

# Rapport final d'évaluation - UniRR

**RAPPORT FINAL EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS L'AIRE DE SANTE LONYO, ZONE DE SANTE DE LITA,**  
**DU 28/08/2025 au 02/09/2025**  
**Ehtools : 6066**

Période évaluée en semaines :  
Date de début de prise de données :

4 semaines  
29 Août 2025

Secteur	Informations	Sévérité
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TMB = 4,03 décès pour 10 000 personnes par jour ;</li> <li>✓ TMIJ = 2,70 décès pour 10 000 personnes par jour.</li> <li>✓ Taux d'utilisation des services curatifs global au CS Lonyo est de 13,18 % ;</li> <li>✓ Taux de Morbidité globale : (Palu 28,06 %, IRA 11,73%, diarrhées 3,83% et autres 56, 38%) ;</li> <li>✓ Taux de vaccination VAR en échantillon 57 %, en structure : 95,61% ;</li> <li>✓ Taux d'accouchement 2,63 % ;</li> <li>✓ Taux des CPN : 13,16 % ;</li> <li>✓ Aucun partenaire en SSP.</li> </ul>	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Total enfants avec MAS = 14 cas dont 1 œdème et 13 avec PB &lt; 115 mm soit une proportion de 7,61 % sur 184 enfants screenés ;</li> <li>✓ Proportion MAS : 7,61 % ;</li> <li>✓ Pas de partenaire en Nutrition.</li> </ul>	
Sécal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 71,2 % des ménages enquêtés consomment 1 repas par jour.</li> </ul>	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 97 % des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ;</li> <li>✓ 49 % des ménages enquêtés n'ont pas d'abris.</li> </ul>	
Hygiène, accès à l'eau	<p><b>Accès à l'eau limité :</b> 98,63 % des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 62,33 % des ménages accèdent à l'eau des sources ;</li> <li>✓ 0,00 % des ménages accèdent à l'eau de pompe</li> <li>✓ 11,64 % des ménages accèdent au réseau public ;</li> <li>✓ 26,03 % utilisent l'eau surfacique. La zone a des sources qui nécessitent des réhabilitations, mais aussi certains villages visités manquent des points d'eau.</li> </ul> <p><b>Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité :</b> 84,2 % de latrines ne sont pas hygiéniques, 14,4% n'accèdent pas aux latrines et 1,4 % ont accès aux latrines hygiéniques.</p>	
Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les participantes au Focus group ont peu de connaissance sur la VBG ; la dernière formation sur les VBG remonte en 2022 ;</li> <li>✓ 2 cas des viols sur les femmes à la recherche des denrées alimentaires, des grossesses précoces favorisées par des marchés nocturnes, des agressions physiques et des cas des reviviscences ;</li> <li>✓ Plusieurs enfants non enregistrés à l'Etat civil ; les leaders locaux n'ont pas fait mention de la présence des ENA ;</li> <li>✓ Plusieurs villages de provenance restent inaccessibles à la suite de l'insécurité ;</li> <li>✓ Pas d'acteurs en Protection (hormis SOFEPADI qui appuie le CS en kits PEP).</li> </ul>	
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 52,05 % d'enfants en âge scolaire soit 5310 enfants sur 10212 enfants de 6 à 17 ans n'ont pas fréquenté l'école durant l'année scolaire 2024-2025. Nécessité d'organiser une éducation d'urgence à EP Bamaraki à Lonyo (détails ici-bas).</li> </ul>	

# Rapport final d'évaluation - UniRR

## 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 du contexte liés à la situation de 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 dans les entités en vue de constituer une base de 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 locales ;
- Contact avec les autres acteurs et réunion communautaire avec des 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 des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, points d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

### Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

On note la présence de 2501 ménages IDPs arrivés en deux principales vagues (début aout et fin aout), à la suite des affrontements entre les éléments FARDC et les éléments armés de la Convention pour la Révolution Populaire (CRP) à IGA-barrière, Lopa, Nizi et leurs environs. Le mouvement de déplacement n'est pas stable ; les IDPs continuent d'arriver à la suite des récents affrontements (le 27 aout) dans les villages Lotsé, Katsu et ses environs entre les deux groupes (CODECO contre CRP). Globalement, les mêmes sources donnent un bilan provisoire de plus de 80 personnes tuées, plusieurs maisons incendiées et pillage des biens de valeur.

Environ 90% des ménages IDPs sont dans des familles d'accueil et 10% se trouvent dans des lieux publics (par exemple, 30 ménages à l'Église catholique de Bulo, 131 ménages au Secteur catholique de Lidza, 28 ménages à l'Église catholique de Bukpa, 22 ménages au CECA 20 de Bulo, et 30 ménages à l'école primaire Bamaraki).

La répartition des ménages IDPs dans les villages se présente de la manière suivante : 421 Dede, 360 Bukpa, 442 Bulo, 384 Gobbu, 263 Dyiku, 230 D'EY, 206 LID'A et 195 NYAMA 2.

Les participants aux focus group ont mis en évidence que les besoins prioritaires sont SECAL, NFI, ÉDUCATION et SANTÉ/NUT. Il y a une forte promiscuité dans la plupart de familles d'accueil.

Il n'existe qu'une seule école primaire dans toute la zone sanitaire, dotée de 12 salles de classe. Cette école est mécanisée, elle occupe les mêmes salles qui hébergent l'unique école secondaire de l'aire de santé Lonyo et qui fonctionne les après-midis. *Les infrastructures sont délabrées, et deux salles de classe ont perdu leur toit à cause du vent, les latrines sont remplies, pas de dispositifs de lavage des mains, carence en manuels scolaires etc. La communauté n'a pas mis en œuvre de plan d'amélioration d'école (PAE) pour cette année scolaire.* Les résultats de l'enquête montrent que 52,05% d'enfants en âge scolaire soit 5310 enfants n'ont pas fréquenté l'école l'année scolaire 2024-2025 (plusieurs déplacements à cause de l'insécurité, le manque des moyens financiers, etc.).

