

# Rapport Intervention - UniRR

## INTERVENTION NFI-WASH ET SANTE- NUTRITION EN ZONE DE SANTE DE LITA AS LONYO

Date de l'intervention : Volet NFI-WASH : Volet Santé et nutrition		Du 05 au 14 septembre 2025 DU 05 au 22 septembre pour le volet Santé-Nut
Date du rapport :		23/09/2025
Référence Ehtools de l'alerte :		6066
Activités réalisées		
<b>Distribution des Kits :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>NFI</li> <li>WASH</li> <li>Kits d'Hygiène Intime.</li> <li>Kit aratoire</li> </ul>	<b>Activités santé :</b> Oui, aux CS LONYO ainsi qu'au CSR de Mandro pour les cas de référencement de la cible UniRR	<b>Autres :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>En NFI – WASH : Sensibilisation liée à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation correcte des Kits AME, WASH, HI et MIILDA ;</li> <li>La gratuité de l'assistance, la cible de l'intervention et PEAS/FRAUDE ;</li> <li>L'existence du comité de gestion des plaintes et des boîtes à suggestion fixées aux structures sanitaires comme convenu avec la communauté ;</li> <li>La connaissance des bailleurs de fonds et des partenaires de mise en œuvre (Unicef/PPSSP).</li> </ul> </li> <li><b>En promotion de la santé : Sensibilisation liée aux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Critères d'une latrine hygiénique</li> <li>Moments clés du lavage des mains</li> <li>Hygiène menstruelle</li> </ul> </li> </ol> <p>Personnes atteintes par les sensibilisations : <b>14018</b> personnes parmi lesquelles <b>3142</b> femmes, <b>2310</b> hommes et <b>8566</b> enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Donation des kits aratoires : <b>250 kits</b></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>En Santé et Nutrition</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des Pools des mères sur l'approche PB-mère dans les différents villages de l'AS Lonyo</li> <li>Briefing des prestataires des soins et des RECOs sur :               <p>Les mesures anthropométriques (dépistage actif et passif) ; la prise en charge médicale systématique et nutritionnelle selon l'approche PCIMA simplifiée et adaptée ; l'utilisation des outils de gestion et des récoltes des données,</p> </li> </ul> </li> </ol>

## Rapport Intervention - UniRR

		<p>l'utilisation des intrants Nutritionnels (PPN et BP5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des prestataires sur les ordinogrammes de prise en charge des maladies aiguës (Paludisme, IRA et Diarrhée), sur la prescription rationnelle et l'utilisation de Partogramme, le remplissage des fiches de CPN, CPS, La prise en charge à l'UNTI ... ;</li> <li>Sensibilisation des bénéficiaires sur la cible de l'intervention UniRR, la durée de l'intervention et la limite de paquet santé et nutrition ; les pathologies prioritaires.</li> </ul>
--	--	---

### Principaux indicateurs et données de l'intervention

<b>Bénéficiaires :</b>	Nbre des ménages atteints : <b>2500</b>	Nbre de personnes atteintes : <b>13.252</b> parmi lesquelles <b>8566</b> enfants, <b>1977</b> Hommes et <b>2709</b> femmes.
	Nbre de femmes enceintes ayant reçu une assistance : <b>227</b>	Nbre d'enfants de < 5 ans ayant reçu une assistance nut d'urgence : <b>173 (60 cas MAS et 113 cas MAM)</b>
	Nbre de personnes référées pour VBG ou autres violences : <b>0</b>	Nbre de structures ayant reçu un paquet santé : <b>2</b> Nbre de structures ayant reçu un paquet nut : <b>2</b>
	Nbre des personnes estimées de l'aire de santé repartie : <b>19003</b>	Nbre de ménages ayant reçu un kit NFI : <b>2500</b> Nbre de ménage ayant reçu un kit WASH : <b>2500</b> Nbre de ménages ayant reçu 1 KHI : <b>2500</b> Nbre de ménages ayant reçu 1 kit abris : <b>2500</b>
	Nbre de personnes vivant avec handicap ayant reçu l'assistance : <b>37</b>	Nbre des filles âgées de 11 à 18 ans ayant reçu 1 KHI chacune : <b>1830</b> Nbre de kit aratoires distribués : <b>250</b> Nbre de moustiquaires distribuées : <b>516</b>
<b>Délais :</b>	Date de l'alerte : <b>22/08/2025</b>	Délai en jour depuis l'alerte : <b>17 jours</b> Délai en jour depuis l'évaluation : <b>4 jours</b>

**Assistance coordonnée avec le PAM et/ou son/ses partenaires :**

• **NON**

**Commentaire :** L'intervention NFI-Wash en ZS Lita dans l'AS Lonyo n'a pas été coordonnée conjointement avec le PAM ou ses associés. Cependant, UniRR fournira des renseignements concernant ladite intervention au PAM pour un éventuel positionnement dans les jours à venir.

## Rapport Intervention - UniRR

### Contexte de l'intervention :

L'ERM effectuée entre le 28 août et le 2 septembre 2025 dans la zone de santé de Lita, plus précisément dans l'aire de santé Lonyo, a tiré sa source de l'alerte, <https://ehtools.org/alert-view/6066> qui fait mention de l'arrivée de 2501 ménages déplacés internes (IDPs) en deux vagues majeures (début et fin août). Ces mouvements sont consécutifs aux conflits entre les éléments de la FARDC et ceux du groupe armé de la Convention pour la Révolution Populaire (CRP) à IGA-barrière, Lopa, Nizi et dans les zones environnantes. Le mouvement de déplacement n'est pas stable d'autant plus que les IDPs continuent d'arriver à la suite des récents affrontements du 27 août dans les villages Lotsé, Katsu et ses environs entre les deux groupes armés (CODECO et CRP). Généralement, les mêmes sources rapportent un décompte provisoire de plus de 80 individus tués, plusieurs habitations brûlées et vol de biens valeurs. Environ 90% des ménages IDPs sont dans des familles d'accueil et 10% se trouvent dans des lieux publics (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 à l'église CECA 20 de Bulo, 70 ménages à l'Eglise catholique de Dede et 30 ménages à l'école primaire Bamaraki).

La classification 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. D'après les ERM 3 besoins prioritaires ont été relevés notamment : la sécurité alimentaire, les AME et Abris et la santé& nutrition. Les résultats de ces ERM ont montré que 97 % des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante, 49 % des ménages enquêtés n'ont pas d'abris, 26,03 % utilisent l'eau surfacique et 14,4% n'accèdent pas aux latrines et 1,4 % ont accès aux latrines hygiéniques. Par conséquent, face à ces indicateurs alarmants, en-dessous du seuil UniRR et à l'absence d'acteurs humanitaires, UniRR/PPSSP s'est positionné dans la zone en apportant la première réponse pour atténuer tant soit peu la souffrance des populations déplacées accueillies dans l'AS Lonyo.

