

Rapport d'évaluation rapide des besoins en santé et nutrition et des contraintes sécuritaires et logistiques – Kaziba, Sud-Kivu _RDC 6213(<https://ehtools.org/alert-view/6213>).



Bailleur	DG ECHO
Thématiques prés identifiés	Santé Nut, Protection et Wash
Zone, Pays	Zone de santé de Kaziba, RDC
Aires de santé évaluées	L'HGR KAZIBA, AS KASHEKE, AS CIHUMBA, AS CIRIMIRO ET AS MUSHENYI
Période d'évaluation	Du 19 au 24/12/2025

2) OBJECTIFS.....	4
2.2) OBJECTIFS SPECIFIQUES	4
3) RESULTATS ATTENDUS.....	5
4) LA METHODOLOGIE DE TRAVAIL.....	6
4.1) DEROULEMENT DE LA MISSION.....	6
4.2) DETAILS DE LA MISSION	7
5) LA PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE DE KAZIBA.	8
5.1) Informations générales :.....	9
5.3) SITUATION DE L'OFFRE DE SERVICES DANS LA ZONE DE SANTE	12
5.3.1) Consultation curative	12
5.3.2) Taux de référence	12
5.3.4) Utilisation CPN4 à la 36eme SA	14
5.3.5) DTC-HepB-Hib3	15
5.3.7) Couverture vaccinale VAR et VAA.	16
.....	16
5.3.8) Couverture vaccinale VAR 2.	17
5.3.9) Réhabilitation nutritionnelle	17
5.4) La cartographie des organisations humanitaires dans la zone	23
6) Analyse par aire de Santé :	23
6.1) ENTRETIEN AVEC L'ECZS KAZIBA.	23
6.2) EVALUATION DE L'HGR KAZIBA.	24
6.2.1) LES GAPS ET PROBLEMES IDENTIFIES.....	25
6.2.2) PERSONNEL DE L'HGR KAZIBA	25
6.2.3) FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL ET DIFFICULTES RENCONTREES	26
6.3) EVALUATION DE L'AIRE DE SANTE DE KASHEKE.....	26
6.3.1) UTILISATION DES SERVICES DANS LE CS KASHEKE.....	27
6.3.2) LES GAPS/PROBLEMES IDENTIFIES	28
6.4) EVALUATION DE L'AS CIRIMIRO.....	29
6.4.1) Voici la tarification forfaitaire du CS CIRIMIRO.....	30
6.4.2) UTILISATION DES SERVICES DANS LE CS CIRIMIRO.....	30
6.4.3) LES GAPS/PROBLEMES IDENTIFIES	31
6.5) EVALUATION DE L'AIRE DE SANTE DE CIHUMBA.	31
6.5.1) UTILISATION DES SERVICES DANS LE CS CIHUMBA.	32
6.4.2) Voici la tarification forfaitaire du CS CIHUMBA	32

6.4.3) Gaps identifiés au CSR Karambi :	33
6.5) EVALUATION DE L'AIRE DE L'AIRE DE SANTE DE MUSHENYI.	33
6.5.1) LES GAPS ET PROBLEMES IDENTIFIES.....	34
6.5.2) tarification forfaitaire du CS MUSHENYI.....	35
6.5.3) UTILISATION DES SERVICES DU CS MUSHENYI.....	36
7) PROPOSITIONS ET CONCLUSIONS	36
7.1) DEPLOIEMENT HIBRIDE AU CENTRE DE SANTE MUSHENYI.	36
7.1.1) Comment appuyer ?	37
7.2) DEPLOIEMENT HIBRIDE au CENTRE DE SANTE CIRIMIRO.....	38
7.2.1) Comment appuyer ?	38
7.3) APPUI AU CENTRE DE SANTE CIHUMBA	39
7.4) APPUI DU CENTRE DE SANTE KASHEKE.....	39
8) CONTEXTE SECURITAIRE ACTUEL DE KAZIBA.....	41
9) PARTIE LOGISTIQUE OPERATIONNELLE.....	41
9.2) Fournisseurs hébergement :	42
9.3) Fournisseurs de carburant :	43
10) LES ANNEXES ET PHOTOS.....	44

1) CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

L'Est de la RDC est déstabilisé par l'action de nombreux groupes armés, des violents conflits qui sont causés par des multiples facteurs tels que les dynamiques sociales, politiques et économiques locales, un historique de violence ou ont peu accès à leurs champs, les exactions sont courantes dans les villages et sur les axes routiers empruntés pour alimenter les marchés locaux et l'accès aux services de santé de base sont restreints.

Se rapportant à l'alerte 6213(<https://ehtools.org/alert-view/6213>), 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, environs 35000 personnes de groupement de Ngando, Kabembe, Kashozi et Muhumba seraient en déplacement et accueillis 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 enduré les détonations d'artilleries et les bombardements qui ont causé plusieurs dégâts matériels et humains (décès parmi les civils), ont abandonné tous leurs biens derrière 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 compte cette zone de santé sont en hibernation dans leurs maisons depuis le mardi 02 décembre et sont dépourvues de tout.

2) OBJECTIFS

2.1) OBJECTIF GENERAL.

Évaluer les besoins humanitaires les plus urgents en santé et nutrition dans les aires de santé ciblées de la zone de santé de Kaziba (territoire de Kaziba, Sud-Kivu) et identifier les modalités de réponse les plus adaptées en fonction des ressources disponibles de PUI.

2.2) OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il s'agira de :

- **Programme de Santé et Nutrition :**

- Identifier et faire l'analyse des besoins non couverts en santé et nutrition dans les deux aires de santé y compris les structures de référence pour la prise en charge des urgences médicales ;
- Faire la cartographie des acteurs humanitaires œuvrant en santé et nutrition présents dans la zone et particulièrement dans les aires de santé ciblées par ces évaluations ;
- Etablir un contact avec les mécanismes de coordination de l'action humanitaire, les autorités sanitaires et l'administration publique ;
- Proposer des stratégies d'intervention les plus adaptées dans les aires de santé ciblées après l'harmonisation et coordination avec les partenaires présents dans ces aires de santé et dans la zone de santé.

▪ **Accès et sécurité**

- Améliorer la compréhension du contexte sécuritaire dans la zone ;
- Analyser les contraintes d'accès physique et sécuritaire dans la zone ;
- Faire une évaluation de l'axe Goma-Kaziba et les axes secondaires d'accès aux centres de santé ;
- Analyser les enjeux et les contraintes d'accès spécifiques qui pourraient rencontrer les équipes programmes ;
- Etablir un contact avec les acteurs clés de la zone et développer un réseau des remontées et de vérification des informations ;
- Etablir une cartographie des armées présents dans la zone et définir leur mode opératoire pour faciliter les analyses d'incidents de sécurité.

