

## Rapport Final Evaluation Kilolirwe-UNIRR

### Date de l'alerte Eh Tools : 5875

Date de l'évaluation :	06 au 10 Juin 2025	
Date de Partage du rapport final :	16 juin 2025	
Période évaluée en semaines :	28 avril au 25 Mai 2025	
Date de prise des données :	Du 06 au 10 Juin 2025	
Section	Information	Niveau de sévérité
Santé	TMG de l'échantillon de 3,6 décès pour 10000 personnes/jour ; TMIJ de l'échantillon est de 4,26 décès pour 10000 personnes par jour Pas de partenaire d'appui au CS Kilolirwe Seuil d'urgence UniRR atteint. Facturation des soins depuis début juin avec la fin de l'appui du CICR au CS Kilolirwe. Consultation incluant les soins à 10\$ pour les enfants et 15\$ pour les adultes. L'accouchement eutocique est à 10\$. Les cas compliqués sont référés à l'HGR Mweso. CS Kilolirwe présentant des besoins de réhabilitation (salle d'accouchement et salle d'observation).	
Nutrition	La proportion MAS à travers l'enquête ménage est de 4,98% et celle de MAM 1,92 %, seuil d'urgence UNIRR MAS atteint.	
AME	80% des répondants sans capacité en AME.	
Education	64% des répondants dont les enfants n'ont pas accès à l'école.	
Protection	4 cas VBG pris en charge au CS Kilolirwe ont été rapportés au CS Kilolirwe	
Abris	57% des répondants sont sans abris (huttes délabrées et maisons cédées temporairement).	
Hygiène, Accès à l'eau	98,6% des répondants ont accès à une latrine défectueuse 99,4 % des répondants ont accès à l'eau en quantité insuffisante ;	
Sécurité Alimentaire	44% des répondants accèdent à 1 repas par jour contre 53% qui accèdent à 2 repas par jour.	

#### 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 la crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations 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 avec un accent particulier sur les nouvelles vagues 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

##### Méthodes :

- 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, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau de 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.

**Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max)** : L'aire de santé de Kilolirwe a connu trois types des mouvements des populations depuis le début de l'année 2024. Après la prise de Kilolirwe et ses environs par le M23 à la fin de 2023, une grande partie de la population qui avait fui les combats vers Bwiza, Rutshuru, Bunagana, Goma et le Rwanda a commencé à regagner la zone pour se déplacer encore après le démantèlement du camp de Petit Masisi dans le dernier trimestre de 2024. La situation dans les zones de déplacement étant médiocre, un mouvement a commencé à se faire, mouvement qui a atteint son pic en 2025 après la prise de Goma.

Avec le dernier développement des événements dans les camps de Goma en janvier-février 2025, la plupart de ces déplacés n'ont pas eu d'autre choix que de regagner leurs villages dans l'aire de santé de Kilolirwe.

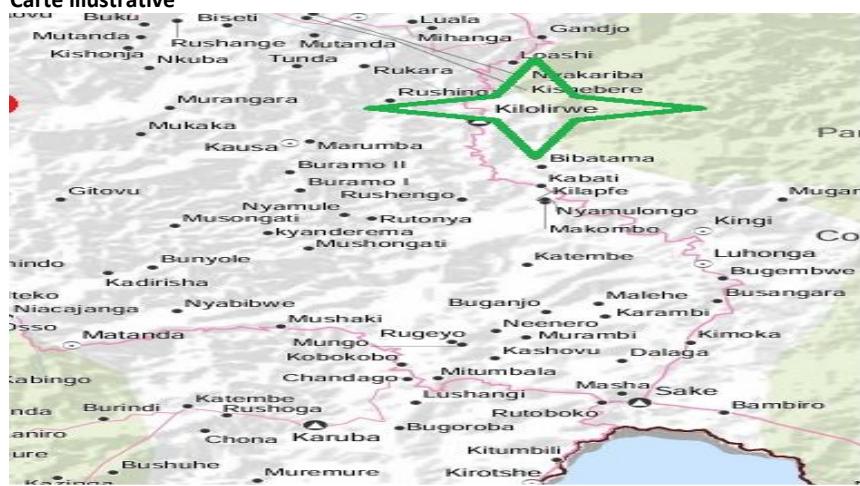
A cette vague des retournés, se sont rajoutés d'autres populations qui n'ont pas encore atteint leurs villages d'origine et qui ont préféré s'installer dans l'aire de santé de Kilolirwe tout en suivant de près la situation dans leurs milieux en l'occurrence Muheto, Kausa, Nyamitaba, Mihanga, Kibugu, Buguri, Kabaya, Karuba et Mpanamo. D'autres viennent de Karenga et d'autres villages construits dans le parc national qu'ils ont dû quitter (entre mars et avril 2025) après leur retour de Goma car taxés d'être des FDLR.

