

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte EH TOOLS 4150 : Le 29 Décembre 2021

Date de l'évaluation :	Du 04 au 08 Janvier 2022
Date de Partage du rapport :	18 Janvier 2022
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	06 Janvier 2022

### Priorité par secteur selon les données évaluation :

Les besoins ci-dessous ont été priorisés au moment des Focus groupes avec les déplacés et confirmés par les enquêtes dans les ménages.

**1. Santé-Nutrition :** Total enfants avec MAS= 50 soit une prévalence de 19.5 % sur 256 enfants screenés. Au niveau des structures, pour les enfants reçus au CPS dans les 30 jours avant l'évaluation :

- Au CS Aloya : Sur 391 enfants screenés, 24 (6,1%) ont la kwashiorkor et 8 (2%) ont le marasme ; Prévalence MAS=8,2%.
- Au CS Metale: Sur 218 enfants screenés, 19 (8,7%) ont la kwashiorkor et 4 (1,8%) ont le marasme ; Prévalence MAS=10,6%.
- Au CS Lubena : Sur 357 enfants screenés, 14 (3,9%) ont la kwashiorkor et 5 (1,4%) ont le marasme ; Prévalence MAS=5,3%.

**2. Vivres :** l'accès à la nourriture est très limité : 89% des ménages soit 126 ménages répondants consomment 1 repas/jr ; 11% soit 16 ménages répondants consomment 2 repas/jr. Aucun des ménages enquêtés n'accède à 3 repas/jr.

**3. AME :** 79% soit 109 ménages n'ont pas de kits NFI UNIRR

**4. L'eau :** Seulement 10% soit 14 répondants ont affirmé avoir accès à l'eau en quantité suffisante contre 85 % soit 120 ménages qui en ont en quantité insuffisante et 5% soit 8 ménages qui sont sans accès à l'eau

**5. Protection :** situation inquiétante, 2 types de violences sont renseignés dans la zone évaluée : les violences domestiques conjugales qui sont banalisées c.-à-d. non signalées par les victimes et les violences sexuelles qui sont fréquentes mais toujours banalisées, à cause du caractère non scandaleux de l'acte sexuel dans la zone. Pour les 3 structures visitées, 7 cas de VBG ont été enregistrés dans les 60 jours précédant notre évaluation.

**6. Abris :** En se fiant aux données de l'enquête, 11% des ménages sont sans abri et 89% des ménages en ont (accueillis dans les familles d'accueil, maisons prêtées par les populations hôtes et maisons en location).

Section	Informations	Niveau de sévérité Urgence
Santé	Mortalité dans l'échantillon élevée, accès aux soins conditionnés par l'identification du malade et le paiement de 20% des frais. Des suspicions d'épidémies ont été signalées dans la communauté. Taux d'utilisation des services est de 36% pour le centre de santé LUBENA ; 33,8% pour le centre de santé METALE et 24.1% pour celui d'Aloya.	
Nutrition	19.5% de prévalence MAS sur l'échantillon de l'enquête	
Abris	11% des ménages sont sans abris et ceux qui en ont n'en sont pas propriétaires	
AME	Besoins de 100%	
Hygiène, accès à l'eau	Accès limité : L'accès à l'eau demeure problématique dans l'agglomération de Cantine avec seulement 10% de la population enquêtée qui accède à une eau suffisante. Par ailleurs, 95% accèdent à des latrines non hygiéniques et 5% des personnes enquêtées n'accèdent pas aux latrines.	
Protection	4 cas ont été soulevés dans la communauté dont 2 à travers les associations féminines et 2 lors des focus group avec les handicapés, et ce sur les enfants mineurs. A noter que beaucoup des cas sont dus dans la communauté par crainte de stigmatisation et/ou de répudiation des victimes.	
Education	Accès limité avec 83% d'enfants qui ne fréquentent pas l'école. La situation est presque la même pour les déplacés et les autochtones à cause des problèmes financiers, de la délinquance juvénile et de l'utilisation des enfants dans les mines (travail d'ouvrier, prostitution, etc...).	