▪ **Logistique**

- Identifier la conformité et la disponibilité des bâtiments/locaux pouvant servir de maison et/ou de bureaux pour les équipes PUI ;
- Identifier les hôtels d'hébergement et évaluer les couts par nuitée ;
- Collecter les informations sur l'état de la route reliant Goma-Kaziba mais aussi les structures de santé des aires de santé qui seront ciblées par les interventions ;
- Evaluer les réseaux téléphoniques disponibles dans la zone et la connexion internet la plus fiable ;
- Identifier les fournisseurs des véhicules de location, carburant, consommables, fournitures des bureaux et les quincailleries pour un probable positionnement dans la zone de santé de Kaziba.

3) RESULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus de cette mission se déclinent comme suit :

Les besoins humanitaires non couverts (spécifiquement en santé et nutrition) sont évalués pour toutes les catégories de personnes affectées par la crise (déplacées, retournés, familles d'accueils) dans les aires de santé ciblées mais aussi dans la structure secondaire de référence :

- Un rapport ERM est rédigé et partagé à OCHA ;
- La cartographie des acteurs humanitaires œuvrant en santé nutrition dans la zone est faite et ceux voulant intervenir dans la zone dans un futur proche est aussi répertorié ;
- Un contact est rétabli avec le mécanisme de coordination de l'action humanitaire, des autorités sanitaires et administration publique de la zone ;
- Des stratégies d'intervention les plus adaptées dans les aires de santé ciblées sont proposées ;
- Une analyse sécuritaire de la zone de santé de Kaziba et ses environs est faite ;
- Une liste des contacts sécuritaires est faite pour faciliter le suivi sécuritaire dans la zone ;
- Une cartographie des acteurs armés est faite et leur mode opératoire qui est bien identifié ;
- Les contraintes et opportunités (logistiques, administratives et financière) pouvant influencer une intervention de PUI dans la zone sont identifiées et des recommandations concrètes sont formulées.

4) LA METHODOLOGIE DE TRAVAIL

L'évaluation adoptera une approche essentiellement qualitative combinant la revue documentaire, la collecte d'informations primaires et l'observation directe enfin de produire une analyse contextualisée et fondée sur des données fiables. Une analyse documentaire sera réalisée à partir des documents disponibles qu'au niveau du BCZS et dans les structures.

Elle portera notamment sur :

- Les plans d'action sanitaires et les rapports de performance des districts sanitaires ;
- Les données de routine issues des centres de santé et des structures secondaires ;
- Les entretiens avec les responsables des structures sanitaires ;
- Des visites guidées dans les structures à évaluer seront effectuées sous la supervision d'un membre de la DPS/ SK et d'un autre membre de l'équipe cadre de la zone de santé (ECZS) qui permettront d'observer et de vérifier les conditions réelles de travail ainsi que les états des formations sanitaires.

4.1) DEROULEMENT DE LA MISSION.

Notre mission d'évaluation/explo multisectorielle des besoins humanitaires santé nutrition était constituée de deux staffs de PUI et deux chauffeurs de

Véhicule de location. Nous avons quitté Bukavu très tôt le matin du samedi 20/12/2025 à 6h30' pour contourner les tracasseries du salongo qui se fait chaque samedi et que tout le monde est soumis à cette loi et pas de circulation jusqu'à 11 heures.

La durée de cette mission est de 6 Jours c'est-à-dire du 19 au 24/04/2025 ; le lieu d'hébergement à Bukavu était BEST KIVU HOTEL se trouvant dans la commune d'Ibanda, avenue Fizi, entrée de la maison communément

Appelée MOBILE. A Kaziba, nous avons logé à l'hôtel NEW PYRAMID MBF LODGE.

4.2) DETAILS DE LA MISSION

En globalité, notre mission d'évaluation dans la zone de santé de Kaziba s'est bien passée, pas d'incident en terme sécuritaire ou technique malgré le temps de travail qui était trop réduit.

Pour rappel ; nous avons évalué cinq (5) structures dont un (1) HGR. Ces structures sont :

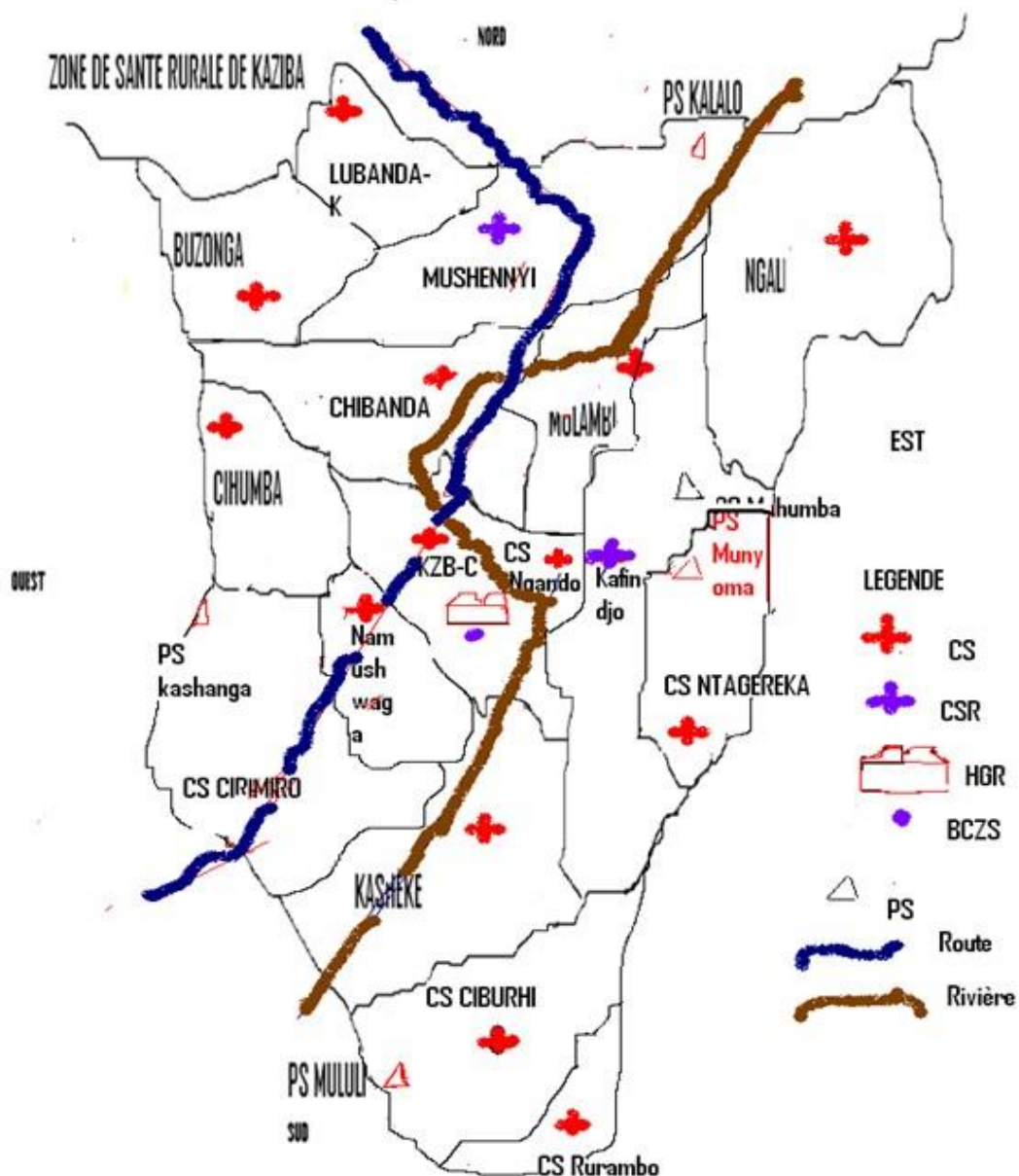
- HGR KAZIBA
- CS KASHEKE
- CS CIRIMIRO
- CS CIHUMBA
- CS MUSHENYI.

