urgence/catastrophe/guerre et ont essayé d'éviter les lieux, les personnes, les conversations ou les activités rappelant l'événement en question*



1/3

- des répondants (non-PDI: 39% | PDI: 41%) ont été **incapables d'accomplir les activités essentielles de la vie quotidienne** à cause des sentiments de peur, colère, fatigue, désintérêt, désespoir ou de contrariété de temps en temps
- des répondants (non-PDI: 39% | PDI: 37%) ont été si **peu intéressés par les choses qu'ils aimaient auparavant qu'ils n'avaient plus envie de faire quoi que ce soit** de temps en temps

*Au cours des deux semaines précédant la collecte de données

Santé mentale – ressources limitées

- 21% des répondants PDI se sentaient effrayés au point de ne pas pouvoir se calmer tout le temps ou la plus part du temps

64%

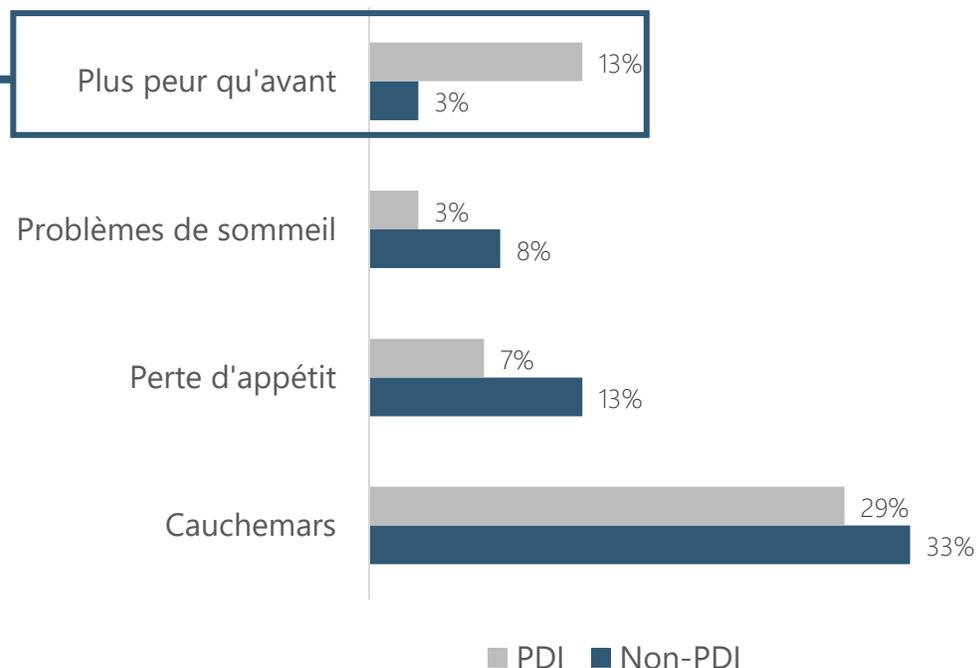
Des répondants soulignent le **manque de nourriture** comme facteur principal pouvant **empêcher de s'occuper correctement de leurs enfants** (PDI: 61%)

1/2

Des répondants rapportaient **ne rien faire ou rester seul(e)** pour faire **face à ses émotions et problèmes quotidiens** (non-PDI: 41% | PDI: 49%) → 1/3 des répondants parlent à quelqu'un (principalement la famille) – **presque aucun répondant ne demande de l'aide** (non-PDI: 0% | PDI: 2%)

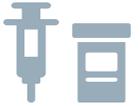
Seulement 5 visites hebdomadaires moyennes au CSPA de Sangha pour le traitement des troubles de la santé mentale, selon l'agent de santé du CSPA de Sangha

