

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Date de l'alerte Eh Tools 4113 : Le 22 Janvier 2022

Date de l'évaluation :	27 Janvier 2022
Date de Partage du rapport :	07 Février 2022
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	27 janvier au 3 février 2022

Lieux/zone/AS : KILAMBO (AS KILAMBO), BULINDI (AS BULINDI), LUSOGHA (AS DE BULINDI ET BIRUNDULE) BIRUNDULE (AS BIRUNDULE), MIRANGI (AS DE KYAGHALA) ET KYAGHALA, BINYORA (AS DE KYAGHALA) EN ZONE DE SANTE DE KIBIRIZI, TERRITOIRE DE RUTSHU.

Section	Informations	Niveau de sévérité Urgence
AME / abris	Besoins =90%	
Hygiène, accès à l'eau	Accès limité	
Sécurité alimentaire	Accès limité	
Santé	La mortalité faible sur l'ensemble des aires de santé évaluées	
Nutrition	Total enfants avec MAS =10 soit une prévalence de 3% sur 289 enfants screenés	
Protection	21 cas de VBG dont 16 cas ont reçu le traitement dans le délai et 5 cas hors délai. Pour une période de 31 jours	
Education	Limité	

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 représentation 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 des 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

Méthodologie

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles politico administratives,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population, à Kilambo, Bulindi, Lusogha, Birundule, Mirangi et Kyaghala.
- Quatre focus groupes avec les femmes
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages, le screening des enfants et les focus groups.
- Collecte des données au niveau des structures sanitaires (CS Kilambo, Bulindi, Birundule et Kyaghala).
- Visites des infrastructures (Ecoles, sources d'eau et marché...),

Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :

Une zone d'accueil permanent des PDI en provenance de la partie Walikale (Buleusa et environ), du groupement de Kihondo et Mutanda en territoire de Rutshuru fuyant les affrontements entre les factions Nyatura /CMC mais aussi des déplacés en provenance du territoire de Masisi fuyant les multiples conflits armés et fonciers. La zone accueille également quelques familles retournées qui arrivent régulièrement de l'Uganda et de l'ancienne province orientale. Les premiers retours par rapport à cette crise ont commencé en 2019, la dernière vague de retour date du 1^{er} février 2022. Les besoins sont donc énormes en termes de sécurité alimentaire, en santé, en wash, protection, éducation, abris. Pour le besoin en abris, le village de Kyaghala est déjà suffisamment assisté par AIDES qui déjà construit plusieurs centaines d'abris en faveur des déplacés et retournés. La zone nécessite des réponses d'urgence couplées à des grands projets de résilience communautaire. Sur le plan sanitaire et nutritionnel, il est à noter que la zone de santé de Kibirizi est faiblement couverte par les réponses sanitaires actuellement. Les 4 aires de santé évaluées ne sont pas appuyées sauf à Lusogha où AVSI est entrain de fournir une réponse en wash (construction d'ouvrage d'eau. MSF HOLLANDE est positionné très loin à IBUGA près Kashuga, MSF France à l'HGR KIBIRIZI avec un paquet très limité au CS KABATI et pourrait se désengager fin février 2022. Par contre, MEDAIR aurait mené des évaluations