En effet **2500** ménages déplacés ont été assistés parmi lesquels **2491** de l'AS Lonyo et **9** cas d'absence récupérés des précédentes distributions dans la même zone de santé ; dans les aires de santé Bahwere, Mutumbi et Katoto. Ainsi donc, dans l'AS Lonyo **8** cas d'absence ont été enregistrés d'autant plus que l'attendu était de **2500** ménages.

Ces ménages ont été assistés en NFI-Wash d'urgence dont voici la composition : 1 cooking set, 2 nattes, 2 couvertures, 2 bâches, 4 barres de savon de lessive de 800gr, 6 savons munganga, une lampe torche rechargeable, 1 KHI, une pièce de 3 pagnes, 1 bidon de 20 L, et 2 seaux de 20 L avec couvercle. En plus de cette réponse en NFI-Wash, **1830** filles adolescentes de 11 à 18 ans sur un attendu de 1844 (14 absentes) ont bénéficié des KHI en raison d'un kit pour chaque adolescente. Pour une bonne utilisation de ce kit et la continuité de la sensibilisation des bénéficiaires, une séance de renforcement de capacité a été organisée en faveur de 16 femmes leaders pour la pérennisation de ces activités. En outre **516** femmes enceintes et personne de troisième ont bénéficié des MIILDA ; et enfin **250** kits aratoires ont été remis aux chefs des 8 localités regroupant les déplacés et les autochtones en fonction d'un kit pour 10 ménages, après une sensibilisation sur l'utilisation et la gestion de ces kits. 1 kit aratoire est composé de : 2 scies, 2 bêches, 2 marteaux, 2 pioches, manches pour pioche et bêche et 1kg de clou/Kit.

Par ailleurs, des séances de sensibilisation de masse pour l'élection des guides (des assemblées villageoises) ont été organisées dans la zone d'intervention afin de sensibiliser la communauté sur la gratuité de l'aide humanitaire, la fraude et faciliter les élections des guides et interprètes locaux pour conduire l'équipe des enquêteurs lors de ciblage et enregistrement des bénéficiaires.

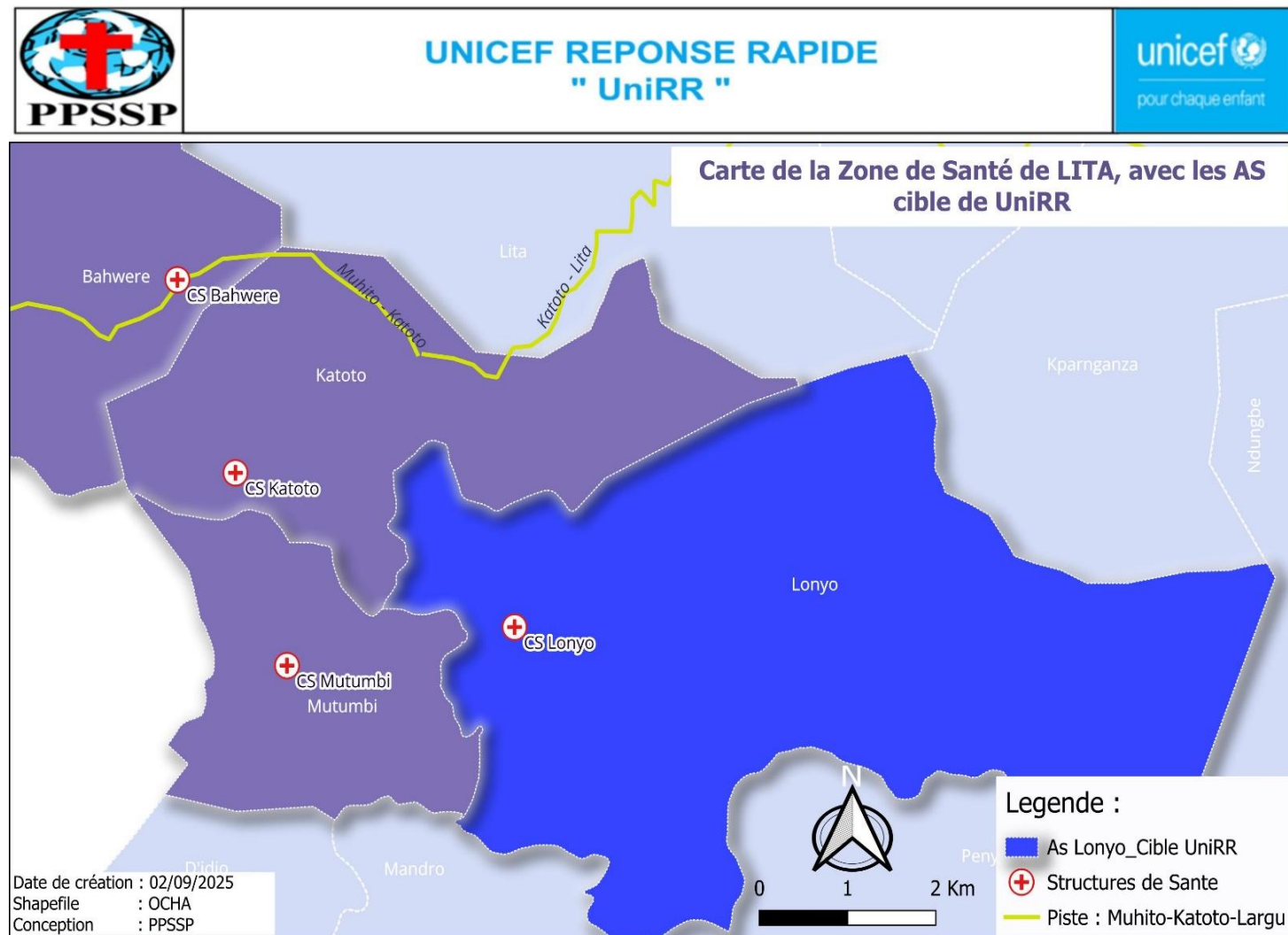
En santé – nutrition, l'intervention a été motivée par les indicateurs alarmants trouvés lors des ERM :

La proportion de la malnutrition aigüe sévère (MAS) était de 7,61% et celle de MAM 10,87% ce qui est au-dessus du seuil déclencheur d'une intervention UniRR (4%) ; le TMB était de 4,03 décès pour 10 000 personnes par jour, le TMIJ était de 2,70 décès pour 10 000 personnes par jour ; le taux d'utilisation des services curatifs inférieur à 20% au CS LONY (13,18%) et l'absence des partenaires pour la gratuité des soins de santé primaire et la prise en charge nutritionnelle.