Principaux changements récents* dans le comportement des enfants du ménage



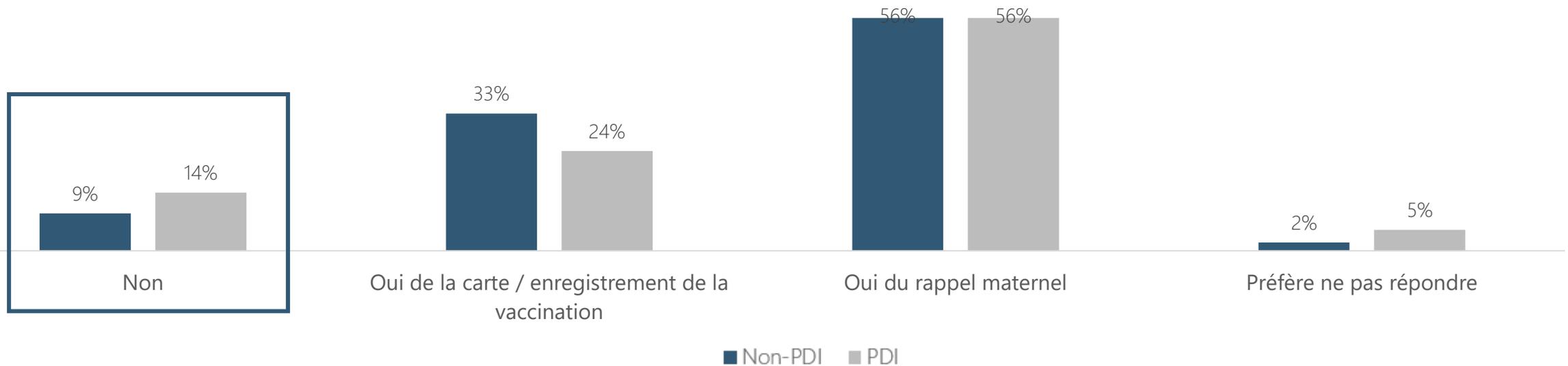
*Au cours de la semaine précédant la collecte de données

Manque de vaccination chez les jeunes enfants



Peu d'enfants ont la carte de vaccination attestant leurs vaccinations – indépendamment du groupe de population

Enfants de 9 à 59 mois ayant reçu la vaccination pour la rougeole



19% d'enfants PDI âgés de 24 à 59 mois n'ont pas reçu de vaccination pour la rougeole (non-PDI: 13%) contre 10% des enfants PDI âgés de 0 à 2 ans (non-PDI: 4%).*

*Non-PDI: échantillon de 171 enfants | PDI: 168 enfants

Etat nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois

Enfants de 6 à 59 PDI par état nutritionnel (PB)*

	Males		Females		Total		
	N	%	N	%	N	%	
< 2 ans	Oedème	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<115 mm	0	0.0%	1	1.6%	1	1.0%
	115-124 mm	1	2.3%	5	8.2%	6	5.7%
	≥125 mm	43	97.7%	55	90.2%	98	93.3%
	Total	44	100.0%	61	100.0%	105	100.0%
≥ 2 ans	Oedème	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<115 mm	0	0.0%	1	0.8%	1	0.4%
	115-124 mm	0	0.0%	1	0.8%	1	0.4%
	≥125 mm	106	100.0%	121	98.4%	227	99.1%
	Total	106	100.0%	123	100.0%	229	100.0%
Total	Oedème	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<115 mm	0	0.0%	2	1.1%	2	0.6%
	115-124 mm	1	0.7%	6	3.3%	7	2.1%
	≥125 mm	149	99.3%	176	95.7%	325	97.3%
	Total	150	100.0%	184	100.0%	334	100.0%

Enfants de 6 à 59 mois non-PDI par état nutritionnel (PB) *

	Males		Females		Total		
	N	%	N	%	N	%	
< 2 ans	Oedème	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<115 mm	0	0.0%	1	1.6%	1	0.9%
	115-124 mm	4	7.4%	3	4.8%	7	6.0%
	≥125 mm	50	92.6%	59	93.7%	109	93.2%
	Total	54	100.0%	63	100.0%	117	100.0%
≥ 2 ans	Oedème	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<115 mm	0	0.0%	1	0.9%	1	0.4%
	115-124 mm	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	≥125 mm	115	100.0%	111	99.1%	226	99.6%
	Total	115	100.0%	112	100.0%	227	100.0%
Total	Oedème	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	<115 mm	0	0.0%	2	1.1%	2	0.6%
	115-124 mm	4	2.4%	3	1.7%	7	2.0%
	≥125 mm	165	97.6%	170	97.1%	335	97.4%
	Total	169	100.0%	175	100.0%	344	100.0%

NB: Le MUAC montre un biais connu en faveur des enfants les plus jeunes. Dans un échantillon équilibré, on s'attend à ce qu'environ deux tiers (~66%) de l'échantillon aient plus de 2 ans. Si l'échantillon comprend trop peu d'enfants plus âgés, on utilise le total pondéré. Pour nos enquêtes on a bien au moins 2/3 d'enfants âgés de plus de 2 ans – ce n'est donc pas nécessaire