### **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**

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants déplacés ;
- Rencontres autres ONG, agences autres acteurs ;
- Focus groupe femmes déplacées (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques... ) ;
- Échantillonnage familles déplacées et familles hôtes + déplacés si en familles d'accueil ;
- Récolte des données dans les familles en utilisant un pas de sondage aléatoire et selon les outils de récolte UniRR (durant la récolte des informations dans les ménages, les échanges avec les populations sont encouragés afin d'obtenir des informations plus spécifiques sur leur situation) ;
- Récoltes données dans le ou les CS + observation ;
- Observation du site de déplacement : abris, accès eau, accès nourriture, risques sécuritaires, autres ;
- Analyses statistiques des résultats et synthèses de échanges et focus groupe ;
- Production rapport intermédiaire 24h ;
- Production rapport final.

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

La localité de Lubena avec à son centre l'agglomération de Cantine a accueilli un effectif de 2.552 ménages déplacés soit 13.404 personnes arrivés entre Octobre 2021 et le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ces ménages viennent de Njiapanda, Makele, Lukaya, Makumo, Makumbo et Bela dans la zone de santé de Mandima territoire de Mambasa; de Mangina et Kivende dans la zone de santé de Mabalako et des villages de Bulongo et Mutwanga en zone de santé de Mutwanga, d'Eringeti en zone de santé d'Oicha et d'une partie de la zone de santé de Komanda en Ituri. Ces derniers ont fui les attaques des ADF et celles des Mai-Mai et sont accueillis majoritairement dans les familles d'accueil avec un petit nombre dans les maisons en location.

A travers l'évaluation, les besoins se présentent en NFI, WASH, vivres, éducation et protection de l'enfant.

### **Incident sécuritaire durant l'évaluation :**

Non

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

La localité de Lubena dont l'agglomération de Cantine/Aloya fait partie se situe au Nord-Ouest de la Zone de santé de Mabalako à environ 20 km du BCZS qui est à Mabalako en groupement Baswagha-Madiwe. Cette agglomération est sécuritairement calme en ce moment malgré la présence des Mai-Mai dans certains villages situés à l'Est et au Sud (sous contrôle de l'Union des Patriotes pour la Libération du Congo UPLC) et dans ceux situés au Sud-Ouest notamment Ngazi, Mashua (sous contrôle des factions fidèles à Baraka un général autoproclamé en coalition avec d'autres groupuscules Mai-Mai). Ces factions ne constituent pas une menace pour l'action humanitaire dans la zone bien qu'elles s'improvisent dans les incursions que les locaux appellent « **faire réfléchir** ».

