



Multisectoriel Evaluation RDC - [Mai 2019]



Rapport d'Evaluation Multisectoriel

[Nord Kivu, RD Congo]

[Département MEAL - Goma]

Financé par :



AVERTISSEMENT ET REMERCIEMENTS

Ce document a été réalisé avec le soutien financier de SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY (SIDA). Les opinions exprimées ici ne reflètent pas l'opinion officielle du Gouvernement SUEDOIS.



Déclaration des droits d'auteur

© Action Contre la Faim, [2019]

La reproduction est autorisée moyennant mention de la source soit citée, sauf spécifications contraires. Si la reproduction ou l'utilisation des données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) est soumise à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT et REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIERES	ii
1. RESUME EXECUTIF	1
2. INTRODUCTION	3
2.1. OBJECTIFS	3
2.2. CONTEXTE DE LA ZONE EVALUEE	3
2.3. Accessibilité & sécurité.....	4
2.4. Méthodologie	6
2.5. Assistance humanitaire.....	6
3. RESULTATS.....	7
3.1. AME ET ABRIS	7
3.2. Eau, Hygiène et Assainissement	8
3.3. Sécurité alimentaire.....	9
3.4. Santé & Nutrition	10
3.5. Santé Mentale et Pratiques de soins	11
4. RECOMMANDATIONS.....	12
5. ANNEXES.....	12
ANNEXE 1 - ACRONYMES.....	12

1. RESUME EXECUTIF

CONTEXTE

Démographie

- Population totale ZS Mweso : 427 215 habitants, soit 71 203 ménages (moyenne de 6 personnes par ménage)
- Part des enfants de moins de 5 ans dans la population totale : 89 481, soit 20,9% de la population totale.

Mouvements de population

Entre avril et mai 2019, 1545 personnes se sont déplacées des ZS de Kalembe, Kashunga, Ibuga vers les ZS de Mweso, Kitschanga, Mpati et Kirumbu à cause d'affrontements et représailles des NDC-R contre les APCLS. Depuis décembre 2018, les récents affrontements entre les NDC-R vs APCLS, et FARDC vs GA (NYATURA, CNRD) ont engendré le déplacement de plus de 3500 personnes.

Accessibilités

La ZS de Mweso est accessible à partir du village de Sake passant par le village de Kilolirwe-Kitchanga. 80kms séparent Goma de la limite proche de Mweso. 4 grands axes permettent de relier Goma à Sake et l'accessibilité est difficile sur les axes de Sake à Kilolirwe et de Kitchanga à Mweso

RESULTATS CLES

AME et abris

- Score AME moyen : 3,3 (seuil d'intervention : 3,0)
- % ménages qui ont leur propre maison : 33%
- % ménages qui ont un logement détruit : 14%

Eau, Hygiène et Assainissement

- % des ménages utilisant des sources non protégées : 20%
- % ménages qui consomment minimum 15 litres d'eau / jour / personne : 0%
- Nombre de sources aménagées : 6
- % des enfants ayant connu un épisode de diarrhée dans les deux semaines écoulées : 25%
- % ménages utilisant des latrines hygiéniques : 16%

Sécurité alimentaire et moyens d'existence

- % ménages présentant un SCA pauvre : 87%
- % ménages disposant de stocks de nourriture : 6% (durée moyenne des réserves : 3,7 jours)
- rCSI moyen : 21,4 (seuil d'insécurité alimentaire : 21,0)

Santé et nutrition

- Centre de santé fonctionnels : 12/ 22 centres de santé
- Taux de guérison (février/mars/avril 2019) : 96%/89%/96%