*Seul le périmètre brachial (PB) a été collecté

Qualité des données anthropométriques

Rapport de plausibilité

flag_name	Values				Score
	Excellent	Good	Acceptable	Problematic	
plaus_ageratio	p-value > 0.1	p-value > 0.05	p-value > 0.001	p-value < 0.001	0
	0	1	3	5	
plaus_sexratio	p-value > 0.1	p-value > 0.05	p-value > 0.001	p-value < 0.001	5
	0	1	3	5	
plaus_dps_muac	< 8	< 13	< 20	>= 20	3
	0	1	3	5	
plaus_perc_mfaz_children	< 1%	< 3%	< 5%	>= 5%	0
	0	5	10	20	
plaus_n_children_muac	> 100	> 80	> 50	<= 50	0
	0	2	4	10	
plaus_sd_muac_mm	< 12	< 14	< 15	>= 15	0
	0	5	10	20	
plaus_anthro_score	<10	10 < 20	20 < 25	>= 25	8
plaus_anthro_cat	Excellent	Good	Acceptable	Problematic	Excellent

Principales difficultés lors de la collecte

- Valeurs numériques des données **MUAC/PB parfois arrondies**, surtout les premiers jours de collecte
- **Difficulté d'avoir des répondants** majeurs disponibles en pleine période de récolte
- Difficultés avec les points GPS pour aller aux ménages

Interprétation des résultats nutrition

Taux de malnutrition globale accentué chez les jeunes enfants et à risque de dégradation

2,6%



D'enfants de 6 à 59 mois souffrant de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) selon le PB* (2,7% pour les enfants PDI) – dont 0,6% de forme sévère.

- Ceci est bien **plus élevé que la moyenne au Centre-Est** – 0,7% de MAG selon le PB dont 0,1% sévère, selon l'enquête SMART** menée en 2020 et légèrement plus élevé que la moyenne nationale du BFA (2,5% de MAG selon le PB).
- **Aucun œdème n'était rapporté**
- **Les enfants de moins de 2 ans souffraient plus de MAG selon le PB (non-PDI: 6,9% - 0,9% sévère | PDI: 6,7% - 1% sévère) par rapport aux enfants âgés de plus de 2 ans (non-PDI: 0,4% | PDI: 0,8%)**



4,4%

De filles PDI de 6 à 59 mois souffrent de MAG selon le PB, dont 1.1 de forme sévère – contre 0,7% de MAG pour les garçons PDI.

Pas de différence de genre pour les non-PDI

Plus de 80% d'enfants n'étaient pas inscrits à un programme de nutrition (non-PDI: 88% | PDI: 83%)

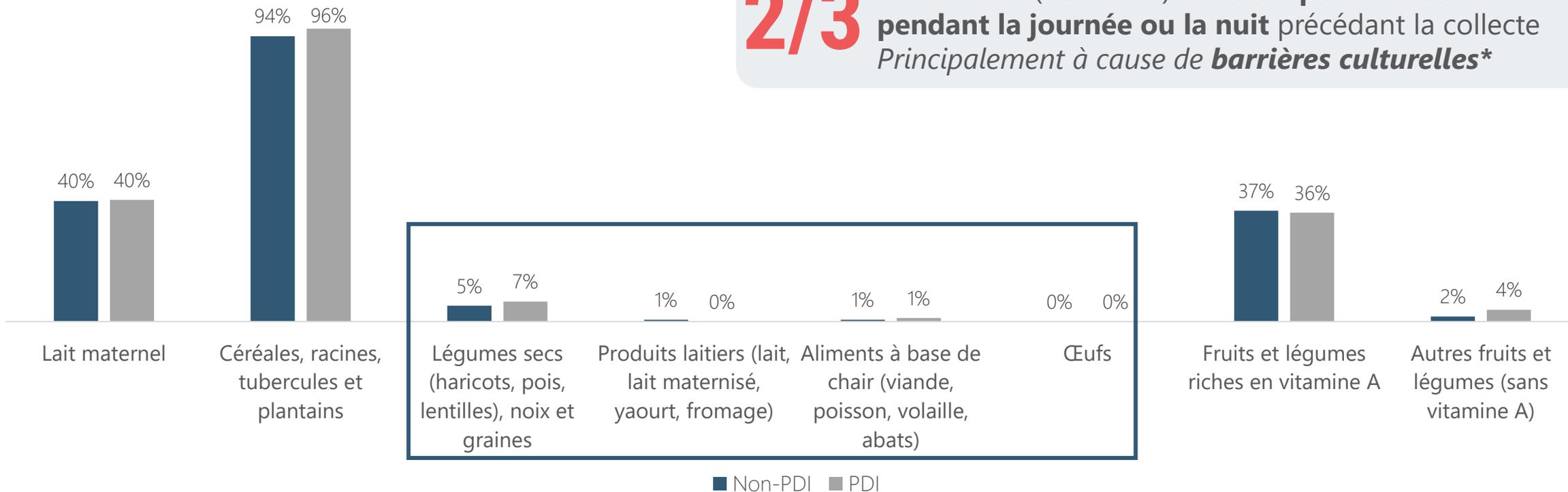
Dont aucun enfant de 24 à 59 mois

* Périmètre Brachial

**bfa_rapport_smart_2020_vf.pdf

Alimentation des jeunes enfants entravée par des défis économiques

Aliments consommés pour les enfants de moins de 24 mois



2/3

Des enfants (<24 mois) n'avaient **pas été allaités pendant la journée ou la nuit** précédant la collecte
Principalement à cause de **barrières culturelles***

