

**Rapport Final Evaluation-UNIRR**  
Date de l'alerte EH TOOLS : Réf : 4667  
**Le 1 février 2023 et actualisée par UniRR en date du 04 Avril 2023**

Date de l'évaluation :	Du 20 au 27 Avril 2023
Date de Partage du rapport :	29 avril 2023
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	23 au 24 Avril 2023

Section	Information	Niveau de sévérité Urgence
Hygiène, Accès à l'eau	98% des ménages enquêtés accèdent à une eau insuffisante ; 86% avec latrine non hygiénique et 6% sans latrine qui occasionne l'augmentation des cas de, diarrhée, la fièvre typhoïde et les verminoses dans la zone par rapport aux données de l'échantillon	
AME	100% des ménages enquêtés sans capacité NFI	
Sécurité alimentaire	75% des ménages accèdent à 1 repas/jr et 25 % trouvent 2 repas.	
Nutrition	Proportion MAS 4,9% et MAM 3,89% à travers l'enquête-ménage.	
Protection	6 cas de viol enregistré dont 100% dont les bourreaux seraient des bandits autochtones. 24 cas dans les structures dont 5 mineures	
Santé	Taux de mortalité globale est de 0,67 personnes par jour dans la communauté et 00 dans les structures sanitaires.  Faible utilisation des services : 135,5 pour Kamandi-gite appuyé par Medair, 15,5 pour Kamandi-lac et 24,2 pour Vuhoyo	
Abris	100% ménages ont des abris	

**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 d'urgence, informer la communauté humanitaire sur l'urgence de la situation et se prononcer sur l'apport d'une réponse rapide UNIRR si nécessaire.

**Spécifiques :**

- Faire une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- 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 ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Contacter l'autorité locale, les acteurs de la société civile, le BCZS de Kayna, les associations des personnes vivant avec handicap, organisations locales impliquées dans la protection et les autres ONG en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et des éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation ;
- Procéder aux enquêtes au sein des ménages via Kobo-Collect pour avoir les avis et vrais besoins dans la communauté ;
- Transmettre les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (acteurs clés à impliquer, contexte sécuritaire, aspects logistiques et situation géographique) ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition ;
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

**Méthodologie**

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles ;
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population ;
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et le screening des enfants, les focus-groups ;
- Enquête ménage dans les familles déplacées et autochtones ;
- 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.

**Commentaires sur situation contexte et sécurité :**

La zone de santé de Kayna située dans l'extrême Sud Lubero est un épicerie humanitaire marqué par plusieurs mouvements de populations et la crise de protection créé par les activités des groupes armés, par les opérations des forces armées de la RDC contre les rebellions et groupes armés ou encore par la tension entre l'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN) et la population riveraine du Parc de Virunga.

La plupart d'entités se trouvant dans cette zone de santé ont reçu des déplacés venant de Rutshuru par 3 vagues (mai, octobre et Novembre 2022) avec les attaques du M23 et les massacres de Kishishe mais aussi les déplacés venant du territoire de Walikale dans le groupement