Les participants aux focus group ont peu de connaissances sur les VBG et PEAS, il y aurait plusieurs cas des VBG commis sur les femmes/filles à la recherche des moyens de subsistance (2 cas des viols ont été rapporté au mois d'aout, des grossesses précoces favorisées par des marchés nocturnes, des agressions physiques) mais les survivantes ne dénoncent pas les bourreaux par la crainte des représailles. L'aire de santé Lonyo n'a pas d'espace sûr, la dernière formation sur les VBG remonte à 2022. Le centre de santé a des kits PEP fournis par SOFEPADI. Des phénomènes des reviviscences ont été rapportés chez les adultes tout comme chez les enfants. Plusieurs enfants ne sont pas enregistrés à l'Etat civil, les leaders communautaires n'ont pas fait mention de la présence des ENA.

## Rapport final d'évaluation - UniRR

Les prix des denrées alimentaires ont augmenté sur le marché, la population IDP travaille dans les champs des autochtones, le travail est rémunéré à des prix dérisoires. Plus de 6 ménages sur 10 n'ont pas de latrines, 5 sur 8 villages ont des sources en pannes aménagés Solidarités ou Tearfund depuis plus de 4 ans, 2 villages n'ont pas de sources et 1 village a une source en bonne état aménagée par APEC en 2025. En outre, moins de 5 sur 10 ménages enquêtés appliquent correctement la technique de lavage des mains.

Le centre de santé Lonyo est une structure publique, il n'est pas appuyé pour les soins de santé primaires, Alima et COOPI ont quitté la zone depuis 2024. L'ONG APEC /Banque mondiale appuie le centre de santé pour le Programme national de lutte contre le paludisme, programme national de lutte contre la tuberculose et le programme national de lutte contre le VIH. Certains malades se dirigent à 10 Km au centre de santé Mutumbi où MEDAIR organise la gratuité des soins de santé primaires. La chaîne de froid est fonctionnelle et les vaccins sont disponibles, l'AS Lonyo a 26 RECOs actifs. Au mois d'Aout, on a enregistré 4 décès communautaires dont trois par le manque des moyens financiers à payer les soins et une femme enceinte tuée par balles. Les données des enquêtes montrent une situation sanitaire et nutritionnelle inquiétante (détails voir la sévérité des indicateurs dans le tableau ici haut : Proportion MAS 7,61%, TMG 4,03% et TMJ 2,70%).

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	<input checked="" type="radio"/> Non
--	--------------------------------------

### Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire le cas échéant

La situation sécuritaire est relativement calme dans la zone ; Les éléments FARDC, l'ANR et la PNC contrôlent la zone d'accueil avec une bonne collaboration civilo-militaire. Le risque lié à l'activité et nature de l'assistance est faible, les éléments CODECO et CRP ne sont pas visibles dans la zone. Les populations des deux communautés Hema et Lendu ont donné une bonne impression de cohabitation pacifique. Cependant, certains militaires en étant d'ivresse sont souvent perceptibles dans les après-midis, risquant de devenir un facteur de troubles. Il y a une barrière entre les villages BBUPKA et NYAMA 2, les militaires FARDC exigent le paiement d'une somme de 1000 FC aux conducteurs de motos, à leurs passagers ainsi qu'aux piétons les jours de marché, soit le mercredi et le dimanche. Les patrouilles de nuit menées par les éléments FARDC dans la zone ont restreint les marchés nocturnes jusqu'à 18 heures, alors qu'ils se déroulaient auparavant jusqu'à 22 heures, ce qui a contribué à une augmentation des violences sexuelles.

L'emplacement potentiel pour le site de distribution retenu est le stade de football à Bulo, en raison de son accessibilité pour les gros engins ainsi que sa position centrale au sein de l'aire de santé, facilitant l'accès pour les bénéficiaires. Il convient de mentionner que la région est affectée par des considérations de sécurité en raison de sa proximité avec les aires de Katoto et Bawhere, où des opérations militaires menées par les FARDC contre des groupes armés non étatiques (FARDC, CODECO) sont actuellement en cours. Par ricochet, certains déplacés continuent à être accueillis dans cette aire de santé évaluée. Les dirigeants et responsables locaux ont suggéré une plage horaire de travail allant de 8H00 à 15H30. L'équipe ERM a rempli la matrice de risques conjointement avec les leaders locaux .