3/4

- Des ménages rapportent le **manque d'argent / obstacles financiers pour acheter de la nourriture** comme défi lié à l'alimentation complémentaire des enfants (non-PDI: 74% | PDI: 82%)
Ceci était suivi du prix élevé des aliments / la cherté de la nourriture (non-PDI: 34% | PDI: 39%)



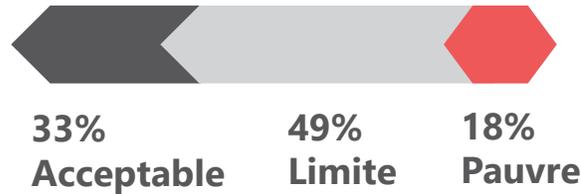
- 5% des ménages **non-PDI** soulignent le **manque d'informations sur l'importance de l'alimentation complémentaire**

* l'enfant est trop vieux/les garçons ne devraient pas allaiter

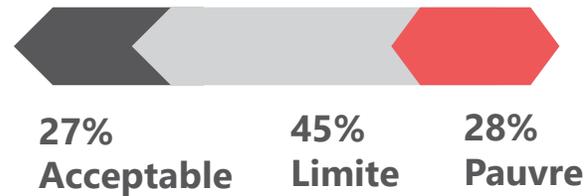
SECAL : Faible diversité alimentaire

Score de diversité alimentaire des ménages :

Non-PDI

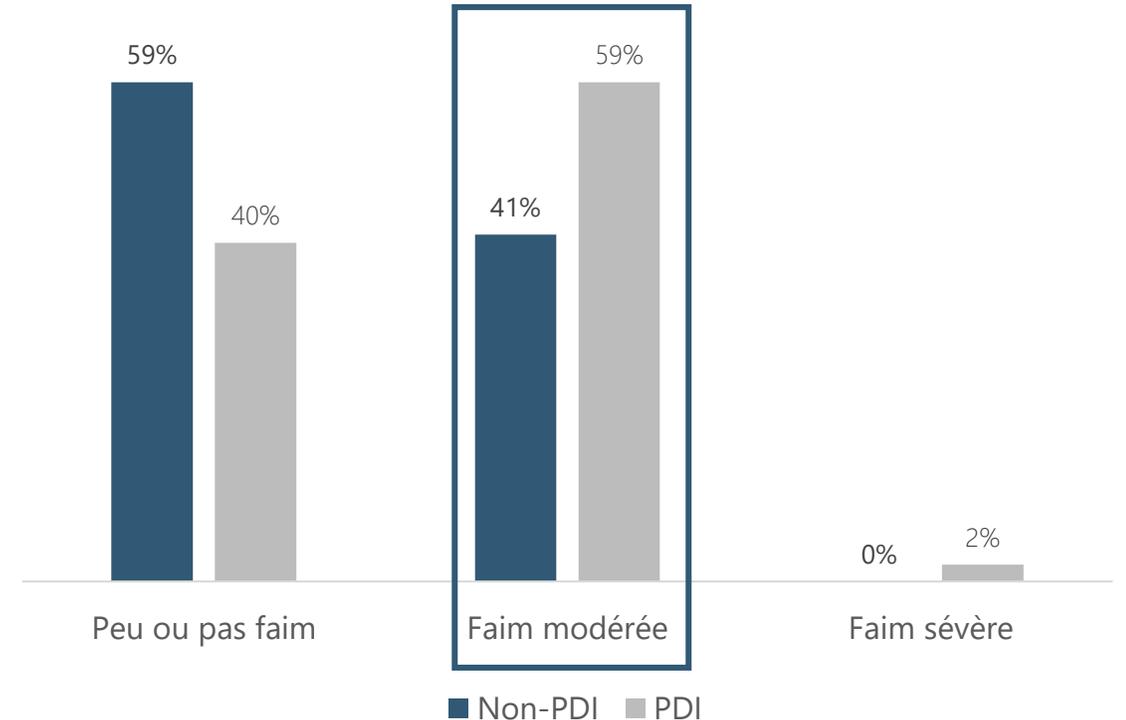


PDI



- Consommation **très faible de viande** (non-PDI: 3% et PDI: 1%) et **poisson** (non-PDI: 6% et PDI: 4%)
- Consommation **inexistante d'œufs** (non-PDI et PDI 0%)
- Principalement consommation de **céréales** (non-PDI: 99% et PDI: 98%), **légumes** des feuilles (non-PDI: 88% et PDI: 73%) et **légumineuses** (non-PDI: 34% et PDI: 31%)
- Tandis que la médiane de **repas consommés par jour** par les membres âgés de **moins de 5 ans était de 3**, pour les **membres de 5 ans et plus elle était de 2**