Avant de commencer nos activités des évaluations santé nutrition dans la ZS Kaziba, nous avons d'abord présenté nos civilités auprès des autorités politico-administratives locales et sanitaires. Nous avons ensuite

Présenté la motivation de notre présence dans la zone et ce que nous allons faire comme activité dans les différentes aires de santé.

Toutes les autorités tant politico administratives que sanitaires nous ont souhaité la bienvenue et bonne chance dans notre travail dans les différentes aires de santé que nous allons évaluer

5) LA PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE DE KAZIBA.



5.1) Informations générales :

La zone de santé de Kaziba se trouve en République Démocratique du Congo, Province du Sud Kivu, Territoire de Walungu, chefferie de Kaziba. Sa superficie est de 548 km², sa densité est de 904,9 hab./Km.

Les coordonnées GPS de la zone de santé de Kaziba (BCZ) sont les suivantes :

- Latitude : -2,84033 ; Longitude : 28,82545 ; Altitude : 1667m ; Précision : 2m.

La zone est couverte par les réseaux téléphoniques suivants :

- Vodacom : Très bon par la communication et connexion internet ;
- Orange : Très bon aussi dans la communication mais avec perturbation quelques fois pour la connexion internet ;
- Airtel : Bon dans la communication mais avec beaucoup de perturbations dans la connexion internet.

La zone de santé de Kaziba compte une population estimée à **162 760 habitants**. Elle est marquée par une **instabilité sécuritaire chronique**, avec des conflits armés provoquant régulièrement des déplacements massifs de population vers des zones jugées plus sûres. Le dernier épisode majeur s'est produit **entre fin novembre et début décembre 2025**, lorsque les combats entre les **M23/AFC** et les **FARDC**, appuyées par les **VDP**, se sont intensifiés. Ces affrontements ont entraîné un déplacement massif des populations vers le centre de Kaziba et les villages environnants encore sécurisés.

La zone est située à environ **55 km de Bukavu**, en partant de la place du 24 novembre.

Tableau n° 1 : Données démographiques

Aire de Santé	Pop 2022	Pop 2023	0-11 mois 4%	0-59 mois 20%	12-59 mois 16%	FAP 21%
Buzonga	10515	10830	433	2166	1733	2274
Cibanda	10949	11277	451	2255	1804	2368
Ciburhi	7600	7828	313	1566	1252	1644
Cihumba	8918	9186	367	1837	1470	1929

Cirimiro	9630	9919	397	1984	1587	2083
Kafindjo	11283	11621	465	2324	1859	2441
Kasheke	10980	11309	452	2262	1810	2375
Kaziba Centre	10041	10342	414	2068	1655	2172
Lubanda-Karhongo	7851	8087	323	1617	1294	1698
Mulambi	6647	6846	274	1369	1095	1438
Mushenyi	14901	15348	614	3070	2456	3223
Namushwaga	8099	8342	334	1668	1335	1752
Ngali	10305	10614	425	2123	1698	2229
Ngando	5612	5780	231	1156	925	1214
Ntagereka	9723	10015	401	2003	1602	2103
Rurambo	5896	6073	243	1215	972	1275
TOTAL	148950	153419	6137	30684	24547	32218

La population de la ZS est constituée de quatre principaux groupes ethniques dont les Bashi, Bafulero, Banyindu et Banyamulenge.

5.2) Informations socio-culturelles

- **Population et ethnies :**

La zone de santé rurale de Kaziba compte une population estimée à **162 760 habitants**, composée principalement de quatre ethnies : **Bashi** (majoritaires), **Bafulero**, **Banyindu** et **Banyamulenge**.

- **Langues :**

Les habitants parlent les dialectes correspondant à leurs origines : **Mashi**, **Kifulero**, **Kinyindu** et **Kinyamulenge**. La langue officielle la plus couramment utilisée est le Swahili.

- **Religion :**

Deux confessions dominent : **protestante** et **catholique**. On retrouve également la religion **musulmane**, les **Témoins de Jéhovah**, ainsi que certaines sectes chrétiennes organisant des chambres de prière.