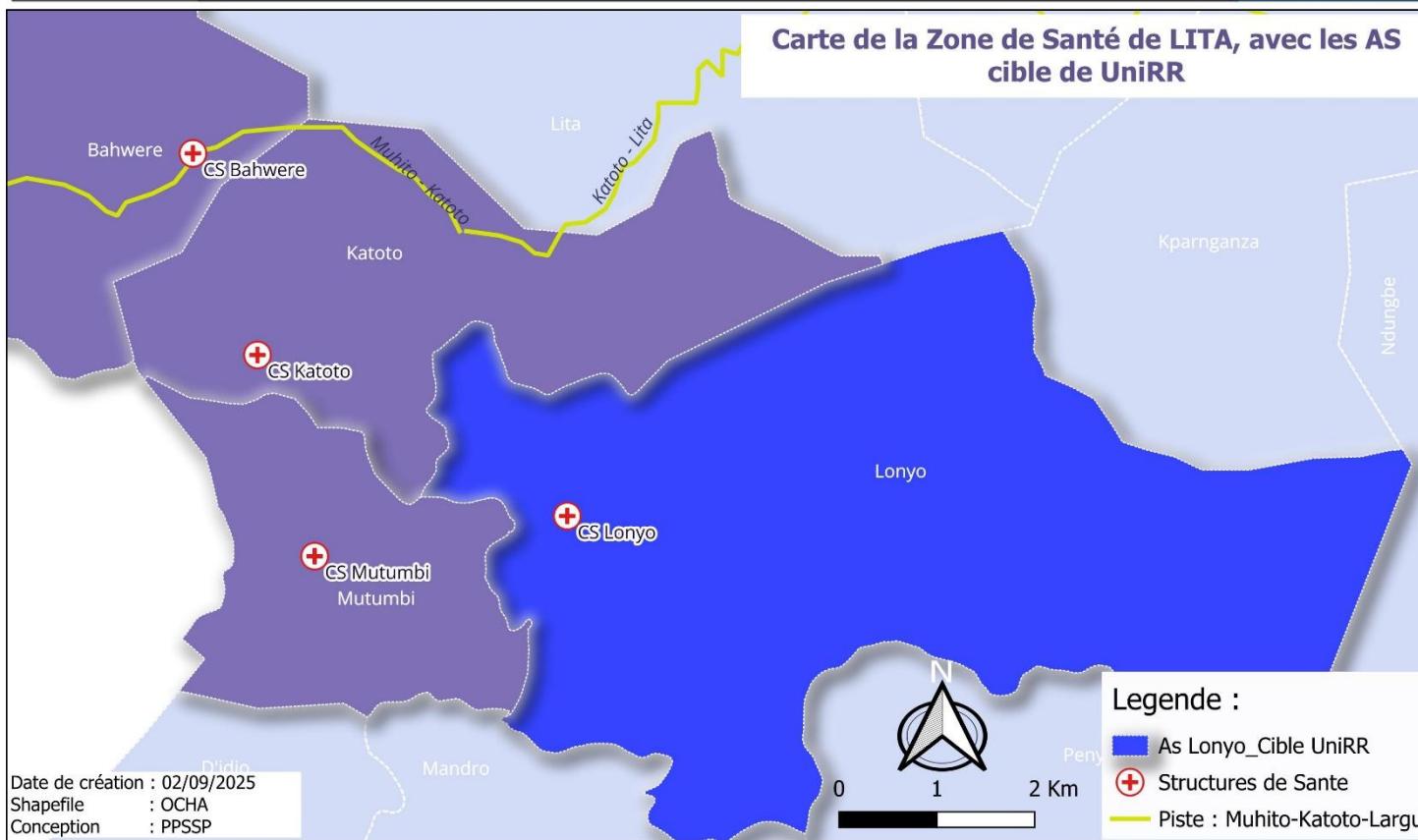
## Rapport final d'évaluation - UniRR



### UNICEF REPONSE RAPIDE " UniRR "



Carte de la Zone de Santé de LITA, avec les AS cible de UniRR



### Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon l'alerte : 1225 ménages</li> </ul>	Selon l'évaluation : 2501 ménages
----------------------	---	-----------------------------------

### Répartition de l'effectif par aire de santé et ou village

AIRES DE SANTE	COORDONNEES GPS	NOMS DES VILLAGES	EFFECTIF DES MENAGES DEPLACES	
			MENAGES	EN PERSONNES
LONYO	N : 01° 37 .500' E : 030° 21 .512'	DEDE	421	2526
		BUKPA	360	2160
		BULO	442	2652
		GOBBU	384	2304
		DYIKU	263	1578
		D'EY	230	1380
		LID'A	206	1236
		NYAMA2	195	1170
		<b>Total</b>	<b>2501</b>	<b>15006</b>



Foreign, Commonwealth  
& Development Office



KOREA  
Sharing Hope Sharing Future



## Rapport final d'évaluation - UniRR

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	1250	1250
5 ans - 14 ans	28	2058	3308
15 ans - 29 ans	27,50	2021	5329
30 ans - 44 ans	15,40	1132	6461
45 ans - 59 ans	8,50	625	7086
60 ans - 74 ans	3,60	265	7351
Estimation femmes enceintes	4%	294	

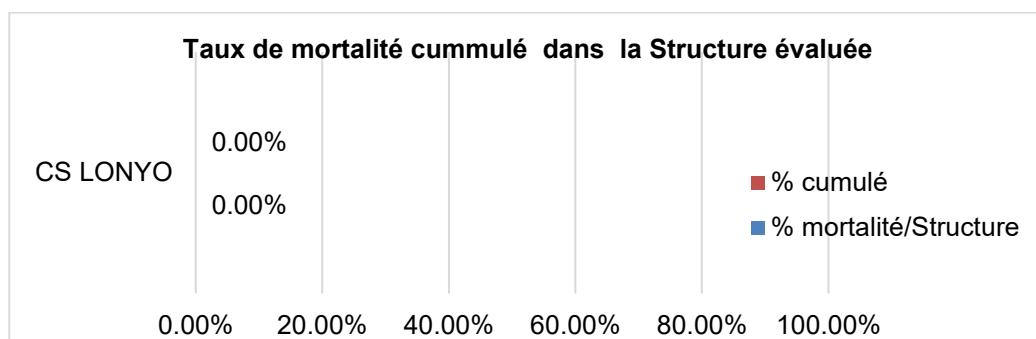
Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	29,83%	247	247
5 -17ans	31,64%	262	509
18 et plus	38,53%	319	828
Femmes enceintes	4%	33	

Ratio H/F : 6/140=0,1

Taux de mortalité globale échantillon :	(10 décès/828 * 10 000 habitants/30jrs = 4,03 décès pour 10 000 personnes par jour.
Taux de mortalité infantile échantillon :	2 décès/247) * 10 000 personnes/30jrs = 2,70 décès pour 10 000 personnes par jour.
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	TMG : (0 décès/7malades observés) * 100 = 0,00% TMIJ : (0 décès/4malades observés) * 100 = 0,00%
Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :	

## Rapport final d'évaluation - UniRR



### Commentaire sur la mortalité :

Ce diagramme montre qu'au mois d'août, le centre de santé Lonyo n'a enregistré aucun décès parmi les 7 patients observés. Les cas critiques ont été référés vers l'établissement des soins dans les délais requis.

Dans l'échantillonnage, le taux de mortalité global (TMB) s'avère inquiétant avec 4,03 décès pour 10 000 personnes par jour (ce qui correspond à 10 décès/828\* 10 000 habitants/30 jours), et un taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) de 2,70 décès pour 10 000 personnes par jour (soit 2 décès/247) \* 10 000 habitants/30 jours. Les causes des décès sont les suivantes : Maladie (60%), correspondant à 6 décès, Violence (10%), correspondant à 1 décès, et Autres (30%), représentant 3 décès. Les leaders locaux ont signalé, 4 décès communautaires dans l'aire de santé évaluée dont 3 sont liées aux maladies et 1 femme enceinte tuée par balles. D'après les allégations de cette même source, il existerait d'autres décès non signalés au monitoring des décès instaurés au sein de la communauté ; en raison du fait que les déplacements réguliers de la population sont très actifs à cause de l'insécurité persistante dans la région. La population éprouve des difficultés pour trouver les ressources financières afin de couvrir les frais des soins de santé primaires.