Santé Mentale et Pratique de Soins

- % des personnes montant une détresse psychologique : 62,7%



RECOMMANDATIONS

- Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus vulnérables pour faire face à leurs besoins alimentaires
- Accompagner les ménages dans la réhabilitation de leurs moyens d'existences
- Appui à la prise en charge nutritionnelle et PCIME
- S'assurer / appuyer la chaîne d'approvisionnement en médicaments et intrants nutritionnels de façon régulière afin d'éviter les ruptures
- Assurer un suivi de la situation nutritionnelle de la ZS de Mweso au travers des statistiques mensuelles des CS et du dépistage effectué par les relais communautaires (existants ou mis en place).
- Prise en charge psychologique de personnes (adultes/enfants) en détresse psychologique
- Distribution de kits AME (outils, habits, bassines, casseroles)

- Distribution de bâches
- Assistance en abris durables
- Assistance en abris : nature ou transfert monétaire
- EHA dans les centres de santé : système de chloration de l'eau, latrines, douches, dispositifs de lavages de mains
- EHA au niveau communautaire : ATPS, sensibilisation sur hygiène et assainissement
- Aménagement de sources d'eau ou points d'eau

2. INTRODUCTION

2.1. OBJECTIFS

Plusieurs alertes ont été lancées par OCHA en mars et avril 2019, Ehtools N° 2828, N°2829 et 2690, à la suite de récents déplacements de population. Une mission d'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) a été déclenchée par les équipes d'Action Contre La Faim. Elle s'est déroulée du 10 au 15 mai 2019 et a eu pour objectif l'évaluation de la situation humanitaire actuelle de l'axe Mweso-Kirumbu-Kalengera-Mpati-Kitchanga-Mokoto-Butale, dans la Zone de Santé (ZS) de Mweso, groupement de Bashali Mokoto, territoire de Masisi. Elle a concerné les secteurs de :

- La Nutrition/santé ;
- La Sécurité alimentaire ;
- l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement ;
- Les AME et abris ;
- La Santé Mentale.

2.2. CONTEXTE DE LA ZONE EVALUEE

2.2.1. Démographie de la zone de santé de Mweso

La ZS de Mweso compte 22 Aires de Santé (AS) avec une population totale (source : données BCZ) de 427 215 habitants, soit 71 203 ménages (à raison d'une moyenne de 6 personnes par ménage). Les trois Aires de santé les plus représentées sont celles de Kashuga, St Benoit et Kalembe qui dénombre 27% de la population totale de la ZS de Mweso.

2.2.2. Evènements récents

Les affrontements entre les NDC-R et les NYATURA/CNRD, les FDLR et les APCLS, ainsi que des opérations militaires de traque contre ces Groupes Armés (GA) lancées par les FARDC dans le territoire de Masisi, sont à la base des mouvements des populations observés régulièrement dans la zone. Ces événements, couplés aux incursions, enlèvements, et demandes de rançons commises par des GA et hommes armés non identifiés, dans les territoires voisins (Rutshuru et Walikale), accentuent les déplacements des populations vers le groupement Bashali Mokoto, en particulier dans la ZS de Mweso.

A la suite de ces récents mouvements, plusieurs alertes ont été lancées par OCHA¹. ACF s'est proposé de répondre à trois d'entre elles, sur la ZS de Mweso : N°2690, N°2828 et N°2829.

Période	Nombre de ménages	Zone de provenance	Zone d'accueil	Causes
Janvier-Mars 2019	935	Groupement de Bashali Mokoto AS de Bibwe Village Ngingwe	Mweso Kitchanga Mpati Kirumbu Kalengera	Affrontements et représailles des : NDC-R contre APCLS APCLS contre NYATURA
Avril - Mai 2019	1545	AS Kalembe AS Kashunga Village Ibuga	ZS Mweso AS Kitchanga Village Mpati	Affrontements et représailles des : NDC-R contre APCLS APCLS contre NYATURA

Tableau 1 : Mouvements de déplacement

¹ 2690 : 10-03-2019 – Axe Nyange-Bibwe

2828 : 25-04-2019 – Mungote

2829 : 24-04-2019 – Mweso

Depuis décembre 2018, les récents affrontements entre les NDC-R vs APCLS, et FARDC vs GA (NYATURA, CNRD) ont engendré le déplacement de plus de 3500 personnes. Le mouvement de population s'accroît depuis début avril. Les populations semblent préférer se sédentariser au lieu d'envisager de rentrer dans leurs milieux d'origine, dans lesquels les combats continuent. Il est également à noter que les GA œuvrant dans la zone (NDC-R, NYATURA) sont favorables à une intervention humanitaire.