Le CS Lonyo a été sélectionné pour la gratuité des soins de santé primaire et les cas qui présentent des complications nécessitant les soins de santé secondaire seront référés vers le CSR de MANDRO. Les structures ont bénéficié d'une donation en intrants santé et nutrition avant le lancement de la gratuité des soins moyennant les certificats de donation.

## Rapport Intervention - UniRR

Carte de la zone et informations géo localisées :



### Description du contexte géopolitique et sécuritaire de la zone :

- ❖ L'aire de santé Lonyo est située dans la zone de santé de Lita, en territoire de Djugu, dans le secteur de walendu Tatsi groupement Jili. Les populations de cette aire de santé sont constituées de la communauté des Bahema Nord, Bahema Banywagi et Walendu Tatsi ; on constate une très bonne cohabitation pacifique entre ces trois communautés ;
- ❖ La sécurité est assurée par la FARDC soutenue par les éléments de la PNC, l'ANR (Agence Nationale de Renseignement) ;
- ❖ La situation sécuritaire reste plutôt stable dans les milieux d'accueil. Cependant, des bruits d'armes lourdes provenant de Lopa et Nizi sont parfois perceptibles ;
- ❖ Les petits commerces, les travaux agricoles ainsi que l'élevage de petits bétails et de volailles demeurent les activités essentielles pour la survie ;
- ❖ Le sous-sol de la zone est pauvre en minerais ;
- ❖ Les radios communautaires RTK Bunia, CANDIP, les Rébâtisseurs, OKAPI sont bien captées dans la zone ;
- ❖ La zone est desservie par les réseaux de télécommunication Vodacom, Airtel et Orange.

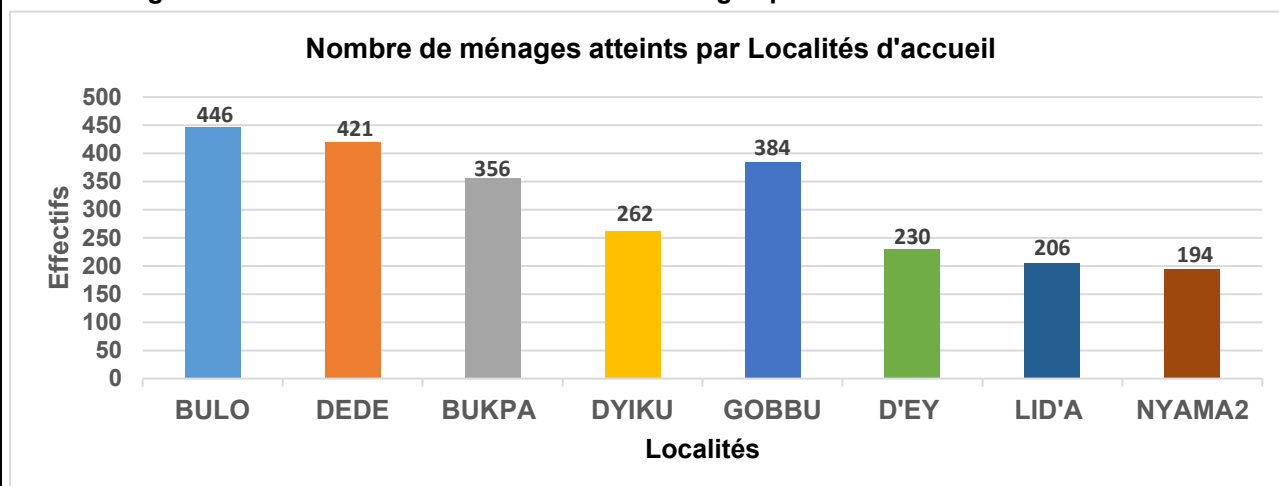
Y a-t-il eu un incident sécuritaire durant l'intervention :

• Non

# Rapport Intervention - UniRR

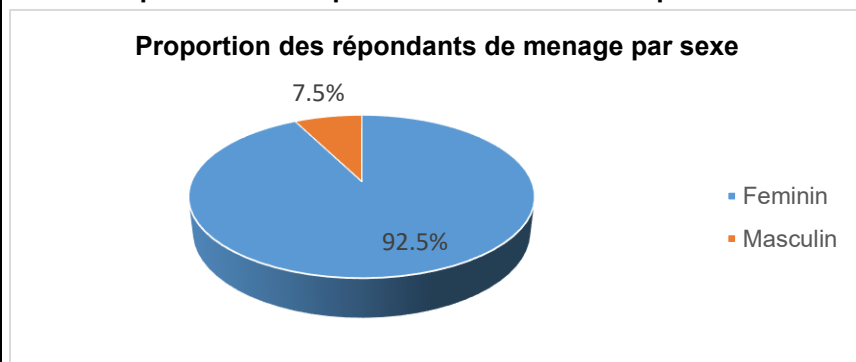
Si oui, l'incident a-t-il entraîné une interruption ou un arrêt complet de l'intervention :	• Non
Description, le cas échéant, de l'incident sécuritaire et des conséquences :	• RAS

## 1. Diagramme en barre de la distribution des ménages par Aire de santé :



**Commentaire :** Le graphique ci-dessus illustre que parmi les 8 localités de l'aire de santé Lonyo qui ont accueilli les ménages déplacés, quatre entre eux à savoir ; Bulo, Dede, Gobbu et Bukpa ont accueilli un nombre significatif des personnes déplacées par rapport aux autres. Plusieurs facteurs expliquent cette concentration notamment ; (i) La forte présence de l'armée régulière (FARDC) et de la police nationale garantissant une sécurité plutôt paisible (ii) ; la disponibilité de travaux journaliers facilitant la survie des ménages (iii) ; le positionnement de ces localités au centre est favorable pour les activités commerciales et attire davantage les ménages déplacés pour divers échanges commerciaux.

## 2. Répartition des répondants de l'assistance par sexe



**Commentaire :** Il découle de ce graphique que 92,5% des bénéficiaires sont des femmes alors que 7,5% sont des hommes. Cette large participation féminine est attribuée premièrement à l'effort de sensibilisation mené par l'équipe d'intervention sur la sélection des femmes en tant que cheffes de famille, ensuite à la nécessité d'identifier les femmes et leurs enfants de 6 à 59 mois pour le dépistage nutritionnel. De plus, les femmes ont une meilleure connaissance de l'âge de leurs enfants,

surtout lorsqu'il s'agit d'adolescents. Enfin, certaines femmes vivent en étant séparées de leur partenaire en raison de divers déplacements, et d'autres sont des veuves.