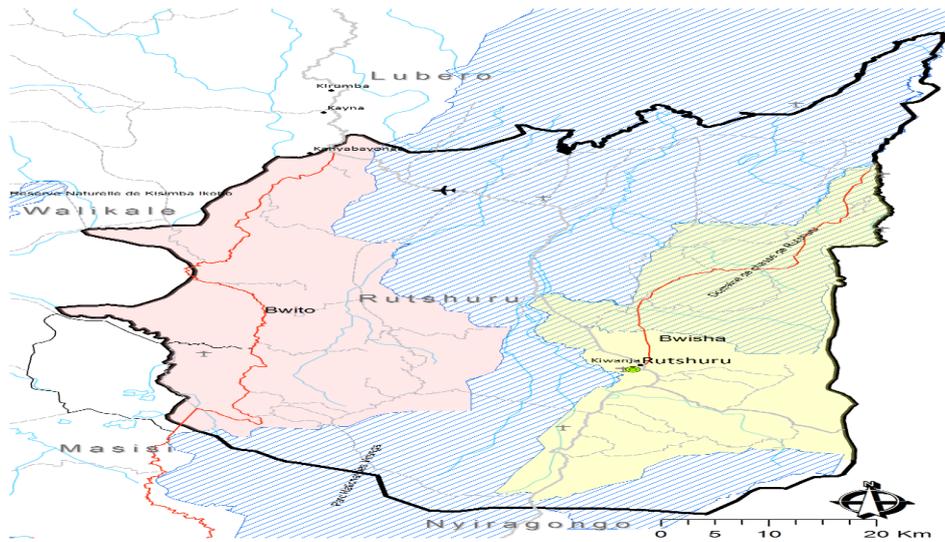
santé-Nutrition à Kikuku et Kyaghala où la situation sanitaire reste tendue à cause du grand nombre des décès communautaires enregistrés au mois de janvier 2022.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : Pendant le focus group à Birundule il a été rapporté par les participants qu'il y a un conflit tribal latent dans le village entre les Hutus et Nande. Une dizaine des maisons des Nande ont été incendiées par des présumés hutu. L'équipe d'évaluation a vu les ruines des quelques maisons incendiées à Birundule.

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :

La zone évaluée est en grande partie sous contrôle du groupe armé appelé CMC, exception du village de KILAMBO et LUSOGHA où il y a présence des quelques élément FARDC et de la police. Selon les informations recueillies auprès des autorités locales, une grande partie des forces armées est allée renforcer les positions du parc national sur la ligne de front entre les FARDC et les rebelles du M23. Toutefois, la situation reste inquiétante à 10 km à l'EST de KILAMBO près du Parc National de Virunga où il est noté la présence des Mai Mai présumés FPP et qui ont instauré des redevances illégales payables par la population qui vaque aux travaux champêtres dans cette zone. Le village de KILAMBO reste sous une grande pression des Mai Mai qui avaient abattu deux éléments FARDC en plein village au dernier trimestre de 2021 laissant la population civile dans une grande peur.

Carte explicative de la situation



Données récoltées et résultats

Effectif des personnes déplacées : Provenance des PDIs : Mashuta, Bukumbirwa, Ngerere, Rusamambo, Misinga, Kateku, kanune, Kilambo, Buleusa, Buhimba, Kishongya, Mbwavinywa, Chambuli, Kimaka, Bushalingwa, Bunyangenge, Katrisa, Mirungi, Irimba en groupement IKOBO, secteur de Wanyanga en territoire de Walikale. D'autres sont venus du groupement KIHONDO et en territoire de Masisi.	Données alerte : 3199 Ménages soit 19194 personnes pour 3 aires de santé	Données de l'évaluation : 4466 ménages de 26796 pour 4 aires de santé
---	--	---

Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé et Villages

CHEFFERIE DE BWITO	Aire de santé		Localité	Village	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés	%
		KILAMBO	11162	BITONGI	KILAMBO	Lat:-0,72716° Long: 29,17958	705
	BULINDI	14636	BULINDI	BULINDI	Lat: -0,8075° Long:29,1117	373	8%
	BIRUNDULE	19454	BIRUNDULE	BIRUNDULE	Lat:-0,90604° Long:29,19722	537	12%
	BIRUNDULE		BIRUNDULE	LUSOGHA/BUBISHI		661	15%
	BULINDI	14636	BIRUNDULE	LUSOGHA BUHERI	Lat:-0,75595° Long:29,1397	532	12%
	BIRUNDULE	19454	BIRUNDULE	IGHOBORA	Lat:-0,89482° Long:29,09735	192	4%
	BIRUNDULE		MIRANGI	MIRANGI		625	14%
	KYAGHALA	10019	KATWE	KYAGHALA	Lat:-0,93369° Long:29,06785	496	11%
	KYAGHALA ET KIKUKU		KATWE ET KIKUKU	BINYORA		345	8%
TOTAL						4466	100%

