

RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI, BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA

DU 06/07/2026 au 16/07/2026

Ehtools : 6473

Secteur	Informations	Sévérité
Santé	✓ TMB = 2,91 décès pour 10 000 personnes par jour ; Décès liés aux maladies : 57,14% soit 4 sur 7 décès ✓ TMIJ = 3,22 décès pour 10 000 personnes par jour. Pour les enfants, les décès liés aux maladies : 100% soit 2 sur 2 décès. ✓ Taux d'utilisation des services curatifs global : 20,80 % ; (CS Babombi : 14,35 %, CS Biakato mines : 20,81 %, CS Biakato Mayi : 27,25 %). ✓ Taux de Morbidité globale dans les AS : 24,99 % (Palu 40,79 %, IRA 3,76 %, diarrhées 7,24 % et autres 48,18 %). ✓ Taux de vaccination RR en échantillon 79%, en structure : 42 % ; (CS Babombi : 58,86 %, CS Biakato mines : 46,32 %, CS Biakato Mayi : 20,83 %). ✓ Taux d'utilisation de service de la CPN1 global : 31,75% ; (CS Babombi : 24,11%, CS Biakato mines : 55,88 %, CS Biakato Mayi : 15,27%) ; CPN4 global : 23,68 ; (CS Babombi : 18,43 %, CS Biakato mines : 47,06 %, CS Biakato Mayi : 5,55 %) ✓ Taux d'accouchement global : 28,06 % ; (CS Babombi : 19,14 %, CS Biakato mines : 58,08 %, CS Biakato Mayi : 6,94 %). ✓ Les trois structures ne sont pas appuyées en SSP et l'AS Babombi n'est pas appuyée dans la prise en charge de la malnutrition.	
Nutrition	✓ Total enfants avec MAS = 3 cas dont 2 avec PB < 115 mm soit une proportion de 1,94 % et 1 avec œdèmes soit une proportion de 0,97 % sur 103 enfants screenés. ✓ Proportion MAS : 2,91 %	
Sécal	✓ 52,4 % des ménages enquêtés consomment difficilement 1 repas par jour	
AME/Abris	✓ 82 % des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; ✓ 48 % des ménages enquêtés n'ont pas d'abris.	
Hygiène, accès à l'eau	Accès à l'eau limité : 87,41 % des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante ; ✓ 54,23% des ménages accèdent à l'eau des sources ; ✓ 1,41 % des ménages accèdent à l'eau de pompe ✓ 20,42 % des ménages accèdent au réseau public ; ✓ 23,94 % utilisent l'eau surfacique. Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité : Les données recueillies auprès des ménages déplacés et retournés des aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi, dans la zone de santé de Mandima, mettent en évidence des conditions d'assainissement particulièrement préoccupantes. En effet, 76,2 % de ménages n'ont pas accès aux latrines ne sont pas hygiéniques, 9,8 % n'accèdent pas aux latrines et 14 % ont accès aux latrines hygiénique.	
Protection	La situation de protection dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi est préoccupante. Les activités des groupes armés ADF ont créé un environnement de peur et d'incertitude. Il existe plusieurs indices de protection (Détails, voir page 3 ici-bas)	
Education	Dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi en zone de santé de Mandima, on a constaté que près de 58,39 % des enfants âgés de 6 à 17 ans, soit 12 967 enfants sur un total de 22 208, n'ont pas été scolarisés ou ont interrompu leur scolarité pendant l'année scolaire 2025-2026. Cette situation a été aggravée par la crise sécuritaire avec un impact négatif sur l'accès à l'éducation dans les communautés touchées. Avant que la situation de sécurité ne se dégrade, les enfants allaient régulièrement à l'école dans leur localité. Les cours se déroulaient dans un environnement relativement calme, ce qui permettait aux élèves de suivre normalement leur scolarité. Mais depuis que les attaques des groupes armés ADF ont augmenté entre avril et juin 2026, la situation éducative s'est considérablement détériorée. Les déplacements de population, les retours répétés à courtes durées et l'insécurité permanente ont perturbé le fonctionnement des écoles et réduit la fréquentation scolaire. Beaucoup de familles ont dû envoyer leurs enfants dans des zones considérées comme plus sûres, ce qui a entraîné des interruptions prolongées de leur scolarité. (Autres détails, voir page 4 ici-bas)	

Méthode :

- Présentation des civilités auprès des autorités locales ;
- Contact avec les autres acteurs présents dans la zone 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 organisation des focus groups ;
- Collecte de données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (écoles, sources d'eau et

**RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI,
BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA
DU 06/07/2026 au 16/07/2026
Ehtools : 6473**

marchés),

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

Zone circonscrite : Les activités de l'ERM se sont déroulées dans les aires de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi de la ZS de Mandima.

Echantillonnage : Utilisation du Survey monkey portant l'équation : $nh = (84,5) (1 - r) / (r) (p)$ avec le niveau de confiance de 95% et d'une marge d'erreur de 8% sur une population de **19380 ménages**, dont 2767 ménages déplacés, 6375 ménages retournés et 10238 ménages hôtes.

Le contexte de la zone :

1. Accès physique et sécuritaire

L'équipe a empreint le tronçon Bunia – Komanda – Luna – Beni – Biakato étant donné que le pont Teturi a cédé sur le tronçon Bunia-Komanda-Mandima-Mambasa-Biakato. Elle a évalué la situation sécuritaire à chaque point sensible, en coordination avec d'autres acteurs humanitaires circulant dans le sens inverse, les leaders locaux et les autorités militaires. Il est à noter que la vie semble timidement reprendre dans certains villages le long de cette route (axe Komanda – Luna). Il existe plusieurs points de lavage des mains et de prélèvement de la température sur l'axe Bunia – Beni. Il y a deux points de péage route à 12 USD par véhicule à Bunia ; ensuite 10000 FC à Oïcha et Pasisi à la sortie de Beni.