% de ménages selon la classification de l'échelle de la faim (HHS)



60%

Des ménages **PDI** n'avaient **aucune nourriture à manger de quelque nature que ce soit** ou se sont **endormis affamés** car il n'y avait pas assez de nourriture (non-PDI: 42%) au cours des 30 jours précédant la collecte

Sources de nourriture

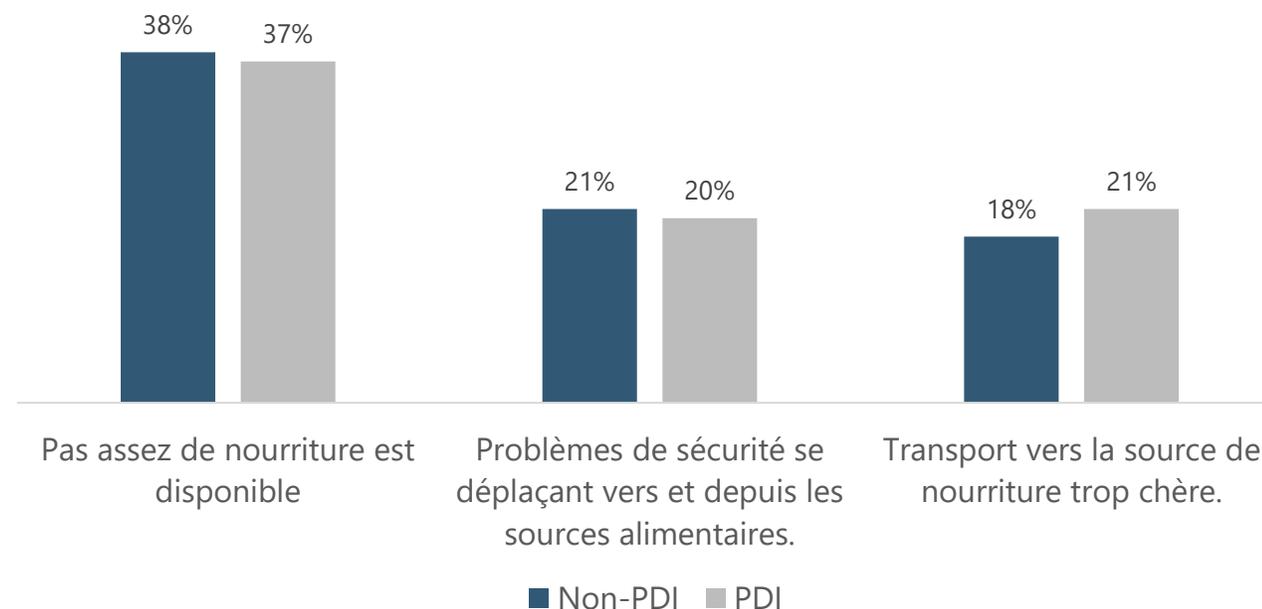
Défis en sécurité alimentaire liés au manque de nourriture et manque de moyens



La collecte de données s'est déroulée **durant la période de récolte** et que les questions portant sur les **sources de nourritures** étaient sur les **7 jours précédant la collecte** de données :

- **Production propre** était la 1^{ère} source de nourriture pour les non-PDI (88%) et PDI (53%) suivi par **l'achat avec de l'argent liquide** (non-PDI: 10% et PDI: 38%).
- **Les emprunts** : principale 3^{ème} source de nourriture chez **les PDI** (22%)
- **Achats à crédit** : 3^{ème} source chez les non-PDI et PDI (non-PDI et PDI: 19%)

Principaux obstacles pour accéder régulièrement à sources de nourriture des ménages, au cours des 7 jours précédant la collecte