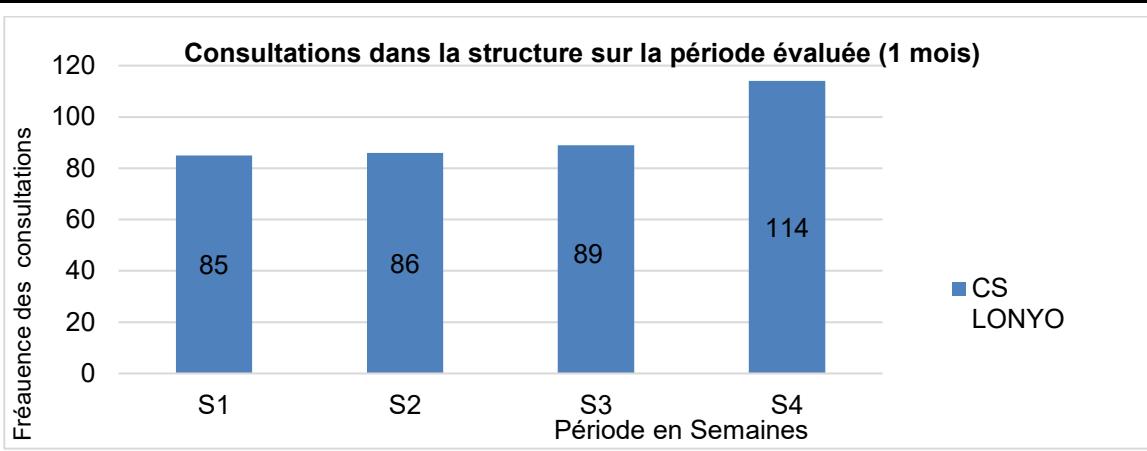
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	0 cas
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	0 cas

### Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

Maladie	CS LONYO
Rougeole	0
Choléra	0
MVE	0
M-pox	0
Fièvre jaune	0

**Commentaire :** Aucun cas suspects des maladies épidémiques a été enregistré au mois d'Aout 2025 au CS Nyolo. L'aire de santé de Lonyo reste aux aguets dans la surveillance épidémiologique.

## Rapport final d'évaluation - UniRR



### Figures : Evolution des consultations suivies dans la structure sanitaire de LONYO, du 1er au 31 Aout 2025.

Il ressort de ce graphique que, les consultations au Centre de santé Lonyo ont évolué en ascendant sans pourtant atteindre un pic qui ferait craindre une épidémie.

Le taux global d'utilisation des services curatifs est très faible soit 13,18 % (374 consultations réalisées sur 2837 consultations attendues) au centre de santé Lonyo malgré l'afflux massif de déplacés dans la zone. Il en est de même en ce qui concerne le Taux d'accouchement 2,63 % et le Taux des CPN : 13,16 % ;

Voici quelques aspects à prendre en considération pour la compréhension de cette situation :

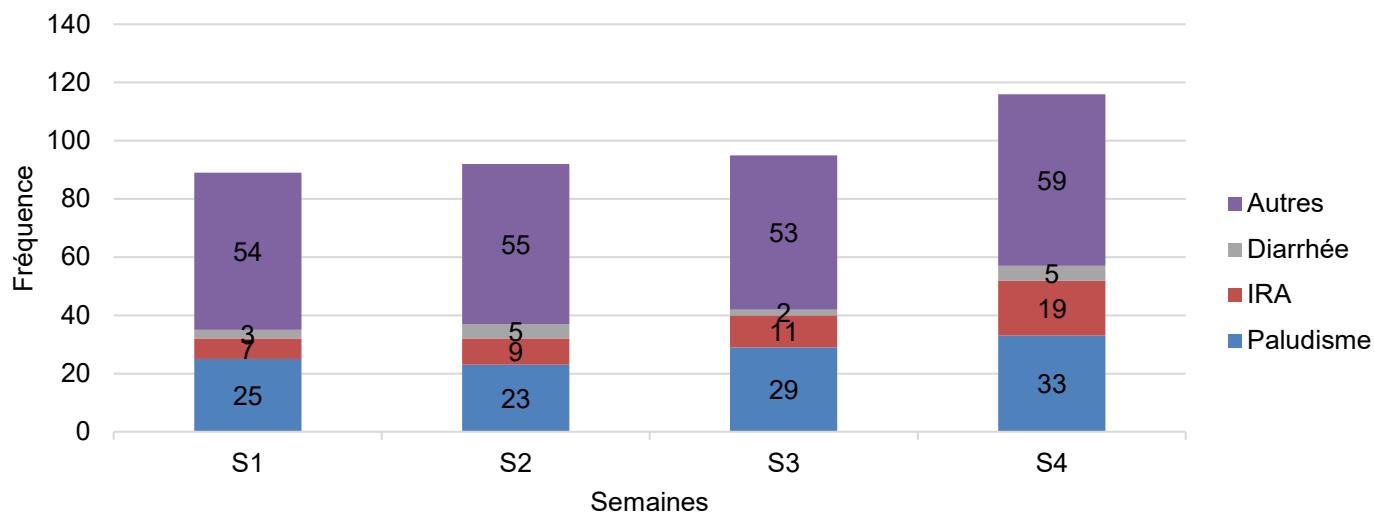
- Le centre de santé Lonyo n'est pas appuyé pour les soins de santé primaires, Alima et COOPI ont quitté la zone depuis 2024 et depuis lors aucun acteur appuie la prise en charge de l'amende54df v
- Pour faire face à cette situation certains malades et les femmes enceintes parcourent plus de 10 Km pour se faire soigner dans l'aire de santé voisine qui organise la gratuité des soins de santé primaires à travers l'appui de MEDAIR.
- Selon les leaders locaux, malgré cette situation contraignante, la communauté n'a pas enregistré des cas d'accouchements à domicile ni décès maternel communautaire.

L'ONG APEC /Banque mondiale appuie le centre de santé pour le Programme national de lutte contre le paludisme, programme national de lutte contre la tuberculose et le programme national de lutte contre le VIH ; MEMISA Belgique donne un appui trimestriel en matériels et médicaments à tous les établissements des soins de la ZS de Lita.