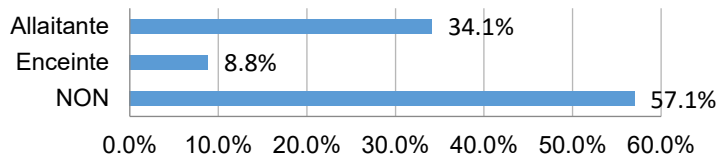
**Diagramme en barre de la répartition des types de personnes recevant l'assistance (ménages traditionnels, femmes enceintes, handicapés, enfants MAS, autres) :**

## 1. Tableau des ménages avec Femmes enceintes et allaitantes



# Rapport Intervention - UniRR

**Proportion des ménages avec femmes enceintes, allaitantes**

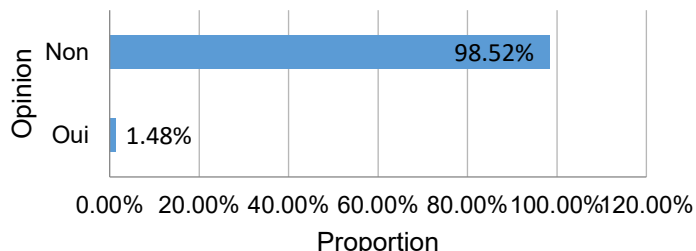


**Commentaire :** D'après le graphique adjacent, on constate que 57,1% des femmes ne sont enceintes, ni allaitantes dans leurs ménages. En revanche, 34,1% des répondantes ont signalé la présence d'au moins une femme qui allaite et 8,8% ont mentionné la présence de femmes enceintes. Cette importante présence de femmes ni enceintes ni allaitantes au sein de divers ménages est attribuée en particulier : (i) au nombre élevé de femmes vivant seules à cause de

l'instabilité sécuritaire dans leur milieu d'origine, ce qui contraint plusieurs couples à résider séparément (le mari demeure sur place tandis que la femme, accompagnée de ses enfants, se rend dans une zone plus paisible) ; (ii) l'inclusion de veuves et de femmes d'un âge avancé parmi les répondants lors du ciblage et enregistrement.

## 2. Graphique des Personnes vivant avec handicap

**Répondants de ménage vivant avec handicap**



**Commentaire :** D'après ce graphique, 98,52% des répondants ne sont pas confrontés à une situation d'handicap. En revanche, 1,48% relève du groupe des personnes en situation d'handicap, soit un total de 37 personnes parmi lesquelles 17 ayant une mobilité réduite, 6 étant aveugles, 8 mutilés et 6 souffrant de surdité. Dans la zone, aucune association n'est disponible pour assister cette catégorie d'individus.

Tranche d'ages	Garçons	Filles	Effectif total
9 ans	0	0	0
10 ans	0	0	0
11 ans	0	0	0
12 ans	0	0	0
13 ans	0	0	0
14 ans	0	0	0
15 ans	0	1	1
16 ans	0	1	1
17 ans	0	3	3
<b>Total Général</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

**Commentaire :** Parmi les 2501 ménages ciblés, 5 sont représentés par des enfants filles de moins de 18 ans dont 2 vivent en cohabitation et 3 des célibataires qui ont représenté leurs parents absents des ménages.

**Site de distribution utilisé :**

**Site 1 :** terrain de football non loin de l' cole primaire situé au village Bulu

**Site 2 :** //

**Site 3 :** //

**Site 4 :** //

**Commentaires spécifiques sur le check liste protection :**

(I) Plusieurs parties prenantes ont été impliquées, notamment les autorités du secteur de Walendu Tatsi, celles du

## Rapport Intervention - UniRR

groupement JILI, les représentants des communautés des chefferies des Bahema Nord et Bahema Banywagi où est située l'aire de santé, la société civile, les porte-parole de la jeunesse, les chefs des huit localités ayant accueilli des déplacés, les représentantes des associations féminines, les leaders communautaires, le médecin chef de la zone de santé de Lita et l'infirmier titulaire de l'AS Lonyo. Chacun a contribué au succès des activités sans incident. Le terrain de football situé dans le village Bulo, à proximité de l'école primaire, a été utilisé comme site de distribution ;

- (II) Le site de distribution sélectionné a pris en compte les critères d'inclusion et d'accessibilité pour les bénéficiaires vulnérables, notamment les personnes âgées, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes en situation d' handicap.

### Commentaires spécifiques sur le focus groups des femmes :

Dans le but de collecter les informations et analyser les risques en liens avec la protection dans la zone d'intervention, UNIRR prévoit des activités à mettre en œuvre notamment : les observations, les discussions en groupe, les séances des sensibilisations sur les EAS, FRAUDE et VBG mais également les entretiens avec les informateurs clés.

Ainsi, à l'issu de deux groupes de discussion homogènes avec les femmes dont l'effectif a été de 22 femmes, il résulte ce qui suit :

- Dans la zone il y a aucun acteur en protection ;
- Existence d'un certain nombre des cas de viol dans la zone qui malheureusement par manque d'acteur attiré, il n'y a pas de prise en charge spécifique ;
- Plusieurs cas des conséquences de viol dont les maladies sexuellement transmissibles (syphilis, blennorragie et autres), grossesse non désirée mais aussi les coups et blessures involontaires ;
- Plusieurs villages autre fois accessibles ne les sont plus suite à la situation sécuritaire volatile dans la zone ; ainsi les femmes ne fréquentent plus le champ par peur d'être victimes des barbaries des hommes armés ;
- Plusieurs cas de VBG sont rencontrés dans la zone notamment : la violence sexuelle, le mariage et grossesse précoce, dénis des ressources ainsi que les violences physiques contre les femmes et les jeunes filles ;
- Les mécanismes de dénonciation sont moins connus par la communauté
- Un espace sûr est fonctionnel au CS Lonyo avec une APS formée pour le premier soutien psychosocial ; cependant plusieurs cas de VBG sont orientés vers la famille et tribunal coutumier.
- La stigmatisation, l'ignorance, la peur et les normes socio-culturelles sont les causes de faible dénonciation des incidents des VBG dans la zone par les survivantes. Ainsi, pour palier tant soit peu à la situation, les canaux de signalement ont été vulgarisés ;
- Les changements des comportements chez les enfants et certains adultes sont rencontrés et se traduisent par le manque de sommeil, des cauchemars pendant la nuit et l'impolitesse des enfants envers leurs parents.

Toutefois, lors des assemblées villageoises et des réunions communautaires, 673 personnes, parmi lequel 411 hommes et 262 femmes, ont été sensibilisées sur l'EAS et la FRAUDE.