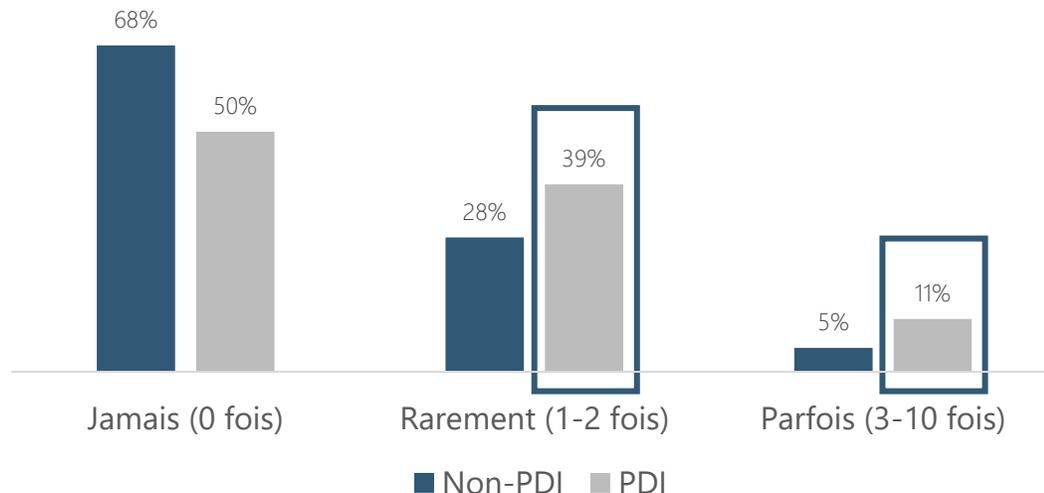
Il est à noter qu'aucun obstacle pour accéder régulièrement à des sources de nourriture était relevé pour 42% des ménages non-PDI et 47% des PDI.

Difficultés d'accès à l'eau pour boire

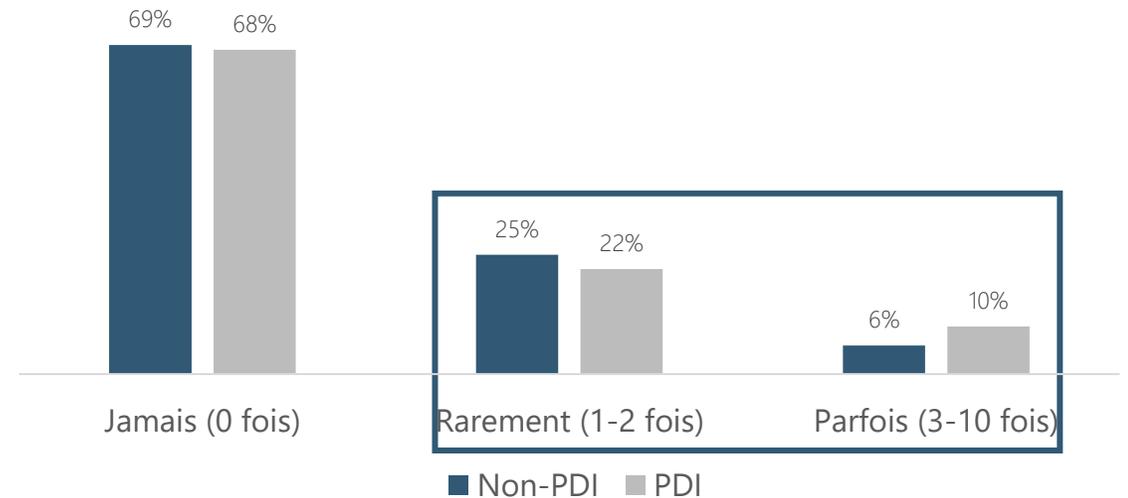
La **principale source d'eau utilisée pour boire** était les **forages avec une PMH** (pompe à motricité humaine) (non-PDI: 88% | PDI: 93%)

Presque **1h est nécessaire pour collecter l'eau de boisson** en moyenne (non-PDI: 54 | PDI: 56 min)

Au cours des 4 semaines précédant la collecte, fréquence à laquelle les ménages ont manqué d'eau pour les besoins du ménage



Au cours des 4 semaines précédant la collecte, fréquence à laquelle les ménages ont manqué d'eau de boisson

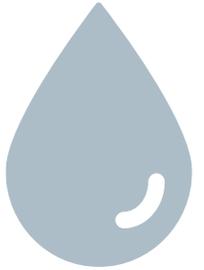


Presque l'intégralité des ménages ne traitent pas l'eau qu'ils boivent (non-PDI et PDI: 99%)