L'aire de santé Lonyo possède de bons bâtiments construits par le fonds social. Il a une population actuelle de 340399 personnes soit 19033 autochtones et 15006 déplacés. Le centre de santé Lonyo est un Etablissement des Soins de Santé public, qui organise le paquet minimum d'activités, avec une capacité d'accueil de 19 lits dont 9 sont munis des matelas à bon état. Il organise tous les services des soins de santé primaires, il a 9 personnels (3 infirmiers tous non qualifiés, 2 matrones, 1 réceptionniste, 2 hygiénistes, et 1 sentinelle) et 26 sur 31Recos sont actifs. Le centre de santé a présenté les besoins d'une clôture pour la sécurité des malades, un point d'eau, la réhabilitation de l'incinérateur et de la fosse à ordures. Il possède 4 portes de latrines presque toutes remplies.

## Rapport final d'évaluation - UniRR

**Morbidités par semaine sur la période évaluée (1 mois) au CS LONYO**



### Commentaire :

En ce qui concerne la morbidité du mois d'août, le Paludisme constitue (28,06%), suivi par les IRA (11,73%) et les diarrhées (3,83%). Les autres affections représentant (56,38%) incluent les maladies chroniques, les infections de l'appareil urinaire, les IST/VIH, les traumatismes, les parasitoses et les cas suspects de tuberculose, entre autres. D'après l'Infirmier titulaire, depuis l'arrivée des personnes déplacées internes, on a constaté une hausse progressive des cas de diarrhée et d'IRA (38 cas d'IRA en juillet comparés à 46 en août, 11 cas de diarrhée en juillet par rapport à 15 en août). Cette situation peut influencer directement l'état nutritionnel des enfants déjà exposés à une alimentation insuffisante (un repas par jour souvent constitué de pâte de manioc, de feuilles de manioc et parfois de haricots aux bananes) et à la consommation d'eau non potable. D'après les participants aux enquêtes à domicile, leurs MIILDA ont été soit laissées derrière dans les habitations, soit pillées, ou brûlées lors des déplacements.

Les IRA pourraient être attribuées à des conditions d'abri insatisfaisantes et à une carence de supports de couchage. Quelques enfants n'ont pas de vêtements pour se protéger du froid. Ces conditions les rendent vulnérables aux aléas climatiques. Les diarrhées pourraient être attribuées à la consommation d'eau impropre liée à un manque de sources d'eaux potables. Cela inclut également le non-respect des moments critiques pour se laver les mains (moins de 5 sur 10 ménages enquêtés appliquent correctement la technique de lavage des mains).

<b>Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB&lt;115mm + Oedème) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Total enfants avec MAS = 14 cas dont 1 oedème et 13 avec PB &lt; 115 mm soit une proportion de 7,61 % sur 184 enfants screenés.</li> </ul>	
Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB>= 115 mm et < 125mm) :	20 cas /184 enfants screenés.	
<b>Répartition :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Total PB : 7,07 % soit 13 cas sur 184 enfants screenés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Total Oedème : 0,54 % soit 1 cas sur 184 enfants screenés</li> </ul>
	Total PB>= 115 mm et < 125mm (MAM) : 10,87 % soit 20 cas sur 184 enfants screenés.	

## Rapport final d'évaluation - UniRR

Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	✓ 7,61 % soit 14 cas sur 184 enfants screenés.
Proportion selon les données structures  % d'enfants de 6-59 mois avec Cœdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfants screenés.	9 cas de MAS au mois d'Aout, tous avec PB < 115 mm et 29 cas MAM. L'IT n'a pas déterminé le nombre d'enfants screenés.
<b>Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :</b>	Total de 57 % soit 132 enfants vaccinés sur 232 enfants de 6-59 mois.
<b>Couverture vaccinale rougeole sans carte :</b>	97 % soit 128 sur 132 enfants vaccinés.
Couverture vaccinale rougeole selon les données structure : Période évaluée (Août 2025)	<b>Vaccination de routine</b> 95,61 % de couverture globale en VAR à Lonyo soit 109/114 enfants attendus.

### Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :

Dans l'aire de santé Lonyo, parmi 184 enfants screenés, 14 présentent une Malnutrition aiguë sévère (MAS), ce qui représente une proportion de MAS de 7,61% (14 cas sur 184). De plus, le taux de Malnutrition aiguë modérée (MAM) s'élève à 10,9%, soit 20 cas sur 184 enfants dépistés.

Dans le cadre du dépistage passif effectué au centre de santé Lonyo, 9 cas de MAS ont été détectés. Cependant, l'infirmier titulaire du centre de santé n'a pas documenté le nombre d'enfants dépistés. Compte tenu de la dynamique actuelle dans la région, cette situation peut encore se détériorer (usage d'eau non potable, peu de familles pratiquant une bonne hygiène des mains, faible sensibilisation aux moments clés pour se laver les mains, exposition aux moustiques anophèles et conditions météorologiques défavorables dans des abris inadaptés sans MIILDA, plusieurs ménages consomment 1 repas par jour, accès limité aux soins de santé primaires, pas d'acteur en Nutrition, etc.).

ALIMA et COOPI ont formé les RECOs sur la surveillance nutritionnelle communautaire en 2024, mais ils ont besoin de sessions de recyclage. Il n'y a pas de partenaire impliqué dans la gestion des cas de MAM et MAS dans l'aire de santé Lonyo.

Les cas compliqués sont référés à l'UNTI du HGR Lita, qui se trouve à 18 km de Lonyo. Il est aussi possible de référencer les cas à l'UNTI du centre de référence Mandro, qui se trouve à 7 kilomètres. Il sied de noter que ce dernier pose un problème d'accès physique, le pont situé à mi parcourt entre les deux établissements a cédé. Pour rendre opérationnel l'UNTI Mandro, il a besoin d'un soutien en matière d'équipements et d'intrants nutritionnels.

En échantillon, la couverture vaccinale en VAR est de 57 % soit 132 enfants vaccinés sur 232 enfants enquêtés. En structure elle est de 95,61 % soit 109 enfants vaccinés sur 114 enfants attendus.

Les vaccins sont disponibles au BCZ, le centre de santé Lonyo a une chaîne de froid fonctionnelle.

<b>Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :</b>	0
---	---

**Commentaire sur les références :** Aucun enfant référé pendant l'ERM. Aucun partenaire dans la prise en charge MAM et MAS dans l'aire de santé Lonyo.

