



RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION

DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTÉ DU SUD-KIVU

ZONE DE SANTÉ DE KAZIBA



RAPPORT DE LA MISSION D'ÉVALUATION RRM DES AS DE KAZIBA-CENTRE, CIBANDA, NAMUSHWAGA et KAFINDJO DANS LA ZONE DE SANTÉ DE KAZIBA

Présenté Par : ÉQUIPE RRM de la mission ALIMA RDC

Période du 17 au 24 décembre 2025

**RAPPORT DE MISSION D'ÉVALUATION RRM
AS DE KAZIBA CENTRE ; CIBANDA, NAMUSHWAGA ET KAFINDJO DANS LA Zone de Santé de
Kaziba
Sud-Kivu _ République démocratique du Congo
Décembre 2025**

Zone concernée	ZS de KAZIBA GPS : L 2.827365, 28.822096
Aires de Santé Identifiées	AS Kaziba-Centre ; Cibanda ; Namushwaga et Kafindjo.
Période d'évaluation	Du 17 au 24 Décembre 2025
Composition d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Fiston NEPA : Responsable des Activités médicales ALIMA, - Jean-Pierre MUSAVULI : Infirmier superviseur RRM, - Léonie Madama : Infirmière superviseure, - KITEGETSE René : Superviseur logistique, - Bonheur CIMANUKA : Responsable logistique projet - Dr Apollinaire : Cadres de la DPS Sud-Kivu - Dr Picasso MUSUZA, MCZ Kaziba. - Charmant CHIRIMWAMI : chauffeurs

Première partie : Généralités

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATIF

Description de la crise :

La province du Sud-Kivu a été confrontée à une crise sécuritaire majeure depuis le début de l'année en cours, principalement due aux affrontements intenses entre le M23 et les FARDC/Wazalendo et Le territoire de Walungu particulièrement la zone de santé de Kaziba figurent parmi les plus sévèrement impactées par cette instabilité suite aux combats sur l'axe Bukavu - Nyangezi jusqu'à Kaziba qui ont provoqué d'importants déplacements des populations, la destruction d'infrastructures sanitaires, le pillage d'intrants médicaux et la suspension d'une partie des activités humanitaires, la situation sanitaire reste critique et le système de santé reste affaibli : réurgence d'épidémies (rougeole, choléra, Mpox), accès restreint aux soins, rupture de médicaments et d'intrants nutritionnels, insécurité alimentaire croissante et hausse des VBG.

Depuis le début de l'année 2025, la Zone de Santé de Kaziba, située au Sud-Kivu, est soumise à une instabilité sécuritaire chronique directement liée à la dynamique du conflit M23. Après la chute de Bukavu en février 2025, Kaziba a servi de base arrière stratégique pour les FARDC et les Wazalendo. Cette position a transformé la zone en une cible militaire de premier plan ; L'entrée des éléments du M23 dans Kaziba en mai 2025, suite à des combats intenses, a marqué une détérioration significative de la situation, entraînant les premiers mouvements de population vers certaines Aires de Santé et la Zone de Santé voisine de Mwana. Le point culminant de cette crise est survenu au début de décembre 2025 avec des combats intenses à l'arme lourde et légère, aboutissant à la prise de contrôle totale de la cité de Kaziba par le M23. Cette occupation a généré un mouvement de population massif et imprévisible. La population de Kaziba a été soumise à plusieurs vagues de déplacement forcé depuis mai 2025, avec une accélération critique en décembre. Les déplacés fuient les combats, cherchant refuge dans des zones jugées plus sûres (certaines AS de Kaziba et d'autres dans les zones de santé voisine et jusqu'à Bukavu). A la suite des affrontements intenses déclenchés entre les troupes de l'AFC-M23 et les FARDC et leurs alliés dans la chefferie de Kaziba, zone de santé du même nom depuis le mardi 02 décembre, environ 35 000 personnes des groupements de Ngando, Kabembe, Kashozi et Muhumba seraient en déplacement

et accueillies dans les aires de santé de Cibanda, Chihumba, Muchigwa, Kafindjo et Namushwaga dans la même zone de santé. Ces personnes qui ont réussi à sortir de leurs maisons dans la nuit du 03 et la matinée du 04 décembre après avoir endurées les détonations d'artillerie et les bombardements qui ont causé plusieurs dégâts matériels et humains (décès parmi les civils), ont abandonné tous leurs biens derrières elles sont dans des conditions de vulnérabilités et prouvent des besoins en termes de la Wash, Santé, Vivres, Protection et Abris. Selon les sources locales, plus de 100 000 personnes sur les 162 760 que comptent cette zone de santé sont en hibernation dans leurs maisons depuis le mardi 02 décembre et sont dépourvues de tout. MAJ 18/12/2025 : Depuis le 10 décembre 2025, après la prise de la ville d'Uvira par le M23 et le déplacement de la ligne de front de la zone de santé de Kaziba au sud de la ville d'Uvira, des mouvements de retours de personnes déplacées ont été enregistrées dans les aires de santé Ngando, Buzonga, Ciburhi, Cirimiro ; Kasheke et Namushwaga dans la zone de santé de Kaziba. Les populations de ses aires de santé avaient également fui lors des affrontements du 02 décembre 2025. On estime qu'environ 60 % des populations de ses aires de santé seraient retournées à environ 5850 ménages soit 26 750 personnes.

C'est ainsi que suite à l'alerte N°6213 ; ID 6921 lancée en date du 02/12/2025, ALIMA mène une mission d'évaluation rapide multisectorielle avec une réponse intégrée (soins curatifs, identification et référence des cas graves, dépistage nutritionnel, soins pour la santé reproductive, santé mentale...), en collaboration avec le BCZ de Kaziba, le personnel des structures de santé ciblées, les clusters (santé et nutrition), sous l'appui du sous bureau OCHA Bukavu. Il est question pour l'équipe, de palper des doigts la réalité, évaluer les besoins les plus urgents et apporter une réponse (si nécessaire) le plus rapidement possible à cette population en détresse avec le financement de la DG ECHO.

A. Objectifs de la mission

Objectif global : La mission a pour objectif d'évaluer les besoins humanitaires prioritaires dans les aires de santé de Kaziba-centre, Cibanda, Namushwaga et Kafindjo en ZS de Kaziba où la présence d'acteurs humanitaires reste limitée et les capacités de réponse intégrée insuffisantes. Les résultats attendus doivent orienter la planification et la mise en œuvre d'interventions multisectorielles adaptées.