En tenant compte des différentes alertes, ACF a prévu une évaluation multisectorielle approfondie dans la zone de santé Mweso et plus particulièrement dans les aires de santé de Bibwe, Kirumbu, Kitchanga, Yopa, Mokoto, où les besoins semblent plus accrus au vu des alertes remontées par OCHA.

2.3. ACCESSIBILITE & SECURITE

2.3.1. Voie terrestre

La ZS de Mweso est accessible à partir du village de Sake, passant par le village de Kilolirwe-Kitchanga. La limite la plus proche est située à environ 80kms de la ville de Goma. Elle est accessible par véhicule 4x4, camion de 20 tonnes, moto et à pied. En saison des pluies, des éboulements de terre, bourbiers et la dégradation de ponts augmentent la durée de trajet. Une partie des routes est bloquée car la route est en voie de reconstruction mais le passage est négociable pour un accès humanitaire.

Axe	Distance	Praticabilité en saison de pluies
Goma - Sake	27 kms	Bonne
Sake - Kilolirwe	23kms	Difficile
Kilolirwe - Kitchanga	20kms	Moyenne
Kitchanga - Mweso	10kms	Difficile

Tableau 2 : Praticabilité des axes de Goma à Mweso

2.3.2. Voie aérienne

La zone ne compte aucun aéroport opérationnel. Des hélicoptères peuvent atterrir dans certaines cours d'école en cas d'urgence.

2.3.3. Communications téléphoniques

La communication téléphonique est possible sur une importante partie de la ZS de Mweso. Les opérateurs Vodacom, Orange et Airtel y sont opérationnels.

2.4. METHODOLOGIE

La collecte des données quantitatives s'est focalisée sur :

- une enquête auprès de 100 ménages (données AME/abris, EHA, Sécurité alimentaire, Santé Mentale)
- Un entretien semi-directif auprès de l'infirmier titulaire du BCZ à Mweso et deux entretiens auprès des infirmiers des Centres de Santé (CS) au sein des Aires de Santé de Mokoto et Kitshanga.

Des données qualitatives ont également été collectées lors de deux groupes de discussions homogènes (séparés hommes/femmes) menés dans la ville de Mweso.

Pour mesurer la souffrance psychologique de la population, l'enquête ménage inclut le Self Reporting Questionnaire (SRQ), un outil élaboré par l'OMS pour le dépistage des troubles mentaux, y compris la dépression et les troubles liés à l'anxiété. Il a été validé pour l'utilisation dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

AS	Village	Groupes de discussion	Nombre interlocuteurs clés rencontrés	Nombre d'enquêtes ménages
Bibwe	Bibwe	N/A		1
	Mpati	N/A		20
	Nyange	N/A		1
Kirumbu	Kalengera	N/A		4
	Kirumbu	N/A		15
Kitchanga	Rembler	N/A		1
	Kyarakumu	N/A		7
	Mubugu	N/A		3
	Kitchanga	N/A	1 - infirmier	11
Yopa	Kitchanga	N/A		6
Mokoto	Butale	N/A	1 - infirmier	18
	Murambi	N/A		6
	Lumpfuramindi	N/A		7
Mweso	Mweso	23 (FGD hommes) 26 (FGD femmes)	1 - infirmier superviseur	N/A

Tableau 3 : Synthèse méthodologie

2.5. ASSISTANCE HUMANITAIRE

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des acteurs humanitaires présents dans la zone et la nature des interventions menées.