**Cas de VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :** 4 dernières semaines soit du 1er au 31 Août 2025.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

## Rapport final d'évaluation - UniRR

AS LONYO	2	0
----------	---	---

### Commentaire sur situation VBG et Protection :

- ✓ Les participantes au Focus group ont peu de connaissance sur la VBG ; la dernière formation sur les VBG remonte à 2022, pas d'espace sûr,
- ✓ 2 cas des viols sur les femmes à la recherche des denrées alimentaires, des grossesses précoces favorisées par des marches nocturnes, des agressions physiques et des cas des reviviscences.
- ✓ Plusieurs enfants non enregistrés à l'Etat civil ; les leaders locaux n'ont pas fait mention de la présence des ENA,
- ✓ Plusieurs villages de provenance restent inaccessibles à la suite de l'insécurité.
- ✓ Pas d'acteurs en Protection (hormis SOFEPADI qui appuie le CS en kits PEP).

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	15	14
Nombre de ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	ND	8
Présence d'une femme ayant accouché	ND	4
Nombre de femmes ayant accouché dans une structure de santé	3	4
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100%
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	100%	100%

### Commentaires :

En structure : Le taux de fréquentation à la CPN est de 13,16% soit 15 CPN réalisées sur 114 attendues et le taux d'accouchement est de 2,63% soit 3 accouchements dirigés sur 114 attendus.

En échantillon, 57,1 % des femmes enceintes ont participé aux consultations prénatales (CPN), tandis que 100 % d'entre elles ont donné naissance dans un établissement de soins de santé.

Le centre de santé Lonyo n'a pas d'appui pour les soins de santé primaires, le coût de l'accouchement eutocique s'élève à 35000 FC et celui des consultations prénatales à 10000 FC.

Afin de répondre à cette situation, plusieurs malades et femmes enceintes parcourent plus de 10 km pour obtenir des soins dans l'aire de santé voisine Mutumbi qui offre des soins de santé primaires gratuits grâce au soutien de MEDAIR. D'après les leaders locaux, en dépit de ces conditions restrictives, aucun cas d'accouchement à domicile ni décès maternel au sein de la communauté a été signalé.

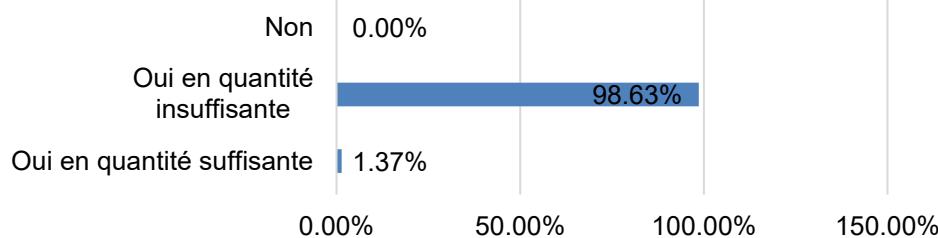
Il a été observé une faible adhésion et connaissance des femmes sur la planification familiale et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

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

## Rapport final d'évaluation - UniRR

Tableau 7 Répartition des populations et accès à l'eau

### Le ménage a accès à l'eau



L'ERM dans les AS ciblées ont relevé ce qui suit en matière :

**Accès à l'eau limité :** 98,63 % des ménages accèdent à l'eau en quantité insuffisante ;

- ✓ 62,33 % des ménages accèdent à l'eau des sources ;
- ✓ 0,00 % des ménages accèdent à l'eau de pompe
- ✓ 11,64 % des ménages accèdent au réseau public ;
- ✓ 26,03 % utilisent l'eau surfacique.

L'eau est disponible dans les villages, cependant, les ménages ne disposent pas des moyens nécessaires pour le transport et le stockage de l'eau.

Sur 8 villages, 5 disposent de sources aménagées par Solidarités International ou Tearfund depuis plus de quatre ans. Deux villages sont sans sources, et un village a une source en bon état aménagée par PNA en 2025. En résumé, le village Dede a deux sources aménagées par Tearfund toutes en panne, Bukpa a une source en panne aménagée par Tearfund, Bulo a une source en panne aménagée par Tearfund en 2022, Gobbu a une seule source en panne aménagée par Solidarités International en 2007, Nyama2 a deux sources dont une source en bon état construite par PENA et une autre en panne construite par Tearfund en 2022. Les villages D'ey et Lid'A n'ont pas de sources, leur population utilise l'eau surfacique. La population n'a pas de formation sur le traitement de l'eau et la conservation de l'eau potable.

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

71,2 %

### Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :

Au cours des enquêtes ménages, les participants ont déclaré rencontrer des problèmes pour se procurer de la nourriture dans les zones d'origine en raison de l'insécurité persistante, c'est la raison pour laquelle 71,2% des ménages enquêtés consomme un repas par jour. L'élevage a été détruit, l'accès à la protéine animale pose problème. On note une restriction d'accès aux champs en milieu de provenance (à la suite de l'insécurité) et une augmentation des prix de certaines denrées alimentaires dans les marchés locaux.

Denrées	Avant crise	Actuellement
1 Bassin maïs	7500 FC	15000 FC
7 litres d'huile de palme	17000 FC	22000 FC
10 kg haricot (Bomba)	20000 FC	35000 FC
1 Sachets sel	700FC	1000FC
1 barre de savon	2500FC	2800FC