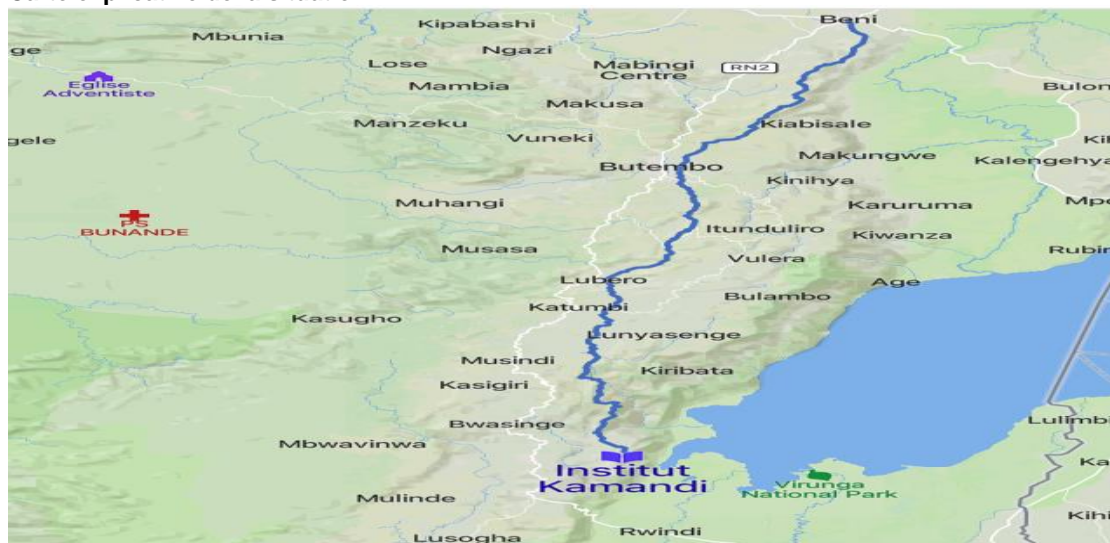
Ikobo suite aux affrontements entre FPP/AP de Kabidon et le NDC-R de Guidon, les affrontements entre le groupe d'autodéfense des agriculteurs (Ngolenge) contre la coalition Eco-gardes-FARDC et en fin, les attaques des ADF dans les territoires de Beni, Mambasa et Irumu. Parmi ces entités, les entités de KIKUVO, KAMANDI-GITE et VUHOYO touchées par notre évaluation, ont totalisé 3129 ménages suivant les alertes 4496 et 4566 publiée par OCHA et actualisée par UNIRR. Après ces vagues, une nouvelle vague y a trouvé refuge en provenance de KIBIRIZI et les localités voisines après une nouvelle invasion des M23 dans cette contrée. Ces entités jouissent des conditions sécuritaires acceptables car contrôlées par les autorités politico-administratives et militaires malgré le très faible effectif des militaires et policiers mais aussi la présence présumée des maimai sur la colline de Miteghe qui s'affronte parfois aux Fardc et d'autres factions maimai en cas d'une éventuelle provocation. Aussi, elles sont reliées à Kirumba qui est le centre par une route carrossable tant en temps de pluie qu'en temps de sécheresse mais avec la spécificité d'utiliser la voie Kaseghe-Kikuvo pour les véhicules poids lourd à nos jours faute du pont KIGHOBI qui a cédé le mois de Février 2023.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : OUI

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :**

Une série d'affrontements a visé Vuhoyo et Kamandi-gite où sur la colline de Miteghe de Buhoyo, les maimai ont repoussé une attaque des Fardc en date du 26 Avril courant et la seconde attaque assimilée à une vengeance des maimai a ciblé le camp militaire de Kamandi-gite où à part la paillote de la police brûlée, aucun autre dégât n'a été enregistré comme les militaire avaient décampé la journée. Cette guéguerre n'a pas influencé le parcours de l'équipe d'évaluation surtout qu'il s'agissait des conflits maitrisés et par la population et par les parties en conflit elles-mêmes.

**Carte explicative de la situation**



**Coordonnées géographiques**

**CSR KAMANDI-GITE:**  
S 00°35.505'  
E 029°15.531'  
Altitude: 1805m

**CS KAMANDI-LAC:**  
S 00°33.546'  
E 029°13.677'

**CS VUHOYO**  
S 00°56.196'  
E 029°17.915  
Altitude: ..... m

**Données récoltées et résultats**

Effectif des personnes déplacées : **Données alerte : 3850 ménages déplacés personnes soit 15180 personnes** **Données de l'évaluation : 2189 ménages soit 13254 personnes déplacées.**

**Répartition des déplacés par aire de santé et/ou quartiers**

Aires de santé	Quartier/Villages	Effectif des déplacés et retournés en ménage		
		Effectifs déplacés	Effectifs des retournés	Nombre des personnes
Vuhoyo	VUHOYO	449	ND	2694
KAMANDI	KAMANDI-GITE	895	ND	5370
Kamandi-Lac	KAMANDI-LAC	865	ND	5190
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2209</b>	<b>ND</b>	<b>13254</b>

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3129 ménages soit 18774 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	17%	2584	2584
5ans - 14 ans	28%	4250	6834
15 ans -29 ans	27,50%	4174	11009
30ans – 44 ans	15,40%	2337	13347
45 ans – 59 ans	8,50%	1290	14637
60ans – 74 ans	3,60%	545	15180
Femmes enceintes	4%	607	

Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 145 ménages soit personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	30%	277	277
5-17 ans	34%	318	595
18 et plus	36%	336	931
Femmes enceintes	4%	37	

Taux de mortalité globale échantillon : TMG= (4 décès/1997 pers) soit 0,002003004\* 10000 = 20,03 décès pour 10000 personnes pour les quatre dernières semaines observées soit 0,67 personnes par jour

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois): TMIJ= (0 décès /385) soit 000\* 10000= 00 décès pour 10000 personnes pour les pour les quatre dernières semaines observées dont tous déplacés soit 0,00 par jour

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes aire de santé	TMG : ➤ TMG : CSR KAMANDI : 2 décès (2décès/22793 personnes * 10000 /30 = 0 décès/10 000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées
--	---

**Commentaire sur la mortalité :**

Les données de mortalité ont été recueillies à 2 niveaux : pour les structures au courant du mois en période de S12-S15 dernier, le CSR KAMANDI a eu à enregistré 2 décès dont 1 > 5ans soit 0 % et 1 < 5 ans soit 0,1 % ; pour la communauté, le taux global de mortalité a été de **20,03 décès pour 10000 personnes pour les quatre dernières semaines observées soit 0,67 personnes par jour**

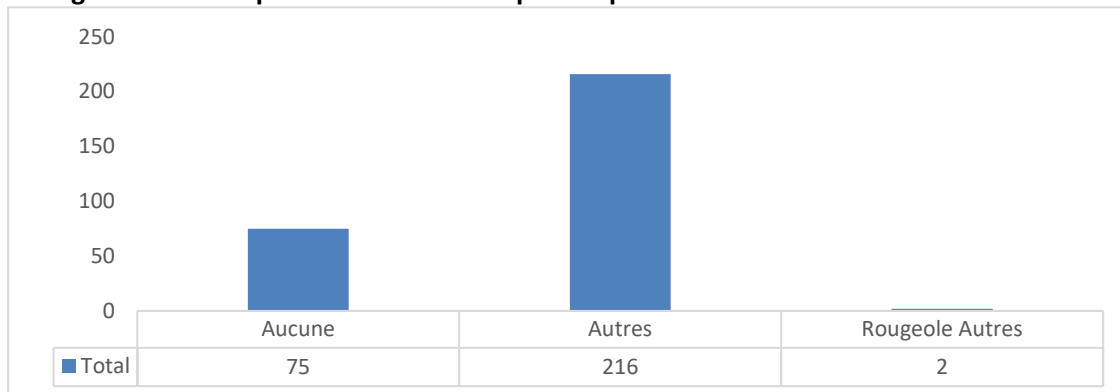
Pour la mortalité dans la communauté, le taux de mortalité globale a été de 1,12 personne pour 10000 personnes par jour pour 30 jours et le taux de mortalité infanto-juvénile de 1,30 enfants pour 10000 par jour.

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

**Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :**

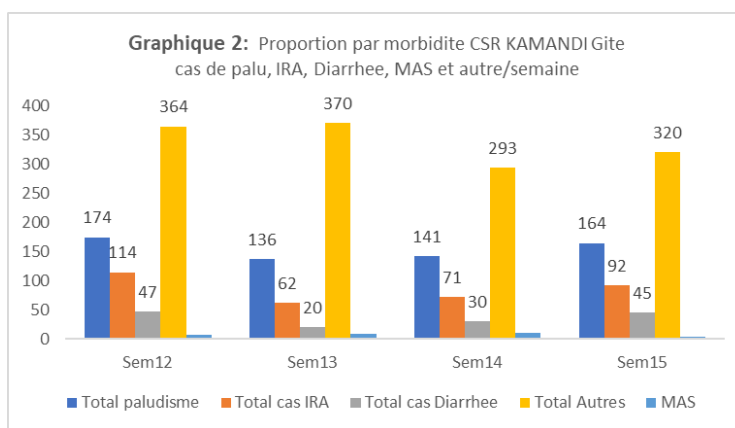
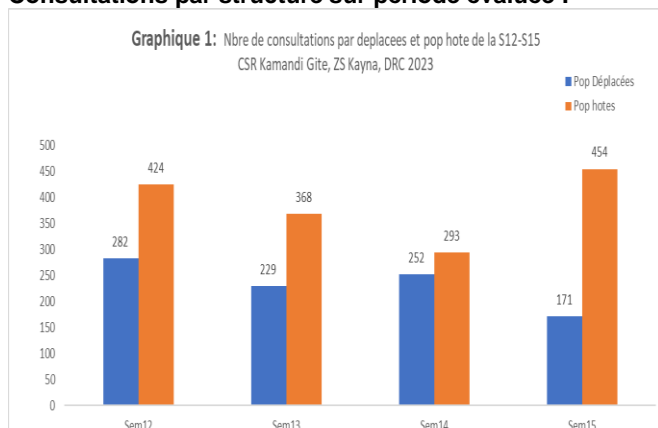
Maladie	Structures sanitaires	Communauté	Total
Rougeole	2	2	4
Choléra	00	00	00
MVE	00	00	00
Autre	00	216	216
Aucune	00	75	75