- **Éducation et culture :**

La zone dispose de :

- **86 écoles primaires**
- **35 écoles secondaires**
- **6 écoles maternelles**
- **1 Institut Technique Médical**
- **3 Instituts Supérieurs (ISTM, ISDR, ISP)**
- **1 Université (Université de Kaziba)**

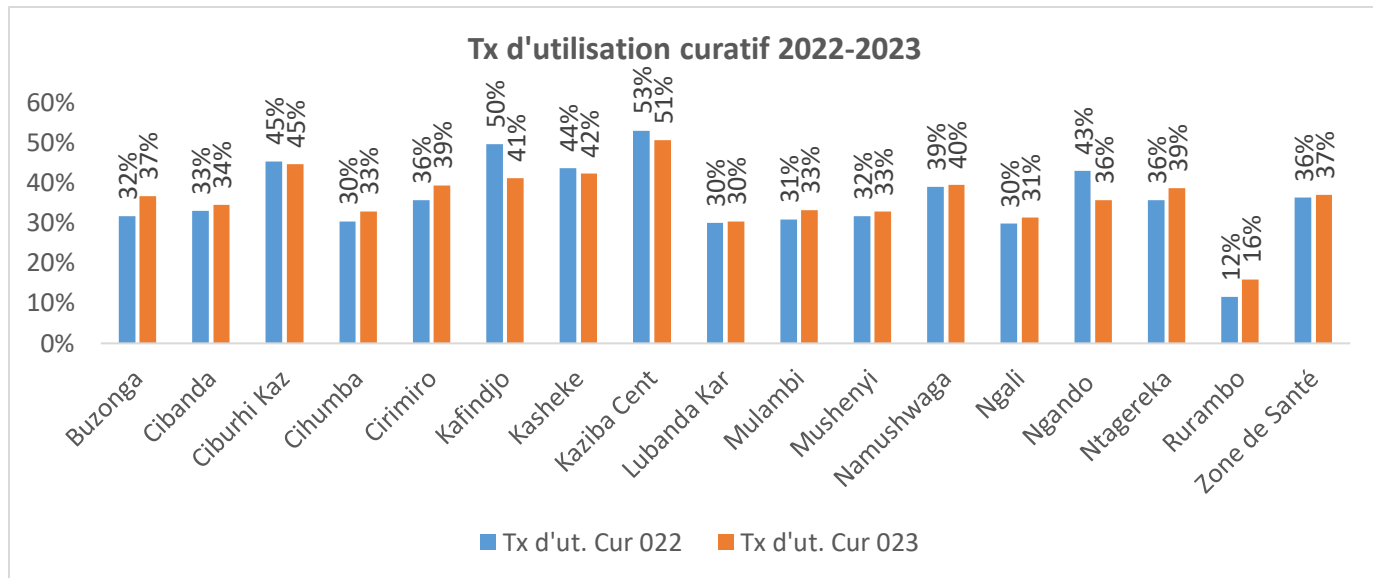
La Pyramide sanitaire de la ZS KAZIBA en 2023.

Tableau n° 2 : Pyramide sanitaire 2023

AIRE DE SANTE	Population	FOSA	Distance avec BCZ	APPARTENANCE
Buzonga	10830	CS Buzonga	14 Km	Etat
Cibanda	11277	CS Cibanda	7 Km	Etat
Ciburhi	7828	CS Ciburhi	45 Km	Etat
		PS Mululi	38 Km	Etat
Cihumba	9186	CS Cihumba	7 Km	BDOM
Cirimiro	9919	CS Cirimiro	5 Km	Etat
		PS Kashanga	8 Km	CEPAC
Kafindjo	11621	CSR Kafindjo	35 Km	CELPA
		PS Muhumba	31 Km	Etat
Kasheke	11309	Kasheke	4 Km	CEPAC
		CS Kaziba Centre	100 m	CELPA
Kaziba Centre	10342	HGR Kaziba	100m	CELPA
		PS Kabembe	3Km	CELPA
Lubanda-Karhongo	8087	CS Lubanda-Karhongo	24 Km	Etat
Mulambi	6846	CS Mulambi	12 Km	Etat
Mushenyi	15348	CS Mushenyi	14 Km	CELPA
		CH Mushenyi	14Km	CELPA
Namushwaga	8342	CS Namushwaga	4 Km	CELPA
Ngali	10614	CS Ngali	45 Km	Etat
Ngando	5780	CS Ngando	4 Km	CELPA
Ntagereka	10015	CS Ntagereka	50 Km	Etat
Rurambo	6073	CS Rurambo	100 Km	Etat

5.3) SITUATION DE L'OFFRE DE SERVICES DANS LA ZONE DE SANTE

5.3.1) Consultation curative

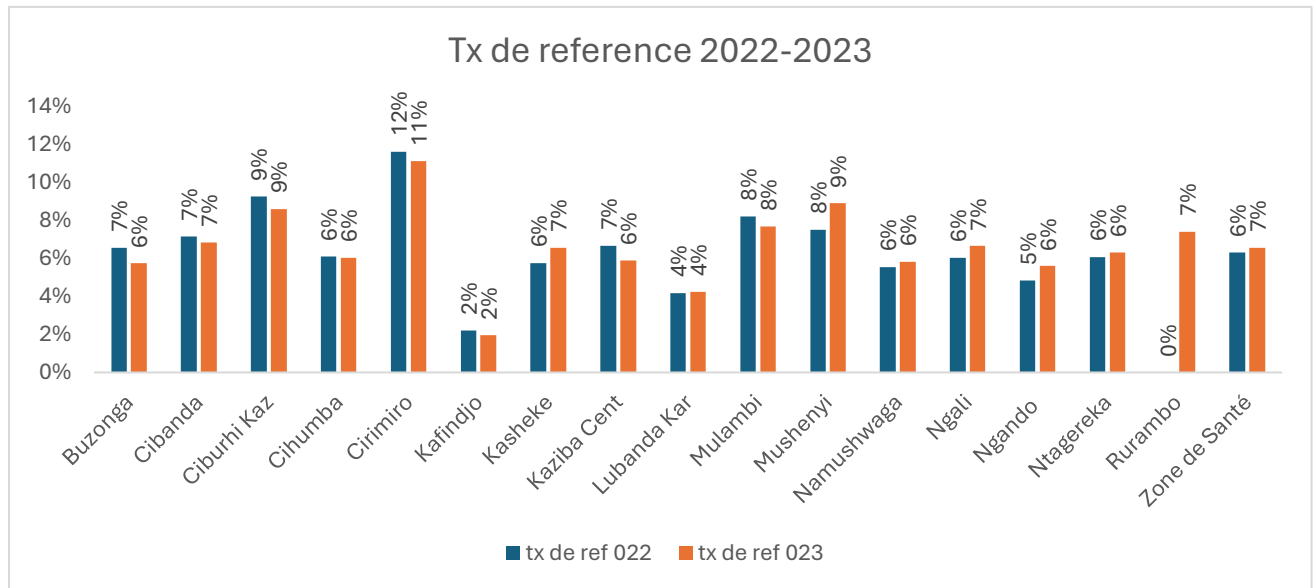


Commentaire : Le taux d'utilisation des services de santé dans la zone de santé de Kaziba a légèrement progressé, passant de **36 % à 37 %**. Cette amélioration est principalement liée à :

- La **disponibilité des médicaments essentiels génériques** dans les structures sanitaires de la zone :
- Les **consultations ambulatoires** réalisées dans certaines officines pharmaceutiques ;
- Une **insécurité persistante** dans l'aire de santé de Rurambo, qui influence les flux de patients ;

Cependant, la **qualité de l'accueil des malades** dans certaines structures sanitaires pourrait avoir un impact négatif sur l'utilisation des services, nécessitant une attention particulière pour améliorer la satisfaction et l'accès aux soins.