Par ailleurs, pendant la séance d'audit de sécurité, il a été ressorti ce qui suit :

- Les bénéficiaires ont apprécié la promptitude de l'intervention ;
- L'implication des femmes au choix du site de distribution et aux différentes étapes des activités (réunion, élection des guides locaux et choix des manutentionnaires lors de distribution a été appréciée par celles-ci ;
- Le privilège accordé aux personnes vulnérables sur le site de distribution est un signe du respect envers ces personnes ;
- Aucun risque lié à l'intervention n'est à craindre dans la zone ;
- De la bonne compréhension des critères de sélection des bénéficiaires.

Au total de **1830** filles de 11 à 18 ans ont bénéficié des KHI sur un attendu de 1844, 14 cas d'absences ont été notifiés. **59** personnes utilisées comme main d'œuvre ont également été sensibilisées sur l'EAS et la Fraude et ont signé les codes de bonne conduite.

## Rapport Intervention - UniRR

Tableau de la répartition des enfants ayant reçu une ration urgence Nut :

Type de MAS (Œdème, émaciation)	Sexe (G - F)	Statut grave	Statut stable (MAM)
Œdèmes	6	2	113
Emaciation	52	0	
Total	58	2	113

**Commentaires :** Durant les trois jours du ciblage couplé au screening nutritionnel systématique des enfants déplacés de 6-59 mois porte à porte dans les 8 localités de l'AS LONYO, **862** enfants ont été dépistés parmi lesquels **173** enfants malnutris identifiés dont **60** cas MAS (**8** avec œdèmes nutritionnels et **52** avec PB <115 mm), **113** cas MAM et **131** enfants frères et sœurs des cas MAS/MAM ont été identifiés. Tous ces cas identifiés ont été pris en charge à l'UNTA LONYO selon l'approche PCIMA simplifiée & adaptée. Les frères et sœurs de ces cas ont bénéficié de la ration de protection BP5 afin de préserver l'utilisation des PPN et d'éviter la dégradation de l'état nutritionnel de leurs frères et sœurs malades. En ce qui concerne le référencement, **2** cas MAS avec complication médicale et métaboliques ont été référé à l'UNTI du CSR de MANDRO pour des soins appropriés. Un mécanisme de suivi efficace a été mis en place à travers la fiche de suivi individuel, le Registre UNTA, la Fiche de visite à domicile pour RECO et le registre pour BP5. Notons que les accompagnants des cas MAS avec complications bénéficieront d'une prise en charge alimentaire durant leurs séjours à l'UNTI.

Nombre des structures appuyées :	Structure 1 : <b>CS LONYO</b> Structure 2 : <b>CSR MANDRO</b>	Nbre consultation structure 1 pour 2 semaines : <b>211</b> dont <b>62</b> enfants de moins de 5 ans
Nombre de prestataires de santé formés durant l'intervention :		Médecin : <b>3</b> Infirmier : <b>6</b> Sage-femme : <b>2</b> Assistant/aide-soignant : <b>2</b> Pharmacien : <b>1</b>
Nombre de décès enregistrés durant l'intervention :		<b>1</b> (il s'agit d'un enfant MAS avec complication)
Nombre de références réalisées durant l'intervention :		<b>4</b> (dont 2 enfants à l'UNTI et 2 cas de pédiatries)

### Commentaire sur les aspects santé et nutrition :

Durant le séjour de l'équipe sur terrain, plusieurs activités santé et nutrition ont été réalisées aux CS LONYO et CSR MANDRO : (i) Renforcement de capacité de **14** prestataires sur le Projet UniRR et ses limites, les clauses du protocole d'accord, l'approche PCIMA Simplifiée & adaptée, la prise en charge des cas MAS avec complications à l'UNTI, la rationalité de la prescription, le partogramme, l'utilisation des outils de collecte de données et de gestion des intrants UniRR et du Ministère, les ordinogrammes de prise en charge des pathologies aiguës les plus courantes (paludisme, IRA, diarrhée), la surveillance épidémiologique ; (ii) Briefing de **10** Reco de l' AS LONYO sur le Projet UniRR et ses limites, les clauses du protocole d'accord, leurs rôles à jouer durant l'intervention et les outils de collecte des données UniRR pour Recos (Fiche de récolte des données promo santé, fiche de screening nutritionnel, jeton de référencement MAS, MAM et frères/sœurs, fiche de collecte des décès communautaires, fiche de VAD) ; (iii) Identification et transfert de **4** cas graves ( tous sont des enfants de < 5 ans dont 2 à l'UNTI et 2 autres cas pour Paludisme grave ) vers le CSR de MANDRO via 1 motard ambulancier



# Rapport Intervention - UniRR

pris en charge par le projet. Parmi les cas référés, 1 cas de décès enregistré au CSR de MANDRO dans un tableau d'anémie décompensé sur un terrain de malnutrition ; (iv) Formation de 4 pools de 25 mères sur l'approche PB-Mamans avec distribution de 50 MUAC ; (v) Organisation des services des soins ; (vi) Vulgarisation du message sur la gratuité des soins et la prise en charge nutritionnelle gratuite dans la communauté via le communiqué en langue avec un impact visible sur l'augmentation du taux d'utilisation des services curatifs, du taux d'accouchement et des CPN, etc. ; (vii) Donations des intrants santé et nutritionnels, des matériels, des consommables et des kits logistiques santé ( 5 bancs, 2 panneaux de visibilité implantés au niveau des CS LONYO et CSR MANDRO, les matériels pour l'UNTI de MANDRO) ; (viii) Coaching et accompagnement des prestataires et des Recos . Il sied de signaler qu'une UNTI a été mise en place au CSR de MANDRO avec dotation des matériels, intrants médicaux et nutritionnels pour son bon fonctionnement. Le personnel a été également formé sur la prise en charge à l'UNTI.

En promotion de la santé, plusieurs thèmes ont été abordés lors des séances des sensibilisations notamment : la gratuité des soins de santé pour tous et la prise en charge nutritionnelle gratuite, la cible UniRR et la durée de l'intervention, l'importance de l'utilisation des ATPE, de leur conservation et de l'alimentation équilibrée, l'importance de l'allaitement maternel exclusif et l'importance de venir à temps aux CPN. Au total **2851** personnes sensibilisées parmi lesquelles **1561** femmes, **978** hommes et **312** enfants.