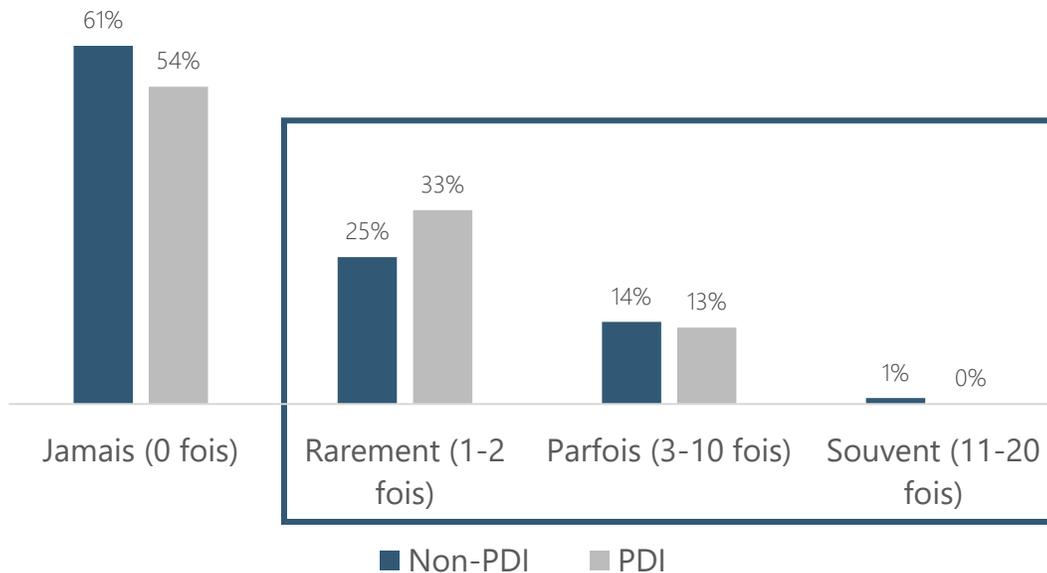
Au CSPS de Sangha il n'y a aucune source d'eau depuis que le forage PMH est en panne – Le CSPS s'approvisionne dans une école - Agent de santé du CSPS de Sangha

Accès à l'eau

Difficultés dans l'accès à l'eau pour usage domestique et activités du quotidien



Au cours des 4 semaines précédant la collecte, fréquence à laquelle des membres du ménage ont dû modifier leurs activités en raison de problèmes d'eau :*



13%

Des ménages **PDI** rapportent utiliser les **cours d'eau** (fleuve, rivière, ruisseau, eau de surface, etc) pour d'autres **usages domestiques** (0% pour les non-PDI)

25% des non-PDI utilisent un robinet public ou borne-fontaine

16%

Des **ménages PDI n'ont pas de bidons d'eau pour collecter et stocker de l'eau potable** pour leur maison (non-PDI: 12%)

*Médiane de 48 bidons d'eau de 20L utilisés pour la consommation des ménages***

*la prise en charge des autres, les tâches ménagères, les travaux agricoles, les activités génératrices de revenus, le sommeil, etc.

**eau de boisson, cuisine, lavage des mains, toilette/bain, lavage des plats, ménage, lessive, etc. – consommation par ménage sur 1 semaine

Manque d'accès accru à l'hygiène et l'assainissement

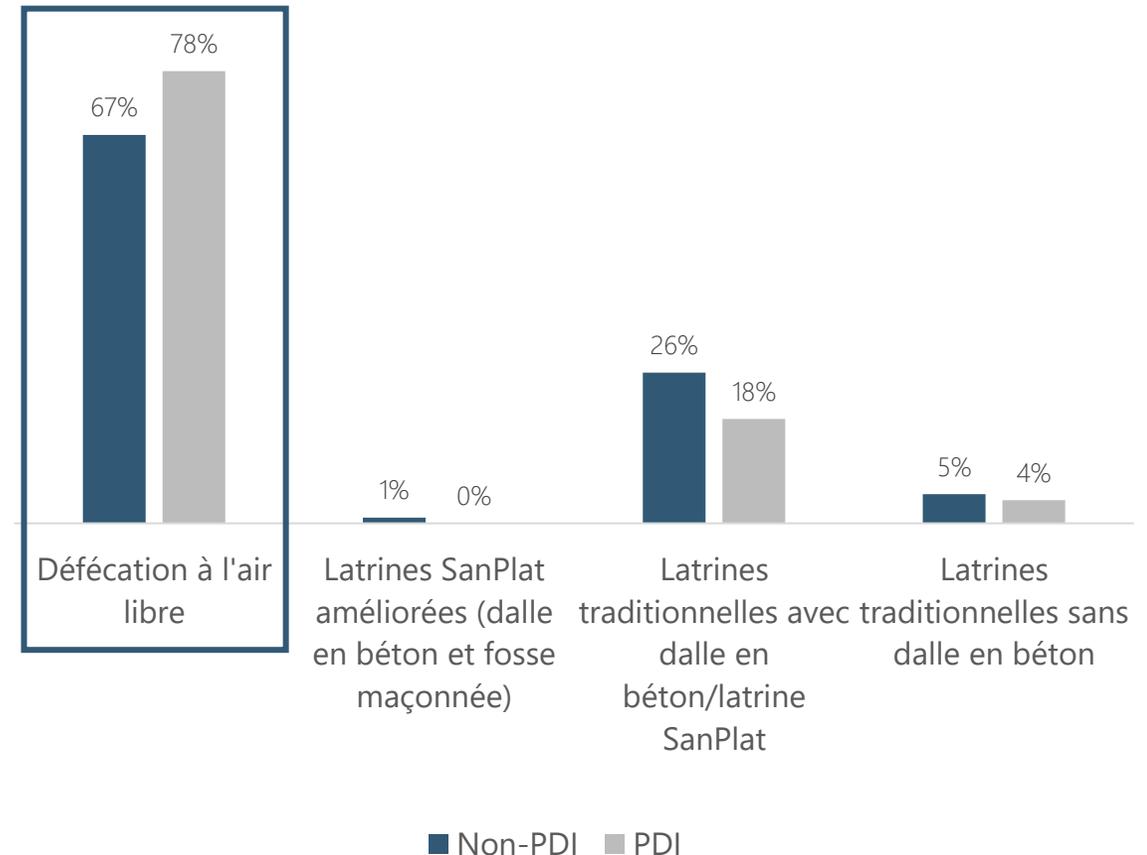
78% Des ménages PDI à Sangha pratiquaient la défécation à l'air libre habituellement