5.3.2) Taux de référence

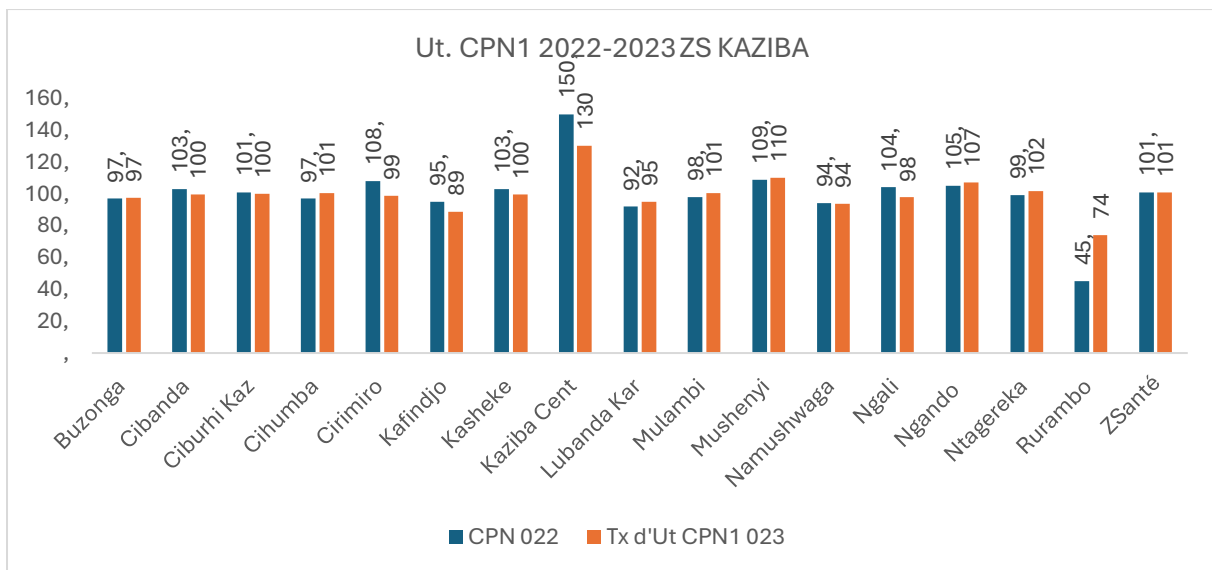


Commentaire : **Le taux de référence** dans la zone de santé de Kaziba est resté **globalement statique** dans la majorité des structures sanitaires. On observe également **une déperdition des malades référés**, qui se dirigent vers :

- Les **chambres de prière**
- Les **tradipraticiens**
- Des **structures pirates**, où certains patients sont parfois séquestrés.

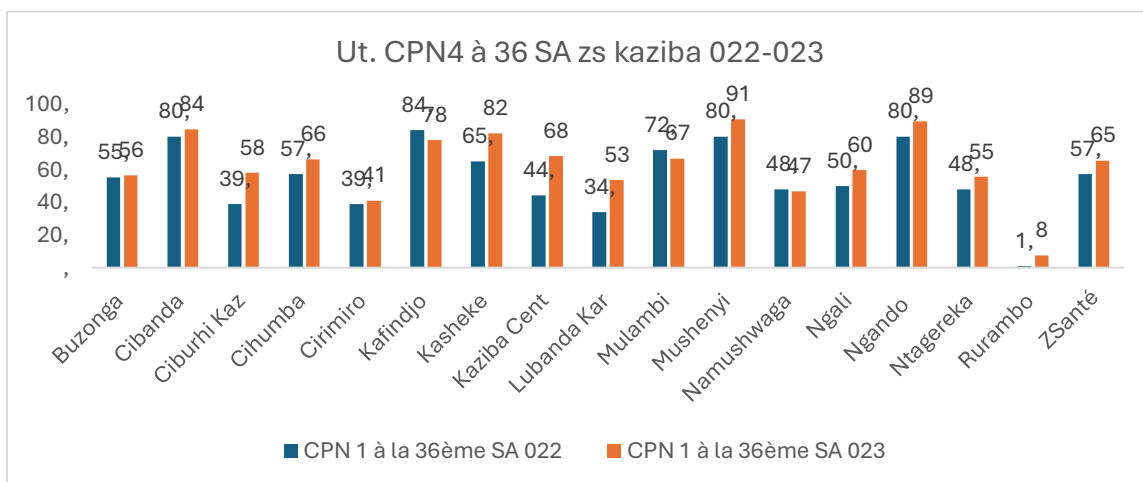
Pour les aires de santé de **Mushenyi** et **Kafindjo**, le faible taux de référence s'explique par la présence de structures secondaires dans la zone (Centre Hospitalier à Mushenyi et Centre de Santé de Référence à Kafindjo).

5.3.3) Utilisation CPN1



Commentaire : La couverture en **Consultation Prénatale 1 (CPN1)** atteint **101 %**, principalement grâce à la **campagne Viva**, malgré l'arrivée tardive de certaines femmes enceintes. Une amélioration notable est observée dans l'aire de santé de **Rurambo**, suite à une **accalmie sécuritaire** constatée ces derniers temps.