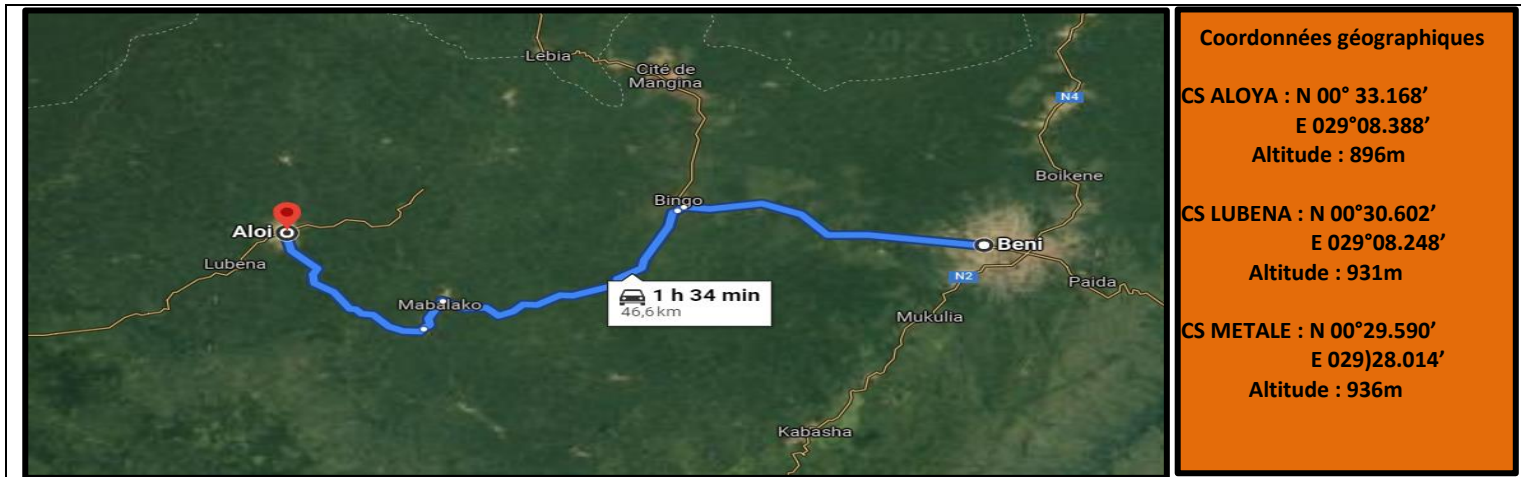


Figure 1 : Cartographie de l'agglomération de Cantine

**Données récoltées et résultats**

Effectif des personnes déplacées :	<b>Données alerte</b> : 2390 Ménages soit <b>14340</b> personnes	<b>Données de l'évaluation</b> : 2552 ménages soit 13.388 personnes.
------------------------------------	--	--

**Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé et/ou quartiers**

Aire de santé	Quartier	Effectif des déplacés	
		Nombre ménages	Nombre des personnes
ALOYA	MANGATO	227	1362
	ALOYA PROJET	191	1146
	DU STADE	145	870
	LUBERO	85	425
	MATONGE	78	390
	SENEGAL	64	320
	NTONI	38	190
	MAENDELEO	65	325
	KANANGA	110	550
	LUBUMBASHI	75	375
	MWAMINI	40	200
	GBADOLITE	60	300
	MGL	120	600
	KAMBYA	35	210
	GITE	45	225
	TERMINAL	47	235
MINE	27	135	
LUBENA	MANGALALA	195	957
	MATOKEO	225	1125
	MABWE	293	1465
	CHINE	74	370
	YAMBI YAYA	45	225
	BRAZA	30	150
	AUBERGE	48	288
METALE	MUSUKU	47	235
	METALE	65	325
	KATA NASONI	78	390
<b>TOTAL</b>		<b>2.552</b>	<b>13.388</b>

**Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2390 ménages soit 14340 personnes**

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	17 %	2437,8	2437,8
5ans - 14 ans	28 %	4015,2	6453
15 ans -29 ans	27,5%	3943,5	10396,5
30ans – 44 ans	15,40%	2208,36	12604,86

45 ans – 59 ans	8,50%	1218,9	13823,76
60ans – 74 ans	3,60%	516,24	14340
Femmes enceintes	4%	573,6	

**Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 142 ménages soit 1088 personnes**

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	26%	287	287
5-17 ans	40%	433	720
18 et plus	34%	368	1088
Femmes enceintes	4%	43	

**Tableau 4 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données de l'évaluation:**

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	17 %	2279	2279
5ans - 14 ans	28 %	3753	6032
15 ans -29 ans	27,5%	3686	9718
30ans – 44 ans	15,40%	2064	11782
45 ans – 59 ans	8,50%	1139	12921
60ans – 74 ans	3,60%	483	13404
Femmes enceintes	4%	536	

**Taux de mortalité globale échantillon :** TMG= 16 décès /1088 personnes \* 1000= 15 décès / 1000 personnes/ jr pour les 30 jours observés

**Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois):** TMIJ= 3 Décès/ 287\* 1000 = 10 décès / 1000 personnes/ jr pour les 30 jours observés

**Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS d'Aloya, Lubena et Metale pour la période évaluée (30 jours) soit Décembre 2021**

- CSR ALOYA : 3 décès pour le mois de Décembre 2021.
- CS LUBENA : 0 décès pour le mois de Décembre 2021.
- CS METALE : 0 décès pour le mois de Décembre 2021.

**Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :** non applicable, les CS LUBENA et CS METALE n'ont pas enregistré les décès durant le mois de Décembre 2021.

**Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :**  
Les centres de santé de Lubena et Metale n'ont pas enregistré des décès durant les 30 derniers jours du mois de Décembre. Cependant, au niveau du centre de santé de référence d'Aloya, les statistiques des décès ont renseigné 3 cas de décès (1 cas portant sur un enfant) durant le mois de Décembre dernier.

**Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :** • Non

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

**Tableau 5 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée**

Maladie	Structures sanitaires	Communauté	Total
Rougeole	00	00	00
Choléra	00	3	3
MVE	00	00	00
Autre	00	90	90
Total	00	93	93

**Commentaire :** Les 3 cas suspects de Choléra relevés dans la population enquêtée portent sur les témoignages des ménages déplacés qui associent le choléra à une crise de diarrhée allant à plus de 2 jours, des vomissements et une perte d'appétit. Ceci pourrait être dû au fait que 2 aires de santé de Cantine accèdent difficilement à l'eau, ce qui est aussi confirmé par les résultats de l'enquête (85 % accèdent à une quantité insuffisante d'eau et 5% n'y accèdent pas).

Les données ont été abordées dans leur format original tenant compte des réponses fournies par les enquêtés eux-mêmes quel que soit leur niveau d'instruction.

### Maladies à potentiel épidémique

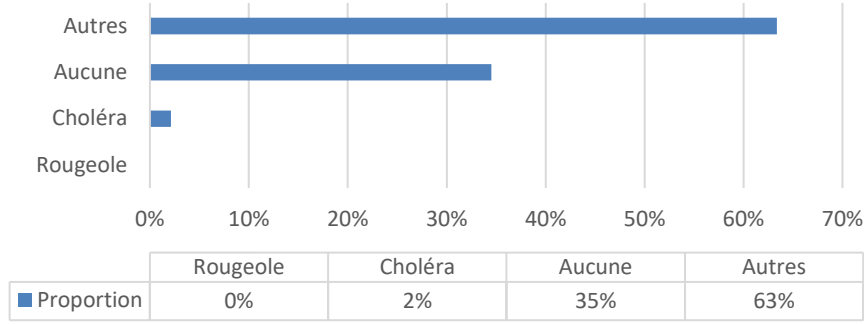


Figure 2 : Histogramme de suspicion des maladies épidémiques sur l'échantillon dans la communauté

#### Commentaire :

Pour la catégorie « autres » qui est majoritaire, les déplacés enquêtés l'ont associé au paludisme+ anémie en première position, à la typhoïde en 2<sup>ème</sup> position et aux IRA.

Aucune c'est relatif au nombre de ménages n'ayant pas enregistré le cas de maladie.