Objectifs spécifiques

- Identifier les besoins prioritaires en termes de protection, santé, nutrition, WASH et soutien psychosocial affectées par les nouveaux chocs,
- Documenter les mouvements de population et valider les données des communautés affectées,
- Analyser les capacités de réponse locales existantes et identifier les besoins spécifiques sectoriels et les principaux gaps humanitaires dans des contextes où les données disponibles sont limitées ou inexistantes,
- Évaluer les impacts des affrontements sur les populations déplacées et les communautés hôtes dans des zones actuellement inaccessibles ou insuffisamment couvertes,
- Identifier les contraintes sécuritaires et logistiques afin de proposer des solutions pour une réponse humanitaire adaptée et efficace,
- Répondre directement aux besoins sanitaires (offre de soins gratuits) dans les sites des PDI le cas échéant ou dans les formations sanitaires existantes selon les axes à évaluer en mettant en place une équipe mobile.
- Référer les cas compliqués vers les structures de référence.
-

B. Méthodologie

- ❖ Entretien avec les informateurs clés : équipe cadre de la zone de santé, infirmier titulaire des centres de santé de Kaziba-centre, Cibanda, Namushwaga et Kafindjo, les présidents des comités de santé desdites aires de santé et les référents communautaires de la place ;
- ❖ Revue documentaire avec l'analyse de l'alerte et des contextes sécuritaires, de différents registres et rapports tels que : SNIS, DHIS2, rapport d'activités, registres curatifs, registres de la maternité, fiche de consommation en médicaments,
- ❖
- ❖ Observations directes dans les centres de santé et dans les ménages abritant des populations retournées/déplacées
- ❖ Rencontres et échanges avec les autorités sanitaires, administratives et les représentants déplacés retournés et des familles d'accueil ;
- ❖ Groupe déplacés/retournés/population autochtone (récolte d'informations sur le mode de vie, les besoins prioritaires, les contraintes, les difficultés et les risques...)
- ❖ Analyses statistiques des résultats et synthèse des échanges dans le focus groups.

Résultats attendus (sectoriels)

- Les besoins prioritaires en protection, santé, nutrition, WASH et soutien psychosocial sont documentés de manière précise, permettant une planification et une réponse multisectorielle adaptées aux populations affectées.
- Les capacités de réponse locales existantes et les besoins spécifiques sectoriels et les principaux gaps humanitaires dans des contextes ont été identifiés et Analysée ;
- L'impact de la situation sécuritaire sur l'accès dans la zone de santé a été évalué ;
- Les mouvements de population et valider la faisabilité de répondre aux besoins de santé des populations retournées et retournés dans un environnement ont été documentés ;
- Une cartographie des capacités de réponse locales est produite, mettant en évidence les acteurs présents, les services existants, et les principaux gaps humanitaires dans les zones ciblées, afin de renforcer le plaidoyer pour une mobilisation de ressources supplémentaires.
- Les impacts des récents affrontements sur les conditions de vie des déplacés et des communautés hôtes sont évalués, permettant d'adapter les stratégies d'intervention aux besoins réels sur le terrain.
- Les principales contraintes logistiques et sécuritaires sont répertoriées, avec des recommandations opérationnelles pour améliorer l'accès humanitaire et assurer la sécurité des équipes sur le terrain.

C. Contraintes / difficultés/ Limite

- Faible couverture en réseau internet via les données mobiles, il faut se déplacer dans le village voisin de Kaziba-centre à 4 km pour accéder à une bonne connexion internet,
- Accès géographique difficile au centre de santé de Kafindjo situé à 35 km de Kaziba-centre.

2. PRÉSENTATION DE LA ZONE DE SANTÉ DE KAZIBA

2.1. Informations de la ZS de Kaziba

La ZS a une population totale de 162 760 habitants, elle compte 16 Aires de santé et 1 Hôpital général de Référence.

2.2. Contexte politique et Administrative

La Zone de Santé Rurale de Kaziba est située dans le territoire de Walungu, représentée par un Bureau Central qui loge dans les enceintes de l'Hôpital Général de Référence localisé dans le village Muchingwa en chefferie de Kaziba.

Elle est limitée par :

- Au Nord : le village Bakaja qui la sépare de la ZS de Nyangezi ;
- Au Sud : la rivière Lwashanja qui la sépare de la ZS de Mwana ;
- A l'Est : le mont Ngonene et la rivière Luvubu qui la séparent de la ZS de Lemera ;
- A l'Ouest : la chaîne de montagne de Mwigamba et le village Chanshanyi qui la séparent de la ZS de Mubumbano.

2.3. Contexte sécuritaire

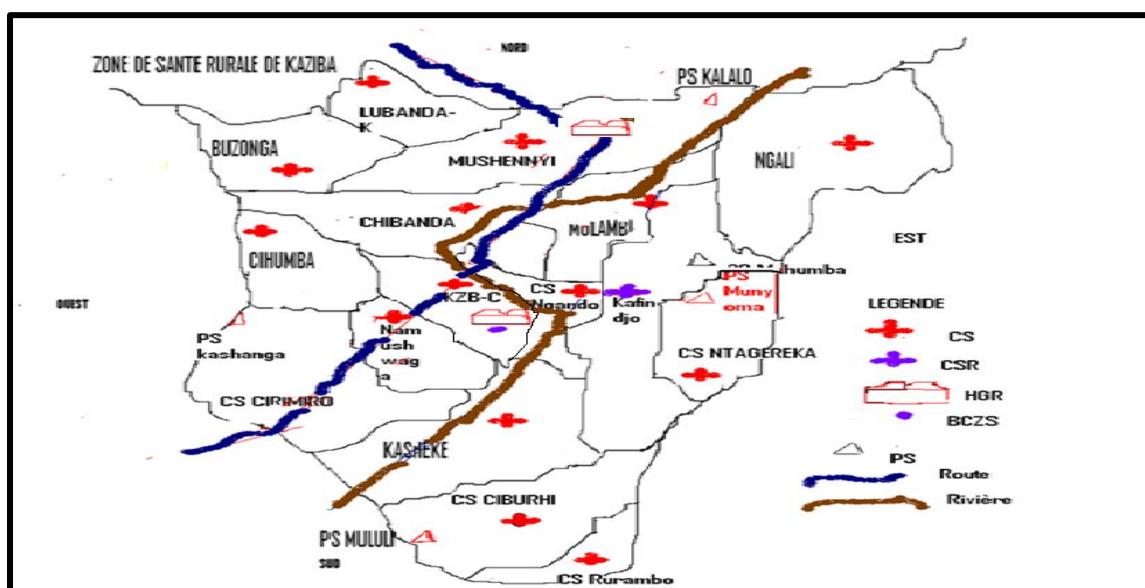
La situation sécuritaire reste relativement calme dans la zone de santé de Kaziba et sur l'axe Bukavu Kaziba en passant par Nyangezi. Le retranchement des FARDC/Wazalendo était observé vers l'AS de CHIBURI et NTAGEREKA avant de continuer la route vers FIZI et UVIRA. Kaziba fut une zone opérationnelle depuis Mai 2025 où la cité était occupée par le M23 du côté Ouest et centre et le FARDC/Wazalendo/Burundais du côté Est, les affrontements au début du mois de décembre ont permis au M23 de contrôler toute la cité de Kaziba et une bonne partie de la zone de santé. L'axe Kaziba - Kafindjo fut le bastion de FARDC/Wazalendo après leurs retranchement plusieurs effets militaires (véhicule abandonné, gillet par balle) restent visible le long de la route avec le risque de pouvoir marcher sur les engins explosifs bien que déjà sous contrôle de M23.