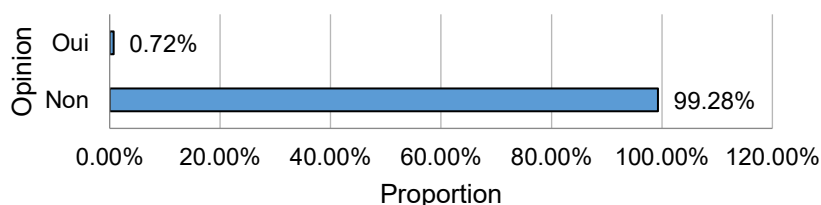
**Nombre moyen de personne par ménage :**

**Statut des représentants des ménages :**

- Total déplacés: **2501**
- Total retournés : **0**

## 1. Proportion des enfants recevant déjà une ration alimentaire thérapeutique aux CS :

**Proportion des ménages avec ou sans accès au complément alimentaire du CS aux enfants**

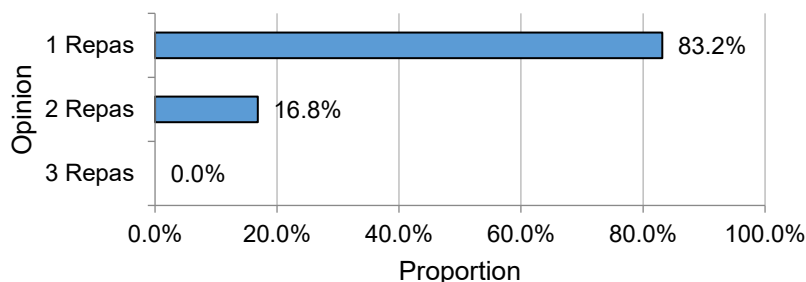


**Commentaire :** L'analyse de ce graphique indique que 99,28% d'enfants ne bénéficient pas de la supplémentation nutritionnelle au centre de santé Lonyo, tandis qu'un petit pourcentage de 0,72% y a accès. Cette situation s'explique par l'absence d'intervenants humanitaires impliqués dans le programme de nutrition au CS Lonyo. Les 0,72% qui ont accès à ce complément alimentaire le reçoivent au CS Mutumbi, soutenu

par MEDAIR et situé près de Lonyo.

## 2. Proportion de ménage par nombre de repas par jour :

**Proportion des ménages selon les repas pris par jour dans le ménage**

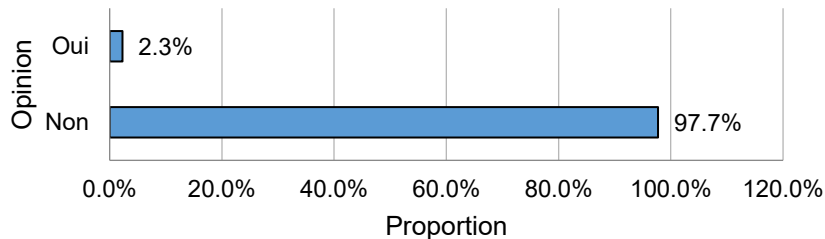


**Commentaire :** D'après ce graphique, 83,2% des ménages consomment un repas par jour, tandis que 16,8 % ont la possibilité de consommer deux repas. Diverses raisons justifient cette rareté en matière d'alimentation : a) L'accès restreint aux denrées agricoles dans les milieux de provenance , en raison de l'insécurité continue et des longues distances qui séparent les lieux d'accueil et de provenance ; b) Les revenus modestes provenant des rares travaux journaliers disponibles dans les

zones d'accueil ; Cependant, les ménages qui parviennent à se nourrir de deux repas quotidiens sont souvent ceux où les chefs de famille mènent des activités génératrices de revenus, comme le transport en moto taxi ou le petit commerce ; c) rareté et la hausse de prix des denrées alimentaires sur le marché. Quelques-uns reçoivent aussi une assistance continue en nature de la part des familles d'accueil.

## Rapport Intervention - UniRR

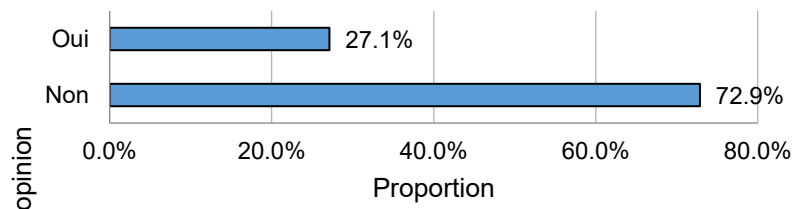
### Proportion des Ménages avec ou sans accès au Champs pour cultiver



Commentaire : 2,3% des ménages peuvent accéder aux terres agricoles, car celles-ci se trouvent près de leurs villages d'origine. À l'inverse de 97,7% des ménages, ils sont entravés par l'éloignement de leurs lieux d'origine et la menace constante qui restreint l'accès à leurs terres.

### 3. Proportion d'enfants continuant ou non à fréquenter l'école depuis leur déplacement :

#### Existence des enfants en âge scolaire dans les ménages qui continuent à aller à l'école

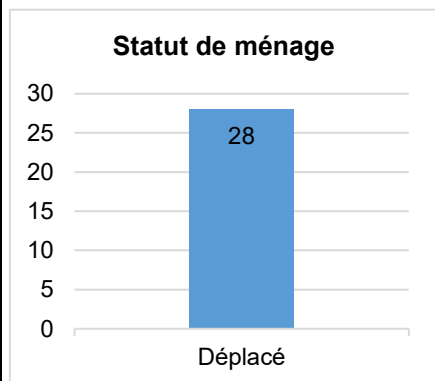


Commentaire : Le graphique adjacent montre que 72,9% d'enfants en âge scolaire n'ont pas fréquenté l'école au cours de l'année 2025-2026. Deux raisons sont avancées par les répondants notamment : (i) le manque de moyen financier, (ii) l'insécurité grandissante obligeant le déplacement des enfants en entraînant l'arrêt de l'année scolaire en cours et la non reprise de la nouvelle année.

Redevabilité / Mécanisme de Gestion de Plainte

# Rapport Intervention - UniRR

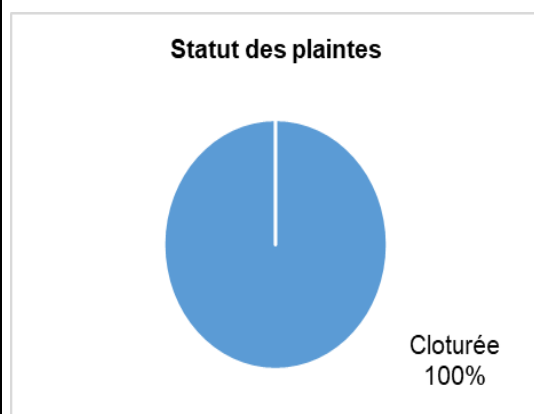
## 1. Statut de bénéficiaire



**Commentaire :** Le graphique ci-contre démontre que tous les 28 répondants ayant consulté au moins un des mécanismes de gestion des plaintes étaient des déplacés. Cela corrobore avec la cible de l'éligibilité pour l'assistance UniRR qui vise particulièrement les déplacés de moins de trois mois.