La dernière vague est constituée des nouveaux déplacés qui fuient les combats en cours dans les localités en proie aux combats dans la chefferie de Bwito en territoire de Rutshuru (Tongo, Bambo, Katsiru) et dans plusieurs localités du territoire de Masisi notamment Kashuga, Bibwe, Kalungu, Kahira et Luke.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Oui, blessure par balle
--	-------------------------

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :** La situation sécuritaire reste relativement calme mais bien que des incidents isolés soient rapportés. Un jeune homme âgé d'environ trente ans a été blessé par balle la nuit du 6 au 7 Juin 2025 à quelques mètres du centre de santé de Kilolirwe. Le mobile des assaillants n'est pas encore connu jusque-là. Toutefois, l'incident n'a pas eu d'impact sur le déroulement des activités de l'évaluation.

#### Carte illustrative



#### Coordonnées GPS CS Kilolirwe:

S 1°33'97,520"

E 29°03'00,900"

Effectif des personnes déplacées et retournés :	Données alerte : 3.918 ménages retournés et déplacés soit 23.508 personnes	Données de l'évaluation : 3.289 ménages retournés et déplacés soit 19.734 personnes. Chiffres obtenus auprès des chefs des villages
---	--	---

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

ZONE DE SANTE DE MASISI	Aire de santé	Villages	Nbre des ménages déplacés	Nbre des ménages retournés	Coordonnées GPS	Total des ménages déplacés et retournés(chiffre de l'évaluation)	%
	KIOLIRWE	MAGERA	417	86	S 1°24'52,6518" E 29°3'37,92924"	<b>503</b>	15,29%
		KIOLIRWE (PETIT MASISI)	275	1345	S 1°33'97,520" E 29°03'00,900"	<b>1620</b>	49,25%
		BRAZZA	101	496		<b>597</b>	18,15%
		NTURO	59	286		<b>345</b>	10,48%
		NYAMURE I	18	87		<b>105</b>	3,19 %
		NYAMURE II	20	99		<b>119</b>	3,61%
		<b>TOTAL</b>	<b>890</b>	<b>2399</b>		<b>3.289</b>	<b>100 %</b>

Source : Chefs de village de Kilolirwe, représentants des déplacés et CS Kilolirwe

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3918 ménages soit 23508 personnes

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	3996	3996
5 ans - 14 ans	28%	6582	10579
15 ans - 29 ans	27.50%	6465	17043
30 ans - 44 ans	15.40%	3620	20664
45 ans - 59 ans	8 ,50%	1998	22662
60 ans - 74 ans	3.60%	846	23508
<i>Estimation femmes enceintes</i>	4%	940	

Tableau 3 : Répartition des déplacés et retournés par tranche d'âge selon données échantillon : 374 ménages soit 2382 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
<b>Enfants (moins de 5 ans)</b>	<b>626</b>	<b>26,28</b>
<b>Jeunes (5-17 ans)</b>	<b>822</b>	<b>34,51</b>
<b>Adulte (18 ans et Plus)</b>	<b>934</b>	<b>39,21</b>
<b>TOT</b>	<b>2382</b>	<b>100</b>
<b>Femmes enceintes (4%)</b>	<b>95</b>	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (26 décès/2382) * 10.000=109,1 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,6 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (8 décès/626) * 10.000=127,80 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,26 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes	Aucun décès enregistré au CS Kilolirwe durant la période évaluée
Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable	