La zone demeure relativement calme et est sécurisée par les FARDC, l'UPDF, la PNC et l'ANR. Toutefois, il convient de signaler des opérations militaires en cours contre des groupes armés se réclamant des « Wazalendo », lesquels imposeraient des taxes aux personnes qui fréquentent les champs et sèmeraient la terreur au sein des populations des villages périphériques.

Selon les participants, les hommes armés se présentant comme Wazalendo ne seraient en réalité que des éléments des groupes Mayi-Mayi, déguisés et utilisant les mêmes modes opératoires. Cette situation explique les déplacements continus des personnes déplacées internes dans la zone.

D'après les autorités locales, certains individus commenceraient également à se déguiser en membres de l'ADF. Un corps sans vie a été retrouvé en date du 8 juillet 2026 ; il semble que des bandits aient adopté le mode opératoire des ADF pour s'en prendre à la victime, dans le cadre d'un règlement de compte lié à une dette de cacao.

Il a également été signalé que l'accès limité des populations pygmées à la chasse et à la cueillette, en raison de l'insécurité, les pousse à voler les récoltes, à intimider les femmes dans les champs à l'aide de flèches, et à se déguiser en ADF.

Selon les personnes interrogées, un climat de psychose règne au sein de la population. En effet, dès qu'il pleut, tout le monde quitte la maison par crainte d'être surpris par les ADF. Les enfants et les personnes âgées sont les plus affectés par ces intempéries.

Par ailleurs, la population évite de se rendre dans les champs situés dans les villages périphériques, par peur des ADF. Les villages de Mitume et de Kasoko sont considérés comme des zones de retour, mais la population estime que la sécurité n'y est pas encore totalement rétablie. Pour l'instant, ce sont surtout les hommes qui se rendent aux champs, souvent en groupe, afin de renforcer leur sécurité.

Pour faciliter l'accès à ces villages, le colonel des FARDC a sensibilisé ses éléments afin d'assurer la sécurité de la route, en déployant quelques militaires sur le tronçon Biakato Mayi – Kasoko – Mitume. Les leaders locaux ont, quant à eux, recommandé de vérifier la situation sécuritaire avant tout déplacement sur les routes de desserte agricole. Les heures jugées sûres se situent entre 8h30 et 16h00.

Les radios locales sont la RCAB (Radio Communautaire Amukeni de Biakato) et la RTCB (Radiotélévision Communautaire de Biakato), qui relaient également les informations de Radio Top Congo.

2. Déplacements récents de population

On note la présence de 6792 ménages récents en mouvements dont 5290 ménages déplacés et 1502 ménages retournés réparties de la manière suivante : AS Biakato Mines 2660 ménages (2088 ménages IDPs et 572 ménages retournés), AS Biakato Mayi 1323 ménages (847 ménages IDPs et 476 ménages retournés) et AS Babombi 2809 ménages (2355 ménages IDPs et 454 ménages retournés).

Suivant les événements qui ont provoqué les mouvements de déplacements, il a été rapporté que 8 grandes attaques contre des civils ont été enregistrées entre le 6 mai et le 29 juin 2026, faisant plus de 129 victimes, avec d'autres corps en décomposition découverts régulièrement, ainsi que plusieurs enlèvements (dont plus de 50 enfants dont 4 enfants écoliers tués), des maisons incendiées et des biens pillés. Tous les déplacés internes à Biakato se trouvent actuellement chez des familles d'accueil. De plus, il y a **9 campements de pygmées dans la zone**, tandis que d'autres déplacés se sont dirigés vers le Nord-Kivu et Mambasa. Certains déplacés et personnes retournées paient un loyer mensuel de 15 à 20 USD, avec des bailleurs exigeant une garantie d'au moins six mois. Cependant, un mouvement de retour progressif des populations ayant quitté Biakato vers Mambasa et le Nord-Kivu est observé. Le mouvement de la population n'est pas stable, dans les villages périphériques des affrontements sont signalés entre l'armée régulière et les groupes Mayi-Mayi autoproclamés "Wazalendo". Les attaques sont souvent soudaines, incitant la population à fuir en désordre. Cela a entraîné des noyades, notamment d'enfants et de femmes.

Les déplacés ont effectué deux types de déplacements :

**RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI,
BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA
DU 06/07/2026 au 16/07/2026
Ehtools : 6473**

- Le déplacement interne à la suite des attaques sur les villages Kapela, Metal, Kotakoli, Vubali, Ntumbilo et Vatican de l'AS Biakato mines, les villages Mitume, Luhindi, Makodoka, Biakato Mayi, Bangole, Wamba et Ngaka de l'AS Biakato Mayi, et les village Makangalo de l'AS Babombi.
- L'AS Alima s'est vidée de sa population dont la quasi-totalité a été accueillie dans les trois AS évaluées. D'autres déplacés étaient venus du village Pangoyi.

La population de ces villages se trouve actuellement dans des quartiers sécurisés au sein de ces trois aires de santé. On observe également des mouvements pendulaires vers les zones de provenance à la recherche de vivres, ce qui expose les personnes à des risques d'attaques.

Les besoins prioritaires exprimés par les participants aux réunions communautaires et focus group sont : Santé, Sécurité Alimentaire et AME/Abris.

3. Conditions de vie et accès aux services de base :

Protection : On constate un changement de comportement au sein des ménages. Certains hommes consomment de l'alcool pour atténuer leur stress ou leur peur. Par ailleurs, plusieurs foyers se désagrègent, car certaines femmes, ne supportant plus la crise et le manque de ressources ; notamment l'absence d'accès aux champs et de travaux journaliers rémunérateurs, quittent leur mari pour rejoindre des hommes disposant de plus de moyens.

La présence de maisons de tolérance favorise l'exploitation de jeunes filles par des proxénètes. De plus, le manque d'activités génératrices de revenus, dû notamment à l'absence d'accès aux champs, au manque d'emplois journaliers rentables et à la fermeture des carrières minières, entraîne une recrudescence des vols, souvent attribués aux enfants et aux populations pygmées. Ces derniers effraient parfois les femmes dans les champs en se déguisant en membres de l'ADF.