## 2.

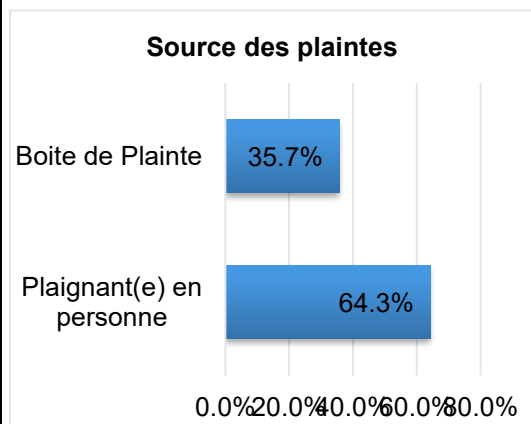
## Statut des plaintes



**Commentaire :** Ce diagramme révèle que 100% des plaintes recueillies avaient abouti à des solutions soit clôturées. Ces solutions ont été trouvées grâce à une bonne collaboration entre l'équipe Intervention/PPSSP et le comité de gestion des plaintes de l'AS Lonyo avec l'implication de certains représentants de la communauté.

## 3.

## Source des plaintes

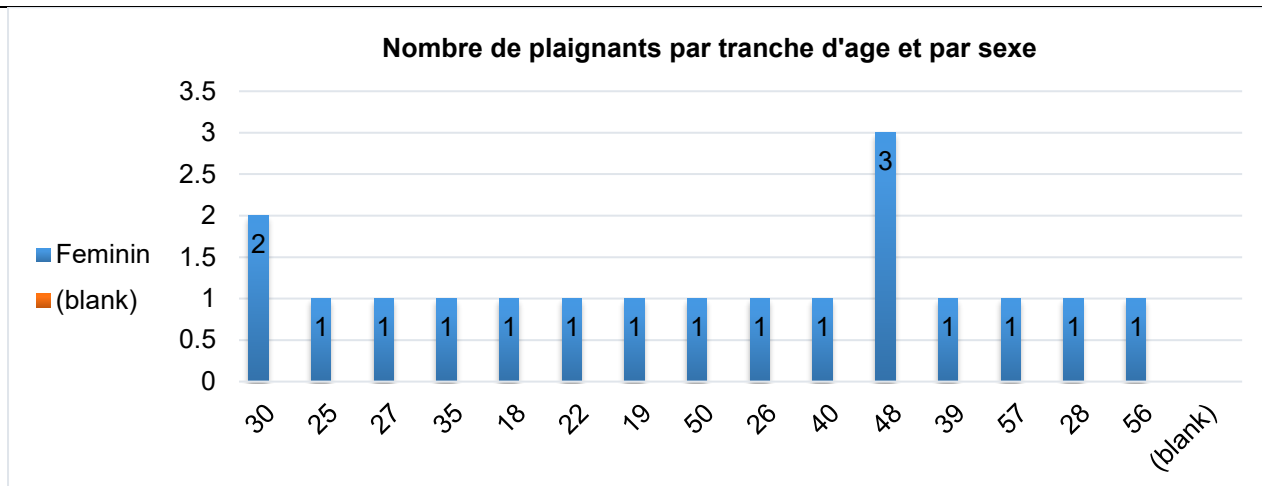


**Commentaire :** Des différents plaintes enregistrées, 64,3% ont été reçues à travers les plaignants en personne et 35,7% par la boîte de plainte fixée dans la communauté. Il sied de noter que la plupart des plaintes verbales étaient récoltées pendant l'activité de la distribution où la solution était immédiate.

## 4. tranche d'âge

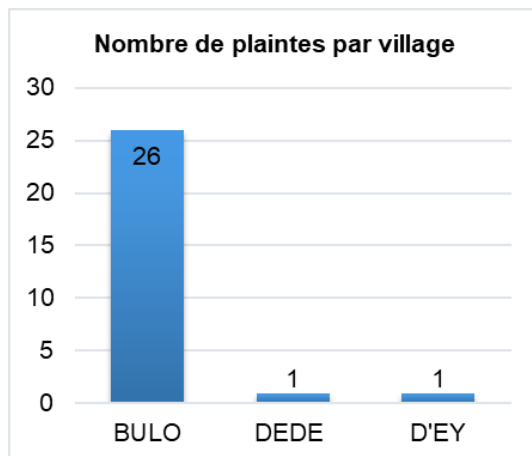
## Nombre des plaignants par

## Rapport Intervention - UniRR



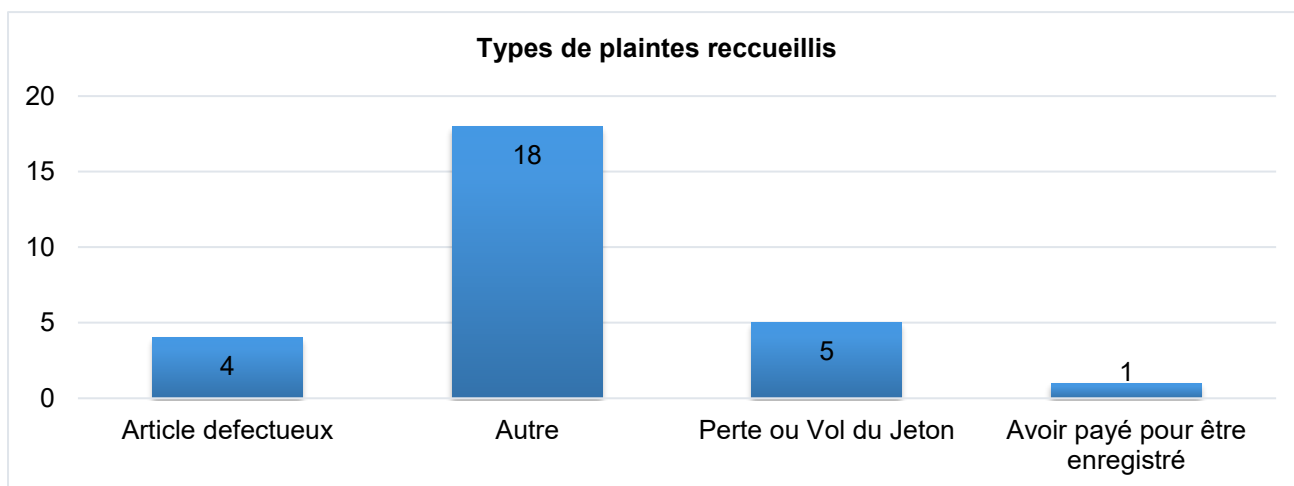
Commentaire : Il ressort du diagramme ci-contre que les répondants qui avaient fréquenté le bureau de plaintes lors de la distribution étaient constitués uniquement de femmes dont l'âge varie entre 18 et 57ans ; la représentativité des femmes était plus dominante à celle des hommes car elles avaient été identifiées en majorité lors du ciblage/enregistrement.