**Histogramme de suspicion des maladies épidémiques sur l'échantillon dans la communautaire**



**Commentaire :** Il sied de mentionner ici que 2 cas de rougeole ont été signalé dans l'AS KAMANDI (S12 et S13) tous en provenance de Kibirizi, parmi les maladies sous surveillance dans notre province. Parlant des autres cas suspects des maladies, il sied de mentionner que le paludisme (768 cas) a été à la tête, IRA (482 cas), la diarrhée (195 cas), MAS (74 cas), grippe (27 cas) et enfin la rougeole (2 cas) selon les données des structures sanitaires. Sur la liste, il faut aussi ajouter les cas de verminoses et la fièvre typhoïde selon les avis de la communauté qui a reconnu l'automédication pour ces maladies.

**Consultations par structure sur période évaluée :**



Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives

**Commentaire sur morbidités :**

Les données sur la morbidité dans les structures montrent que les principales maladies dans la ZS de KAYNA sont le paludisme suivi par des Ira, la diarrhée et d'autres. Signalons que deux cas suspects de Rougeole ont été rapporté dans la structure a la S12 et 13 contre ) décès . En moyenne 5 nouveaux cas de MAS sont enregistré par semaine dans le centre de sante de référence de kamandi Gite. La situation en termes de morbidité est similaire dans les autres structures visite (Kamadi Lac et CS VUHOYO), le nombre de consultation en moyenne est de 200 par semaine soit environs 50 consultations par jour.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	• 19 cas		
Répartition :	Total PB<115mm : 15 cas	Total MAM : 15 cas	
Prévalence MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS= 19/ 385 enfants screenés X 100 soit 4,9% des cas.	• 4,9%		
Prévalence selon les données structures : (sur les enfants passés à la CPS dans les 30 jours avant l'évaluation)	- CS KAMANDI LAC - Kwash 12/436 soit 2,7 % - Marasme 16/436 soit 3,6 %	<b>CSR KAMANDI Gite:</b> - Kwash 9/ 416 soit 2,1% - Marasme 25 /416 soit 6%	<b>CSR VUHOYO :</b> - Kwash 2/207 soit 0,9 % - Marasme 5/207 soit 2,4 %
Femmes enceinte dans l'échantillon	56 soit 19% des ménages enquêtés		
Participation à la CPN	36 femmes soit 64% participent contre 20 soit 36%		
Présence femme accouchée dans l'échantillon Structure d'accouchement	21 cas soit 7% des ménages enquêtés 100% structures publiques		
Statut vital de la femme accouchée Statut vital de l'enfant	100% bon 100% bon		
Statut vaccinal du nouveau-né	12 enfants soit 57% vaccinés à la naissance, 6 enfants soit 29% non vaccinés et 3 enfants soit 14% dont le statut n'est pas connu.		

### Commentaire santé maternelle

Dans le cadre des femmes enceintes, il sied de mentionner que la participation est faible dans les séances de CPN. Pour les femmes primigestes, il faut aussi mentionner une part d'ignorance et le un coût assez exorbitant des services ; ce qui fait que la majorité des cas selon les focus-group serait à la base de ce faible Tx d'utilisation de ce service.