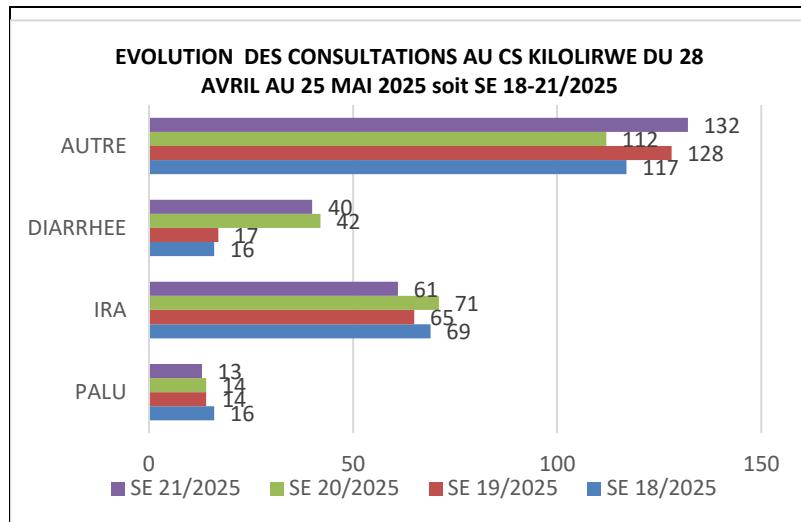
**Commentaire sur la mortalité (5 lignes max)** : 26 décès ont été rapportés par les ménages enquêtés parmi lesquels 8 portant sur les moins de 5 ans. 12 de ces décès sont dus aux maladies, 8 aux autres causes (intoxication aux produits indigènes et accident de circulation), 5 aux violences et 1 décès maternel. De ces 8 décès rapportés parmi les moins de 5 ans, 5 sont liés aux maladies soit 62,5%. Au niveau des CS Kilolirwe et CSR Nyakariba, aucun décès n'a été rapporté du 28 Avril au 25 Mai 2025.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	4 cas suspects rougeole ont été rapportés au CS Kilolirwe
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	19 cas suspects des maladies épidémiques

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

Maladie	CS KIOLIRWE	Communauté	Total
Rougeole	4	7	11
Choléra	0	5	5
MVE	0	0	0
MPOX	0	1	1
Autres	0	6	17

**Commentaire** : L'enquête-ménage a décelé 19 cas suspects des maladies épidémiques dont 7 suspicions rougeole, 5 suspicions choléra et 1 suspicion Mpox. La définition fournie par les enquêtés concernant les suspicions de rougeole incluent une fièvre, des petits boutons remplis de liquide ayant commencé sur le visage et la toux. Concernant les suspicions choléra, ils l'ont associé à plus de 3 selles liquides en une journée et les suspicions de mpox sont définis comme la rougeole mais sans toux. Le CS Kilolirwe a également rapporté 4 cas de suspicion rougeole.



**Commentaire :** Des 927 patients ayant consulté au CS Kilolirwe entre le 28 avril et le 25 mai 2025, 266 ont consulté pour des problèmes d'IRA (28,7%), 115 pour des problèmes de diarrhée (12,4%), 57 pour des problèmes de paludisme (6,1%) et le reste soit 489 (52,7%) pour des problématiques notamment la fièvre typhoïde, les IST et les accidents de trafic routier.

Le CS était appuyé par le CICR durant 3 mois jusque fin Mai 2025, le taux d'utilisation des services est encore de 106,7% calculé comme étant 927 consultations réalisées en 1 mois sur 869 consultations attendues mensuellement. A noter cependant que le nombre des consultations attendues mensuellement dépend d'un chiffre projeté de l'aire de santé (10.433 personnes) et non d'un dénombrement effectué réellement avec le retour des populations et la présence des déplacés.

**Figure 1 :** Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS KIOLIRWE du 28 avril au 25 mai 2025, soit semaines épidémiologiques 18-21/2025.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + œdème)	26	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 3,44 % soit 18 cas /522 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 1,53% soit 8 cas /522 enfants screenés pendant l'évaluation
Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 1,92% soit 10 cas /522 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	4,98% soit 26 cas MAS/522 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	5,5% soit 9 enfants MAS enfants sur 162 screenés	
Œdème	1,85% soit 3 enfants MAS avec œdèmes sur 162 screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	83,3% soit 135 enfants sur 162 screenés	
Nombre total d'enfants screenés dans l'échantillon	522 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	87% soit 497 enfants vaccinés sur 572	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	40,8% soit 203/572 enfants	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de mars, avril et mai 2025 (3 derniers mois)	Couverture vaccinale VAR 1 CS Kilolirwe pour le dernier trimestre 37,1% soit 13 vaccinés sur 35 attendus. Campagne vaccination VAR2 en cours pendant la période d'évaluation.	