Année/mois	Zone	Acteur	Domaine d'intervention
2018	AS BIRAMBIZO, Village RUSEKERA, village de KAHE, AS BURUNGU-AS YOPA	LWF (fin projet)	SECAL (AVEC), SANTE NUT (PEC-PCIMA)
2017-2019	MWESO/5 AS	MERCY CORP (fin projet)	Wash et stabilisation
2018-à ces jours	6 AS/MWESO	BICOP/8ième CEPAC	Soins de santé primaires
2017-2019	AS BIRAMBIZO, AS BAMBO, AS KIBIRIZO	WOMEN FOR AFRICA	Résilience/gestion des institutions sanitaires/PCIMA

2015-à ces jours	HGR MWESO/5 AS	MSF/Hollande	Santé primaires
2018-2019	MWESO Centre	JRS	Education
2017-2019	AS MWESO, AS de KITCHANGA	SAVE THE CHILDREN	Education
2018-2019	MWESO et 4 AS	AIDES	ABRIS et CASH TRANSFERT
2016-2017	ZS MWESO	CONCERN	SECAL, cash transfert et AME
2015 à ces jours	ZS MWESO	AAA (Welt Hunger Hilfe)	réhabilitation de la route muongozi mpati et kirumbu entrée Monastere de mokoto donc l'axe kibarizo, et en SECAL : en plus la relance agricole, promotion des AGR et la chaine des valeurs agricoles

Tableau 4 : Assistance humanitaire récente

3. RESULTATS

3.1. AME ET ABRIS

3.1.1. AME

Le score moyen AME des ménages interrogés est de 3,3, supérieur au seuil d'intervention d'urgence de 3. La note de 0 démontre une faible vulnérabilité relative et 5 une forte vulnérabilité, fonction du nombre et de la qualité de certains articles possédés ainsi que du nombre de personnes dans le ménage. Par article, les scores les plus inquiétants concernent les habits complets femmes, enfants et les outils.

Il est également à noter que 77% des ménages interrogés ont un score AME supérieur à 3.

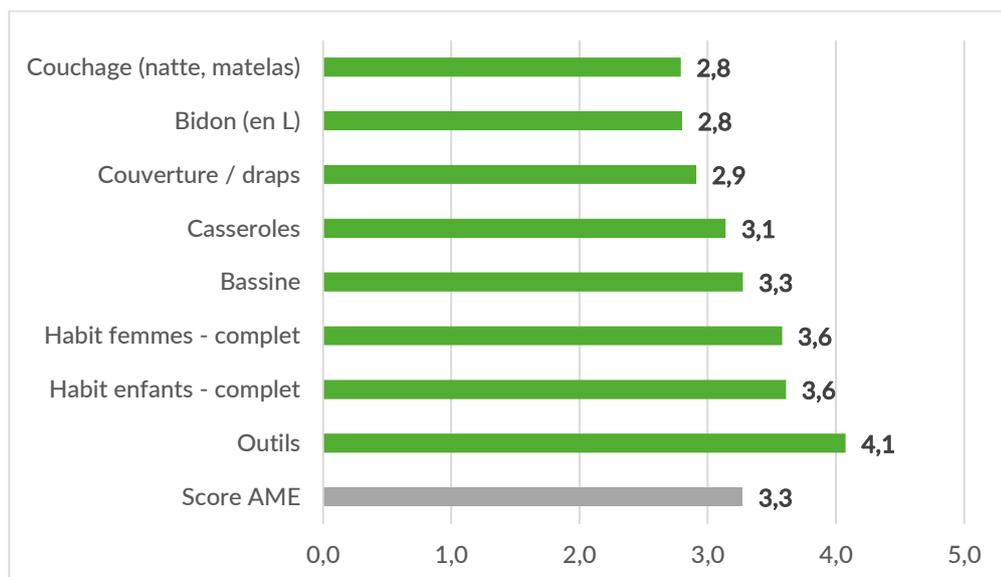


Figure 1 : Score AME

3.1.2. Abris

Au sein de la population évaluée, 33% des ménages possèdent leur propre maison (c'est-à-dire qu'ils en sont propriétaires) dont 6% déclarent ce logement comme détruit, celui dont la superstructure et la toiture ne tient presque plus et n'assure pas la sécurité et l'intimité des personnes qui y vivent.