- Plus des 2/3 des ménages ne pratiquant pas la défécation à l'air libre **partageaient leurs latrines** (non-PDI: 66% | PDI: 78%)
- Médiane de 3 ménages partageant les latrines

61% Des ménages PDI n'ont pas de savon à la maison (non-PDI: 33%)

Il y a 1 douche au CSPS pour les femmes venant d'accoucher – mais la source d'eau est en panne

Types de toilettes habituellement utilisés par les membres des ménages



A photograph of a man in a grey vest and patterned shirt kneeling on the floor, examining a child's arm. The man is wearing a watch and a bracelet. The child is wearing a white shirt and a colorful wristband. The background shows a simple room with a white wall and some items on the floor.

04

Recommandations et conclusion

Recommandations / Points d'action

Secteurs Nutrition et Santé

- Assurer une **gratuité des soins de santé** aux **groupes vulnérables** (FEFA et enfants de moins de cinq ans)
- Renforcer l'offre de soins de santé à travers les **RH additionnelles** ou la mise en place d'un PSA
- Doter le **CSPS de Sangha en matériel médicotechnique** afin d'améliorer la qualité de l'offre de soins
- Appuyer le **CSPS de Sangha dans l'approvisionnement des intrants nutritionnels**
- Appuyer l'organisation des **campagnes de rattrapage vaccinal** couplées au **dépistage de la sous-nutrition aiguë** dans la localité
- Renforcer les **activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition**

Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSP)

- Mettre en place des activités de **prévention des suicides**
- Prodiguer les **Premiers Secours psychologiques**
- **Prise en charge psychologique** pour les adultes et enfants
- Renforcement de **capacité des leaders communautaire pour le soutien psychosocial** de base et le référencement
- Mettre à jour/élaborer la **cartographie des services**
- Faciliter **l'accès aux services** pour les personnes à **risque et/ou cas de protection** à travers l'appui de protection individuel
- **Former les agents de santé** et les travailleurs sociaux pour **favoriser l'offre de service de santé mentale** et soutien psychosocial dans la localité

Recommandations / Points d'action

Secteur WASH

- Diagnostiquer des **points d'eau présents** au niveau communautaire et au CSPS
- **Réhabiliter et ou réalisation de points d'eau** au niveau communautaire
- **Réhabiliter le point d'eau du CSPS de Sangha**
- Distribuer des **moyens de collecte et de stockage d'eau** (bidons) **et de savon**
- Promouvoir la **construction des latrines** (ATPC en situation d'urgence)
- Subventionner la **réalisation de latrines pour les ménages vulnérables**
- Promouvoir les **bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement**

Sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME)

- **Assistance alimentaire** pour sauver des vies en **RRM et Post-RRM** y compris la **farine infantile fortifiée** pour les 6-23 mois et la **farine enrichie** pour les FEFA
- Appui à **l'amélioration de la disponibilité des produits riches en micro** via les jardins de case ou les Kits hors sol,
- Appui en **activités génératrice de revenu** via la dotation en noyaux reproducteurs.

Conclusion

Les résultats de cette évaluation permettront **d'orienter les interventions** vers les **besoins prioritaires des populations** vulnérables de la localité de **Sangha**. Pour une réponse adaptée et efficiente, une coordination des interventions entre acteurs humanitaires et étatiques nécessaire.

Merci pour votre attention !



Responsable de recherche: maud.lampreia@impact-initiatives.org