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole** (5 lignes max) : Sur 522 enfants de 6-59 mois pour lesquels un dépistage a été fait dans les villages de l'aire de santé de Kilolirwe, 26 avaient un statut MAS reflétant une situation nutritionnelle inquiétante. Bien que l'aire de santé soit connue pour ses pâturages et son grand bétail, les produits laitiers ne sont pas consommés par sa population mais vendus et envoyés à Goma. Les carences en protéine sont plus répandues chez les enfants de la communauté non-éleveurs qui vit de l'agriculture de subsistance, concentrée dans les petits lopins de terre non couverts par les pâturages. Le régime alimentaire reste donc monotone constitué des haricots et pommes de terre/tarots. Surtout que les retournés des vagues récentes (moins de 3 mois) et les déplacés qui travaillent dans les champs des propriétaires terriens ne sont autorisés que de planter la pomme de terre.

Pour la prise en charge MAS chez les enfants de moins de 5 ans, le CS KIOLIRWE dispose d'une UNTA sans appui avec dans son stock 4 cartons de PPN. Les cas de malnutrition aigüe sévères avec complication médicale sont référés à L'HGR Mweso situé à environ 45 km comme au CSR NYAKARIBA qui est à 17km, il n'y a pas d'intrants.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	Pas de cas référés durant l'évaluation pour complication	
--	--	--

**Commentaire sur les références (3 lignes max) :** les cas de MAS ont été référés à l'HGR Mweso au vu de la pénurie d'intrants au CSR Nyakariba qui normalement reçoit les références de Kilolirwe.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Nom de la structure sanitaire	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
AS KIOLIRWE	4 cas	0 cas rapporté

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :** Les 4 cas de VBG rapportés au CS Kilolirwe concernaient des femmes adultes ayant consulté dans le délai de 72h. Le CS Kilolirwe n'avait que 3 kits PEP au départ de l'équipe évaluation.

Tableau 5 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée des structures	Données de l'échantillon
	CS KIOLIRWE	

Nombre des femmes enceintes	ND	18 % des ménages enquêtés soit 69 ménages sur 374 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	108,6% soit 38 CPN1 sur 35 attendus dans toute l'aire de santé	75% des femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 52 sur 69 femmes enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	40 accouchements enregistrés durant la période évaluée sur 35 attendus	7% des ménages soit 25 sur 374 ont enregistré des accouchements.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 40/40	96% des accouchées ont un statut vital vivant et 4% représentant une femme sur 25 avec statut décédé à la suite d'une hémorragie post-partum immédiat.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	Nouveaux né avec statut vivant :40	100 % des nouveaux nés ont un statut vital vivant
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100% soit 40/40	84% des répondants affirment avoir une femme ayant accouché dans une structure sanitaire appropriée soit 21 sur 25 accouchés, 4 accouchées représentant 16% n'ont pas pu atteindre le centre de santé en raison des reliefs et de la distance séparant les villages de Maghera et Nyamure du centre de santé

**Commentaires :** Des 69 ménages ayant enregistré une femme enceinte, 52 ont suivi une CPN soit à Kilolirwe soit à l'HGR Mweso soit dans les zones de provenance pour les déplacés. 25 ont enregistré des accouchements bien que 4 n'aient pas accouché dans une structure sanitaire, leurs villages étant éloigné du centre de santé et l'accouchement eutocique n'étant pas gratuit au CS Kilolirwe (facturé à 10\$). Malheureusement, une des femmes n'ayant pas accouché dans une structure en est morte. Au CS Kilolirwe, les CPN réalisées vont au-delà des CPN attendues par mois, pouvant s'expliquer par l'augmentation de la population de l'aire de santé (retournés d'autres aires de santé ayant préféré rester à Kilolirwe et déplacés). Il en est de même pour les accouchements.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	90,37 % des répondants accèdent à l'eau (quantité suffisante et insuffisante) contre 9,63% qui n'ont pas accès à l'eau.
---	---

**Figure 5 : Répartition des populations et accès à l'eau**

Localité/Quartier Aire de santé de Kilolirwe	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	338	36
TOTAL 374 Ménages en % : 100%			90,37%	9,63 %

**Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :** Selon le comité d'eau de Kilolirwe, le captage qui dessert petit Masisi a été partiellement endommagé par une érosion et plusieurs conduites d'eau sont en mauvais état. Dans les villages de Maghera, Nyamure et Nturo, il n'y a pas d'adduction, d'où l'approvisionnement en eau ne se fait auprès des sources éloignées et non aménagées ou aménagées par les fermiers pour les leurs animaux. Problème d'eau à Petit Masisi et au CS Kilolirwe suite à la tuyauterie détruite par des éboulements. Seule l'eau de pluie est disponible pendant la saison de pluie au CS. Le réservoir d'eau nécessite un nettoyage et les robinets le remplacement car ils sont rouillés. Comme la saison sèche vient de commencer, les hygiénistes vont chercher l'eau à environ 3 km où un réseau public très sollicité dessert à lui seul, tout Petit Masisi.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen des repas par jour et par ménage :	53% des répondants accèdent à deux repas par jour, 44 % accèdent à un repas par jour

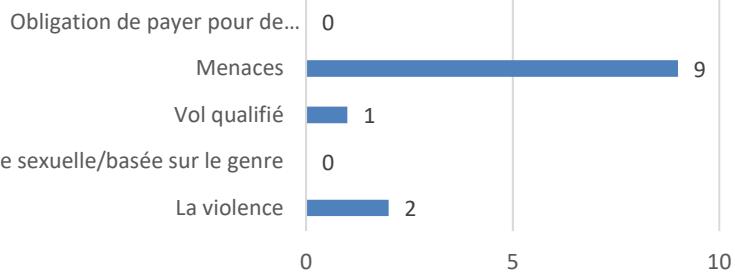
**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :** Les retournés enregistrés dans la base des données du PAM (fichier global des ménages enregistrés dans les camps de Goma) et les ménages retournés récents ciblés par le CICR (1.483 ménages) ont bénéficié d'une quantité standard de ration alimentaire constituée de 25 kg de farine de maïs, 5L d'huile, 12,5 kg de haricot, 1 sachet de sel et des Semences maraîchères , (10 g de chou et 10g d'amarantes) . Une grande proportion des ménages enquêtés ont 2 repas par jour. A part les assistances, ceux qui ont un travail journalier dans les champs gagnent 6000 Fc par jour et peuvent acheter des pommes de terre (1 tas à 2500Fc) et des haricots (1 cuvette à 3000Fc et 1 gobelet d'1,5L à 2500 Fc).

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	57% des répondants n'ont pas un abri (huttes délabrées et maisons cédées temporairement surtout à Maghera où la plupart des maisons étaient incendiées)
Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :	80% des répondants qui n'ont pas des capacités NFI

- Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

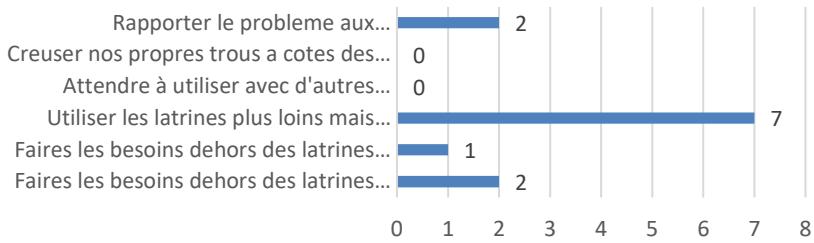
1,4% des répondants ont accès à une latrine hygiénique alors que 98.6% des répondants ont accès à une latrine défectueuse

**Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)**



**Commentaires :** Lors de l'utilisation des latrines, 12 des 374 ménages enquêtés ont rencontré des problèmes, notamment des menaces proférées par les propriétaires des latrines à l'égard de leurs voisins qui n'en ont pas, certains ont considéré qu'ils accédaient à leurs toilettes pour les voler et d'autres ont été menacés verbalement. Pour gérer les problèmes liés à l'utilisation des latrines, 7 répondants sur 12 ont pris comme mesure d'utiliser des latrines lointaines en les améliorant (petits enclos construits et installations d'éclairage), 2 ont rapporté le problème aux autorités locales et le reste a décidé de faire leurs besoins hors des latrines.