Le risque d'incursion n'est pas épargné surtout dans les AS Rurumbo, Chiburi et Ntagereka où les wazalendo se sont retranchés dont les unis sont partis vers Uvira et Fizi et les autres dans leurs communautés, cette situation peut engendrer le vol à main armé et le banditisme à la longue.

2.4. Contexte sociodémographique et économique

L'analyse de la situation socio-économique révèle une stagnation par rapport aux périodes antérieures. Les données issues des dernières enquêtes socio-économiques avant cette crise sécuritaire ont confirmé que la zone se caractérise par un niveau de vie très faible, avec un revenu moyen journalier inférieur au seuil de pauvreté, cette guerre a de nouveau aggravé la situation au mouvement de population, l'accès réduit aux champs par peur des engins explosifs mais aussi les militaires qui ont installés le quartier général dans les axes qui mènent vers les champs. Les activités économiques principales sont l'agriculture, l'exploitation minière artisanale et le commerce de détail qui restent d'ailleurs timides après ce dernier affrontement.

2.5. Cartographie de la Zone de Santé de Binza



Distance :

Bukavu – BCZ Kaziba : 40 Km

BCZ Kaziba – CS Kafindjo, aire de santé la plus éloignée : 35 Km

Acteurs présents et leurs activités dans la Zone

N°	ORGANISATION	ACTIVITÉS	STRUCTURES	STATISTIQUE
01	Graines	Appui aux activités de prise en charge nutritionnelle	Toutes les 16 aires de santé et l'UNTI de l'HGR Kaziba	
02	Fondation PANZI	Appui aux activités de prise en charge médicale, psychosociale et réinsertion socio-économique des VBG	Uniquement à l'hôpital	
03	Caritas/Chemonic	Appui au PNLP/approvisionnement des anti paludéens et TDR	Toutes les 16 aires de santé	
04	UNICEF	Appui à la vaccination	Toutes les 16 aires de santé	
05	OMS	Surveillance épidémiologique et appui à la vaccination	Toutes les 16 aires de santé	

Les partenaires repris sur ce tableau sont ceux qui appuient la zone de santé dont les aires de santé visitées. L'ONG GRAINE couvre toutes les aires de santé (16/16) dans la prise en charge de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans, avec l'approvisionnement des intrants nutrition et un fonctionnement. L'ONG CARITAS/Chemonic appuie la zone de santé dans l'approvisionnement des produits anti Palu/TDR de façon trimestrielle Depuis le début de la crise, ce partenaire n'arrive pas à acheminer les médicaments au niveau de la zone, du coup les structures de santé font les achats à partir de Bukavu avec 20% de la recette de la structure et donc naturellement à vendre pour le recouvrement de coûts.

Légende :

	Activité en cours
--	-------------------

Deuxième partie : Résultats

1. Chronogramme de l'évaluation

	Décembre-25							
	17	18	19	20	21	22	23	24
Mouvement de l'équipe de Kalehe vers Bukavu, rencontre avec l'équipe de la DPS								
Mouvement Bukavu - Kaziba, Réunion préparatoire avec l'équipe cadre (ECZ) et Evaluation AS Kaziba centre								
Evaluation de l'AS de Namushwaga								
Descente d'Évaluation de l'AS de KAFINDJO								
Descente d'Évaluation au CS Cibanda								
Visite à l'HGR, Débriefing et retour de l'équipe vers Bukavu								
Compilation du rapport d'Évaluation								

2. Données générales

Notre évaluation s'est focalisée sur les aires de santé de Kaziba-centre, Cibanda, Namushwaga et Kafindjo pendant une durée de 6 jours, avec une rétro-collecte des données couvrant la période de septembre à novembre 2025.

A. SANTE

1. Données Démographiques de 4 AS

N°	AS	POP 2025	Femme	Homme	Filles < 5 ans	Garçons < 5 ans
1	Cibanda	11 973	2 514	2 275	3 712	3 472
2	Kaziba-Centre	11 524	2 420	2 190	3 572	3 342
3	Namushwaga	8 866	1 862	1 685	2 748	2 571
4	Kafindjo	12 270	2 577	2 331	3 804	3 558
	TOTAL	44 633	9 373	8 480	13 836	12 944

Commentaire:

La Zone de Santé (ZS) de Kaziba, avec une population totale de 162 920 habitants, est composée de 16 Aires de Santé (AS). Suite au choc survenu le 02 décembre 2025, quatre de ces AS ont fait l'objet d'une évaluation : Cibanda, Kaziba-Centre, Namushwaga et Kafindjo.