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 4466 ménages soit 26796 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	455,3	4555
5 ans - 14 ans	28%	7502,8	12058
15 ans - 29 ans	27,5%	7368,9	19427
30 ans - 44 ans	15,40%	4126,5	23554
45 ans - 59 ans	8,50%	2277,6	25831
60 ans - 74 ans	3,60%	964,6	26796
Estimation femmes enceintes	4%	1072	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 144 ménages soit 958 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	32%	307	307
5-17 ans	37%	354	661
18 et plus	31%	297	958
Femmes enceintes	4%	38	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= 7 décès/ 958 personnes * 1000= 7 décès / 1000 personnes/ jr pour les 30 jours observés Parmi les décès, on a 6 décès déplacés et 1 décès autochtone
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois):	TMIJ= 1 Décès/958 * 1000 = 1décès / 1000 personnes/ jr pour les 30 jours observés
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS et HGR pour la période évaluée (30 jours) soit décembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> HGR KIBIRIZI : 9 décès pour le mois de décembre 2021, CS KILAMBO, CS BULINDI, CS BIRUNDULE, CS KYAGHALA : 0 décès pour le mois de Décembre 2021.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable, les structures n'ont pas enregistré des décès durant le mois décembre 2022.

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :
Les rapports du mois de janvier 2022 n'étant pas disponible, l'évaluation s'est appuyée sur les données de décembre 2021. Cependant, selon les responsables des FOSA, la situation de mortalité est restée la même pour janvier étant donné que tous les cas compliqués sont immédiatement transférés soit à l'HGR KIBIRIZI soit à CEPROMI.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	• Oui
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	• Non

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

Maladie	Structures sanitaires	Communauté	Total	HGR KIBIRIZI et AS concernées
Rougeole	04	00	04	HGR KIBIRIZI
Choléra	00	00	00	HGR KIBIRIZI et AS concernées
MVE	00	00	00	HGR KIBIRIZI et AS concernées
Aucune	00	66	66	AS de Birundule, Bulindi, Kilambo et Kyaghala
Autres (Shishikara ou Tokwero)	00	78	78	AS de Birundule, Bulindi, Kilambo et Kyaghala

Commentaire : les 4 suspicions de Rougeole étaient notifiées à l'HGR Kibirizi au mois de Décembre 2021, les échantillons prélevés et ramener à Goma pour les investigations.

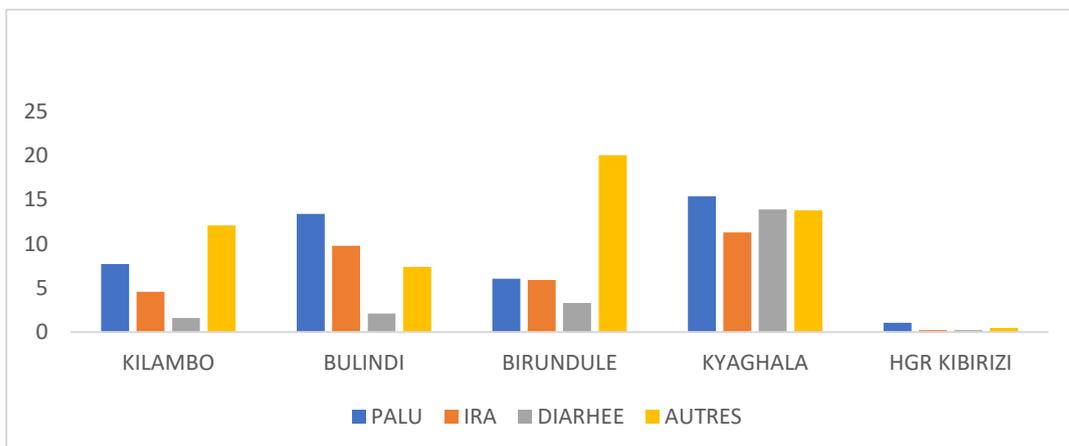


Figure 1 : Histogramme de Morbidité sur les structures évaluées.

Commentaire : Les données cet histogramme renseigne que le taux de morbidité reste très élevé pour paludisme sur l'ensemble des

structures évaluées et plus particulièrement au CS Kyaghala suivi par le CS Bulindi et Kilambo. La réponse « autres » reprend l'ensemble des autres pathologies ne faisant pas partie de la liste ci-dessus. Les données de l'HGR sont moins évidentes car le dominateur est toute la population de la zone de santé.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	<ul style="list-style-type: none"> 10 cas 	
Répartition :	Total PB<115mm : 6 cas	Total Œdème : 4 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS= 10 / 289 enfants screenés X 100	<ul style="list-style-type: none"> 3,4% 	
Prévalence selon les données structures	HGR KIBIRIZI (Appui partiel MSF France) : UNTI : Admissions mois de Décembre 2021 :28 cas de MAS CS KYAGALA : UNTA : Admission mois de Décembre 2021 : 47 cas de MAS CS KILAMBO : UNTA : CS KILAMBO : Admission mois de Décembre 2021 : 15 cas de MAS CS BULINDI : UNTA : Admission mois de Décembre 2021 : 20 cas de MAS CS BIRUNDULE : UNTA : Admission mois de Décembre 2021 : 9 cas de MAS	