Par ailleurs, 14% de l'ensemble des ménages interrogés, quel que soit le statut d'occupation de l'abri, ont un logement détruit.

3.2. **EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT**

3.2.1. Accès à l'eau

L'accès à l'eau potable indique que 79% des personnes interrogées ont accès à une source d'eau protégée (eau de borne fontaine ou source aménagée) et 20% à une source non protégée (source non aménagée et eau de surface). La distance qui sépare ces sources d'eau du domicile est inférieure à 250m pour 72% des ménages.

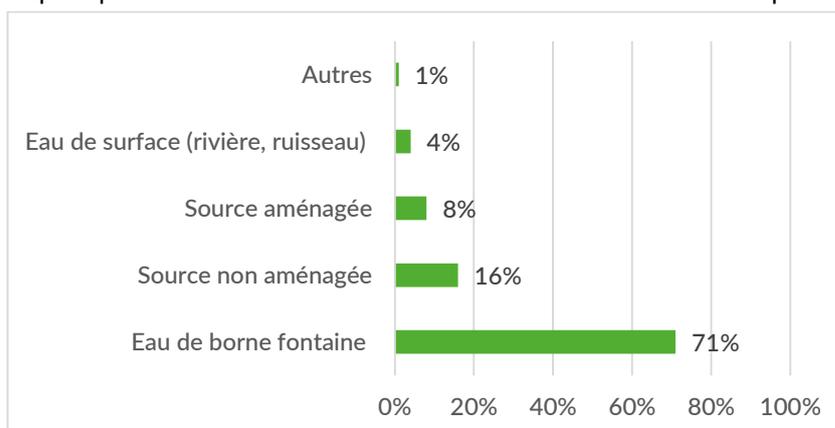


Figure 2 : Source d'approvisionnement en eau

Le temps de la corvée d'eau est compris entre 30 et 60 min pour la majorité des ménages (59,5%). Dans 99% des cas, l'eau collectée n'est pas traitée au domicile avant de la boire.

L'eau est collectée en majorité par les femmes et enfants (42%) et le récipient de collecte le plus utilisé est le bidon. Les ménages disposent en moyenne d'1,83 récipient de collecte par ménage. L'estimation de la consommation journalière d'eau par personne est de 3 Litres en moyenne, ce qui est 5 fois inférieure à la norme sphère qui s'élève à 15 Litres / jour / personne.

3.2.2. Hygiène et Assainissement

Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant connu un épisode de diarrhée au cours des deux dernières semaines est de 25%.

Bien que 47% des ménages aient accès à des latrines à leur domicile, seuls 16% ont accès à des latrines hygiéniques. En ce qui concerne les moments clés du lavage des mains, aucun ménage ne se lave les mains à chacun des moments clés indiqués dans le graphique ci-après. Trois moments clés du lavage des mains sont peu respectés (avant de nourrir un enfant, avant de préparer la nourriture et après le nettoyage des fesses d'un enfant qui a déféqué), ce qui favorise la transmission de germes et peut expliquer ce taux de diarrhée de 25%. De plus, 41% des ménages utilisent l'eau seule lors du lavage des mains.