2. Tableau mouvement population des AS Évaluées du 02 Décembre au 24 Décembre 2025

Répartition des ménages (déplacés et retournés) recensés dans les Aires de Santé- Source de la société civile et comité locale des déplacés						
		Pop Hôte 2025		Situation des IDP		
Groupement	AS	Hôte	(1) Pop retournées	Nombre de Ménage 07 Décembre 2025 en Cours	(2) Nombre IDP	Total ménage en besoin d'assistance (1+2)
Grp de Kabembe	Kaziba-Centre ou Muchigwa	11524	10604	939	5164,5	2867
Grp de Cibanda	Cibanda	11973	11891	976	5368	3138
Grp de Lukube	Namushwaga	8866	7975	750	4125	2200
Grp de Muhumba	Kafindjo	12270	11011	891	4900,5	2893
TOTAL GENERAL		44633	41481	3556	19558	11098

NB : Taille de ménage : 5,5 personnes

Résumé sur la situation des Personnes Déplacées et Historique de la Crise dans la Zone de Santé de Kaziba:

La société civile a identifié un total de 11 098 ménages (comprenant des retournés et des déplacés) nécessitant une assistance. Ces ménages sont répartis comme suit :

- IDP recensés : 3 556 ménages soit 19 558 personnes de déplacés.
- Retournées : 7 542 ménages soit 41 481 personnes retournées.

Depuis le début de la crise (en juin 2025), la Zone de Santé (ZS) de Kaziba a connu plusieurs vagues de déplacements internes. Bien que le comité local n'ait pas fourni de chiffres précis pour l'ensemble de la période, il a été rapporté :

- Des vagues de déplacés en 2023, provenant des hauts et moyens plateaux de Fizi.
- L'accueil de nouveaux ménages en mars et avril 2025 (sans chiffre communiqué).
- La vague la plus récente, datée du 02/12/2025, dont le chiffre est inclus dans le bilan ci-dessus.

Le comité de gestion de la société civile a également signalé la présence de déplacés dans des aires de santé non couvertes par cette évaluation, notamment Kasheke, Chilimiro (situé à plus de 15 km de Kaziba-centre), Rurambo, Ngali et Kabembe. Des chiffres pour ces zones ont été sollicités auprès du comité de gestion et de la société civile pour une communication ultérieure.

Selon le comité local de la Croix-Rouge, le chiffre actuel pourrait être sous-estimé et révisé à la hausse si un dénombrement complet était fait. Il est signalé que de nombreux ménages non assistés pourraient être dissimulés dans la communauté tel que:

- Des familles de militaires.
- Des familles arrivées de Rutshuru, Goma, Kalehe et Bukavu qui n'ont pas pu rejoindre leurs maris et vivent chez des familles d'accueil.

Il est probable qu'une partie des personnes déplacées ait regagné leurs villages. Cependant, l'absence d'actualisation des données rend difficile la détermination du nombre exact de personnes encore présentes dans ces aires de santé visitées

SCORE DE VULNÉRABILITÉ

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			AIRES DE SANTÉ			
	1	3	5	Kaziba-centre	Cibanda	Namushwaga	Kafindjo
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	5	5	5	3
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	1	1	1	1
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Épidémie	5	5	5	5
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	1	5	5	5
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	3	3	3	3
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	3	3	3	3
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	3	3	3	3

		d'équipement requis					
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	3	3	3	3
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	5	5	5	5
Indicateurs							
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	3	3	3	3
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	3	3	1	3
Insécurité continue	NON (0)		NON	0	0	0	0
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	0	0	0	
SCORE TOTAL (sur 65 points)				35	39	32	34

L'évaluation des quatre structures de santé révèle un niveau de vulnérabilité alarmant et homogène dans l'AS de Cibanda avec 39 sur 65; suivi de l'AS de Kaziba centre et Kafindjo, nécessitant une intervention d'urgence immédiate. Cette crise sécuritaire a engendré une crise humanitaire majeure, impactant gravement la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA).

La population locale, composée de déplacés de guerre, de retournés et d'autochtones, est dans un état d'extrême précarité et se trouve dans l'incapacité de faire face à l'urgence sanitaire actuelle. Le système de santé des zones concernées, déjà dégradé par des décennies d'instabilité, est désormais complexe. Le pillage des infrastructures et des stocks essentiels (médicaments, matériel médical) a rendu ces structures inopérantes pour répondre aux besoins humanitaires et sanitaires. Les conséquences sont dramatiques, se traduisant par une surmortalité importante, notamment due au paludisme et aux infections respiratoires, selon les données médicales disponibles.

À ce jour, l'absence d'acteurs partenaires visibles et actifs dans ces structures renforce l'impératif d'une décision d'intervention jugée vitale.

TARIFICATION DE LA STRUCTURE

TARIFS DES SOINS DANS LES STRUCTURES						
STRUCTURES	Consultation		Petites Chirurgies	Accouchement	Observation	CPN1
	Adulte	Enfant				
Kaziba centre	10 000 FC	-	5 USD	vers l'HGR	80 000 FC	3 000 FC
Namushwaga	10 000 FC	-	10 USD	10 USD	30 USD	2 500 FC
Cibamba	10 000 FC	5 000 FC	10 USD	10 USD	90 000 FC	3 000 FC
Kafindjo	10 000 FC	5 000 FC	10 USD	10 USD	35 USD	3 000 FC
HGR KAZIBA	Forfait PEC PDI		Césarienne	Forfait PEC UNTI	Accou Euto	Accou Dystocie
	45 USD		85 USD	25 USD	15 usd	35usd

Commentaire : Le coût de soins semble être exorbitant bien que c'est la tarification forfaitaire négociée avec l'ensemble de la communauté, ce tarif constitue une barrière pour l'accès aux soins surtout que c'est une zone qui vient d'être secouée par la crise sécuritaire, ce qui impacte le recours à l'automédication. Un système de référencement était mis en place entre l'HGR et les structures évaluées moyennant l'ambulance que l'hôpital dispose dont le coût est estimé à 1usd/km, la moto est utilisée non seulement pour les axes non accessible par véhicule mais aussi suite au coût exorbitant lié à la location de l'ambulance, la zone avait affectée un Médecin au CS Kafindjo pour la gestion des urgences et certains interventions chirurgicales dont la césarienne, seulement les cas nécessitant une prise en charge avec un plateau technique élèves sont référés à l'HGR Kaziba moyennant la moto avec un forfait allant de 25 à 30usd.