S'agissant de la vaccination post-partum, il faut noter la méconnaissance aussi de ses avantages et les risques à courir par les enfants. Aucun cas de décès maternelle et ou péri natal enregistrés durant la période d'étude.

La couverture vaccinale des enfants à la naissance est très faible, on note aussi des ruptures fréquentes des stocks de vaccin dans certaines structures visitées.

### Distribution des cas MAS / localité Échantillon :

Village	Total MAM	% MAM	Tot sain	%	TOT MAS	% MAS	Tot_screenés	%
BATANGI	0	0,0	27	7,0	2	0,5	29	7,5
KAKWANGURA	0	0,0	21	5,5	0	0,0	21	5,5
KANYAMAHANGA	0	0,0	43	11,2	0	0,0	43	11,2
KANYANDAHI	1	0,3	19	4,9	0	0,0	20	5,2
KATOLERO	1	0,3	19	4,9	2	0,5	22	5,7
KILAMBO	0	0,0	6	1,6	0	0,0	6	1,6
KISERERA	1	0,3	4	1,0	0	0,0	5	1,3
KITETSA	0	0,0	8	2,1	0	0,0	8	2,1
KITOTOKA	0	0,0	4	1,0	0	0,0	4	1,0
KYASENDA	0	0,0	31	8,1	6	1,6	37	9,6
KYAVIBOKO	5	1,3	26	6,8	6	1,6	37	9,6
LUGARAMA	1	0,3	11	2,9	2	0,5	14	3,6
LUKOTO	0	0,0	10	2,6	1	0,3	11	2,9
MABANGA	0	0,0	22	5,7	0	0,0	22	5,7
MATSIVA	0	0,0	7	1,8	0	0,0	7	1,8
MIGOMBA	0	0,0	22	5,7	0	0,0	22	5,7
MITHEGHE	1	0,3	16	4,2	0	0,0	17	4,4
MWATSIRO	1	0,3	20	5,2	0	0,0	21	5,5
RUGHONGO	0	0,0	7	1,8	0	0,0	7	1,8
VUNYAVIRO	2	0,5	10	2,6	0	0,0	12	3,1
VWEYA	2	0,5	18	4,7	0	0,0	20	5,2
<b>Grand Total</b>	<b>15</b>	<b>3,9</b>	<b>351</b>	<b>91,2</b>	<b>19</b>	<b>4,9</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

**Commentaires :** Pour les données au sein de la communauté, un accent serait à porter sur l'aire de santé de Kamandi-lac puis Vuhoyo. Eu égard au nombre des cas MAS et MAM enregistrés lors des enquêtes. Conformément au seuil de gravité, il a été constaté que 4,9% de cas dont la majorité en familles autochtones renseigné dans la communauté tandis que pour les structures, la proportion été évaluée à 6 %. Selon les IT et l'observation direct, la majorité des cas seraient des cas de rechute dans les aires de santé de Kamandi et Vuhoyo dus à la vente des rations par les mères pour des raisons de survie tandis que à **Kamandi-lac, l'insécurité alimentaire, l'ignorance mais aussi l'enclavement du village seraient des causes principales de la malnutrition.** Aucun appui en nutrition apporté dans ces aires de santé.

<b>Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :</b>	82% soit 405/448 enfants observés
<b>Couverture vaccinale rougeole sans carte :</b>	75% soit 335/448 enfants observés

### Commentaire sur situation vaccinale rougeole (5 lignes max) :

S'agissant de la couverture vaccinale, il sied de remarquer qu'elle a été de 82% contre 18% d'enfants non vaccinés dans la communauté et 112% à Kamandi-gite, 80% à Vuhoyo et 118% à Kamandi-lac pour les prévisions des structures sanitaires. Comme cause de déficit de 18% dans la communauté, il faut mentionner que l'instabilité et l'ignorance surtout la rumeur autour de l'empoisonnement des enfants via

le vaccin influencent négativement pour une autre partie de la population malgré la présence effective des doses pour le vaccin dans toutes les structures sanitaires. Dans les structures, c'est plus les nouveaux déplacements qui ont poussé à un dépassement du seuil fixé à Vuhoyo et Kamandi-lac.

**Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :** 2 Cas.

**Commentaire sur les références (3 lignes max) :** Deux références ont été réalisées en faveur de 2 enfants victimes de la malnutrition mixte qui ont été envoyés au CSR Kamandi où un diagnostic de rechute a été établi par le nutritionniste.

**Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :**

Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
24 cas enregistrés dont 5 mineures	6 cas dans la communauté

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :**

Selon les focus-groups avec la population, 6 cas soit la majorité des cas sur le tronçon menant vers les champs dont les bourreaux seraient essentiellement des autochtones preneurs des stupéfiants, les mai-mai et les Eco-gardes. Il faut ici ajouter cependant que beaucoup des cas sont dus par les victimes qui fréquentent les champs dans le parc pour s'attirer les faveurs prochaines dans le cadre de l'accès à leurs champs.

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

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

Localités/Quartiers	Type d'accès	Nbre population enquêtée	% population enquêtée	Accès à l'eau		
				Oui suffisant	Oui insuffisant	Qui n'accède pas
Aires de santé Kamandi-lac, Kamandi et Vuhoyo	Pompe	0	0%	4	288	1
	Eau de Source	181	62%			
	Reseau_public	101	35%			
	Riviere_eau_surface	9	3%			
	Autres	1	0%			
<b>TOTAL</b>				<b>4</b>	<b>288</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL en %</b>				<b>1</b>	<b>98</b>	<b>00</b>

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

Selon les comités de gestion de l'eau des trois entités, l'accès à l'eau est devenu hypothétique eu égard à un éboulement de terre qui a endommagé la tuyauterie sans être maîtrisé durant 2 mois ; du coup, la population se ravitaillait pour une grande quantité d'eau au niveau des rivières, marres et sources non protégées pour Vuhoyo et Kamandi-gite tandis que pour Kamandi-lac qui bénéficie tant-soi-peu d'une faible quantité, la population fait recours au lac. Ce qui a fait place à plusieurs cas de diarrhée, fièvres typhoïde, amibiase et les verminoses déclarés tant dans les structures que dans la communauté.

**Apports caloriques moyens / jour :** Non disponible

**Nombre moyen de repas par jour et par ménage :** 75% des ménages accèdent à 1 repas/jr et 25 % trouvent 2 repas.

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

Les données des focus-group et les entretiens individuels renseignent sur la pénurie en denrées alimentaires dans la zone ; de ce fait, malgré que une hausse très remarquable des prix des denrées alimentaires essentielles a été constatée même lors de l'étude du marché où le kg des cossettes de manioc est passé de 300 à 800Fc, le haricot de 1500 à 3000Fc et l'huile de palme de 1500 à 3000Fc, les rations alimentaires distribuées par le PAM ont aidé les ménages à se maintenir dans les aires de santé de Kamandi et Vuhoyo. A Kamandi-lac, la situation alimentaire s'avère alarmante pour la population limitée à 3 niveaux dont la privation de l'accès aux champs, la rareté des poissons dans le lac et l'enclavement du village qui limite d'éventuels ravitaillements à partir de l'extérieur.

**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :** 100% ménages ont des abris.

**Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon l'échantillonnage :** Les résultats des enquêtes et visites des domiciles ont révélé que 100% des ménages sont sans capacité NFI cela dû aux déplacements répétitifs, la vente des articles essentiels pour la subsistance et le fait d'abandonner les biens pour la contrainte liée au transport soit les affrontements imprévisibles qui ont appauvri les ménages.

**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage** 86% accèdent aux latrines non hygiéniques ; 8% aux hygiéniques et 6% n'ont pas de latrine

**Fréquentation de l'école pendant de la période d'évaluation** 50% soit 146 enfants étudient  
50% soit 147 enfants n'accèdent pas.

**Synthèse du focus groupe femmes et hommes (8 lignes max) :**

- Peu de valeur accordée aux femmes dans la prise des décisions économiques (violences économiques) ;
- L'exploitation des enfants dans le petit commerce constitue un danger pour leur éducation et leur croissance ;
- Toutes les questions liées à la santé de reproduction sont une matière taboue dans la communauté surtout l'hygiène menstruelle ;
- Une grande partie des femmes méconnaissent les avantages de la CPN et y partent par formalité ou par forcing ; cette attitude est aussi la même pour la vaccination ;
- La consommation des boissons très alcoolisées et d'autres stupéfiants mais aussi la proximité avec les factions maimai est un danger pour les enfants surtout les enfants déplacés sans études ;
- L'insolvabilité des déplacés et des autochtones appauvris par le nonaccès aux champs causerait des difficultés énormes ne permettant pas le comité des gestions de corriger les pannes qui privent la communauté de l'eau.