### 5. Nombre des plaintes par villages



**Commentaire :** Sur les 28 plaintes enregistrées, 25 concernaient les répondants du village Bulo du fait que cette localité a accueilli un nombre élevé des déplacés et plusieurs bénéficiaires ont rencontré des difficultés lors du ciblage dans ce village contrairement aux deux autres.

### 6. Types des plaintes recueillis



Commentaire : Parmi les 28 réclamations collectées lors de l'intervention à l'AS Lonyo, 18 étaient de nature différente comprenant des remerciements, des absences de certains éléments dans le kit, la perte d'un jeton, etc., 5 se rapportaient à la disparition du numéro d'ordre ou du jeton, 5 autres incluaient divers articles défectueux et une réclamation concernait le monnayage de jeton. La plaignante vit dans une autre aire de santé non visée par cette intervention. Elle aurait versé 50.000 FC à un leader local pour être enregistré comme bénéficiaire de ladite intervention. Finalement, le comité de gestion des



## Rapport Intervention - UniRR

plaintes de l'AS, en partenariat avec l'équipe d'intervention UniRR, a réussi à résoudre la situation et le montant a été restitué à la plaignante.



# Rapport Intervention - UniRR

Y A-t-il eu une coordination avec d'autre acteur durant l'intervention :

OUI

**Si oui, commenter :** L'implication des plusieurs personnalités notamment le représentant du chef de groupement Jili, les différents chefs des huit localités de l'AS Lonyo qui ont accueilli les déplacés, la société civile, la jeunesse, les déplacés, la représentante des mamans ainsi que tant d'autres leaders communautaires ont permis à l'équipe PPSSP/UniRR d'achever les activités sans aucun incident.

## Défis et problématiques majeurs rencontrés durant l'intervention

### Défi lié au ciblage

- ❖ Un grand nombre de personnes a été observé dans l'ensemble des villages ciblés de l'AS Lonyo, marqué par l'afflux des personnes provenant d'autres aires de santé voisines souhaitant se faire enregistrer ;
- ❖ Quelques individus au sein de la communauté ont essayé de frauder en offrant de l'argent ou des objets de valeur aux leaders communautaires pour être enregistrés ;
- ❖ Plusieurs familles d'accueil ont essayé de se faire enregistrer à tort comme ménages déplacés.

### Défis liés à la sécurité alimentaire :

- ❖ Les évaluations réalisées par UniRR dans la zone ont déterminé que la sécurité alimentaire était une nécessité urgente. Cette affirmation a été corroborée lors du ciblage, durant lequel la plupart des ménages déplacés avaient du mal à avoir un repas quotidien en raison de l'accès difficile aux champs ;
- ❖ En dépit de la sensibilisation faite par l'équipe intervention, le risque demeure que certains bénéficiaires vendent une partie des articles reçus afin d'avoir accès à la nourriture.

### Défis liés aux KHI destinés aux adolescentes de 11 à 18 ans

- ❖ Plusieurs petits seaux contenant les kits d'hygiène menstruelle destinés aux filles adolescentes ont été endommagés, ce qui a exigé un reconditionnement ou un remplacement rapide pour satisfaire toutes les bénéficiaires.

### Défis liés à la sécurité

- ❖ Bien que la situation sécuritaire se soit améliorée dans la zone d'intervention, des détonations d'armes lourdes provenant de Tchomia, Nizi, Lopa, Malabo et d'autres localités ont été entendues, provoquant une psychose au sein de la communauté.

### Défis liés à la santé et à la Nutrition

- ❖ L'insuffisance de MUAC à remettre aux mamans lors de l'approche PB famille et le décalage de quelques jours de prise en charge des cas MAS/MAM suite au retard d'approvisionnement de PPN ;
- ❖ La présence des enfants MAS/MAM hors aires pourrait occasionner les cas des perdus de vue pendant le PIM.

## RECOMMANDATIONS :

### ✓ A la coordination Humanitaire :

- ❖ De mener un plaidoyer auprès des autorités tant nationales que provinciales afin de rétablir la paix dans le territoire de Djugu.

### A la coordination UniRR :

- ❖ De transmettre les informations relatives à l'intervention UniRR dans la zone de santé de Lita, plus précisément dans l'Aire de santé Lonyo, au partenaire PAM pour qu'il puisse organiser une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées et des familles d'accueil de cette zone ;
- ❖ Développer de nouvelles méthodes pour le conditionnement des kits d'hygiène menstruelle afin d'empêcher leur dégradation avant qu'ils ne parviennent aux destinataires.
- ❖ D'approvisionner l'entrepôt UniRR en intrants nutritionnels ainsi qu'en MUAC en quantité suffisante pour une prise en charge dans le délai.

### Aux autorités locales :

- ❖ De continuer à accompagner les prochaines interventions UniRR dans la zone en renforçant la sensibilisation sur le mandat du projet et sur les conséquences de la fraude ;
- ❖ D'assurer une gestion rigoureuse des kits aratoires distribués, de façon à garantir un accès équitable à l'ensemble de la communauté bénéficiaire pour les activités de promotion sanitaire ;

## Rapport Intervention - UniRR

- ❖ D'intensifier la sensibilisation au sein de la communauté sur le caractère gratuit de l'aide humanitaire en général, et plus particulièrement de celle fournie par le projet UniRR.

### **Au BCZ Lita et centre de santé Lonyo :**

- ❖ De renforcer la sensibilisation des accompagnants des cas MAS/MAM hors aire sur le respect de rendez-vous lors de la mission PIM afin de vérifier l'évolution de l'état nutritionnel des cas identifiés ;
- ❖ D'organiser les supervisions formatives au CS de Lonyo et au CSR MANDRO afin de s'imprégner de l'évolution des activités.

### **AU cluster santé et Nutrition**

- ❖ De mobiliser les partenaires ayant des fonds afin de continuer avec les activités de prise en charge après UniRR.

# Rapport Intervention - UniRR

Photos d'illustration



Sensibilisation avant la distribution



Signature des bénéficiaires à la table d'émargement



Réception des kits par les bénéficiaires





## Rapport Intervention - UniRR



Au bureau des plaintes avec certaines plaignantes



Les adolescentes recevant leur KHI



Remise des kits aratoire



Assainissement après la distribution



PEC d'un enfant marasmique à l'UNTA



Préparation du lait thérapeutique à l'UNTI



## Rapport Intervention - UniRR



Prise de PB d'un enfant  
Avant la PEC



PEC à l'UNTA