A.2. DONNEES SANITAIRES

Consultation Curative de septembre à novembre 2025

STRUCTURES	Moyenne consultation trimestrielle	Attendu mensuelle	Taux d'utilisation de service	Pop total AS
Kaziba centre	275	912	30,1	11524
Namushwaga	262	702	37,3	8866
Cibamba	385	948	40,6	11973
Kafindjo	377	971	38,8	12270

Légende :

Objectif très faible
Objectif faible

Commentaire : l'utilisation des services est très faible dans les Aires de santé de Kaziba et Namushwaga et faible dans les AS de Cibanda et Kafindjo, il faut signaler que la fondation Panzi avait organisé les cliniques mobiles au mois d'octobre dans les AS de Cibanda et Namushwaga ce qui explique cette légère augmentation du taux d'utilisation de service. les objectifs réalisés sont en rouge et jaune pour les CDS selon Benchmark ING. Les raisons faisant que les objectifs soit inférieur à 60% pourraient être :

- Rupture intempestive de médicaments essentiels dans la structure ;
- Le coût de la consultation est élevé pour une population vulnérable et poste conflit ce qui favorise beaucoup plus l'automédication et le recours au traitement traditionnel ;
- La gratuité dans la ZS de Nyangezi, ZS Mwana fait que le taux d'utilisation de service soit faible.

Pathologies dominantes et létalité de septembre à novembre 2025 (3 mois)

STRUCTURES	CS CIBANDA		CS KAZIBA Centre		CS KAFINDJO		CS NAMUSHWAGA	
	Nbre cas	Décès	Nbre cas	Décès	Nbre cas	Décès	Nbre cas	Décès
Paludisme	208	0	283	0	192	0	58	0
Diarrhée simple	56	0	68	0	55	0	65	0
IRA	98	0	134	0	84	0	84	0
Malnutrition	34	0	92	0	46	0	69	0
TOTAL	396	0	577	0	377	0	276	0

Commentaire : Le Paludisme reste la pathologie en première position avec une flambée dans le CS Kaziba centre, sauf Namushwaga qui a notifié moins de cas de Paludisme à la suite d'une rupture de TDR Palu **pendant** une période ; suivi de Cas des IRA où CS Kaziba centre occupe la première place ; les structures évaluées notifient les cas suspects isolés de Mpox, sur 7 échantillons envoyés pour analyse, 5 résultats s'est révélés positifs, cela prouve que la zone est encore active mais faute d'une surveillance active et la recherche de cas. Les IRA sont une cause non négligeable, ceci est dû au fait que la Zone est située à une altitude de 1 866 mètres entraînant le froid.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION :

Consultation prénatale et Accouchement de septembre à novembre 2025 (3 mois)

Structure	CPN1			Accouchement			Pop
	Nbre de cas	Attendue	Tx de Couverture	Nbre de cas	Attendue	Tx de Couverture	
Kaziba centre	43	38	111,9	0	38	0,0	11524
Namushwaga	25	30	84,6	24	30	80,0	8866
Cibamba	39	40	97,7	21	40	52,5	11973
Kafindjo	39	41	95,4	37	41	90,2	12270

Légende :

Objectif très faible
Objectif faible
Objectif moyen
Objectif performant

Commentaire : Il ressort de ce tableau que sur les CPN1 réalisées dans les structures, les objectifs sont atteints du fait que des stratégies sont mises en place, la présence des déplacés dans ces AS, et également il y a un marché organisé à Kaziba chaque samedi, certaines femmes enceinte profitent de ce jour pour les séances de CPN. Signalons que le CS Kaziba centre ne réalise pas les accouchements vu que le centre de structure est localisé en face de l'HGR, ce qui fait que l'indicateur est à rouge.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation :

- ❖ Le coût élevé de l'accouchement ;
- ❖ Un suivi insuffisant des femmes enceintes ;
- ❖ Le manque de matériel adéquat dans la structure ;
- ❖ Le coût élevé du référencement en cas de complications.

NUTRITION

Données sur la Nutrition dépistage réaliser pendant l'évaluation

Les données collectées au niveau des centres de santé ne contiennent que les informations en lien avec la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, les données MAM ne sont pas rapportées par les prestataires, ni moins encore le dépistage au niveau communautaire, justifie par le fait qu'il y a aucun partenaire positionné dans la prise en charge de la MAM. Une séance de dépistage communautaire ciblée deux villages de l'Aire de santé de Kaziba et Namushwaga, a permis d'avoir un échantillonnage pour comprendre la tendance de la MAS et MAM dans la zone alors qu'il y a un partenaire positionné dans la prise en charge de la MAS.

Mois	Total dépisté	Admission MAS	Total sortis	Guéris	Taux Guérison	Abandon	Taux d'abandon
SEPT 25	ND	82	45	43	95%	2	4,4%
OCT. 25	ND	48	41	38	92,6%	3	7,3%
NOV 25	ND	91	35	33	94,2%	2	5,7%
Total	ND	221	121	114	94,2%	7	5,7%

Commentaire : Les données collectées dans les structures appuyées, montrent une bonne performance des indicateurs, qui s'explique notamment par la disponibilité des intrants Nut. Les données MAM ne sont pas rapportées dans toutes structures évaluées mais aussi lors de dépistage communautaire, cette situation ne permette pas d'avoir la tendance de MAS et MAM alors que les dépistages se font normalement mais seulement les informations en lien avec la MAS sont renseignées, l'absence d'un accompagnement de la zone et du partenaire positionné dans la PEC MAS moyennant les supervisions de suivi serait parmi les raisons du manque de ces informations.

Nb : Les enfants avec complications médicales sont référés vers l'HGR Kaziba, le partenaire Graine ne couvre pas tous les besoins des malades et accompagnants, le fonctionnement de l'HGR est appuyé à la hauteur de USD 80 par mois, une enveloppe de USD 25 est versé par enfant malade par épisode maladie, cette somme couvre toutes les gammes possibles qui seront utilisées dans la prise en charge y inclue la prime du personnel, par rapport au repas accompagnant, il est estimé à USD 14 par semaine et à ne pas dépasser, ce qui fait USD 2 par jour par accompagnant

Données issues de dépistage au niveau de la structure

AS	Village	Total Dépisté	MAS	% MAS	MAM	% MAM	BE N	% BEN
NUMUSHWAGA	CHEBE	11	2	18,1	3	27,2	6	54,5
KAZIBA CENTRE	KABEMBE	13	0	0	2	15,3	11	84,6
	Total	24	2	8,3	5	20,8	17	70,8

Commentaire :

Malgré la taille très limitée de l'échantillon, l'analyse des données de dépistage au niveau des deux structures met en évidence une prévalence de la malnutrition aiguë sévère de 8,3 % et de la malnutrition aiguë modérée de 20,8 %. Ces chiffres attestent d'un seuil critique, et ce, en dépit de l'intervention nutritionnelle actuellement appuyée par l'**ONG GRAINE**. Plusieurs défis restent à relever pour une bonne efficacité de l'intervention, entre autres la redynamisation des activités communautaire, le suivi des activités de routine, l'appui au référencement et le positionnement d'un partenaire dans la prise en charge de MAM.