**Orientations concernant les besoins identifiés**

**WASH**

- Distribuer des kits de traitement et conservation de l'eau dans les aires évaluées d'autant plus que Kamandi-gite et Vuhoyo connaissent 2 mois d'absence des services en fourniture d'eau potable suite une panne au niveau du captage et se ravitaillent des rivières, marres et sources à ciel ouvert tandis que à Kamandi-lac, certains ménages font recours à l'eau du lac par ignorance et faible desserte en eau potable.
- Mobiliser des fonds pour un projet intégrateur des sensibilisations communautaires sur le traitement et la conservation de l'eau, l'hygiène et l'assainissement des ouvrages. Y associer des activités d'amélioration de la tuyauterie endommagée dans la zone (cluster Wash et acteurs Wash).

<b>AME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser une intervention NFI dans toutes les entités évaluées qui ont reçu plusieurs vagues des déplacés en provenance de Kibirizi et ses environs. (UNIRR)</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensifier et/ou appuyer PAM dans les distributions des rations alimentaires aux ménages déplacés tout en appuyant les familles autochtones en semences et accompagnement agricole près des abris.</li> <li>Au gouvernement congolais et le FAO de mettre en place des mécanismes pouvant permettre l'accès facile à la terre mais aussi la rentabilisation des jardins potagers autour des abris.</li> </ul>
<b>Santé et Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De vérifier la bonne participation des relais sur le dépistage actif de cas de malnutrition et sur la sensibilisation sur la consultation, prénatale et préscolaire au niveau des structures mais aussi dans la communauté ;</li> <li>Aux clusters Santé et Nutrition de multiplier les efforts dans le plaidoyer auprès des partenaires pouvant approvisionner en intrants pour la prise en charge des cas des malnutritions dans la ZS de KAYNA surtout les aires de santé de Vuhoyo et Kamandi-lac où l'absence d'intrants nutritionnelles affecte même le centre de santé de Kamandi-gite appuyé par Medair ;</li> <li>Envisager des projets communautaires pouvant aider les ménages à lutter durablement contre la malnutrition à travers la production et consommation des produits locaux (cluster Nutrition).</li> </ul>
<b>Protection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au gouvernement congolais de rétablir l'autorité de l'état dans la zone où les groupes armés imposent leurs lois à la paisible population civile aux alentours des entités évaluées et arbitrer avec tact le conflit population locale-PNVi pour améliorer la sécurité des civiles et l'accès libre à la terre.</li> <li>A OCHA de mobiliser d'autres acteurs de protection pour des projets en matière de protection dans la zone comme des cas de violences sexuelles ont été mentionnés par la communauté et les structures sanitaires mais aussi renforcer la surveillance sur les acteurs locaux chargés des mouvements de la population.</li> <li>Aux CICR et GENEVA CALL d'organiser des séances de formations sur le DIH et la protection de l'enfant pour les groupes armés qui dominent les alentours de la zone (maimai NGOLENGE et d'autres groupes des bandits) mais aussi des familles qui exploitent les enfants dans le petit commerce.</li> </ul>
<b>Education</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager des projets visant l'appui en infrastructures scolaires pour les enfants tant autochtones que déplacés dans les écoles ;</li> <li>Envisager des projets visant l'appui aux écoles secondaires qui accusent une déperdition exagérée des effectifs faute de la difficulté des parents à payer les frais scolaires ;</li> <li>Sensibiliser les parents sur la protection des enfants pour limiter l'exploitation des enfants dans certaines activités comme le petit commerce mais aussi le fait de laisser la charge aux filles aînées par les parents à cause du champ qui les pousse à abandonner les études pour la prostitution.</li> </ul>

**ANNEXE : PHOTOS DE L'ÉVALUATION**



Formation des enquêteurs



Supervision des enquêtes ménage et dépistage de la malnutrition