



Rapport synthèse de la mission d'évaluation des besoins humanitaires dans les zones de santé de Punia (Territoire de Punia) et Lubutu en (Territoire de Lubutu), province du Maniema en RDC

Du 14 au 24 novembre 2025.

Ehtools n° 6130



Participants : CARITAS –KINDU, SANTE -PLUS, FACEDA, RCO, PEDI, SERVICE DES ACTIONS HUMANITAIRES

Résumé des résultats

- Plus de 80 676 personnes déplacées (13 510 ménages) ont été identifiées au cours de la mission ;
- Plus de 652 cas de violences sexuelles et de mariages précoces ont été rapportés entre août et octobre 2025 dans la zone de santé de Lubutu ;
- La zone connaît une prévalence et une mortalité élevées liées aux maladies infectieuses et évitables, dans un contexte de ruptures prolongées et répétées des intrants médicaux, révélant des besoins urgents en interventions sanitaires ;
- La létalité liée à la malnutrition est extrêmement élevée, aucune unité nutritionnelle ou thérapeutique n'étant opérationnelle faute d'appui. Cette situation contribue à une surmortalité alarmante et nécessite des interventions nutritionnelles d'urgence à grande échelle.

Contexte générale

Depuis février 2025, la situation humanitaire et sécuritaire s'est fortement détériorée dans les territoires de Punia et Lubutu, au nord de la province du Maniema. Cette dégradation résulte principalement de la recrudescence des conflits armés, marqués par l'activisme des groupes Wazalendo, leurs affrontements avec les forces de défense et de sécurité, ainsi que les attaques des milices d'autodéfense. Ces violences ont provoqué des mouvements massifs de population vers des zones jugées plus sûres.

Plus de 9 affrontements supplémentaires ont été enregistrés entre avril et novembre 2025. Des infrastructures scolaires ont été occupées ou détruites, réduisant l'accès à l'éducation.

De nouveaux déplacements de plus **de 80 676 nouvelles personnes déplacées identifiées lors de la mission** dans le Zones de Santé de LUBUTU et OBOKOTE (territoire de Lubutu) et la Zone de Sante de Punia (territoire de Punia), liés à la crainte d'une reprise des hostilités à Walikale.

La malnutrition aiguë sévère (MAS) : plus de 980 enfants à Lubutu (dont 94 décès) et 975 enfants à Punia (dont 83 décès). Le bulletin d'information Nutritionnel T3 révèle des seuils critiques : 23,6 % de MAG à Punia, 20,4 % à Lubutu, et des taux de MAS à 7,5 % (Punia) et 5,5 % (Lubutu). L'analyse IPC classe les deux territoires en Phase 4 (Crise). Punia a été touchée par une épidémie de choléra, avec 644 cas et 36 décès, tandis que Lubutu a enregistré 34 cas de Mpox.

Accès physique vers la zone couverte par la mission

Actuellement, la Zone n'est accessible que par une seule voie d'entrée et de sortie : la Route Nationale reliant Kisangani et Lubutu-Punia disponible praticable par véhicule 4X4. La route reliant Kindu-Kailo-Punia est difficilement accessible par moto et aussi par la présence plusieurs rivières sans pont dont la principale est ULINDI. PUNIA -Lubutu est accessible. La plupart d'aérodromes dans la zone ne sont pas opérationnels depuis la prise de GOMA et de BUKAVU par l'AFC/M23. Seule le piste d'atterrissage de la Société PKM est fonctionnelle mais à usage privé pour la société.