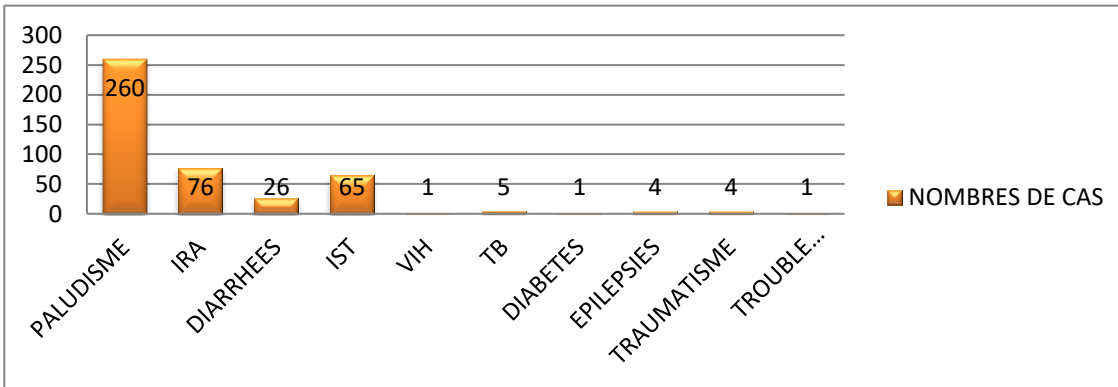


Figure 3 : Morbidité Centre de santé d'Aloya en Décembre 2021

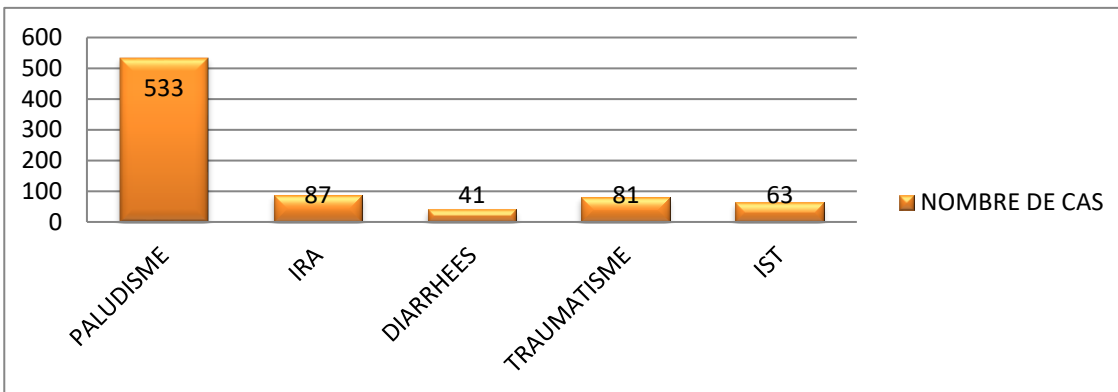
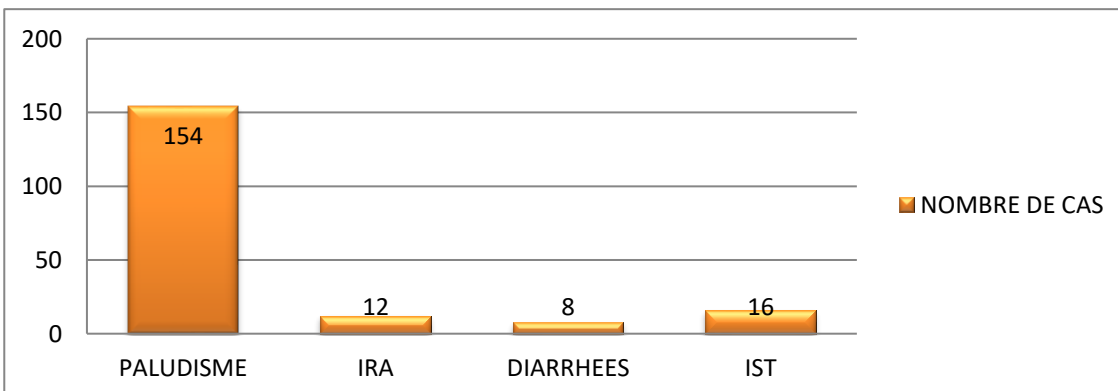


Figure 4 : Morbidité Centre de santé de Lubena en Décembre 2021



**Figure 5 : Morbidité Centre de santé de Metale en Décembre 2021**

**Commentaire sur la morbidité:**

De ce diagramme, il ressort que les cas les plus fréquemment reçus sont le paludisme suivi des IRA (CS Aloya et Lubena). Ensuite viennent les IST, traumatismes et diarrhées. Dans le centre de santé de Metale, le paludisme vient en première position suivi des IST, IRA et diarrhées.