MÉDICAMENTS

Zone de santé de KAZIBA

Médicaments essentiels disponibles au CS CIBANDA et NAMUSHWAGA		
Items	Quantité	Commentaire
ACT en général	82	0
Amoxicilline	0	3 mois de rupture
PCT	1178	0
Ciproflacine	143	0
Fansidar	42	0
Cotrimoxazole	0	3 mois de rupture
SRO + Zinc	0	2 mois de rupture
Oxytocine	4	0
ATPE	0	3 mois de rupture
KIT PEP	0	3 mois de rupture

Commentaire : sur 10 molécules traceurs pris aléatoirement dans ces 2 structures, il a été observé 5 items sont en rupture au-delà de 2 mois soit un taux de 50%, c'est qui indique une faiblesse dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments.

VACCINATION

Organisation Sanitaire	BCG			PENTA 1			VPO3			VAR 1			Pop AS
	Cible real	Attendue Mens	Taux de couv	Cible réal	Attendue Mens	Taux de couv	Cible réal	Attendue Mens	Taux de couv	Cible réal	Attendue Mens	Taux de couv	
Kaziba centre	32	38	83	31	34	92	30	34	90	29	34	87	11524
Namushwaga	28	30	95	23	26	89	21	26	81	32	26	124	8866
Cibamba	39	40	98	31	35	89	35	35	101	30	35	86	11973
Kafindjo	38	41	93	12	36	34	30	36	84	29	36	81	12270

Légende :

Red	Objectif très faible
Yellow	Objectif faible
Light Green	Objectif moyen
Dark Green	Objectif performant

Commentaire : Globalement les structures évaluées ont enregistré un taux de couverture vaccinal élevé en raison de la présence des déplacées dans ces AS en provenance d'autres Aires de santé, mais également des stratégies fixes et avancées mises en place par les structures. En revanche, le centre de santé de Kafindjo à un faible taux de couverture vaccinal vu que les structures avait dû mal à faire des stratégies avancées suite à la présence des militaires surtout que les villages éparpillés sur grande superficie

I.1. Logistique

Caractéristiques de la route

- **Type de chaussée :** Terre battue
- **État de la chaussée :** +/- Bon mais glissante pendant la saison de pluie,
- **Distance de Bukavu - Kaziba :** 54 Km , 4 heures de voyage en temps normale
- **Nombre de voies :** Voie unique avec quelques autres voies secondaires
- **Présence de bandes d'arrêt d'urgence :** Non
- **Signalisation :** Absente
- **Éclairage :** La zone de santé est Alimenté par l'électricité de la zone dans son entiereté par une cabine partagé avec la population, l'ensemble des structures de santé sont alimenté par les système photovoltaïque

1. Analyse du trafic :

- **Volume de trafic quotidien moyen :** Circulation intense de quelques humanitaires, des motos et des piétons et véhicules des commerçants faisant des navettes entre kaziba et Bukavu
- **Comportement des conducteurs :** Difficile à respecter les règles de circulation.

2. Engagement communautaire

- **Implication des collectivités locales :** Oui, elles sont impliquées dans les travaux communautaires communément appelées **Salongo** chaque lundi de 8h à 11h30.

- **Sensibilisation des usagers de la route** : Des messages de prudence sont adressés aux chauffeurs, les incitant à ne pas dépasser 40 km/h.
- **Collaboration avec les services d'urgence** : Aucun service d'urgence existant dans la zone

III. Quelques observation sur le fonctionnement des structures évaluées

1. Bâtiments

- Les structures visitées disposent de leurs propres bâtiments en matériaux-durables (**briques cuites et tôles**) construits moyennant soit par la contribution locale de la communauté.
- Toutes les toitures sont en bon état d'utilisation, quelques travaux de réhabilitation pourront être envisagés en cas d'une intervention à long terme dans la zone, tel que la peinture sur le plafond à la CS KAZIBA

2. Chaînes de Froid

- Des 4 Aires de santé visitées, dispose chacune d'une chaîne de froid opérationnelle et en bon état d'utilisation du modèle TCW 40 CDD avec une grande capacité de stockage reçue du gouvernement central. Ailleurs.

3. Aspect communication et électricité

Communication

La communication data se fait difficilement, la communication téléphonique par les réseaux GSM, téléphoniques, principalement avec le réseau Vodacom, Airtel, Orange dans la cité de Kaziba

Électricité

L'électricité est disponible dans toutes les structures visitées, et des installations solaires (Panneaux et Batteries) à faible capacité.

4 Aspect EHA

Approvisionnement en Eau

Toutes les structures disposent de points d'eaux opérationnels moyennant le raccordement des tuyaux à partir de l'adduction construite et aménagée régulièrement par la communauté, le début constaté sur l'ensemble des points d'eau dans les structures de santé est d'environ 20 L/3mins

Collecte d'eau de pluie :

Pas de collecte des eaux de pluie constaté dans les structures de santé Visité

Tableau synthèse sur l'approvisionnement en Eau dans les structures Évaluer

Nom de la Structure Evaluer	Principale source d'appro en eau	Année de construction /Réhab	ONG	Distance Points d'eau et FOSA (m)	Débits (20L/Seco nde)	Turbidité Mesurée avec instrument	PH	Sources de contamination <30m	Population à desservir
CS CIBANDA	Adduction	RAS	RAS	4 Km source partagé canalisé dans le village	20L/3min.	Ras	Ras	Plus	Tout le village
CS KAZIBA	Adduction	RAS	MALTES ER	≤ 1 Km source partagé canalisé dans le village	20L/3min	Ras	Ras	Plus	Tout le village
CS NAMUSHWAGA	Adduction	RAS	RAS	≥ 3Km source partagé canalisé dans le village.	20L/3min	Ras	Ras	Plus	Tout le village
CS KAFINDJO	Adduction	RAS	RAS	RAS	RAS	Ras	Ras	Plus	Tout le village
HGR KAZIBA	Adduction	RAS	MALTES ER	≤ 1 Km source partagé canalisé dans le village	20L/3min	Ras	Ras	Plus	Tout le village

Nous avons visité la source qui ravitaille l'hôpital général de kaziba et le centre de santé de KAZIBA en eau potable, mais aussi dans l'ensemble des structures, le débit d'eau dans toute les structure est de quantités (environs d'environ 20L/3 minutes aux bornes) suffisant pour couvrir les besoins.