Tableau 5 : Distribution des cas MAS / localité Échantillon

Aire de sante	Nombre enfants screenés	%	MAS	
			PB<115mm	Œdème
KILAMBO	62	3,2%	1	1
BIRUNDULE	91	2,1%	1	1
KYAGHALA	59	8,4%	3	2
BULINDI	77	1,2%	1	0
TOTAL	289	14%	6	4

Commentaires : L'aire de santé Kyaghala a dépistée plus de cas de MAS au mois de Décembre 2021 par rapport aux autres aires de santé

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 80 %
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	69% entre 6-59 mois
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) : Margé l'absence des cartes de vaccination, beaucoup des parents ont affirmé que leurs enfants sont vaccinés contre la rougeole. Le nombre des cas de MAS est aussi faible sur l'ensemble de la zone évaluée chez les PDIs et autochtones	
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	0 cas
Commentaire sur les références (3 lignes max) : N/A	

Tableau 6 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : Mois de Décembre 2021 et pendant l'évaluation

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
HGR KIBIRIZI	11	0
CS KILAMBO	2	2
CS BULINDI	1	0
CS BIRUNDULE	3	0
CS KYAGHALA	4	0
TOTAL	21	2

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Deux cas de VBG dont les âges varient entre 35 et 50 ans, notifiés à l'issue des focus groups ont été référés respectivement vers le CS Kilambo et CSR CEPROMI. Les deux femmes trainées dans la communauté depuis plusieurs semaines sans aller au centre de santé alors. Signalons qu'une survivante référée avait été victime d'une situation de viol commis sur 4 femmes en provenance du marché de Lusogha par des hommes armés non autrement identifiés. Cette femme avait été immédiatement répudiée par son mari et vit actuellement seule avec ses 5 enfants. Les focus groups avec les femmes ont été tenus dans 2 aires de santé sur 4 (KILAMBO et BULINDI) étant donné que BIRUNDULE et KYAGHALA sont sous-contrôle permanent des groupes armés hostiles à cette thématique. Vu ce qui précède, il est fort probable que plusieurs survivantes restent silencieuses sur leur état par peur de stigmatisation communautaire et représailles de la part de leurs bourreaux.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	Partiellement
---	----------------------

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

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Accès à l'eau		
			Oui suffisant	Oui insuffisant	NON
BITONGI	35	Eau de source, Réseau public	0	19	16

LUSOGHA	2	Eau de source, Réseau public, Rivière/Eau de surface	0	2	0
BULINDI	18	Réseau public	2	16	0
BIRUNDULE	40	Eau de source, Réseau public, Eau de surface et autres	6	32	2
KATWE	34	Eau de source, Réseau public, Rivière/Eau de surface	4	22	8
BIANDEREMA	15	Eau de source, Réseau public, Rivière/Eau de surface	7	7	1
144			19	98	27
TOTAL en % : 100%			13,2%	68%	18,8%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :

13,2% de la population enquêtée accède à l'eau en quantité suffisante ;68% de la population enquêtée accède à une quantité insuffisante ; 18,8% n'accède pas à l'eau. Selon les données recueillies au niveau des structures sanitaires, 1/ 6 FOSA visitées (AS KILAMBO, BULINDI, BIRUNDULE, KYAGHALA, le poste communautaire Lusogha, le poste de santé Laïc /Mirangi et l'HGR KIBIRIZI) possède une adduction d'eau. Sur les 6 FOSA, 5 dépendent de l'eau de pluie stockée dans les impluviums ; seul l'HGR KIBIRIZI a un réseau d'eau potable.