<b>Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB&lt;115mm + Œdème) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 cas</li> </ul>	
<b>Répartition :</b>	Total PB<115mm : 36 cas	Total Œdème : 14 cas
<b>Prévalence MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS (50 cas/256 enfants screenésx100)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19.5%</li> </ul>	
<b>Prévalence selon les données structures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CS Aloya : Sur 391 enfants screenés, 24 (6,1%) ont la kwashiorkor et 8 (2%) ont le marasme. Prévalence MAS=8,1%</li> <li>CS Metale: Sur 218 enfants screenés, 19 (8,7%) ont la kwashiorkor et 4 (1,8%) ont le marasme. Prévalence MAS= 8,7%</li> <li>CS Lubena : Sur 357 enfants screenés, 14 (3,9%) ont la kwashiorkor et 5 (1,4%) ont le marasme. Prévalence MAS=6,4%</li> </ul>	

**Tableau 6 : Distribution des cas MAS / quartier Échantillon :**

Quartier	Nbre enfants screenés	% enfants screenés	MAS		Pourcentage enfants MAS
			PB<115mm	Œdème	
MATOKEO	35	13,671875	5	4	18
MATONGE	28	10,9375	0	2	4
LUBERO	11	4,296875	3	2	10
GBADON	0	0	0	0	0
GBADO	9	3,515625	0	0	0
AUBERGE	2	0,78125	0	0	0
OBERGE	27	10,546875	7	1	16
JUTE	3	1,171875	0	0	0
YAMBIYAYA	2	0,78125	0	0	0
GITE	2	0,78125	0	0	0
METALE	13	5,078125	0	0	0
KAMBAU	4	1,5625	0	0	0
MANGATO	30	11,71875	7	0	14
TERMINAL	11	4,296875	2	1	6
PROJET	11	4,296875	1	0	2
CHIVINDULIRO	1	0,390625	0	0	0
MGL	19	7,421875	5	1	12
MAENDELEO	16	6,25	0	2	4
MARNDELEO	2	0,78125	0	0	0
MWAMINI	7	2,734375	1	0	2
MAVWE	20	7,8125	4	1	10
MABALAKO	2	0,78125	1	0	2
MATONGÉ	1	0,390625	0	0	0
MATOKEO	13	5,078125	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>50 (100% MAS)</b>

**Commentaires :**

Un accent particulier est à porter aux 6 quartiers de Matokeo, Mangato, Matonge, Oberge, Mabwe et MGL qui ont enregistré un grand nombre d'enfants MAS. La majorité de ces quartiers sont d'ailleurs réputés les plus peuplés et ont accueilli le plus des déplacés. Parmi les raisons de ce nombre élevé des cas de MAS, une a été particulièrement soulevée dans les focus group, notamment le taux élevé des grossesses non désirées chez les jeunes filles qui finissent par abandonner leurs enfants chez leurs parents et s'en vont vers les carrés miniers pratiquer la prostitution. Les parents démunis n'arrivent pas à fournir par la suite des vivres assez nutritifs pour leurs petits-enfants.

<b>Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :</b>	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 52 %
<b>Couverture vaccinale rougeole sans carte :</b>	21% entre 6-59 mois

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) :**

Sur les 52% d'enfants vaccinés contre la rougeole, environ 30% ont des cartes de vaccination, le reste avançant les ayant perdus ou laissés



dans leurs zones de provenance.

**Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :** 16 cas.

**Commentaire sur les références (3 lignes max) :**

En dehors des 16 cas de malnutrition compliqués chez les enfants, un cas portant sur une femme pygmée enceinte a également fait l'objet de référence.