Mouvement de Population

Territoire	Zones de santé	Aires de santé	Population résidente		Population déplacées					Pression démographique
					-Octobre 2025		Janvier - Mars 2025		TOTAL	
			Ménages	personnes	Ménages	Personnes	Ménages	Personnes		
PUNIA	PUNIA	Punia1	1798	10788	647	3882	1305	6823	10705	23.2
		Punia 2	1918	11508	879	5082	1403	7302	12384	
		kalombenya ma	1157	6943	954	5724	947	4837	10561	
		Kibwana	840	5159	793	4758	810	4122	8880	
		Biliya	1757	10539	694	4164	998	5098	9262	
		Matumba	1213	7271	862	5172	0	0	5172	
		Saulia	876	5255	0	0	878	4415	4415	
		Mpiala	1771	1029	0	0	1315	7892	7892	
		Obeya	1193	7160	668	4008	702	3530	7538	
		Kamukingi	747	4479	888	5328	0	0	5328	
		Minimbe	1854	11121	465	2790	1204	6173	8963	
TOTAL			15124	81252	6850	40908	9562	50192	91100	
LUBUTU	Lubutu	Osso	2113	7715	946	5676	577	3060	8736	
		Bitule	1069	6044	621	3726	67	355	4081	
		Sanzasili	4890	21444	1687	10122	2587	13192	23314	
		Obonje	0	5146	0	0	236	1253	1253	
		Ndeka	3105	17521	578	3276	1862	9866	13142	
		Kalibatete	2156	11118	445	2670	816	4325	6995	
		obsango	984	3949	276	1656	64	337	1993	
		Twabinga	0	7135	0	0	98	518	518	
		Oleka 2	2253	12453	157	942	616	3264	4206	
		Katinga	1573	8048	758	4548	758	4016	8564	
		KAWE	1023,67	6142	0	0	175	928	928	

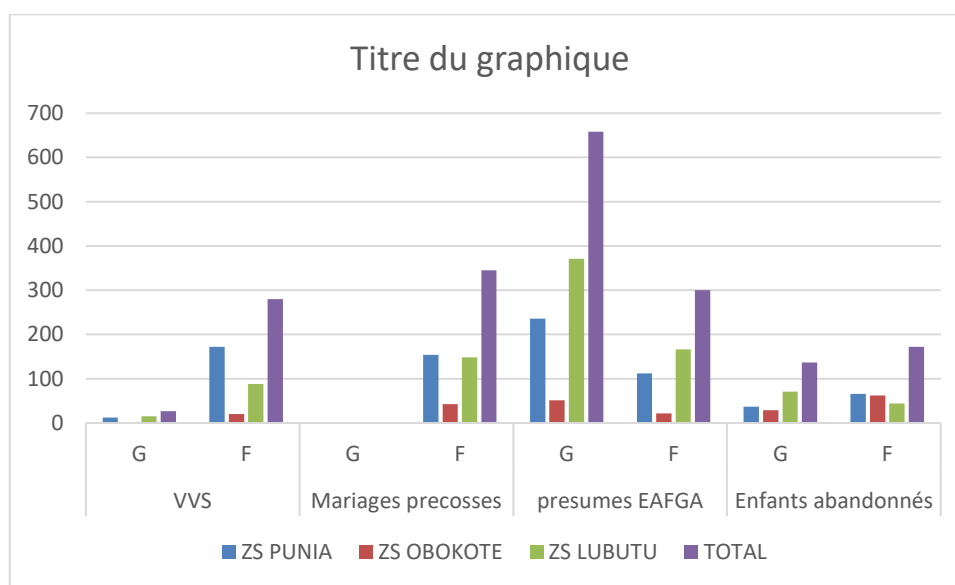
	MENGWE	1189	7134	0	0	136	722	722	
	Mungele	1718	10579	539	3234	243	1290	4524	
	Obolemba	979	5646	375	2250	155	820	3070	
	Penealuta	1140	6840	0	0	132	699	699	
	Nyakisende	1117,33	6704	0	0	73	385	385	
	Okoko	1087,67	6526	0	0	54	284	284	
	Mukwanyama	1392,17	8353	0	0	150	795	795	
	Mundo	1180	7080	0	0	150	795	795	
	Amankoyola	1338	7919	278	1668	189	1001	2669	
TOTAL		28970	165577	6660	39768	9138	47905	87673	
OBOKOTE	Elimu	1764	10584	0	0	616	3264	3264	
	Kabakaba	1424,33	8546	0	0	106	5332	5332	
	Makono	1798	10788	0	0	1367	7243	7243	
	Ntufia	1672,33	10034	0	0	40	210	210	
	Mangandu	1495,67	8974	0	0	295	1564	1564	
	Omauwa	1910,83	11465	0	0	417	2209	2209	
	Omoyaki	1308,67	7852	0	0	983	5211	5211	
	Penenjali	1135,83	6815	0	0	0	0	0	
	Tchamaka	1716	10296	0	0	0	0	0	
	Ongandula	1328,17	7969	0	0	686	3637	3637	
	Utiakumanga	1261,33	7568	0	0	365	1932	1932	
TOTAL		16815	100891	0	0	4875	30602	30602	
TOTAL		45785	266468	6660	39768	14013	78507	118275	
Total générale		31939,2	347720	13510	80676	23575	128699	209 375	