Apports caloriques moyens / jour :

Données non disponibles

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

2 Repas/jr/ ménage

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :

42% des ménages soit 60 répondants consomment 1 repas/jr ; 58% soit 83 répondants consomment 2 repas/jr tandis qu'un seul ménage accède à 3 repas soit une proportion de 1 %. Ce pourcentage élevé des personnes témoignant d'avoir la possibilité de manger 2 repas par jour reflète la grande solidarité des communautés d'accueil qui fait tout pour partager un peu de la production agricole avec les déplacés. Toutefois, le besoin reste urgent car les stocks des ménages hôtes pourraient ne plus suffire si le retour des PDI n'est pas rapide.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

En se basant sur les données de l'enquête, 83% des ménages sont sans abris et 17% des ménages en ont (ont reçu des abris déjà construits par les familles d'accueil, ont acquis des abris et enfin les abris propres aux familles hôtes).

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

97% des ménages sont sans capacité NFI et cela est dû aux déplacements répétitifs qui ont appauvri considérablement les ménages et les possibilités de vente des articles pour d'autres besoins. Seuls 3% ont la moitié de capacité NFI UniRR.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

En partant de l'échantillon, les résultats de l'évaluation dans la communauté ont indiqué que 1% des répondants ont accès à une latrine hygiénique ,63% accèdent à une latrine ne répondant pas aux normes sphères et 36 % n'ont pas du tout des latrines. Par contre pour les FOSA évaluées les données recueillies et l'observation faite au niveau des structures sanitaires indiquent que 5/6 FOSA soit 83% ont des latrines hygiéniques contre 1/6 FOSA (Poste de santé Laïc- Mirangi) soit 7% avec latrines non hygiéniques

Fréquentation de l'école pendant de la période d'évaluation

Selon les données obtenues par l'enquête, 28% de répondants ont des enfants qui fréquentent l'école contre 72% dont les enfants n'ont pas accès à l'école partiellement ou totalement.

Tableau 8 : Quelques chiffres des élèves PDIs dans la zone

N°	ECOLE	NOMBRE D'ELEVES				TOTAL
		AUTOCTHONES		PDIs		
		G	F	G	F	
1	INST. KAZUBA	40	15	8	17	80
2	EP BIKENGE	82	77	24	25	208
3	EP BIRUNDULE	330	551	46	55	982
4	EP MULAMBI	120	139	39	35	333
5	EP ANGANZA	99	76	20	28	223
Total		671	858	137	160	1826

Quelques chiffres des élèves PDIs dans la zone

Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) :

Selon les données recueillies en focus-group avec les femmes à Kilambo, 2 cas de violences sexuelles ont été enregistrés dans la communauté dont une jeune femme sortie avec des graves douleurs abdominales et une maman âgée d'une quarantaine d'années ayant des complications consécutives au viol. Les deux cas de VBG notifiés à l'issue des focus groupe ont été référés respectivement vers le CS Kilambo et CSR CEPROMI. Signalons que l'une des survivantes faisait partie d'une situation de viol de 4 femmes en provenance du marché de Lusogha par des hommes armés non autrement identifiés. L'information s'était rependue dans la communauté, la femme a été répudiée par son époux. Elle vit actuellement seule avec 5 enfants abandonnés par leur père. Cette perception négative des hommes à l'égard des femmes victimes des violences sexuelles serait grande dans la communauté au point que certaines victimes préfèrent garder le silence autour de leur état sanitaire par peur des stigmatisations. Notons que les focus groups ont été tenus dans 2/4 aires de santé à KILAMBO et BULINDI étant donné que BIRUNDULE et KYAGHALA sont sous-contrôle permanent des groupes armés hostiles à cette thématique.

Orientations concernant les besoins

AME et Abri

Cluster Shelter de faire le plaidoyer auprès des acteurs pour la construction d'abris d'urgence en faveur des retournés qui sont victimes d'une promiscuité dans les abris de fortune sauf pour ceux de Kyaghala où le besoin en abris est déjà couvert à plus ou moins 80% par UNHCR via AIDES.
Distribuer des bâches aux familles déplacées pour leur permettre de confectionner des abris de fortune