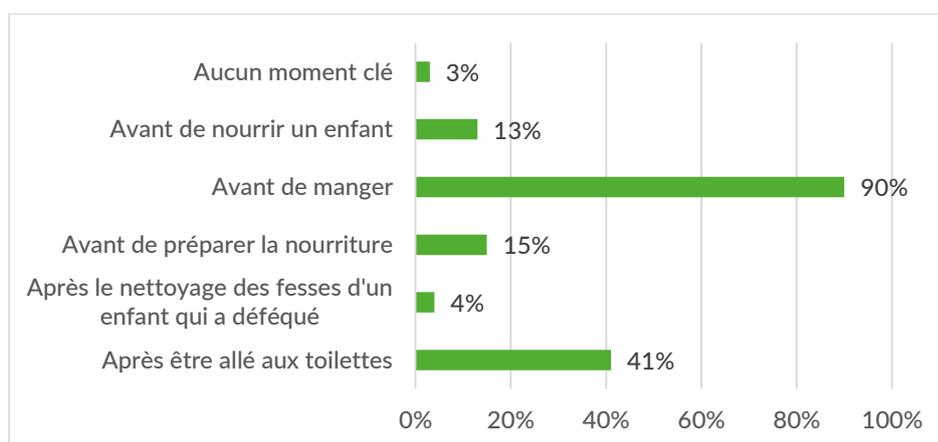


Figure 3 : Moments clés du lavage des mains

La maîtrise et l'application des pratiques de base en terme d'EHA (sensibilisation sur les moments clés du lavage des mains, distribution savons constitue le levier le plus important pour limiter les maladies hydriques.

3.3. SECURITE ALIMENTAIRE

La majorité des ménages (quelle que soit la catégorie d'âge) ne consomment qu'un seul repas par jour.

	Total population	Déplacés	Familles d'accueil	Retournés	Hôtes
SCA Pauvre (<28)	87%	93%	92%	100%	73%
SCA Limite (28-42)	11%	7%	8%	0%	20%
SCA Acceptable	2%	0%	0%	0%	7%

Tableau 5 : Score de Consommation Alimentaire (SCA)

Tous statuts confondus, 87% des ménages ont un SCA pauvre. Ce chiffre peut s'expliquer par une faible consommation en protéines animales et en vitamines conformément au tableau ci-dessous.

	Jours moyens de consommation	Consommation entre 0-3 jours	Consommation entre 4-5 jours	Consommation entre 6-7 jours
Céréales, racines et tubercules	3,7	50%	18%	32%
Huile, matières grasses, beurre	1,6	87%	6%	7%
Légumes	3,2	61%	24%	15%
Fruits	0,2	100%	0%	0%
Légumineuses/noix	1,6	91%	5%	4%
Viande, poissons, œufs	0,2	99%	1%	0%
Lait et produits laitiers	0,1	100%	0%	0%
Sucre et produits sucrés	0,1	100%	0%	0%

Tableau 6 : Consommation moyenne par catégorie d'aliments

Le rCSI moyen est de 21,4, supérieur au seuil de 20, ce qui traduit une situation d'insécurité alimentaire. La stratégie de survie la plus grave (réduire les quantités consommées par les adultes en faveur des enfants) est adoptée par 70% des ménages. L'emprunt et/ou vol d'aliments ou d'argent est une stratégie adoptée par 82% des ménages interrogés.