La mission a révélé une situation alarmante marquée par une forte présence de personnes déplacées internes (PDI) estimé à **80676 personnes déplacées** (13510 ménages), cette population vient s'ajouter à 128 699 personnes soit 23 575 ménages déplacés identifiés lors d'une mission ERM conduite dans la zone, en avril 2025. Ces personnes déplacées vivent sans assistance, en familles d'accueil.

Situation d'urgence humanitaire critique constatée dans la zone d'évaluation visitée :

1. Principales problématiques de protection observées :

Violences Sexuelles et celles liées au genre



	VVS		Mariages précoces		présumés EAFGA		Enfants abandonnés	
ZS	G	F	G	F	G	F	G	F
ZS PUNIA	12	172	0	154	236	112	37	66
ZS OBOKOTE	0	20	0	43	51	22	29	62
ZS LUBUTU	15	88	0	148	371	166	71	44
TOTAL	27	280	0	345	658	300	137	172

- Plus de 652 cas de violences sexuelles et mariages précoces entre Aout et Octobre 205 (Sources : témoignages directs de survivantes ; les antennes de la division de genre, famille et enfants, Protection civile et l'Eglise catholique de Lubutu, etc.), ont été rapportés dans la zone de santé de Lubutu ;
- L'absence d'accès à l'assistance humanitaire oblige les femmes à prendre des risques graves pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.
- Atteintes à l'intégrité physique et expropriations : Des cas de violences physiques, d'enlèvements et d'expropriations de terres et de biens
- 36 cas de mutilations Lubutu, Amisi – Mungele, Osso dans le territoire de LUBUTU contre 16 cas à Yumbi, Punia centre dans le territoire de Punia ainsi que d'autres actes des violences grave sont commises par les Wazalendo
- Présence d'enfants dans les mines (Punia : 128 et Lubutu : 201)

Actions prioritaires de réponse recommandées en Protection

- Renforcement du monitoring de protection et des mécanismes d'alerte précoce : Mise en place d'un système renforcé de suivi des violations des droits humains (VBG, enlèvements, expropriations, recrutement d'enfants), avec remontée d'alertes en

temps réel, cartographie des incidents et collaborant avec les acteurs de protection communautaire.

- Renforcement du monitoring de protection et des mécanismes d'alerte précoce : Déploiement urgent de services intégrés (prise en charge médicale, psychosociale, juridique et économique/sociale) pour les survivantes, création d'espaces sûrs pour femmes/filles, enfants, jeunes (G/F), et actions de sensibilisation communautaire sur les VSBG, la cohabitation pacifique.
- Accès sécurisé à l'assistance humanitaire et aux biens essentiels avec une approche sensible au genre : Distribution ont ciblée d'articles de première nécessité (kits de dignité, vivres, abris), avec une attention particulière aux femmes, filles et enfants en situation de vulnérabilité, pour réduire les risques liés à la survie.
- Protection des enfants contre les violations graves : Renforcement des mécanismes de protection de l'enfance, identification et prise en charge des enfants associés à des groupes armés, soutien psychosocial et réintégration familiale et communautaire, ITDR ;
- Approvisionnement en kits PEP pour la prise en charge des cas de VBG. Renforcement des mécanismes de référencement et de suivi psychosocial des survivant(e)s ;
- Apporter une réponse holistique d'urgence en faveur des victimes de VBG. Subvention des soins de santé pour les PDI et les ménages vulnérables. Intégration de mécanismes d'exemption ou de couverture humanitaire