Foreign, Commonwealth  
& Development Office



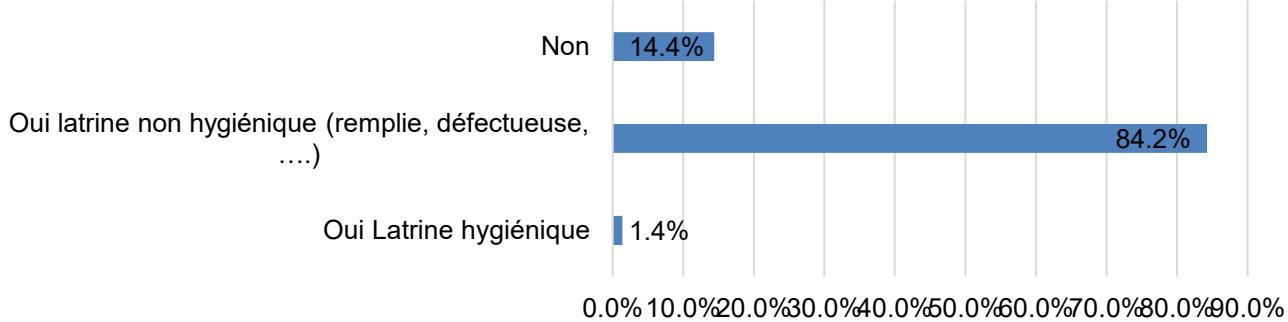
KOREA  
Sharing Hope Sharing Future



## Rapport final d'évaluation - UniRR

1Kg viande	17000FC	20000FC
<b>Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :</b>		49%
<b>Commentaire :</b> 49 % des ménages enquêtés n'ont pas d'abris, certains ménages IDPs vivent en familles d'accueil, d'autres dans les lieux publics et d'autres encore dans des maisons cédées par des familiers. 10% des IDPs se trouvent dans des lieux publics (par exemple, 30 ménages à l'Église catholique de Bulo, 131 ménages au Secteur catholique de Lidza, 28 ménages à l'Église catholique de Bukpa, 22 ménages au CECA 20 de Bulo, et 30 ménages à l'école primaire Bamaraki). Certaines familles ont accueilli plus de 3 ménages dans leurs abris exigu (promiscuité dans les ménages).		
<b>Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :</b>		97 %
<b>Commentaire :</b> 97 % des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. La quasi-totalité des répondants a indiqué avoir perdu les AME pendant le déplacement brusque. Toufois, les ménages déplacés empreinte les NFI auprès des familles hôtes pour préparer les repas. La majorité de ménages IDPs enquêtés dort sur des papyrus.		

### Accès à une latrine pour le ménage



**Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité :** 84,2 % de latrines ne sont pas hygiéniques, 14,4% n'accèdent pas aux latrines et 1,4 % ont accès aux latrines hygiéniques. Il a été constaté que sur dix ménages, seuls deux possèdent des latrines. De plus, la majorité de latrines présentes ne se conforme pas aux normes d'hygiène. La population défèque dans la brousse. En outre, moins de la moitié des ménages interrogés mettent correctement en pratique la technique du lavage des mains.

L'unique EP Bamaraki de l'aire de santé Lonyo n'est pas assainie : toutes les latrines sont pleines, il n'y a pas de dispositifs de lavage des mains, les salles de classe sont envahies par des herbes, etc. Les douches et fosses à ordure sont pratiquement absentes (mauvaise gestion des déchets domestiques). Lors des enquêtes ménages effectués dans divers villages, la plupart de personnes interrogées ont fait mention de l'absence d'outils pour le creusement des latrines.

### Fréquentation de l'école pendant la période de l'évaluation

N°	Nom de l'école	GPS écoles	Effectif Elèves 2024-2025	Nombre d'élèves IDPS	Nombre de salle de classe	Besoins prioritaires	Contacts du point focal
AS LONYO							



Foreign, Commonwealth  
& Development Office



KOREA  
Sharing Hope Sharing Future

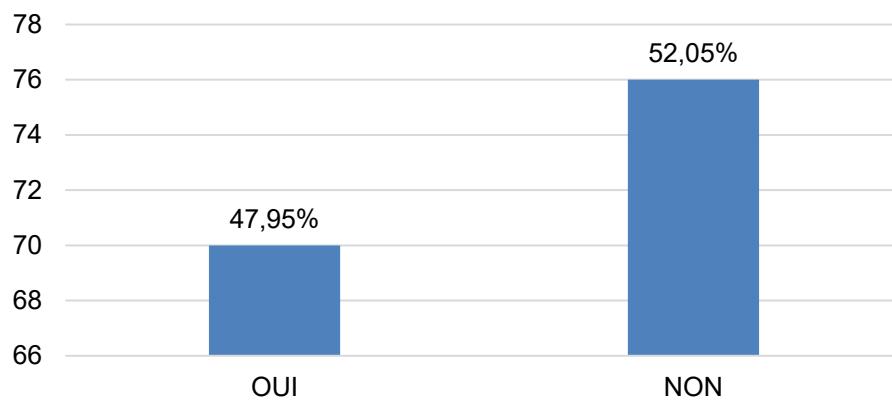


unicef  
pour chaque enfant

## Rapport final d'évaluation - UniRR

1	EP BAMARAKI	N: 01° 37.197' E: 030° 21.084'	893	125	12	Réhabilitation des salles de classe et construction des nouvelles salles de classes, latrines, dispositif de lave mains, point d'eau, Fournitures scolaires, matériels didactiques, meubles.	0828383065 0821875352
---	----------------	-----------------------------------	-----	-----	----	--	--------------------------

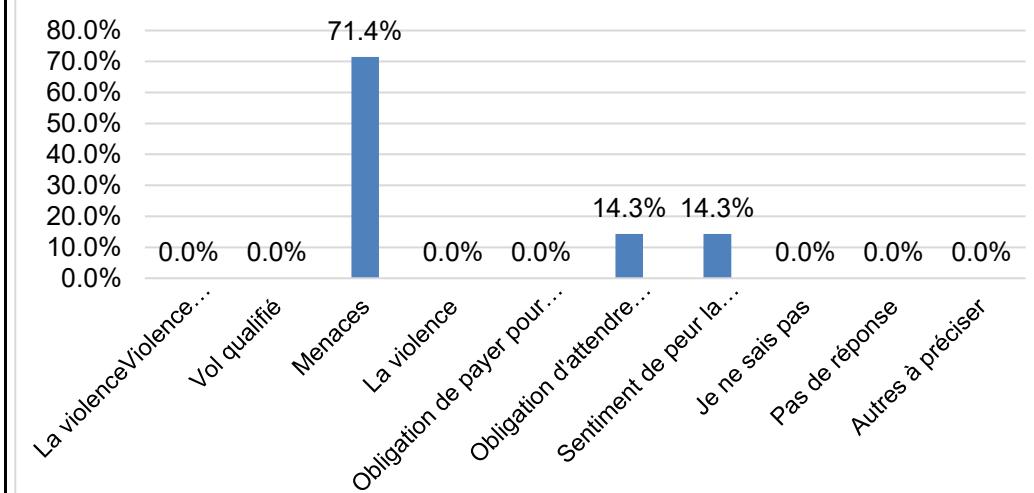
Proportion des ménages ou les enfants entre 6 et 17 ans fréquentent l'école



Commentaire : Les résultats de l'enquête montrent que 52,05% d'enfants en âge scolaire soit 5310 enfants n'ont pas fréquenté l'école l'année scolaire 204-2025).