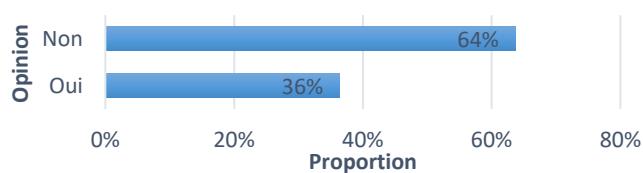
**Actions prises par les membres du ménage face au risque**



**Figure 2 et 3 :** Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 64% des répondants qui affirment que leurs enfants non pas accès à l'école.

**Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école**



**Commentaires :** Dans la majorité des ménages soit 64% des ménages enquêtés, les enfants entre 6 et 17 ans ne fréquent pas l'école soit par manque des frais scolaires (15.000 FC/trimestre) ou parce que l'année scolaire était déjà lancée pour plus de 6 mois. Rappelons aussi qu'il n'y a pas de gratuité scolaire à Kilolirwe comme les enseignants ne sont pas payés.

**Figure 4 :** Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école

**Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max)** : Trois focus group avec les femmes (32 personnes) et deux réunions communautaires (11 femmes et 33 hommes) ont été organisés respectivement à petit Masisi et Maghera. Les échanges ont porté sur les questions de VBG, PEAS et les besoins multisectoriels. Globalement, les femmes ont remercié la Croix-Rouge et l'Unicef d'avoir renforcé leurs connaissances sur ces différentes thématiques et surtout sur le mécanisme de signalement sur les cas EAS. Dans les réunions communautaires et les focus group, quelques recommandations ont été formulées à l'endroit des humanitaires pour renforcer les réponses déjà apportées par le CICR et le PAM dans le secteur de la Sécurité alimentaire et la Santé. Les représentants des villages de Maghera et Nyamure ont rappelé que leurs villages n'ont pas bénéficié de la dernière distribution alimentaire. Les secteur d'AME, ABRIS, WASH et EDUCATION restent non couverts par les réponses humanitaires d'où la nécessité des positionnements des acteurs humanitaires.

**Recommandations :**

Santé et Nutrition	<p><b>En urgence et à moyen terme</b> : A UniRR et autres partenaires ayant des capacités d'appuyer le centre de santé Kilolirwe qui à ce jour n'a aucun partenaire d'appui en SSP comme en Nutrition.</p> <p>Effectuer des petits travaux de réhabilitation dans la salle de maternité, éclairage de la salle d'accouchement et salle d'observation) et renforcer les capacités des prestataires de soins du CS Kilolirwe en formation</p>
Abris	<b>En urgence</b> , aux partenaires intervenant dans ce secteur d'appuyer la construction des abris pour les retournés et distribuer des bâches aux déplacés

WASH	<p><b>En urgence :</b> aux acteurs humanitaires œuvrant dans la Wash de réhabiliter et renforcer le réseau d'eau existant : captage des sources et construction d'autres adductions en vue de renforcer la desserte en eau dans l'aire de santé de Kilolirwe.</p> <p>A UNIRR de réhabiliter le système de collecte d'eau de pluie du CS Kiloliwe.</p>
AME	<p><b>En urgence :</b> A UNIRR de procéder à la distribution des kits AME aux ménages déplacés et retournés de l'aire de santé de Kilolirwe</p>
SECAL	<p><b>En urgence :</b> aux acteurs de Secal, d'apporter une assistance alimentaire pour les ménages non couverts par le CICR et le PAM</p> <p><b>A moyen terme :</b> assister les retournés et déplacés en semences maraîchères, vivrières et outils aratoires pour compléter la réponse CICR qui a consisté à distribuer ces intrants à un nombre limité par rapport au nombre de la population de l'aire de santé. Notons que cette réponse n'a pas couvert la vague récente des déplacés et retournés.</p>
Education	<p>A l'Unicef et aux partenaires du cluster éducation de mettre en place des projets de réhabilitation et de construction des écoles car la plupart d'écoles dans l'aire de santé de Kilolirwe ont été endommagées pendant la guerre</p>
Protection	<p><b>Protection de l'enfant :</b></p> <p>Aux acteurs du GT protection de l'enfant, de mettre en place des espaces amis d'enfants avec des activités récréatives pour les enfants qui n'ont pas eu la chance d'aller à l'école.</p>

### PHOTOS



Figure 1 Une maison avec toiture endommagée à Maghera



Figure 2 Observation à l'UNTI Nyakariba



Figure 3 Vue extérieure de la salle CPN, laboratoire et salle d'accouchement CS Kilolirwe