2. Sécurité Alimentaire :

- L'accès aux vivres dans la zone visitée est gravement compromis. Les vagues de déplacements massifs et successifs de population ont coïncidé avec de récolte de la première saison culturale et la préparation des champs pour la saison B. En conséquence, les ménages ont non seulement perdu l'intégralité de leur récolte de la saison A mais aussi n'ont pas pu cultiver la saison B ;
- Forte pression démographique des PDI sur les maigres ressources disponibles occasionnant une hausse vertigineuse de prix de denrées alimentaires dans les marchés locale qui s'approvisionnent dans la province voisine de la Tshopo comme en (riz, huile de palme, sels, haricot et autres produits de première nécessité) ;
- Pertes des moyens d'existence : Le déplacement perturbant les périodes culturaux de la zone a entraîné une perte totale des moyens de subsistance pour de nombreux ménages agricoles ;
- L'incapacité et l'impossibilité à cultiver, semer et récolter les cultures couplées aux vols et pillages des bétails, a non seulement éliminé les sources immédiates de nourriture, mais également les possibilités de revenus futurs. Cette rupture compromet durablement la résilience des ménages et les plonge dans une dépendance accrue à l'aide humanitaire ;
- Disfonctionnement des marchés, la désorganisation des marchés locaux, combinée à une baisse de l'offre liée à la perte des récoltes, au ravitaillement des produits de premiers nécessités dû au délabrement des routes et à l'opérationnalité des aéroports entraîne une flambée des prix et une baisse drastique de l'accessibilité économique aux produits alimentaires de base. Dans un tel contexte, même lorsque les marchés restent partiellement fonctionnels, de nombreuses familles n'ont plus les moyens d'y accéder, aggravant ainsi leur vulnérabilité ;
- Accès à la terre : L'accès aux terres cultivables reste interdit pour les déplacés, celles-ci étant en grande partie sous le contrôle de groupes armés, aggravant leur précarité et limitant toute possibilité de relance autonome ;

Actions prioritaires de réponse recommandées en Sécurité Alimentaire

- Assistance alimentaire d'urgence et soutien nutritionnel ciblé : (vivres secs, aliments prêts à consommer) ;
- Mettre en place de programmes de repas communautaires ou de cantines scolaires ; au ciblage des populations les plus vulnérables (femmes enceintes/allaitantes, enfants).
- Relance des moyens d'existence et appui agricole : par la distribution de semences, outils agricoles, et intrants pour la prochaine saison culturale ;
- Appuyer l'élevage (reconstitutions du cheptel, soins vétérinaires) ;
- Mettre en place d'activités génératrices de revenus adaptées (cash-for-work, petits commerces, artisanat) et promouvoir de cultures à cycle court pour relancer rapidement la production ;

3. Appui aux communautés hôtes et renforcement de la cohésion sociale :

- La pression des PDI sur les ressources locales crée des tensions sociales et affaiblit les mécanismes de solidarité communautaire.
- Conditions d'hébergement précaires et tensions liées à la promiscuité : Les ménages déplacés dans la région vivent dans une grande précarité, souvent hébergés chez des familles d'accueil dans des habitations de mauvaise qualité ou des maisons détruites et abandonnées ne répondant pas aux normes minimales d'abris.
- Perte des biens et pression sur les ressources des familles d'accueil : Dans le contexte des LUBUTU et PUNIA, la majorité des ménages déplacés rapportent avoir fui précipitamment, laissant derrière eux l'essentiel de leurs biens, souvent pillés après leur départ.
- Atteinte à la dignité des femmes déplacées liée à l'insuffisance d'articles essentiels Le déficit d'articles ménagers essentiels (AME) et de vêtements porte gravement atteinte à la dignité des femmes déplacées internes.