- Hygiène et Assainissement

Tableau synthèse sur l'hygiène dans les structures Évaluées

Nom Structure sanitaire	Genre	Nbre Total Latrines	Les latrines nonutilisables	Latrines utilisables Non hygiéniques	Latrines Utilisables et Hygiéniques	Latrines PRéparées	Nbre Total Douches	Douches Non Utilisables	Douches Utilisables Non hygiéniques	Douches Utilisables et Hygiéniques	Douches À Réparées
CS CIBANDA		3	0	0	3	0	3	0	0	3	0
CS NAMUSHWAGA		4	0	0	0	0	4	0	0	04	0
CS KAZIBA		2	0	0	1	0	01	0	0	01	0
HGR KAZIBA		12	0	0	12	6	6	02	0	04	0

Notes :

- CS CIBANDA, NAMUSHWAGA et KAZIBA, dispose des toilettes et douches hygiéniques et en très bon état d'utilisation pour le moment. Le besoin se limite à la dotation d'intrants et de matériels d'entretien pour maintenir l'hygiène de ces bâtiments.
- Dans l'avenir les besoins d'ajouter des latrines supplémentaires est nécessaire pour avoir les latrines et douche aux staffs, et éviter les toilettes partagées entre les hommes et les femmes comme le cas du CS kaziba. Chaque structure dispose deux à trois des personnels affectés dans le service d'hygiène. Une formation sur l'hygiène en milieu hospitalier et dotation des produits d'entretien serait envisagée pour la

bonne application de l'hygiène dans la structure : besoin de dotation en chlore, aquatabs, savon Omo, raclette, balais, seaux plastique, torchon, poubelles plastiques, chaussure de sécurité, gants de ménages, brosses de lessive....

Tableau synthèse sur l'assainissement dans les structures Évaluer

NOM DE LA STRUCTURE	INCINERATEUR	Fosse à déchet biologique Placenta	Fosse à cendre	Trou à ordure	Clôture de la zone à déchets	Bac de lessive
CS KAZIBA	Utilise les incinérateur le l'hôpital de KAZIBA	N/A	N/A	N/A.	N/A	N/A
CS CIBANDA	Incinérateur en brique cuite en bon état d'utilisation.	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	N'existe pas	Existant
CS NAMUSHWAGA	Incinérateur en brique en bon état.	Une nouvelle fosse à placenta est disponible mais pas conforme	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	Pas de trou à Ordures	N'existe pas	N'existe pas
HGR KAZIBA	1/3 Incinérateurs en brique en moyen état	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	Remplie à 85% et demande une réhabilitation	La clôture en bois est tombée d'un côté	Des bacs de lessive son disponible dans l'hôpital et non dans la zone à déchets

Tableau synthèse sur la gestion de déchets dans les structures Évaluer

NOM DE LA STRUCTURE	Conteneurs à déchets pour les déchets tranchants/piquants	Conteneurs à déchets pour les déchets organiques (Placenta)	Conteneurs à déchets pour les déchets infectieux	Conteneurs à Déchets pour les déchets ménagers
CS NAMUCHWAGA	Tous déchets mélangé et collecté dans les petits bassines et cartons	Tous déchets collectés dans les petits bassines et cartons	Tous déchets mélangé et collecté dans les petits bassines et cartons	0
CS CIBANDA	Un seau pour tous les déchets dans chaque service sauf en maternité	Un seau pour tous les déchets dans chaque service sauf en maternité	Un seau pour tous les déchets dans chaque service sauf en maternité	Un seau pour tous les déchets dans chaque service sauf en maternité
CS KAZIBA	0	0	0	0
HGR KAZIBA	1 dans chaque services	3	1	0

Note : Il faut une redynamisation de PCI dans toutes les structures évaluées, car la gestion des déchets n'est pas maîtrisée par les hygiénistes.

Nom FOSA	Nombre de Stations de lavage De mains dans la structure	Station de lavage des mains Contenant de l'eau pendant la visite.	Station lave-mains avec savon	Station lave-mains avec bassin de Récupération d'eau usée	Station lavage des mains avec de chlore	Présence d'eau stagnante sur la station lave main
CS KAZIBA	0	0	0	0	0	0
CS CHIBANDA	0	0	0	0	0	0

CS NAMUSHWAGA	0	0	0	0	0	0
HGR KAZIBA	0	0	0	0	0	0

Tableau synthèse sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide

Dans les structures Évalué

Nom FOSA	Présence moustiquaire sur les lits pendant la visite.	Présence de treillis moustiquaire sur les fenêtres	Présence des vecteurs dans la structure et la	Présence des déchets Alimentaires
CS KAZIBA	Pas de moustiquaires	Toutes les fenêtres n'ont pas de treillis.	0	0
NAMUSHWAGA	Pas de moustiquaires	Toutes les fenêtres n'ont pas de treillis.	0	0
CHIBANDA	Des moustiquaires en bon état sur quelques lits	Toutes les fenêtres n'ont pas de treillis.	0	0
HGR KAZIBA	Des moustiquaires en bon état sur quelques lits	Toutes les fenêtres n'ont pas de treillis.	0	0

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme de cette mission d'évaluation en santé, nutrition, EHA et infrastructures menées dans les quatre FOSA ainsi qu'à l'HGR Kaziba, au sein de la Zone de Santé de Kaziba, il ressort que les structures sanitaires font face à d'importants besoins pour assurer une prise en charge adéquate de la population vulnérable, estimée entre 49,2 % et 60 %. L'inaccessibilité aux soins se reflète dans un faible taux de couverture curative, variant de 30,1 % à 40,6 %, tandis que la prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS), détectée par dépistage communautaire, s'élève à 8,3 %. Les principales lacunes identifiées concernent l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (EHA), ainsi que la prévention et le contrôle des infections (PCI), et nécessitent une intervention urgente et coordonnée.