		en famille d'accueil en attendant que la situation s'améliore dans leurs villages de provenance.
	Santé et Nutrition	<p>A UNIRR d'appuyer les 4 aires de santé de la zone évaluée en médicaments et en intrants nutritionnels car aucun acteur n'y est présent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la zone de santé de Kibirizi de mener un plaidoyer auprès du cluster santé-nutrition pour un positionnement des acteurs dans la zone car le d'utilisation de structures est faible à cause du coût de la facture des soins médicaux vue la vulnérabilité de la communauté en général et des DPis en particulier. • Distribuer des MILD aux populations déplacées et autochtones pour prévenir les cas de paludisme car la zone est endémique au paludisme. • Aux relais communautaires de renforcer la sensibilisation auprès des parents ayant des enfants avec MAM et MAS et le cas échéant les orienter au centre de santé pour la prise en charge. • Aux acteurs de la santé-Nut de compléter l'appui fourni par MSF-France à l'HGR Kibirizi pour une meilleure prise en charge car l'appui du partenaire présent est limité aux enfants de 0 à 15 ans et aux cas de référencement 3 ème échelon. • Au BCZ de mettre un plan d'urgence santé spécifique à l'aire de santé de KYAGHALA vu le taux élevé des décès communautaires enregistrés à partir du mois de Janvier 2022. <p><i>A long terme :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aux clusters Santé et Nutrition de renforcer le plaidoyer pour obtenir des projets santé-Nut dans la zone évaluée.
	WASH	En urgence : Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans les ménages déplacés (UniRR) ;
	Protection	<p><i>En urgence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cluster protection de plaidoyer auprès des acteurs pour renforcer les séances de sensibilisation sur le VBG spécifiquement portant sur les jeunes filles, les femmes et les enfants, l'importance de se faire soigner avant 72h (cas de viol), les mesures de lutte contre les violences domestiques chez la femme et l'enfant, la vulgarisation de la gratuité des soins en faveur des survivants des violences sexuels afin d'accroître le taux d'auto-référencement de ces derniers ainsi que l'accompagnement social, économique et juridique des cas; • Positionnement des acteurs œuvrant dans la prévention contre les VBG. • Plaidoyer auprès des autorités de l'Etat de siège en provenance afin de renforcer les effectifs militaires et policières dans la zone <p><i>A long terme :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager les projets orientés vers la santé de la reproduction, l'apprentissage des arts et métiers pour occuper la jeunesse désœuvrée en guise d'activités génératrices des revenus durables et stables. • Implémenter des points d'écoute protection au niveau des aires de santé pour la prise en charge psycho-sociale et référencement des cas de survivants des violences sexuelles.
	Sécurité alimentaire	<p><i>En urgence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au PAM, FAO et autres acteurs de sécurité alimentaire d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées et d'accueil. Si possible, coupler cette assistance d'une activité agricole pour renforcer la résilience socio-économique au sein de la communauté d'accueil. • Faire un plaidoyer auprès des autorités politico-administratives par rapport à la réglementation des prix des denrées alimentaires devenus élevés suite à la loi de l'offre et de la demande comme la production est faible et l'entité est une zone minière où peu des gens s'adonnent à l'agriculture. • Plaidoyer pour un programme d'éducation d'urgence dans la zone en faveur de plusieurs centaines d'enfants déplacés n'ayant plus accès à l'école. • Renforcer le plaidoyer auprès des acteurs et surtout le gouvernement en faveur de 72% d'enfants (données de l'échantillon ERM UNIRR Janvier 2022) qui n'ont plus accès à l'école et qui courent le risque d'être enrôlés dans les groupes armés ou de se livrer aux actes contraires à la loi et/ ou de contracter les mariages précoces. • Appuyer les écoles en infrastructures, fournitures, équipement, latrines car certaines écoles n'ont ni bâtiments ni meubles). •
	Éducation	<p><i>En urgence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer pour un programme d'éducation d'urgence dans la zone en faveur de plusieurs centaines d'enfants déplacés n'ayant plus accès à l'école. • Renforcer le plaidoyer auprès des acteurs et surtout le gouvernement en faveur de 72% d'enfants (données de l'échantillon ERM UNIRR Janvier 2022) qui n'ont plus accès à l'école et qui courent le risque d'être enrôlés dans les groupes armés ou de se livrer aux actes contraires à la loi et/ ou de contracter les mariages précoces.

- Appuyer les écoles en infrastructures, fournitures, équipement, latrines car certaines écoles n'ont ni bâtiments ni meubles).

Salle de classe de la 1^{ère} année de BINYORA



Evaluation AS Kilambo