4. Actions prioritaires de réponse recommandées en Abris et AME :

- Renforcer l'assistance en abris d'urgence et améliorer les conditions d'hébergement en fournissant des abris temporaires afin de réduire la promiscuité, prévenir les tensions sociales et restaurer un minimum d'intimité familiale ;
- Distribuer des articles ménagers essentiels (AME) et vêtements aux ménages déplacés incluant vêtements, ustensiles de cuisine et récipients d'eau ;
- Appuyer les familles d'accueil par une assistance ciblée (cash, vivres ou non-vivres) afin d'alléger la pression sur leurs ressources limitées et prévenir les conflits liés au partage prolongé de logements et de moyens de subsistance ;

5. Santé

Dans les 6 structures sanitaires visitées dans la ZS de Punia (Punia1, punia2, Beliya, Kalombenyama, Matumba et Obeya), et 06 autres dans la ZS de LUBUTU (Sanzasili, Ndeka, Osso, Katinga, Bitule et Amankoyola), les principales problématiques de santé suivantes ont été relevées :

- Une rupture quasi-totale de médicaments essentielle, vaccins et intrants médicaux
- Dans les 6 structures de santé visitées de Lubutu Prévalence élevée des maladies évitables et infectieuses comme **2478** cas de paludisme dont **127** décès soit **5,1%**, **1745** cas de diarrhées dont **188** décès soit **10,5%**, **1368** cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) **127** décès soit **9,2%** et des pneumonies, **363** cas de rougeole notifiés 126 décès soit **34,7%** et **72** cas MPOX avec des conséquences graves, notamment des décès chez les enfants de moins de 5 ans. (Rapport SNIS Octobre 2025) et dans les 6 structures Punia **2987** cas de paludismes dont **278**

décès soit **9,3%**, **2347** cas de diarrhées dont **145** soit **6,1%**, **2125** cas d'IRA dont **134** décès soit **6,3%**, **1226** cas de rougeoles **36** décès dans la communauté soit **2,9%**

- 12 décès maternels dans la communauté à Lubutu et 9 à Punia dont parmi eux 90% sont les PDI n'ayant pas de moyens. Sur 72 interventions chirurgicales 38 cas ont développé d'infections post opératoires à l'hôpital général de Punia soit **52,7%** et sur 122 cas de Lubutu **47** infections par manque des mesures d'hygiènes hospitalière
- Personnels de santé non formés et mal équipés : Le personnel en place n'a pas reçu de formations essentielles (SONUB, PCIMEN, PCIMA, PCI, ordinogramme de soins, surveillance épidémiologique, ANJE-U, PSEA, PEV), limitant la qualité et la sécurité des soins.
- L'absence de dispositifs et de protocoles de prévention (lavage des mains, désinfection, stérilisation) expose les patients à des risques nosocomiaux.
- L'accès aux soins est payant : un accouchement eutocique coute 150,000 FC chez les matrones du village tandis qu'au centre de santé de 65000 à 100,000 FC, durant cette même période (Sources : focus groups informateurs clés)

Actions prioritaires de réponse recommandées en Santé

- Approvisionnement immédiat en médicaments essentiels ;
- Appuyer et mettre en place une clinique mobile pour atteindre tous les enfants et femmes enceintes, allaitent malades dans les villages éloigner non accessible, ainsi que la récupération des enfants sous vaccinés ;
- Mise en place d'ouvrages WASH de base ;
- Distribution de kits d'hygiène et sensibilisation communautaire sur les pratiques sanitaires ;
- Renforcer le système de santé local, à travers La dotation immédiate en médicaments, vaccins et intrants nutritionnels ;
- La formation rapide des prestataires sur les protocoles clés (SONUB, PCIMA, etc.) L'amélioration des conditions WASH dans les structures de santé ;
- Lancer une réponse multisectorielle d'urgence, incluant Santé, Nutrition, WASH, protection et sécurité alimentaire, avec une attention particulière aux besoins des personnes déplacées internes (PDI) ;
- Mettre en place un mécanisme de prise en charge gratuite ou subventionnée des soins pour les personnes déplacées et les ménages hôtes en situation de grande précarité.

6. Nutrition.

La mission a confirmé le manque d'unités nutritionnelles dans la zone évaluée. La malnutrition aiguë sévère (MAS) : plus de 980 enfants à Lubutu (dont 94 décès) soit 9,5% létalité et 975 enfants à Punia (dont 83 décès) soit 8,5% létalité. Le bulletin d'information Nutritionnel T3 (**juillet –septembre 2025**) révèle des seuils critiques : 23,6 % de MAG à Punia, 20,4 % à Lubutu, et des taux de MAS à 7,5 % (Punia) et 5,5 % (Lubutu). L'analyse IPC classe les deux territoires en Phase 4 (Crise). Punia a été touchée par une épidémie de choléra, avec 644 cas et 36 décès, tandis que Lubutu a enregistré 34 cas de Mpox, les diarrhées, les infections respiratoires et les décès maternels restent élevés dans plusieurs aires de santé.