5.3.4) Utilisation CPN4 à la 36ème SA

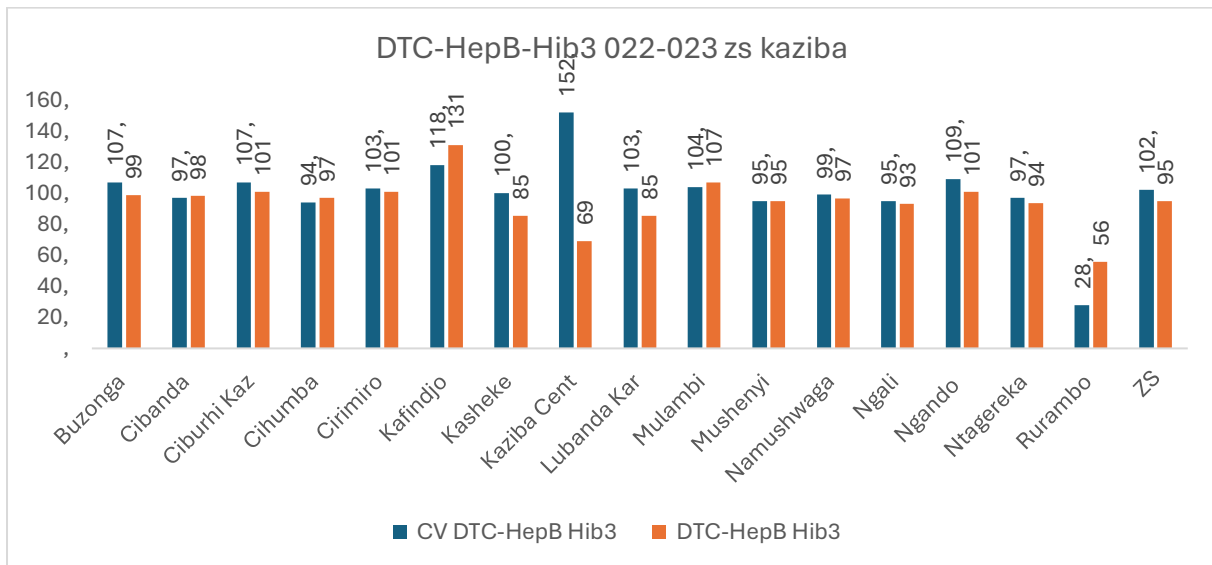


La couverture en **CPN4 (36e SA)** s'améliore progressivement, mais il reste nécessaire de **sensibiliser les femmes sur l'importance de commencer la CPN tôt**. Le retard observé est principalement dû à **un faible niveau de sensibilisation communautaire**.

De plus, **le personnel n'est pas suffisamment formé à la CPN recentrée**, ce qui limite la qualité des services.

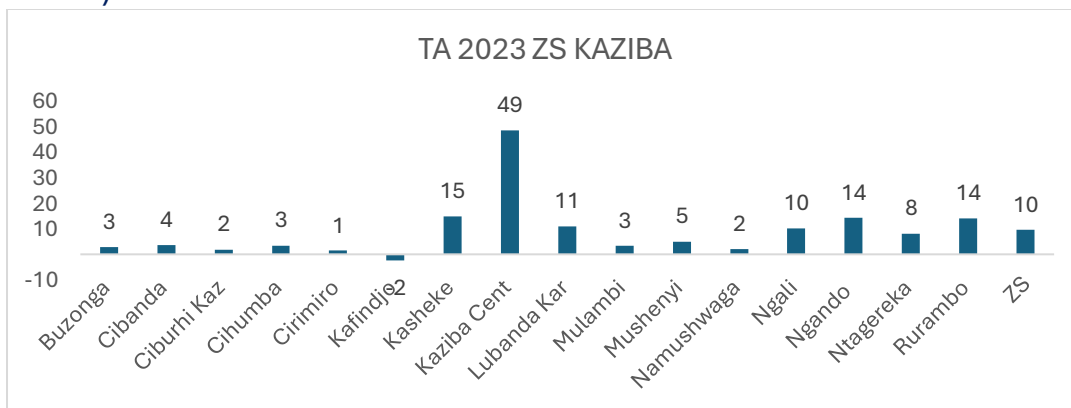
Les **aires de santé** devraient saisir les opportunités offertes par la **campagne Viva** afin de relever ce défi et améliorer cet indicateur dans la zone de santé.

5.3.5) DTC-HepB-Hib3



Commentaire : Une **amélioration** est constatée dans certaines aires de santé, mais une **régression significative** est observée à **Kaziba centre** et **Kasheke**. Cette baisse s'explique par une **rupture de stock en début d'année**, et ces deux aires ne se sont pas encore rattrapées. Des **efforts supplémentaires** sont nécessaires pour **recupérer les enfants non vaccinés** et atteindre les objectifs de couverture.

5.3.6) Taux d'abandon

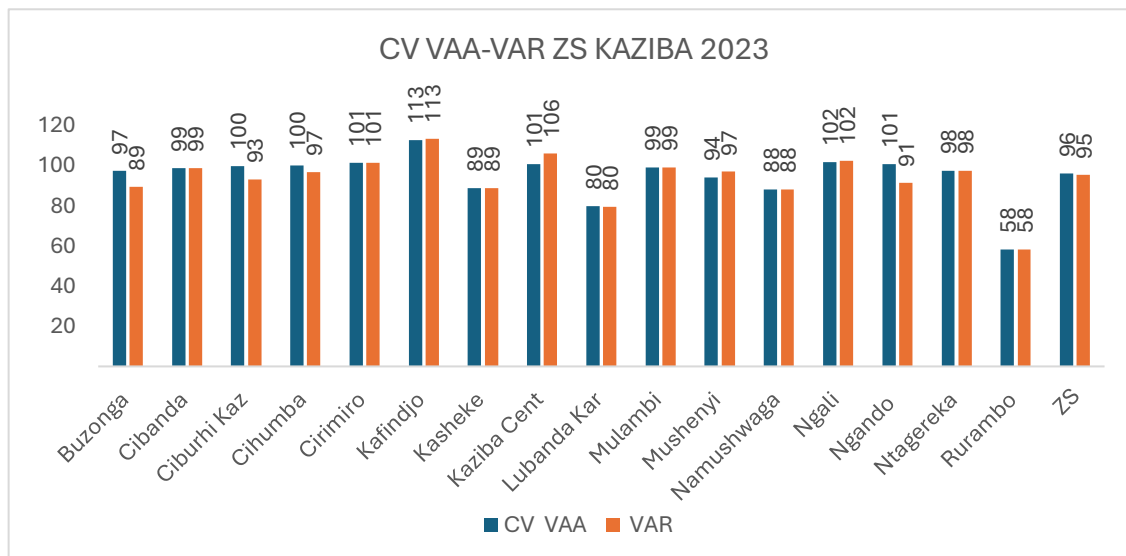


Commentaire : La zone de santé enregistre un **taux d'abandon de 10 %**, avec des aires de santé telles que **Kasheke, Kaziba Centre, Lubanda et Ngando** dépassant la norme. Cette situation s'explique par :

- Les **ruptures fréquentes de vaccins** observées au cours de l'année ;
- Une **organisation insuffisante des séances de vaccination**, entraînant des manquements dans la couverture.