Un cas de viol sur un enfant qui allait chercher de l'eau a été signalé dans le village de Bandikunda (AS Babombi). Bien que plus de 72 heures se soient écoulées depuis l'incident, l'équipe UniRR a suivi la situation et organisé le transfert de la victime à l'hôpital afin qu'elle bénéficie d'un traitement approprié et d'un soutien psychologique.

Selon les participants, même si les cas de viol sont rares, on observe des mariages précoces, une privation de ressources et des violences psychologiques. Les familles vivent dans la promiscuité, ce qui compromet la vie privée. Des cas de violences basées sur le genre ont également été signalés.

Les kits PEP sont disponibles au CSR Biakato Mines, qui reçoit les cas référés par les autres structures de santé. Des espaces sûrs pour les femmes et les filles existent dans chacune des aires de santé évaluées, mais ils sont peu fréquentés, car la priorité est donnée à la recherche de moyens de subsistance. Les femmes ont exprimé un besoin en KHI.

Par ailleurs, les enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil, en raison de l'absence de registres à la chefferie et d'une sensibilisation insuffisante de la population.

Enfin, selon les participants aux focus groups, plusieurs maisons de détention de prisonniers existent, mais leurs conditions sont précaires et les délais de détention ne sont pas respectés.

Santé/ Nutrition

Les soins médicaux demeurent coûteux : la consultation est fixée à 10 000 FC, la CPN à 10 000 FC et l'accouchement à 45 000 FC, avec des factures pouvant parfois atteindre jusqu'à 150 USD. Les familles démunies éprouvent donc de grandes difficultés à accéder aux soins de santé, et beaucoup recourent à l'automédication, avec tous les risques que cela comporte. Par ailleurs, plusieurs pharmacies dispensent illégalement des soins, notamment l'administration de produits injectables et de perfusions.

Selon les participants aux réunions communautaires, 22 décès communautaires ont été rapportés au mois de juin 2026, dont 18 liés à des maladies et 4 à la violence. De même, sur l'échantillon, les taux de mortalité sont alarmants, soit TMB 2,91 décès/10000 pers par jour et TMJI de 3,22 décès pour 10 000 personnes par jour. La population dispose de moyens limités pour payer les soins, et certains décès surviennent également en raison du manque d'accès aux services de santé lié à l'insécurité. Aucun décès maternel n'a été recensé. En revanche, trois accouchements à domicile ont eu lieu au cours du mois de juin 2026.

Les structures sanitaires manquent de médicaments et se limitent souvent à délivrer des ordonnances. Elles ne disposent pas non plus des équipements nécessaires à leur bon fonctionnement. En outre, la difficulté de transférer les cas graves pendant la nuit a été signalée à Mitume et à Kasoko, en raison de l'insécurité sur les routes.

Sécurité alimentaire

Au niveau alimentaire, 52,4% des ménages consomment un repas par jour, l'accès aux champs étant limité à moins de 5 km par peur des ADF. Cependant, le prix des denrées alimentaires n'a pas significativement changé avant et pendant la crise.

WASH

La pénurie d'eau est particulièrement préoccupante. Dans l'AS Biakato Mines, seuls 5 villages sur 13 disposent des points d'eau ; à Biakato Mayi, un seul village sur six en possède ; et à Babombi, 4 villages sur 12. Sur les 31 sources disponibles dans cette région, seulement 9 sont en bon état.

Cette situation entraîne de longues files d'attente autour des points d'eau, provoquant parfois des disputes. Certaines personnes se lèvent même pendant la nuit pour aller puiser de l'eau. Il arrive aussi que certaines jeunes filles profitent de cette situation pour ne pas

**RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI,
BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA
DU 06/07/2026 au 16/07/2026
Ehtools : 6473**

rentrer chez elles et s'adonner à la prostitution.

D'après les participants, des personnes mal intentionnées ont vandalisé les infrastructures des réseaux publics d'eau aménagés, notamment en coupant des tuyaux et des vannes, afin de contraindre la population à acheter de l'eau auprès de fournisseurs privés ayant installé des forages. Le prix pratiqué est de 500 FC pour deux bidons de 20 litres. D'autres soutiennent que ces actes seraient liés à une croyance selon laquelle conserver un tuyau d'eau permettrait d'obtenir des pouvoirs magiques et d'être aimé par tous les usagers de la source ; les travailleuses du sexe sont d'ailleurs les plus souvent soupçonnées.

Compte tenu de la croissance démographique actuelle à Biakato, la question de l'accès à l'eau potable devient de plus en plus alarmante.

AME/Abris.

On constate une pénurie d'articles ménagers essentiels, ceux-ci ayant été abandonnés lors des nombreux déplacements. Les familles hôtes partagent ces biens avec les déplacés. L'équipe a également visité les campements des populations pygmées installées dans les écoles primaires de Baloi, Bangole et Amani, ainsi qu'à l'Institut Katanga, où elles vivent dans des conditions précaires : elles dorment à même le sol, sans articles non alimentaires. Pendant la période des activités scolaires, chaque matin, elles libèrent les salles de classe afin de permettre la reprise des cours par les élèves. Elles ne se sentent pas encore prêtes à regagner leur milieu naturel, la brousse, en raison de la peur des ADF, et ont demandé à l'équipe d'entreprendre des démarches en vue d'obtenir des kits non alimentaires, des abris, ainsi qu'un lieu d'installation durable. Par ailleurs, certains déplacés et personnes retournées paient un loyer mensuel compris entre 15 et 20 USD, les propriétaires exigeant une garantie d'au moins six mois.