**Tableau 7 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : Mois de Décembre 2021 et pendant l'évaluation**

Cas enregistrés dans les structures (CS Aloya, Lubena et Metale)	Cas enregistrés dans la communauté
7 cas enregistrés	4 cas

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

2 types de Violences renseignées: les violences domestiques conjugales qui sont banalisées car non signalées par les victimes et les violences sexuelles fréquentes mais banalisées à cause du caractère non scandaleux de l'acte sexuel dans la zone. 4 cas ont été soulevés dans la communauté dont 2 à travers les associations féminines et 2 lors des focus group avec les handicapés, et ce sur les enfants mineurs. Il faut mentionner ici que beaucoup des cas sont tus dans la communauté par crainte de stigmatisation et de répudiation des victimes. Signalons aussi que les services de genre en collaboration avec les structures sanitaires ont pu enregistrer 49 cas de viol pour l'année 2021.

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

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

Appréciation communautaire	Nbre population enquêtée	%	Type de source	Accès à l'eau	
				Effectif	%
Oui en quantité suffisante	14	10%	Pompe	12	9%
Oui en quantité insuffisante	120	85%	Eau de Source	48	36%
Non	8	6%	Réseau publique	61	46%
			Rivière, eau de surface	13	10%
			Autres	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>		<b>134</b>	<b>100%</b>

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

L'accès à l'eau demeure problématique dans l'agglomération de Cantine avec seulement 10% de la population enquêtée qui accède à une eau suffisante. Cette situation est due au fait que la grande partie de l'aire de santé de Lubena et toute l'aire de santé de Metale ne sont pas couvertes par l'adduction d'eau qui dessert l'agglomération (le cout est abordable selon les personnes en focus group : 1000Fc/mois). Ces populations doivent donc recourir à l'eau de source et de rivière.

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

**Nombre moyen de repas par jour et par ménage :** 1 Repas/jr/ ménage

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

Selon le résultat des enquêtes, 89% des ménages soit 126 ménages répondants consomment 1 repas/jr ; 11% soit 16 ménages répondants consomment 2 repas/jr. Aucun des ménages enquêtés n'accède à 3 repas/jr. L'agglomération de Cantine reste la seule entité encore stable du territoire de Beni et la plus sollicitée par les villages et villes voisins comme Beni, Butembo etc. Cependant, elle est une zone minière où l'agriculture n'est pas vraiment pratiquée et avec la surpopulation, les denrées alimentaires sollicitées de toute part ont connu une hausse de prix comme par exemple les cossettes de manioc, aliment de base, qui est vendu à 16.000Fc par bassin contre 10.000Fc avant la crise, 1 régime de banane vendu à 10.000Fc contre 5.000Fc avant la crise et le kg de haricot à 2.000Fc contre 1.200Fc.

**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :** 11% des ménages sont sans abri et 89% des ménages en ont (accueillis dans les familles d'accueil, maisons prêtées par les populations hôtes et maisons en location).

**Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon Échantillonnage :** 100% des ménages sont sans capacité NFI (en se référant à la composition des kits NFI UNIRR). La raison évoquée est le nombre élevé des déplacements (jusqu'à 6 déplacements ces 12 derniers mois) qui a causé une instabilité dans les ménages, suivie des pertes et ventes de ce qu'ils avaient pour acheter des vivres et/ou payer les soins de santé.

**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage** 95% accèdent à des latrines non hygiéniques contre et 5% qui n'accèdent pas aux latrines.

**Fréquentation de l'école pendant de la période d'évaluation** 83% d'enfants ne fréquentent pas l'école contre 17% qui accèdent à l'école. La situation est presque la même pour les déplacés et les autochtones à cause des problèmes financiers, de la

délinquance juvénile et de l'utilisation des enfants dans les mines (travail d'ouvrier, prostitution, etc...).

**Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) : revenus et des biens).**

- L'encadrement des enfants surtout les filles déplacées est complexe : difficulté à répondre à leurs besoins élémentaires, d'où elles se tournent vers la prostitution.
- Il y a un total découragement à dénoncer les auteurs des violences sexuelles et se présenter comme victime de VBG par manque de confidentialité et conséquemment de rejet des victimes dans le foyer.
- Les personnes vivant avec handicap se disent stigmatisées et écartées de la plupart d'activités dans la communauté y compris celles conduites par les acteurs humanitaires.
- Les assistances humanitaires ne répondent pas vraiment aux problèmes nutritionnels car les intrants sont insuffisants et avec des ruptures qui pourraient être résolus avec une combinaison des projets d'urgence et projets intégrateurs.
- Des cas de morts néonatales arrivent aux femmes enceintes car ces dernières ne fréquentent pas les structures où il est exigé un ticket modérateur (2\$ de consultation pour les malades identifiés) qu'elles ne peuvent pas se permettre. A noter que la majorité des déplacés ne sont pas identifiés, l'identification ayant eu lieu avant l'arrivée de certains.