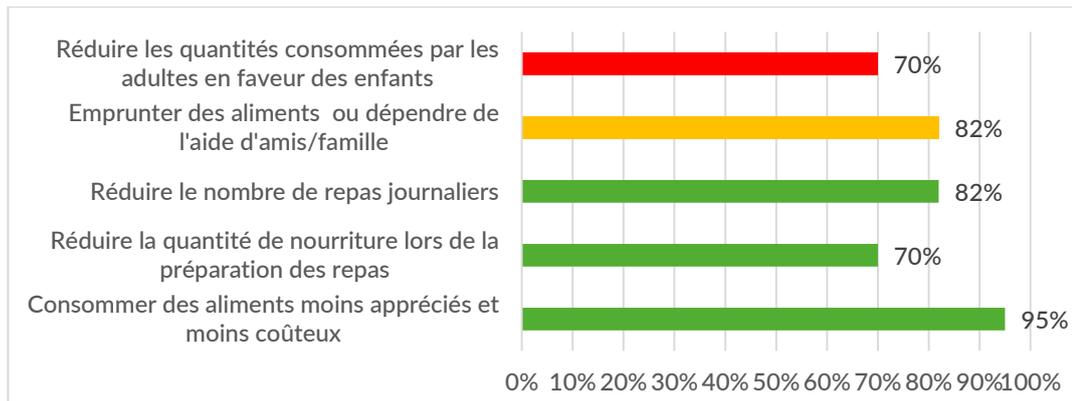


Figure 4 : Stratégies de survies adoptées par les ménages

Lors de l'évaluation, seuls 6% des ménages déclarent avoir des réserves de nourriture pour la consommation, qui dureraient 3,7 jours en moyenne. Pour accéder aux marchés, ils se déplacent à pied. Du point de vue sécuritaire, 33% des ménages signalent des problèmes de sécurité qui affectent l'environnement de leur marché principal dont l'extorsion de biens ou d'argent.

3.4. SANTE & NUTRITION

Selon le rapport BCZ-MWESO, portant les statistiques du dénombrement des populations de l'exercice 2017-2018, la part des enfants de moins de 5 ans dans la population totale est de 89 481, soit 20,9% de la population totale.

3.4.3.1 Fonctionnalités des infrastructures de santé

La ZS de Mweso compte un hôpital de Référence avec une UNTI, 22 Aires de Santé (AS) avec 9 UNTA soit un taux de couverture de 41%, Cinq Centres de Santé de Référence (CSR) et 5 Postes de santé. Les CS non fonctionnels sont ceux des AS de Luhanga, Lwama, Mokoto, Kirumbu, Tambi, Rugarama, Bweru, Kibarizo, CBCA et Kivuye.

Le personnel de santé du district est composé de 15 personnes en plus du Médecin Chef de Zone : 2 Infirmiers Superviseurs (IS), 1 nutritionniste, 1 Technicien du Développement Rural (TDR), 1 Agent Communautaire (AC), 1PPH, 1SEC, 1 comptable, 1 Directeur Nursing, 1 Médecin Directeur de l'Hôpital, 1 Administrateur Gestionnaire.

3.4.3.2 Données sur la mortalité et morbidité

Selon les informations collectées auprès de l'Infirmier Superviseur du BCZ, il n'y a eu aucune épidémie dans la ZS de Mweso. Les données sur la couverture vaccinale ne sont pas disponibles pour l'année 2019. Il est difficile d'avoir les taux de mortalité et morbidité. Néanmoins, dans le tableau ci-dessous, sont indiquées les principales causes de la mortalité et morbidité de la population totale et les moins de 5 ans.

Mortalité		Morbidité	
< 5 ans	≥ 5 ans	< 5 ans	≥ 5 ans
MAS	MAS	Paludisme	Paludisme
IRA	IRA	IRA	IRA
Méningite	Méningite	MAS	MAS
Paludisme	Paludisme	Diarrhée simple	Diarrhée simple
Anémie	Anémie		IST

Tableau 7 : Principales causes de mortalité et morbidité

Des ruptures de médicaments ont été constatées mais nous ne disposons pas de données chiffrées précises. Les assistances (appuis) ont été fournis par IMA et SANRU pour les antipaludéens et par IMA et CORDAID pour les antirétroviraux.

3.4.3. Nutrition

Dans la zone de Santé de Mweso, 8 aires de santé sur les 22 ont un appui en intrants nutritionnels ainsi que l'Hôpital Général de Référence de Mweso qui abrite la seule UNTI. Il s'agit de :

AIRE DE SANTE / HGR	UNITE NUTRITIONNELLE	INTERVENANT
Kalembe	UNTA	MSF
Kashuga	UNTA	MSF
Bukama	UNTA	MSF
Bushanga	UNTA	MSF
Bibwe	UNTA	MSF
Mwanja	UNS	JOHANITER
Burungu	UNS	JOHANITER
St Benoît	UNTA	JOHANITER
HGR/Mweso	UNTI	MSF

Tableau 8 : Fonctionnalité des Unités Nutritionnelles

Les statistiques des trois derniers mois sont disponibles et présentées dans le tableau ci-après.