Education

Dans le domaine de l'éducation, plusieurs enfants n'ont pas terminé l'année scolaire 2025-2026 en raison de l'insécurité. L'aire de santé de Biakato Mines compte 12 écoles primaires, tandis que Biakato Mayi en a 6. Certains villages n'ont pas d'écoles et sont laissés à eux-mêmes. Selon le chef du village Mitume de Biakato Mayi, certains enfants doivent marcher environ 4 heures pour atteindre l'école, se levant très tôt et munis de torches. Ils traversent des routes dangereuses avec un risque de noyade (7 enfants ont évité la noyade grâce à des adultes présents sur place capables de plonger). Cela concerne des enfants des villages Wamba, Amani, Boma Air, Mahili, Bangite, Kandu et Lelese. Les écoles manquent de nombreux équipements tels que des dispositifs de lavage des mains, des pupitres, des matériels didactiques, des manuels scolaires, ainsi que des infrastructures sanitaires comme les latrines hygiéniques.

4. Présence des acteurs humanitaires dans la zone

- **L'ONG locale OSPVDA assure** la coordination des actions humanitaires dans cette zone ;
- L'IRC travaille sur l'éducation et la protection des filles à risque de violences basées sur le genre (VBG) et sur la gestion des cas de VBG ;
- Le projet de protection des enfants non accompagnés (ENA) mené par **Justice Plus** arrive à son terme en juillet 2026 ; toutefois, AJEDEC a obtenu un financement **de l'UNICEF** pour un projet de protection d'une durée de 9 mois ;
- **AJEDEC** avec le financement de **PAM** a terminé son dernier cycle de distribution de cash pour les vivres en avril ;
- **La Croix-Rouge locale** assure les enterrements des corps sans vie retrouvés dans les villages touchés par les attaques des ADF. Elle suit également une formation sur la Maladie à Virus Ebola (MVE), notamment en ce qui concerne les enterrements dignes et sécurisés ;
- **L'ONG locale ANDH** sensibilise les communautés sur les droits humains. Selon leurs observations, plusieurs pharmacies offrent des soins clandestins, mettant ainsi la population en danger en raison de mauvaises prescriptions. La situation est similaire dans certaines maisons de détention, où les conditions sont inhumaines, les délais d'emprisonnement et le nombre de personnes qui y sont détenues ne sont pas respectés ;
- **Le Bureau Genre** organise chaque mois des réunions avec des associations féminines pour discuter des cas de VBG.

5. Situation MVE

Les leaders locaux ont conseillé à l'équipe de rester aussi discrète que possible concernant la MVE, car la population est réticente à aborder ce sujet.

Voici quelques recommandations qui ont été suivies :

- ✓ Les chefs des villages ont été sollicités pour préparer la population avant l'arrivée des équipes sur le terrain ;
- ✓ Porter des vêtements simples sans visibilité d'une organisation ;
- ✓ Éviter les sacs à dos et autres équipements encombrants comme les appareils radio portatifs ;
- ✓ Ne pas utiliser de gants ni de masques faciaux ;
- ✓ Privilégier les petits flacons de gel hydroalcoolique.
- ✓ Se faire accompagner par le chef du village et le RECO local (en s'assurant qu'ils sont connus et acceptés dans ce village).
- ✓ Laisser les véhicules à l'entrée du village et continuer à pied ou à moto.
- ✓ En cas de résistance, ne pas insister.

**RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI,
BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA**

DU 06/07/2026 au 16/07/2026

Ehtools : 6473

Malgré ces précautions, l'équipe a rencontré des résistances dans certaines familles non informées sur la présence de l'équipe ERM. Cette résistance était plus marquée chez les familles hôtes comparées aux déplacés et aux retournés, qui ont déclaré avoir besoin d'aide tout en exprimant leur crainte aux attaques des ADF. Ces derniers se souviennent d'une assistance financière antérieure qui avait coïncidé avec une incursion des ADF. Ils craignent également que les RECOS ne collaborent avec les humanitaires et les personnels médicaux, facilitant ainsi la propagation de la MVE et l'incursion des ADF. Ils se méfient également des prises de photos et du marquage des maisons pendant les enquêtes, qu'ils considèrent comme des signes pour les ennemis. Lors des enquêtes, certaines personnes ont menacé de détruire les infrastructures hospitalières si un centre de traitement était construit. Selon l'infirmier-chef de Biakoto Mines, un décès lié à la MVE a été enregistré cette semaine après quelques jours d'hospitalisation. Les mesures de protection individuelle n'ont pas été respectées lors de la manipulation du malade/cadavre. Le patient venait d'AS Katanga où il avait été hospitalisé avant d'être ramené par un motard et un garde-malade. Ces derniers l'ont abandonné sans fournir son adresse complète. Il a été enterré par des membres de la Croix-Rouge. Un autre cas suspect est actuellement sous observation au Centre de Santé de Référence de Biakoto Mines, en attendant les résultats des prélèvements. Les infirmiers en poste dans les structures ont identifié un manque d'équipements de protection individuelle (EPI) ainsi qu'un besoin accru d'installations de lavage des mains et de fourniture en chlore. Une formation pour une équipe sur les enterrements dignes et sécurisés, ainsi que l'implication des autorités locales pour sensibiliser la population à la maladie à virus Ebola, est nécessaire. À l'entrée et à la sortie de Biakoto, il n'y a ni dispositif de lavage des mains ni contrôle de température. De plus, aucune affiche concernant la maladie à virus Ebola n'est visible dans les structures sanitaires ou dans les lieux publics.