L'AS Lonyo a une seule école primaire dont les infrastructures sont délabrées, et deux salles de classe ont perdu leur toit à cause du vent, les latrines sont remplies, pas de dispositifs de lavage des mains, insuffisance des manuels scolaires etc. La communauté n'a pas mis en œuvre de plan d'amélioration d'école (PAE) pour cette année scolaire 2025-2026.

Types des risques ou problème aux quel le membre est confronté





Foreign, Commonwealth & Development Office



KOREA  
Sharing Hope Sharing Future



## Rapport final d'évaluation - UniRR

**Commentaire :** 71,4 % des ménages répondants ont déclaré avoir été menacé suivi de sentiment de peur et de l'obligation de payer dans les différents villages de l'aire de santé évaluée lors de l'utilisation des latrines familiales.

### Synthèse du focus groupe femmes

Vulnérabilité		Garçons	Filles	Homme	Femme	Total	Besoins prioritaires
Viols		0	2	0	0	2	Sensibilisation de la communauté sur la dénonciation des auteurs des VBG.
EAGA		0					RAS
Existence des enfants non enregistrés à l'état civil		Les enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil.					Plaidoyer aux autorités locales pour l'enregistrement des enfants à l'état civil.
Autres VBG		✓ Tous les types des VBG sont fréquents dans la zone évaluée.					Trouver un acteur VBG pour cette zone.
Autres vulnérabilités		✓ Accès aux champs limité à la suite de l'insécurité dans la zone de provenance.					Plaidoyer pour renforcer la sécurité de la population civile.

### Promotion de la santé

Durant l'ERM l'équipe a observé : la présence des latrines non hygiéniques, le non-respect des moments clés de lavage des mains dans plusieurs ménages enquêtés et le manque des trous à ordures dans la majorité des ménages. Ainsi, 3 de ces sujets ont été choisies pendant les différentes sensibilisations lors des réunions communautaires, enquêtes ménages dans les différents villages et les focus groups. Les moments clés de lavage des mains, l'importance et critères d'une latrine hygiénique et la bonne gestion des déchets ménagers.

Orientations concernant les besoins identifiés :	A tous les acteurs présents dans la zone	(i) Mitiger les risques liés à l'appel d'air, à l'enregistrement de doublon et faux bénéficiaires dans la zone évaluée ; (ii) Respecter les heures sécuritaires et trianguler les informations avant tout mouvement dans la zone ;
	AME et abris	Assister les ménages déplacés en leur distribuant des Kits NFI / Abris ;
	Santé et Nutrition	<b>Clusters Santé et Nutrition et BCZ :</b> (i) Trouver un acteur pour la prise en charge et la prévention de la malnutrition aigüe dans l'AS Lonyo ; (ii) Mobiliser les acteurs ayant des fonds pour la gratuité des SSP en faveur de la population de l'aire de santé Lonyo.  <b>Au BCZ/RECO :</b> (i) Renforcer la sensibilisation sur l'utilisation d'une latrine l'hygiénique, la gestion des déchets et les moments clés de lavage des mains.
	Cluster WASH	: (i) Distribuer aux IDPs les kits Wash en faveur des IDPs ;(ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime ; (iii) Réhabiliter les points d'eau qui sont partiellement détruites et aménager dans les villages qui en manquent, (iv) Distribuer les lave-mains dans l'unique école primaire de la zone à la rentrée scolaire ;

## Rapport final d'évaluation - UniRR

	Cluster Éducation et EPST	(i)	Plaidoyer pour une évaluation sectorielle et examiner la possibilité d'organiser l'éducation d'urgence à Lonyo (L'AS Lonyo a une seule école primaire dont les infrastructures sont délabrées, et deux salles de classe ont perdu leur toit à cause du vent, les latrines sont remplies, pas de dispositifs de lavage des mains, insufisance en manuels scolaires etc. La communauté n'a pas mis en œuvre de plan d'amélioration d'école (PAE) pour cette année scolaire. Les résultats de l'enquête montrent que 52,05% d'enfants en âge scolaires soit 5310 enfants n'ont pas fréquenté l'école l'année scolaire 204-2025).
	En Sécurité Alimentaire	(i)	Plaidoyer aux acteurs ayant des fonds pour l'assistance en vivres en faveur des IDPs dans la zone, vu qu'ils éprouvent des difficultés d'accéder à leurs champs dans les zones de provenance ;
	En Protection	(i)	Trouver un acteur de Protection pour couvrir la zone évaluée.

## Rapport final d'évaluation - UniRR

### ANNEXE I. PHOTOS D'ACTIVITES PRISES PENDANT L'ERM



Pharmacie du CS LONYO



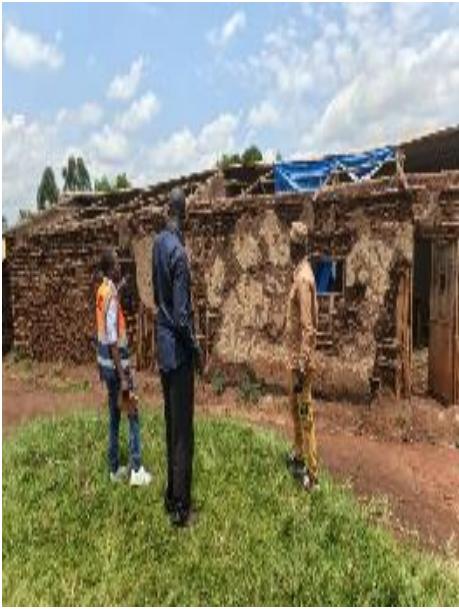
Cas MAS dépisté dans le village  
Bulo



Abris et AME utilisés par les  
IDPs



Type de latrines rencontrées a  
LONYO



E.P BAMARAKI



Les sources sont malentrenées