Actions prioritaires de réponses recommandées en Santé et Nutrition :

- Renforcer la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée et sévère,
- Identification précoce et le référencement des cas de malnutrition aiguë.

- Mise en œuvre d'activités ANJE-U et intégration des services de nutrition dans les établissements de santé locaux.
- Renforcement des mécanismes de surveillance nutritionnelle et épidémiologique :
- Intensification des activités de dépistage actif au niveau.
- Renforcer l'Approche basée sur la résilience communautaire sur les pratiques clés en matière de santé, de nutrition et WASH
- La sensibilisation et renforcement des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), promotion de la diversification alimentaire, sur les pratiques clés en matière de santé, de nutrition et WASH, y compris sur les sites de distribution unité nutritionnelle UNTA, UNTI, UNS et de fourniture de services pour maximiser l'impact des interventions.
- Distribution ciblée de rations alimentaires et de suppléments nutritionnels pour les populations vulnérables,
- Transition vers les programmes de soutien aux moyens de subsistance comme l'assistance en espèces, activités génératrices de revenus liées à la nutrition à travers les autres secteurs.
- Soutien aux établissements de santé pour assurer le rétablissement et le maintien des services essentiels de santé et de nutrition Mise en œuvre d'un paquet minimum intégré de santé, WASH et nutrition pour assurer une réponse complète et efficace
- La mise en place des stratégies mobiles ainsi que l'utilisation des approches simplifiées PCIMA (dépistage et prise en charge).

6. Accès à l'eau potable, hygiène et assainissement

- L'ensemble des structures de santé visitées ne disposent pas d'ouvrages WASH conformes aux standards.
- L'absence ou la non-conformité des équipements (stations de lavage des mains, gestion des déchets, latrines adéquates) compromet gravement l'hygiène, avec des pratiques dangereuses telles que la réutilisation de gants usagés.
- L'insuffisant à une eau potable sécurisée : Les populations, y compris dans les aires de santé, consomment de l'eau insalubre issue de rivières (etc.). Sur les 372 sources d'eau de LUBUTU, seules 11 sources sont aménagées soit 2%. Tandis qu'à Punia sur 294 sources, Seules 17 sont aménagées soit 5%. Avec comme conséquence une prévalence élevée de maladies liées à l'eau et à l'hygiène : Les maladies d'origine hydrique représentent en moyenne 49,8 % des consultations dans les aires de santé visitées. Les infections urogénitales sont fréquentes chez les femmes et les filles. L'Aire de Santé de Matumba, Minimbe, Punia I et II ont été les grands bastions de cholera pendant la période S34 à 37 avec un cumul de 644 cas avec 38 Décès, taux de létalité de 8,5% (selon le rapport de surveillance épidémiologique cluster Santé)
- Déficit criant en assainissement et hygiène communautaire : L'assainissement est gravement compromis : sept ménages partagent une seule latrine dépourvue de toiture, dans des conditions d'hygiène déplorables. Cette situation pousse une grande partie de la population à pratiquer la défécation à l'air libre, exacerbant les risques sanitaires dans les communautés

Actions prioritaires de réponses recommandées en Eau, Hygiène et Assainissement

- Réhabiliter et équiper les infrastructures WASH dans les structures de santé en construisant et rénovant des infrastructures WASH conformes aux normes (latrines, stations de lavage des mains avec savon ou solution chlorée, systèmes de gestion des déchets biomédicaux) ;
- Mettre en place des protocoles d'hygiène stricts dans les structures sanitaires (usage unique des gants, nettoyage régulier) ;