Pour l'année **2026**, il est prévu d'**augmenter le nombre de séances par aire de santé** afin de réduire le taux d'abandon et rattraper les enfants non vaccinés.

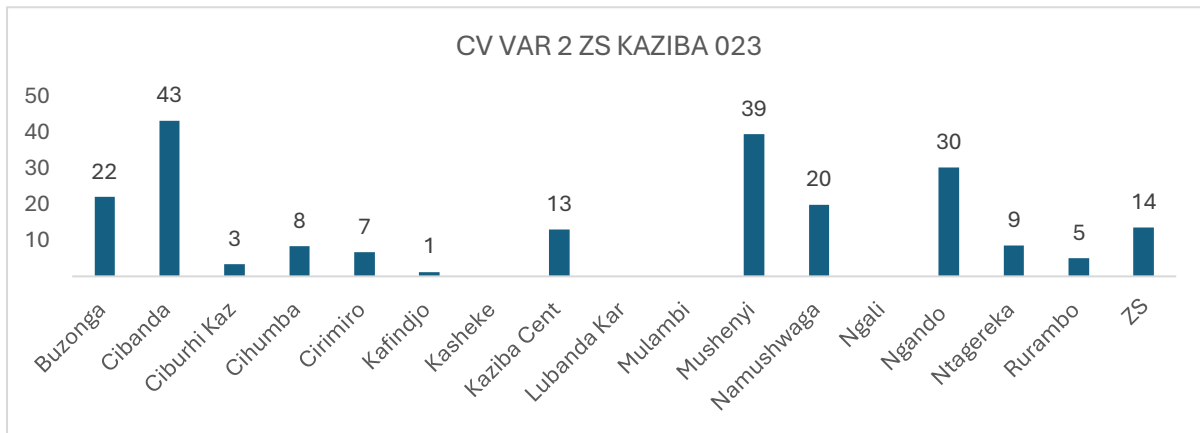
5.3.7) Couverture vaccinale VAR et VAA.



Commentaire : Les antigènes **VAA** et **VAR** sont administrés simultanément, ce qui devrait normalement produire des taux de couverture identiques. Cependant, une **rupture temporaire du VAR** dans la zone de santé explique la discordance observée.

Les **aires de santé qui n'ont pas atteint les objectifs de couverture vaccinale** devront intensifier leurs efforts pour atteindre les enfants vivant dans des zones reculées, avec l'appui du **bureau central** prévu pour l'exercice **2024**.

5.3.8) Couverture vaccinale VAR 2.



Commentaire : La couverture pour la **VAR (Rougeole – 2e dose)** est actuellement de **14 %**. Ce faible taux ne traduit pas une absence de vaccination, mais plutôt un **mauvais rapportage des indicateurs techniques (IT)**. Il convient de rappeler que cet antigène a été **introduit récemment, en mai 2023**.

Pour l'année **2024**, le **bureau central** devra :

- Renforcer le suivi du rapportage pour cet antigène ;
- Sensibiliser davantage sur l'importance de la deuxième dose de VAR auprès des prestataires et des communautés.

5.3.9) Réhabilitation nutritionnelle

- UNTI : unité nutritionnelle thérapeutique intensive
 - NOUVELLES ADMISSIONS
 - Œdème : 47 cas
 - P/T <-3 ET ou PB < 115 mm : 97 cas
 - Rechute : 03cas
- SORTIES
 - Contreréférences vers les UNTA : 86 soit 60.1%
 - Décès : 9 soit 6.3%
 - Abandons : 00
 - Guéris : 48 soit 33.6%

Commentaire :

La majorité des cas référés proviennent **d'autres zones**, notamment de la **ZS Lemera**, en provenance du village **Munyoma** et **Ntagereka** (aire de santé Kafindjo).

Par ailleurs, certains patients **transitent par des chambres de prière ou chez des tradipraticiens après la référence**, ce qui entraîne des **retards importants** dans leur arrivée à l'hôpital. Ces retards compromettent la prise en charge rapide et augmentent les risques de complications.

5.3.9) UNTA : unité nutritionnelle thérapeutique ambulatoire

- Nouvelles admissions:
 - P/T < -3z ou PB < 115mm : 836 cas
 - Œdèmes : 254 cas
 - Rechute : 03 cas
- SORTIES
 - Guéris : 978 soit 96.3 %
 - Décès : 1 soit 0.1 %
 - Abandons : 31 soit
 - Non répondant : 6 soit 0.6%

5.3.10) UNS : unité nutritionnelle de supplémentation

La prise en charge thérapeutique des enfants avec malnutrition aigüe modérée mais leurs mères et ou gardiens ont bénéficié des conseils sur l'ANJE.

MAMI

- ADMISSION
 - PB < 110mm : 15
 - PB < 115 mm : 13
 - P/A < -2 ET ou : 0
 - P/T < -2 ET ou : 5
 - Faible poids de naissance : 15

Tableau n° 3 : Répartition des populations de la zone de santé et voie d'accès à un point d'eau (EHA)

AIRE DE SANTE	Village	Pop 2022	DISTANCE AVEC SOURCE D'EAU
Buzonga	Buzonga	1853	Moins de 10 min. pour sept villages plus de 30 minutes pour 1 village
	Byamagane	1272	
	Cimalantanda	1411	
	Kafusi	1163	
	Kahave	1271	
	Karhwa	1309	
	Kasigalire	1407	
	Nsirha	1143	
Buzonga Total		10830	
Cibanda	Bijoja	2256	moins de 5min de la source d'eau potable pour tous les villages
	Chashanyi	710	
	Cingali	1000	
	Kakonzi	608	
	Kalembe	1663	
	Kashirhamo	1925	
	Mulengeza	890	
	Nakarhwa	578	
	Nyunya	1649	
Cibanda Total		11277	
Ciburhi Kaz	Ishamba	586	A plus d'une 1heure de marche pour atteindre la source d'eau
	Kahya	646	
	Kalembe	2287	
	Karhungulu	1085	
	Mululi	1716	
	Nabiriga	667	
	Namubula	842	
Ciburhi Kaz Total		7828	
Cihumba	Cihumba	2710	A moins de 10 min de marche car tout le village est arrosé par l'adduction gravitaire de Mparanyi
	Ibembe	289	
	Kahinga	628	
	Makala	588	
	Mikumba	1072	
	Mugogo	1708	
	Mushaka	1326	