Indicateurs /Informations	Données Echantillon	Données structures
Démographie	✓ 802 personnes soit 149 ménages.	• Selon l'alerte : 9142 ménages récents dont 2767 ménages déplacés et 6375 ménages retournés. • Selon l'évaluation : 6792 récents ménages dont 5290 ménages déplacés et 1502 ménages retournés
Type d'installation (camp, famille d'accueil, Urbain, rural)	95 % ménages enquêtés vivent dans les familles d'accueil et 5 % dans les lieux publics.	
Nombre total Déplacés	(585 personnes tirées de l'échantillon de 149 ménages.	
Dont proportion après enquête 0< 59 mois	✓ 135 personnes (23,08 %)	
Dont proportion après enquête 5< 17 ans	✓ 237 personnes (40,51%)	
Dont proportion après enquête > 18 ans	✓ 213 personnes (36,41%)	
Dont estimation femmes enceintes de 4%	✓ 23 personnes	
Nombre total Retournés	53 personnes tirées de l'échantillon de 149 ménages.	
Dont proportion après enquête 0< 59 mois	✓ 16 personnes (30,19 %)	
Dont proportion après enquête 5< 17 ans	✓ 15 personnes (28,30%)	
Dont proportion après enquête > 18 ans	✓ 22 personnes (41,51%)	
Dont estimation femmes enceintes de 4%	✓ 2 personnes	
Nombre total FAMAC	164 personnes tirées de l'échantillon de 149 ménages.	
Dont proportion après enquête 0< 59 mois	✓ 56 personnes (34,15 %)	
Dont proportion après enquête 5< 17 ans	✓ 49 personnes (29,88%)	
Dont proportion après enquête > 18 ans	✓ 59 personnes (35,98%)	
Dont estimation femmes enceintes de 4%	✓ 7 personnes	
Nombre total de ménages intégrés	19380 ménages (2767 ménages IDPs, 6375	

RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI, BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA

DU 06/07/2026 au 16/07/2026

Ehtools : 6473

dans l'échantillonnage d'évaluation		ménages retournés et 10238 ménages hôtes)	
Malnutrition	✓ Total enfants avec MAS = 3 cas sur 103 enfants screenés soit une proportion de 2,91 %. ✓ Total enfants avec MAM = 7 cas sur 103 enfants screenés soit une proportion de 6,8% ✓ Proportion MAS : 2,91% et MAM 6,8%	55 cas MAS et 151 cas MAM Proportion en structure : ND	
	✓ Proportion cas MAS : 2,91 %	ND	
• D'enfants de 6 – 59 mois PB < 115 mm ; • Œdèmes ; • Nombre total d'enfant screenés	✓ 1,94% soit 2 cas sur 103 enfants screenés. ✓ 0,97% soit 1 cas sur 103 enfants screenés ; ✓ 103 enfants screenés	53 2 ND	
Mortalité globale rétrospective : Du 1 ^{er} Juin au 30 Juin 2026	7 décès sur une population totale de 802 personnes	2 décès (au CSR Biakato mines), 197 malades observés en Juin 2026	
Nombre de décès	Moins de 5 ans : 2 décès, 2 décès des jeunes de 5 à 17 ans et 3 décès d'adultes de plus de 18 ans, dans les 30 jours observés.	2 décès.	
Taux de mortalité globale	(7 décès/802 * 10 000 habitants/30jrs = 2,91 décès pour 10 000 personnes par jour	(2 décès/197 malades observés) * 100= 1,01 %	
Taux de mortalité infanto-juvénile	(2 décès/207) * 10 000 personnes/30jrs = 3,22 décès pour 10 000 personnes par jour.	(0 décès/67 malades observés) * 100= 0,00%	
Distribution des principales causes de décès (%)	57,14 % par maladie, 28,57 % par violence et autres (noyade, accident, etc.) 14,29%		
Cas suspects maladies à potentielles épidémiques :	Du 1 ^{er} au 30 Juin 2026	Du 1 ^{er} au 30 Juin 2026	
Rougeole	Zéro cas	Zéro cas	
Cholera	Zéro cas	Zéro cas	
MVE	0 cas	2 cas	
M-pox	Zéro cas	Zéro cas	
PFA	Zéro cas	Zéro cas	
Autres	55 cas sur un échantillon de 149 soit 38 %	Paludisme (552 cas), IRA (51 cas), Diarrhées (98 cas).	
Aucune	88 cas sur un échantillon 149 soit 62 %	RAS	
Estimation de la couverture vaccinale en rougeole (6 – 59 mois)	Total de 79 %	42 %	
Carte observée	28 sur 121 enfants vaccinés soit 23 %	ND	
Histoire de vaccination	93 sur 121 enfants vaccinés, soit 77 %	ND	
Cas de VBG et protection :(4 semaines)	0 cas	0 cas	
Enregistré ou notifié durant la période de l'évaluation	1 cas de VBG enregistrés pendant l'ERM	1 cas	
Besoins vitaux			
Repas par jour en moyenne	Les résultats de l'évaluation révèlent une situation particulièrement préoccupante en matière de sécurité alimentaire dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi. En effet, la majorité des ménages, soit 52,4 %, ne consomment qu'un seul repas par jour. Par ailleurs, 44,1 % des ménages parviennent à prendre deux repas quotidiens. Seule une faible proportion, 3,5 %, a accès à trois repas par jour, un niveau largement insuffisant au regard des besoins nutritionnels recommandés. Cette situation s'explique par la dégradation des moyens de subsistance des populations affectées par les attaques des groupes armés ADF entre la fin du mois d'avril et la fin du mois de juin 2026. Les ménages déplacés, les personnes retournées ainsi que les familles d'accueil éprouvent de grandes difficultés à accéder à une alimentation suffisante et diversifiée. L'insécurité persistante dans plusieurs villages limite l'accès aux champs et compromet les activités agricoles, principales sources de subsistance des communautés. La peur des incursions armées, ainsi que la présence continuent des ADF, empêchent de nombreux ménages de retourner cultiver leurs terres. Cette situation a entraîné une baisse de la production vivrière, réduisant ainsi les stocks alimentaires des ménages et leur capacité à répondre à leurs besoins essentiels.		

RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI, BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA

DU 06/07/2026 au 16/07/2026

Ehtools : 6473

	Pour faire face à cette crise, de nombreux ménages déplacés recourent à des travaux journaliers occasionnels peu rentables, tels que des activités agricoles ou de petits travaux domestiques, afin de gagner un revenu leur permettant d'acheter de la nourriture. Toutefois, ces opportunités restent limitées, irrégulières et insuffisantes pour garantir une alimentation adéquate aux familles. La situation est encore plus critique pour les ménages des populations pygmées, particulièrement vulnérables. Ceux-ci dépendent souvent de travaux journaliers effectués auprès d'autres communautés, mais les rémunérations restent très faibles et ne permettent pas de couvrir les besoins essentiels du ménage. Cette précarité économique pousse parfois certains d'entre eux à voler dans les champs des populations autochtones, les exposant davantage à l'insécurité alimentaire, à la malnutrition et à d'autres difficultés de survie.
Estimation apport calorifique/jr	Non disponible
Accès à l'eau (oui – non – limité) et assainissement	Accès à l'eau limité : 87,41 % des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante ; ✓ 54,23% des ménages accèdent à l'eau des sources ; ✓ 1,41 % des ménages accèdent à l'eau de pompe ✓ 20,42 % des ménages accèdent au réseau public ; ✓ 23,94 % utilisent l'eau surfacique. 1. Accès à l'eau potable : Malgré les efforts déployés par les acteurs humanitaires, en particulier le Programme de Promotion des Soins de Santé Primaires (PPSSP) à travers son projet WASH financé par le Fonds Humanitaire RDC, ayant permis l'aménagement de plusieurs points d'eau dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi entre 2023 et 2024, l'accès à l'eau potable demeure une préoccupation majeure pour les populations affectées par les récentes crises sécuritaires. Les multiples attaques des ADF, ainsi que les déplacements massifs de populations enregistrés entre fin avril et fin juin 2026, ont accentué la pression sur les infrastructures existantes. Les personnes déplacées, les retournés et les familles d'accueil continuent de rencontrer d'importantes difficultés pour accéder à une quantité suffisante d'eau potable. Par ailleurs, l'évaluation a révélé une insuffisance de réceptacles adaptés au transport et au stockage sécurisé de l'eau dans la majorité des ménages déplacés, augmentant ainsi les risques de contamination au niveau domestique et l'exposition aux maladies hydriques. Cette situation met en évidence la nécessité de renforcer les interventions en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/WASH) afin de répondre aux besoins croissants des communautés affectées. 2. Accès aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement : L'accès aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement demeure limité dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi. Les résultats de l'évaluation montrent que 76,2 % des ménages utilisent des latrines non hygiéniques, 9,8 % n'ont pas accès à des latrines, tandis que seuls 14 % disposent de latrines hygiéniques. Cette situation est préoccupante, malgré les efforts du Programme de Promotion des Soins de Santé Primaires, qui a construit des latrines familiales pour les ménages d'accueil entre 2023 et 2024 dans le cadre d'un projet WASH financé par le Fonds Humanitaire RDC. Toutefois, les récentes attaques des ADF, survenues entre fin avril et juin 2026, ont provoqué des déplacements massifs de populations. De nombreux ménages déplacés, retournés et familles d'accueil partagent désormais les mêmes installations, ce qui exerce une forte pression sur les infrastructures sanitaires. Plusieurs latrines sont devenues insuffisantes, dégradées ou non conformes aux normes d'hygiène. En conséquence, la majorité des ménages ne dispose pas de latrines propres et sûres, ce qui accroît les risques de maladies liées au manque d'hygiène et compromet la santé publique dans ces communautés.
Abris et NFI	
% des personnes sans-abris (structure et bâches) / ménages	Au sein des ménages enquêtés, 52 % disposent d'un abri, contre 48 % qui en sont dépourvus. Aucun répondant n'a déclaré ne pas connaître sa situation. Cette répartition montre qu'environ un ménage sur deux ne bénéficie pas d'un logement adéquat, traduisant un niveau élevé de vulnérabilité humanitaire dans les aires de santé évaluées. Les ménages disposant d'un abri occupent principalement des habitations encore debout ou des abris de fortune. Toutefois, la présence d'un abri ne signifie pas nécessairement que les conditions de logement sont satisfaisantes. Une part importante de ces ménages vit en effet dans des habitations surpeuplées ou construites avec des matériaux précaires, notamment dans le cas des abris hébergeant des ménages pygmées, lesquels offrent une protection limitée contre les intempéries ainsi que contre les risques liés à l'insécurité persistante. La situation demeure particulièrement préoccupante pour les 48 % de ménages sans abri, directement touchés par la dégradation du contexte sécuritaire observée dans la Zone de Santé de Mandima entre avril et juin de cette année. Les attaques répétées attribuées aux éléments des Forces Démocratiques Alliées (ADF) dans les localités de Biakato et de la chefferie des Babila Babombi ont entraîné des pertes en vies humaines, l'incendie et le pillage de nombreuses habitations, ainsi que des déplacements massifs de populations. Ces événements ont privé de nombreux ménages de leur logement et de leurs biens essentiels, aggravant considérablement leurs besoins humanitaires. Les ménages dépourvus d'abri font face à de multiples facteurs de vulnérabilité. Ils restent fortement exposés aux intempéries, notamment aux pluies, au froid et à la chaleur, ce qui accroît les risques

RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI, BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA

DU 06/07/2026 au 16/07/2026

Ehtools : 6473

	sanitaires, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap. Beaucoup sont hébergés par des familles d'accueil déjà éprouvées par la crise, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les ressources limitées des communautés et accentue les risques de tensions sociales. D'autres ménages sont contraints de vivre dans des abris de fortune ou dans des bâtiments communautaires ne garantissant ni protection adéquate, ni intimité, ni sécurité. Cette promiscuité les expose davantage aux risques de violences basées sur le genre, d'exploitation et d'abus, en particulier les femmes, les adolescentes et les enfants. La perte des habitations s'est également accompagnée de la destruction ou de l'abandon des réserves alimentaires, des biens ménagers, des documents administratifs, des outils agricoles et d'autres moyens de subsistance, réduisant fortement les capacités de relèvement des ménages affectés. Enfin, l'absence d'un abri adéquat contribue à la dégradation des conditions d'hygiène et d'assainissement, favorise la propagation des maladies liées à la promiscuité et compromet durablement la protection ainsi que le bien-être des populations déplacées et des communautés les plus vulnérables.
% des ménages sans capacités NFI (Réf. Kit NFI UniRR)	La situation observée met en évidence la forte vulnérabilité des ménages affectés par la crise sécuritaire dans la Zone de Santé de Mandima. En effet, la grande majorité des ménages, soit 82 %, éprouve des difficultés à accéder aux articles ménagers essentiels, tandis qu'une faible proportion seulement, soit 18 %, dispose des moyens nécessaires pour couvrir ces besoins de base. Cette situation résulte directement des violences perpétrées par les groupes armés ADF entre avril et fin juin 2026, qui ont provoqué des déplacements massifs de populations. Contraints de fuir dans l'urgence, de nombreux ménages ont abandonné leurs biens ainsi que leurs moyens de subsistance dans leurs localités d'origine. À leur arrivée dans les zones d'accueil, beaucoup se retrouvent sans articles de couchage, sans ustensiles de cuisine et de puisage ainsi que de conservation de l'eau, sans vêtements de rechange et sans autres biens indispensables à la vie quotidienne. Les ménages retournés font face à des défis similaires. Plusieurs retrouvent leurs habitations endommagées, pillées ou dépourvues de leurs biens essentiels, ce qui les oblige à reconstruire progressivement leurs conditions de vie dans un contexte marqué par la forte dégradation des moyens d'existence et la faiblesse des opportunités économiques. Par ailleurs, les familles d'accueil supportent une charge supplémentaire en partageant avec les personnes déplacées des ressources déjà limitées. Bien que les mécanismes de solidarité communautaire demeurent actifs, cette pression contribue à l'épuisement des biens disponibles au sein des ménages hôtes et accentue leur vulnérabilité. La précarité d'accès aux articles non alimentaires est également aggravée par la détérioration continue des moyens de subsistance. L'insécurité persistante et la crainte des incursions des groupes armés limitent l'accès aux terres agricoles, réduisent les activités génératrices de revenus et renforcent la dépendance des ménages aux travaux occasionnels faiblement rémunérés. Dans ce contexte, les ménages dirigés par des femmes, les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap ainsi que les communautés autochtones pygmées figurent parmi les groupes les plus exposés, avec des capacités particulièrement limitées pour reconstituer leurs biens essentiels et satisfaire leurs besoins de base.
Commentaires sur l'accès à l'éducation, protection dans la zone évaluée.	
% d'enfants non scolarisés.	Dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi, dans la zone de santé de Mandima, il a été constaté que près de 58,39 % des enfants âgés de 6 à 17 ans, soit 12 967 enfants sur un total de 22 208, n'ont pas été scolarisés ou ont interrompu leur scolarité au cours de l'année scolaire 2025-2026. Cette situation met en évidence l'impact important de la crise sécuritaire sur l'accès à l'éducation dans les communautés touchées. Avant la dégradation de la situation sécuritaire, les enfants fréquentaient régulièrement l'école dans leur localité. Les cours se déroulaient dans un environnement relativement calme, ce qui permettait aux élèves de poursuivre normalement leur scolarité. Cependant, depuis l'augmentation des attaques des groupes armés ADF entre avril et juin 2026, la situation éducative s'est fortement détériorée. Les déplacements de population, les retours répétés et l'insécurité persistante ont perturbé le fonctionnement des écoles et réduit la fréquentation scolaire. De nombreuses familles ont dû envoyer leurs enfants vers des zones jugées plus sûres, entraînant ainsi de longues interruptions de leur parcours scolaire. Par ailleurs, les conditions socio-économiques difficiles des ménages touchés aggravent encore la situation. Beaucoup d'enfants se rendent à l'école sans avoir suffisamment mangé et parcourent de longues distances pour accéder à l'éducation, parfois jusqu'à quatre heures de marche, ce qui affecte leur concentration et leur assiduité ; mais aussi leur expose aux divers dangers. D'autres sont contraints d'aider leur famille à survivre ou ne disposent plus des moyens nécessaires pour payer les frais scolaires.
Promotion de la santé	
L'équipe de terrain de l'ERM a mené d'intenses activités de sensibilisation au sein des communautés de la zone évaluée. Les	

**RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI,
BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA
DU 06/07/2026 au 16/07/2026
Ehtools : 6473**

messages ont été transmis aux leaders communautaires lors de réunions, aux femmes à l'occasion de discussions de groupe, ainsi qu'aux ménages pendant les enquêtes et les séances de dépistage nutritionnel. L'objectif de ces interventions était de renforcer la compréhension des communautés sur l'importance de la santé publique, en particulier la prévention de la malnutrition, l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement, ainsi que la prévention de la Maladie à Virus Ebola (MVE). Les équipes ont également insisté sur la nécessité d'adopter les mesures de prévention recommandées par les autorités sanitaires.

Toutefois, ces activités se sont déroulées dans un contexte marqué par une forte méfiance de la population à l'égard des interventions de santé publique. Certaines personnes restent peu convaincues de l'existence même de la Maladie à Virus Ebola et éprouvent des difficultés à appliquer les conseils de prévention. Malgré ces contraintes, les échanges avec les leaders communautaires et les responsables des organisations communautaires de base ont permis d'instaurer un dialogue constructif et de favoriser une meilleure compréhension des risques sanitaires ainsi que des comportements à adopter pour s'en protéger.

Au total, 96 personnes ont participé aux activités, dont 22 hommes, 38 femmes, 18 garçons et 18 filles. Les séances de sensibilisation ont été organisées à l'intention des leaders communautaires, des femmes, des ménages déplacés, des ménages retournés et des familles d'accueil dans les aires de santé de Biakato Mines, Biakato Mayi et Babombi. Elles ont porté sur plusieurs thèmes essentiels, adaptés aux différents groupes de participants, notamment : (i) l'utilisation et l'entretien hygiénique des latrines ; (ii) l'importance de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois ; (iii) les moments clés pour se laver les mains afin de prévenir la Maladie à Virus Ebola ; et (iv) les modalités de notification rapide des décès et des maladies inhabituelles aux structures de santé et aux autorités compétentes.