- Améliorer l'accès durable à l'eau potable dans les communautés : Réhabiliter et sécuriser les sources d'eau existantes (ex. : sources aménagées à Matumba ;
- Mettre en place des points d'eau potable à proximité des zones d'habitation et des structures de santé, et Promouvoir le traitement de l'eau au point d'utilisation (filtres, chloration, sensibilisation à l'ébullition).
- Renforcer la prévention des maladies liées à l'eau et à l'hygiène :
- Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains, hygiène menstruelle, utilisation de latrines) ;
- Déployer des kits d'hygiène (notamment pour les femmes et les filles) et des kits de traitement de l'eau Développer un assainissement communautaire adapté et inclusif ;
- Mettre en place des programmes de latrines communautaire participative (approche CLTS ou similaires) et Accompagner les ménages pour l'entretien et l'utilisation correcte des infrastructures sanitaires

7. Education

- L'occupation et le vandalisme des 2 écoles primaires (Punia) et 3 à Lubutu par des éléments des Wazalendo en avril 2025 ont gravement compromis l'accès à l'éducation pour plus de 1850 élèves. Ces actes ont détruit infrastructures et mobiliers scolaires, créant un climat d'insécurité dissuasif pour les enfants, les parents et les enseignants.
- Exclusion des enfants vulnérables et déplacés du système éducatif : Dans certaines écoles comme celle de l'EP LUBUTU par exemple, près de la moitié des 173 élèves sont des déplacés internes, dont 47 en situation de handicap. Plus globalement, 85 % des enfants déplacés n'ont pas accès à l'éducation en raison du manque de fournitures scolaires, d'un faible soutien ciblé et de la saturation des capacités d'accueil dans les écoles existantes.
- Déficit en infrastructures scolaires et en qualité de l'enseignement : Les infrastructures scolaires sont insuffisantes, souvent délabrées et mal équipées (mobilier, matériel pédagogique, kits récréatifs). À cela s'ajoute le besoin urgent de renforcement des capacités pédagogiques des enseignants, limitant la qualité de l'enseignement et l'environnement d'apprentissage pour les enfants.

Actions prioritaires de réponses recommandées en Education : Protéger le droit à l'éducation et sécuriser les écoles

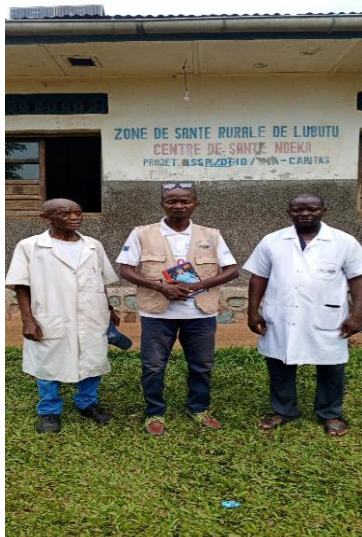
- Réhabilitation rapide des écoles vandalisées (Punia et Lubutu), y compris la reconstruction des infrastructures et le remplacement du mobilier détruit (banc, tableau).
- Mise en place de mécanismes communautaires de protection de l'éducation, avec la participation des comités de parents, autorités locales et élèves.
- Appui psychosocial aux élèves et enseignants affectés par les violences et actes de vandalisme.
- Favoriser l'inclusion éducative des enfants vulnérables et déplacés – Distribution de kits scolaires (sacs, cahiers, uniformes, matériel) ciblés aux enfants déplacés et vulnérables, y compris ceux en situation de handicap.
- Mise en place de classes temporaires ou espaces d'apprentissage dans les zones à forte concentration de déplacés pour désengorger les écoles existantes
- Formation continue des enseignants, incluant les pédagogies inclusives, la gestion des classes mixtes (enfants déplacés, handicapés), et l'approche centrée sur l'enfant.
- Soutien aux structures éducatives locales (comités de gestion scolaire, inspections) pour le suivi et l'amélioration de la qualité éducative

Accès physique dans la zone de sante de PUNIA en passant par Kindu, KAILO et PUNIA.



Enfants malnutris aigue sévère avec complication médicale grave retrouvés à l'hôpital général de PUNIA

Les conditions d'hygiène et assainissement observées à l'hôpital général de référence de LUBUTU.



Visite au centre de Santé NDEKA et enquête ménages PDI.