<b>Orientations concernant les besoins identifiés :</b>	<b>Abris et NFI</b>	<b>En urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer les kits NFI en faveur des familles déplacées (UniRR) ;</li> <li>• Plaidoyer pour un appui au paiement des frais de loyer ainsi que sa réglementation.</li> </ul>
	<b>Wash</b>	<b>En urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau ainsi que le traitement de l'eau selon le standard (UniRR) ;</li> <li>• Plaidoyer avec le cluster Wash pour évaluer les besoins en Eau, Hygiène et Assainissement et proposer des actions concrètes dans la zone pour augmenter la quantité de distribution d'eau ;</li> <li>• Plaidoyer avec le cluster Wash sur des projets pouvant résoudre les problèmes d'assainissement dans les ménages, écoles et toilettes.</li> </ul>
	<b>Sécurité alimentaire</b>	<b>En urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au PAM et autres acteurs en sécurité alimentaire d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées et d'accueil. Si possible, la coupler d'une activité agricole pour bâtir une résilience au sein de communauté déplacée;</li> <li>• Faire un plaidoyer auprès des autorités politico-administratives par rapport à la réglementation des prix des denrées alimentaires devenus élevés suite à la surpopulation dans la zone et la faible disponibilité des vivres sur les marchés.</li> </ul>
	<b>Education</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer auprès des acteurs d'éducation et du gouvernement en faveur des enfants déplacés qui déambulent dans les rues et sont exploités dans les carrières minières;</li> <li>• Appuyer les écoles en infrastructures, fournitures, équipement, latrines et frais scolaires pour limiter le taux d'abandon spécifiquement dans les écoles secondaires qui ne sont pas concernées par la gratuité (20% pour l'année passée selon le responsable des centres scolaires de Madiwe).</li> </ul>
	<b>Protection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cluster protection de plaidoyer auprès des acteurs de protection sur le renforcement des sensibilisations sur les VBG et sur le caractère de confidentialité que les acteurs sociaux doivent respecter.</li> <li>• Envisager des projets permettant la limitation de l'exploitation des enfants qui est un phénomène courant dans l'agglomération de Cantine (maisons de tolérance, petit commerce, carrières minières...).</li> <li>• Plaidoyer pour l'encadrement de la jeunesse en promouvant des formations en art et petits métiers ainsi qu'en les dotant d'équipements pour s'y lancer.</li> </ul>
	<b>Santé et Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les soins de santé fournis par PDSS : couvre 80% des couts aux 3 centres de santé (CSR Aloya, CS Lubena et CS Metal) mais les CS de Lubena et Metal n'ont pas d'appui régulier depuis 1 semestre. Pour les intrants nutritionnels fournis par WV (appui au centre de santé d'Aloya), WV projette couvrir également les autres aires de santé de Cantine d'ici fin Janvier 2022.</li> <li>• Distribuer des MILD aux populations déplacées et autochtones pour prévenir le paludisme qui s'accompagne d'anémie.</li> <li>• Renforcer les capacités des personnels soignants ainsi que d'autres prestataires de santé pour la promptitude dans la recherche et la gestion des informations liées à la santé (UniRR).</li> </ul>



ANNEXE : PHOTOS DE L'EVALUATION



Focus-group avec les personnes vivant avec handicap



Briefing des enquêteurs et Reco sur l'enquête ménage



Briefing sur les VBG et PSEA par la ref Genre, PSEA et VBG