Ces activités ont contribué à renforcer la compréhension, par les communautés, des pratiques essentielles de lavage des mains, malgré un contexte difficile marqué par l'insécurité et une certaine réticence envers les messages de prévention de la MVE.

Recommandations

A l'attention de tous les acteurs : (i) Se conformer aux horaires sécuritaires fixés par les leaders communautaires avant d'effectuer tout déplacement vers les villages périphériques des aires de santé évaluées ; (ii) Respecter les orientations des leaders communautaires concernant la perception de la population sur la MVE dans la zone évaluée.

GT Abris et NFI : (i) Apporter une assistance d'urgence aux ménages nouvellement déplacés et retournés, à travers la distribution de kits NFI et d'abris d'urgence ; (ii) Plaider auprès des autorités locales en vue d'identifier un terrain destiné à l'installation des populations pygmées, afin de permettre la libération des écoles primaires Baloi, Amani, ainsi que de l'Institut Katanga, actuellement occupés.

Cluster WASH : (i) Distribuer des kits WASH aux personnes déplacées récemment arrivées dans la zone ; (ii) Distribuer des kits d'hygiène intime aux filles et aux femmes en âge de procréer ; (iii) Réhabiliter les points d'eau existants datant de plus de dix ans et aménager de nouveaux points d'eau dans les villages jamais desservis, disposant de sources potentielles ; (iv) Renforcer les mesures barrières WASH pour lutter contre les maladies liées au manque d'hygiène ; (v) Demander aux autorités locales de suivre de près la situation des points d'eau vandalisés par des inciviques et de redynamiser les comités de gestion des points d'eau.

Clusters Santé et Nutrition et BCZ : (i) Mobiliser les partenaires en mesure d'assurer la gratuité des soins de santé primaires pour la population de toutes les aires de santé évaluées ; (ii) Renforcer l'équipement de protection individuelle contre la MVE dans les trois structures évaluées ; (iii) Intensifier les mesures de prévention contre la MVE, notamment à travers la formation des prestataires médicaux et paramédicaux sur les notions de base de la maladie, la mise à disposition de matériel de sensibilisation et de protection, ainsi que le renforcement de la vigilance suite à la confirmation d'un cas dans la zone évaluée ; (iv) Renforcer la sensibilisation de la population sur la prise en charge des cas de MAS, ce programme étant encore peu connu ; (v) Suivre la problématique de la prolifération des officines pharmaceutiques qui traitent les malades en administrant des perfusions et des injections.

Au BCZ/RECO : (i) Renforcer la sensibilisation communautaire sur l'assainissement du milieu, notamment l'utilisation de latrines hygiéniques et la gestion des déchets ; (ii) Intensifier les campagnes de sensibilisation sur la MVE ; (iii) S'impliquer davantage dans la sensibilisation communautaire et le dépistage actif de la malnutrition.

Cluster Éducation et EPST : ((i) Améliorer l'accès à l'éducation en situation d'urgence, notamment par la création d'espaces temporaires d'apprentissage et de classes de rattrapage pour les enfants déplacés, retournés ou non scolarisés ; (ii) Renforcer les initiatives de réintégration scolaire des enfants affectés par la crise, à travers l'organisation de campagnes de retour à l'école, l'identification systématique des enfants non scolarisés ou déscolarisés, ainsi que leur orientation vers des établissements scolaires fonctionnels ; (iii) Fournir des kits scolaires et du matériel pédagogique aux élèves vulnérables ainsi qu'aux écoles touchées ; (iv) Renforcer les mécanismes de protection dans les écoles en garantissant la sécurité des espaces d'apprentissage, en prévenant les violences basées sur le genre et en protégeant les enfants contre les risques liés aux conflits armés ; (v) Développer des mécanismes d'éducation flexibles et adaptés au contexte sécuritaire, notamment des programmes accélérés d'apprentissage pour les enfants ayant accumulé un important retard scolaire ; (vi) Soutenir les ménages les plus vulnérables en réduisant les coûts scolaires, notamment les frais de scolarité liés aux demandes des établissements sur la construction, etc, et l'achat des fournitures essentielles, afin de limiter les abandons scolaires liés aux difficultés financières ; (vii) Promouvoir des interventions qui combinent l'éducation et la nutrition dans les zones les plus touchées, par exemple à travers des programmes d'alimentation scolaire, pouvant améliorer la

**RAPPORT INTERMEDIAIRE EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LES AIRES DE SANTE DE BIAKATO MAYI,
BIAKATO MINES ET BABOMBI DANS LA ZONE DE SANTE DE MANDIMA
DU 06/07/2026 au 16/07/2026
Ehtools : 6473**

fréquentation scolaire et les capacités d'apprentissage des enfants ;

En Sécurité Alimentaire : Renforcer les interventions de sécurité alimentaire et de relance des moyens d'existence, notamment à travers l'assistance alimentaire d'urgence, l'appui à la production agricole, la distribution d'intrants agricoles pour ceux qui ont l'accès aux terres arables et le soutien aux activités génératrices de revenus en faveur des ménages déplacés, des retournés, des familles d'accueil et des communautés autochtones les plus vulnérables.

En Protection : (i) Renforcer, avec les acteurs de protection présents dans la zone, les activités de prévention et de réponse aux VBG dans les trois aires de santé évaluées, compte tenu des nombreux signaux de risques de protection observés ; (ii) Appuyer la chefferie par la mise à disposition de registres et la sensibilisation de la population à l'enregistrement des enfants à l'état civil, ainsi qu'organiser des jugements supplétifs pour les enfants ayant dépassé le délai légal d'enregistrement ; (iii) Distribuer des KHI aux filles et aux femmes en âge de procréer ; (iv) Renforcer les opérations conjointes FARDC-UPDF afin de sécuriser la zone.