	Mois 1 (Février)	Mois 2 (Mars)	Mois 3 (Avril)
Nombre de nouvelles admissions UNTA	668	648	452
Nombre de nouvelles admissions UNTI	155	148	166
Nombre de guéris	314	144	280
Taux de guérison	96%	89%	96%
Nombre de décès	6	6	4
Nombre d'abandons	7	11	9

Tableau 9 : Prise en charge de la MAS

Au regard des résultats, il semblerait qu'il y ait eu une augmentation des admissions pour l'UNTI avec toutefois une chute des admissions UNTA au cours du mois d'avril. Ceci peut être due aux mouvements de population ou à la non fonctionnalité des UNTA.

3.5. SANTE MENTALE ET PRATIQUES DE SOINS

Le cut off considéré pour cette enquête a été de 5/20 signes de détresse, comme indiqué par le manuel OMS, en absence d'études précédentes sur la population enquêtée.

Une grande partie des ménages enquêtés a montré de signes de détresse chez les adultes (62,7%).

Ce pourcentage est très élevé si référé aux études qui révèlent que dans les pays en développement, la prévalence de troubles mentaux courants dépasse 30% dans les échantillons au niveau communautaires et atteint près de 50% dans les échantillons de soins primaires.

Un tiers exprime une détresse très importante : entre 15 et 20 réponses positives, ce qui est extrêmement élevé.

En plus de cela, le 25% exprime clairement des idées suicidaires.

Il n'y a pas une différence significative liée au genre, hommes et femmes montrent la même intensité de souffrance psychologique.

Dans le détail, les personnes interrogées ont exprimé plus fréquemment de symptômes psychosomatiques (fatigue, maux de tête et de ventre) et dépressifs (troubles du sommeil, difficulté dans le travail quotidien, perte de motivation et du goût aux activités ainsi qu'aux loisirs). Ils ont aussi exprimé des symptômes intrusifs : 45% reporte d'être effrayé toute le temps.

4. RECOMMANDATIONS

SECTEURS	RECOMMANDATIONS
AME/Abris	Distribution de kits AME (outils, habits, bassines, casseroles) Distribution de bâches Assistance en abris durables Assistance en abris (nature ou transfert monétaire)
Eau, hygiène, Assainissement (EHA)	EHA dans les centres de santé (système de chloration de l'eau, latrines, douches, dispositifs de lavage des mains) EHA au niveau communautaire (ATPC, sensibilisation sur hygiène et assainissement) Aménagement de sources d'eau ou points d'eau
Sécurité Alimentaire	Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus vulnérables Accompagner les ménages dans la réhabilitation de leurs moyens d'existence
Nutrition/santé	Appui à la prise en charge nutritionnelle et PCIME S'assurer/ appuyer la chaîne d'approvisionnement médoc et intrants nutritionnel de façon régulière afin d'éviter les ruptures Assurer un suivi de la situation nutritionnelle de la ZS Mweso au travers des statistiques mensuelles des centres et du dépistage effectué par les Relais Communautaires (existe ou mise en place)
Santé Mentale et Pratiques de Soins	Prise en charge psychologique de personnes (adultes/enfants) en détresse

5. ANNEXES

ANNEXE 1 - ACRONYMES

AME : Articles Ménagers Essentiels
AS : Aire de Santé
BCZ : Bureau Central de Zone
CSR : Centre de santé de Référence
EHA: Eau, Hygiène et Assainissement
FGD: focus group discussion
HGR: Hôpital Général de Référence
IT: Infirmier Titulaire
IRA: Infection Respiratoire Aigue

IST: Infection Sexuellement Transmissible
MAS: Malnutrition Aigüe Sévère
MEAL: Monitoring, Evaluation, Accountability, Learning
SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
SMPS: Santé Mentale et Pratique des Soins
UNTA: Unité thérapeutique Ambulatoire
UNTI: Unité Thérapeutique Intensif