V. PROPOSITION D'INTERVENTION RRM

Compte tenu de la vulnérabilité élevée des populations (déplacées et retournées), notamment dans les Aires de Santé (AS) de CS Namushwaga, Kaziba centre et Kafindjo, ainsi que des défis liés à l'accès aux soins et des performances faibles en santé mentale et en EHA, **ALIMA propose une intervention RRM de trois mois.**

Objectif Général :

Répondre aux besoins urgents des populations vulnérables en situation d'urgence dans les zones de conflit, en garantissant un accès gratuit et de qualité aux soins de santé primaires et secondaires, à la prise en charge de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et des Violences Basées sur le Genre (VBG).

Cibles :

Populations hôtes, retournées et déplacées dans les Aires de Santé de CS NAMUSHWAGA Kaziba centre et Kafindjo.

Axes d'Intervention et Objectifs Spécifiques :

L'intervention se concentrera sur la santé, la nutrition, la protection et l'EHA.

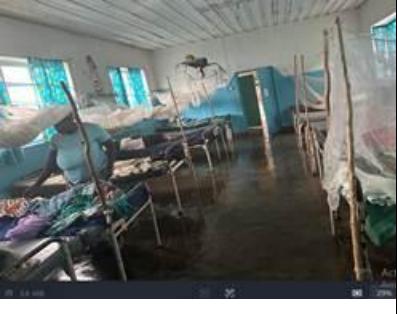
Axe d'Intervention	Objectifs Spécifiques de l'Intervention RRM
Appui Général aux Structures de Santé	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Garantir la gratuité des services aux patients en assurant un soutien financier par des primes de motivation et les frais de fonctionnement aux structures appuyées</i> • <i>Appuyer la Zone de Santé dans le suivi et la supervision des activités.</i>
Santé (Soins de Santé Primaires - SSP) et Santé de la Reproduction (SR)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mettre en œuvre des SSP gratuits (Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans les CS de Namushwaga, Kaziba centre et Kafindjo.</i> • <i>Soutenir le référencement vers le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) à l'Hôpital Général de Référence de Kaziba.</i> • <i>Assurer la gratuité des soins obstétricaux (accouchements eutociques et dystociques dans les CS appuyés).</i> • <i>Améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des soins.</i> • <i>Assurer la disponibilité continue des médicaments essentiels.</i> • <i>Appuyer les activités communautaires pour accroître l'utilisation des services et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène.</i>
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Renforcer la détection précoce des cas de malnutrition.</i> • <i>Réduire la mortalité communautaire.</i>
Protection (VBG)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Assurer la prise en charge médicale et le référencement des cas de VBG.</i>
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Renforcer le paquet WASH dans les structures appuyées par la mise en disponibilité des intrants et produits d'hygiène</i> • <i>Garantir la disponibilité des intrants d'hygiène.</i>

Bénéficiaires attendus :

Indicateurs POP : 44633 (Pop hôte)+19546 (PDIs)	Cibles pour une durée de 3 mois pour les AS Évaluées
Nombre de consultations curatives (Pop 2025 *2*75 %)	12 036
Accouchements attendus (Acc attendu*85% des femmes ayant suivi la CPN)	642
Urgences obstétricales référencées (Acc attendu x (15% de la complication))	290
Nbr de CPN attendues ((Pop totale) X (4% de grossesses attendues) x(80% de couverture projet)	1926
Nbr de cas MAS sans complications Enfants de moins de cinq ans (Pop totale de 0-59 mois) X (Prévalence MAS en %) X (Taux de couverture programme en %) X (Facteur de correction)	548
Nbr de personnes sensibilisées aux PFE et maladies à potentiel épidémique (Pop totale) X (60% pour la tranche des > 5ans) X (couverture géographique de 50% de la Zone d'intervention)	53988
Nombre de cas de santé mentale attendu Détail : estimation de 1,5% des cas OPD auront besoin d'une consultation SMSPS*80%	171
Nombre de cas VBG attendu Détail : (taux moyens d'incidents protect est de 23%) *0,90	282
Nombre des VVS prise en charge dans les délais des 72 heures Détail calcul : 70% de VVS identifiées dans les 72 heures qui suivent	89

ANNEXES :

HGR KAZIBA

		
Service de Pédiatrie	Salle commune maternité	Vue extérieure de la maternité

		
Pédiatrie	Couveuse de la néonatalogie	Salle maternité
		
Lit d'accouchement	Salle d'accouchement	Matériels de la maternité HGR Kaziba
		
Salle de stérilisation	Lit opératoire bloc op 1	Salle d'opération bloc op 2

		
<i>Appareil d'anesthésie</i>	<i>Zone des déchets</i>	<i>Zone à déchets HGR Kaziba</i>
		
<i>Local technique HGR Kaziba</i>	<i>Générateur diesel de 20KA</i>	<i>Laboratoire HGR Kaziba</i>
		
		



2 AIRE DE SANTEE DE CIBANDA

A photograph of the Maternity building at CS Cibanda. It is a single-story white building with a red roof and a brick base. A person is standing outside near the entrance.	A photograph of a maternity ward. It shows several hospital beds with blue and yellow mattresses. There are windows on the wall and a ceiling with a grid pattern.	A photograph of an observation room. It contains several hospital beds and a central IV stand. The room has a high ceiling and a window.
<i>Maternité CS Cibanda</i>	<i>Lit de la maternité CS Cibanda</i>	<i>Salle d'observation CS Cibanda</i>
A photograph of a red brick building with a red roof. It has several doors and windows. The building appears to be a simple structure, possibly an incinerator.	A photograph of an incinerator. It is a tall, cylindrical structure made of brick and concrete, with a chimney on top. It is located in a grassy area with other buildings in the background.	A photograph of a large concrete wash tub. It is rectangular and appears to be used for washing laundry. It is located in a dirt area with a building in the background.
	<i>Incinérateur</i>	<i>Bac à lavage des linges CS Cibanda</i>
A photograph of a ward. It contains several hospital beds with blue and yellow mattresses. The room has a polished floor and windows on the wall.	A photograph of a washroom. It contains a white sink, a toilet, and a shower area. There are shelves with various supplies and a window.	

3 AIRE DE SANTEE DE NAMUSHWAGA

		
<i>CS Namushwaga</i>		<i>Salle d'accouchement</i>
		
	<i>Installation hygienique</i>	<i>Toilette</i>
		
<i>Dometric</i>		



CAMON 50 *

Séance avec le comité croix-rouge



CAMON 50 *

Petit Focus avec communauté de Kaziba



23mm f1.8 1/50s ISO1600

Visité de quelque ménage de déplacés

LES CONTACTS UTILISÉS À KAZIBA du 17 AU 24 /12/2025