	Mwerwe	863	
Cihumba Total		9186	
	Cirhwa	1142	
Cirimiro	Cirimiro	1582	Malgré les petites réparations envisagées sur la conduite d'eau, l'AS est à moins de 10min des sources d'eau
	Kabondola	1416	
	Kashanga	1799	
	Lubaba	2324	
	Mpako	1654	
Cirimiro Total		9919	
	Budaha	1578	
	Bulubwa	2297	
	Burhurhu	2222	
Kafindjo	Citumbye	1930	Plus d'une heure de marche
	Ihuku	953	
	Lubona	651	
	Muhumba	1292	
	Njokandi	699	
Kafindjo Total		11621	
	Bushendeko	1679	
	Butuzi	939	
	Kagunga	1061	
Kasheke	Kasheke	2484	Moins de 10 minutes de marche pour accéder à une source d'eau grâce aux adductions construites par le projet TUENDELEYE de FH
	Kasigalire	2112	
	Mufumbe	1598	
	Nakashaka	1438	
Kasheke Total		11309	
	Kabembe	3221	A moins de 15min de Marche pour toute L'aire de santé, même S'il nécessite des Réhabilitations sur le Réseau : Vodacom, aitel et orange.
		0	
Kaziba Centre	Lulanzi	1039	
	Luvumbu	3016	
	Nachihase	1226	
	Namikubi	1841	
Kaziba Centre Total		10342	
	Bufunzi	1165	
	Bwiyungule	1175	
Lubanda Kar	Chirhundu	2178	Moins de 5 minutes de marche
	Cijimyo	1669	

	Cuba	906	
	Nakadaka	993	
Lubanda Kar Total		8087	
Mulambi	Buguge	613	A 45min de marche
	Bumwe	1362	
	Choyo	652	
	Citudu	663	
	Kagogo	690	
	Kampunda	1239	
	Mulambi	1626	
Mulambi Total		6846	
Mushenyi	Buhwege	3772	5 à 8 minutes de marche
	Bwarha	2767	
	Cibuga	1817	
	Kaherhe	2615	
	Kalalo	1645	
	Namahwa	2733	
Mushenyi Total		15348	
Namushwaga	Burhende	1469	Seul le village Burhende est à 45min de marche et le reste de l'AS est à 10min de marche
	Chebe	1727	
	Lukube	1168	
	Mubuga	717	
	Mukoga	931	
	Nakashaka	1254	
	Nindi	1075	
Namushwaga Total		8342	
Ngali	Bukunga	676	L'Aire de Santé est à 30 à 1heure de marche pour certains villages
	Charhabuma	517	
	Chishi	1569	
	Ihatwe	558	
	Lukananda	1080	
	Lunguzi	780	
	Luzinzi	676	
	Makahanga	940	
	Mudusa	937	
	Muganzo	949	

	Munanira	1106	
	Namubula	826	
Ngali Total		10614	
	Burherere	1265	
	Ludaho	148	
NGANDO	Kajunga	1125	Tous les villages accident à l'eau potable à l'exception de deux villages situés à plus de 30 minutes d'une source d'eau
	Karhembo	884	
	Mulwa	1295	
	Murhambi	1064	
NGANDO TOTAL		5780	
	Burhamya	718	
	Bwegemerwa	777	L'A.S est à une moyenne de 45min de la source d'eau
	Bwokolo	877	
Ntagereka	Cimpwi	1539	
	Kabuga	1679	
	Karhende	856	
	Kashunju	2366	
	Nshoko	1205	
Ntagereka Total		10015	
	Bihema	274	
	Iremezo	1323	
	Itara	238	
	Kabembe	662	
	Kashalalo	278	
Rurambo	Kashama	279	L'aire de santé est distante de la source d'eau de plus de 1heure de marche.
	Kigarama	1103	
	Mivuli	638	
	Musiru	262	
	Nkoma	214	
	Nzigana	502	
	Rugezi	302	
Rurambo Total		6073	
		153419	

- Les coordonnées GPS de la zone de santé de Kaziba (BCZ) sont les suivantes :
 - Latitude : -2,84033 ; Longitude : 28,82545 ; Altitude : 1667m ; Précision : 2m.

- La zone est couverte par les réseaux téléphoniques suivant :
 - Vodacom : Très bon par la communication et connexion internet ;
 - Orange : Très bon aussi dans la communication mais avec perturbation quelques fois pour la connexion internet ;
 - Airtel : Bon dans la communication mais avec beaucoup de perturbations dans la connexion internet.

5.4) La cartographie des organisations humanitaires dans la zone

Dans la zone de santé de Kaziba, l'ONG GRAINE est actuellement le seul partenaire actif, intervenant dans le domaine de la nutrition. Elle couvre les 16 aires de santé pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS), y compris au niveau de l'UNTI/HGR Kaziba. Cependant, la zone fait face à de graves difficultés :

- Infrastructures sanitaires insuffisantes et vétustes ;
- Ruptures fréquentes des stocks de médicaments essentiels ;
- Personnel démotivé, ce qui affecte la qualité des soins.

La DPS/SK et le BCZS Kaziba, qui ont accompagné la mission, plaident pour un appui urgent des partenaires afin de renforcer la réponse humanitaire.

Par ailleurs, on estime à plus de 20 000 ménages déplacés dans toute la zone de santé, fuyant les atrocités des conflits armés. Ces populations vivent dans des conditions extrêmement précaires :

- Hébergées dans des églises, écoles ou chez des familles d'accueil ;
- Sans nourriture, sans eau potable, sans couvertures ;
- Exposées à des maladies et épidémies en raison d'une hygiène dégradée ;
- Sans moyens financiers pour accéder aux soins, ce qui entraîne une augmentation des décès communautaires, notamment chez les enfants de moins de cinq ans.

6) Analyse par aire de Santé :

6.1) ENTRETIEN AVEC L'ECZS KAZIBA.

Un entretien préliminaire a été réalisé avec l'Équipe Cadre de la Zone de Santé (ECZS) de Kaziba, permettant d'établir la cartographie des acteurs humanitaires présents dans la zone, chacun selon son domaine d'intervention. Il est important de rappeler que depuis 2022, la zone ne bénéficie plus de partenaires dans aucun secteur, ce qui accentue la vulnérabilité des populations.

Cette absence de soutien explique que, dans les quatre formations sanitaires évaluées ainsi que l'HGR, les patients recourent d'abord à l'automédication, aux tradipraticiens ou aux chambres de prière, avant de se rendre au centre de santé ou à l'hôpital, souvent trop tard, entraînant des complications et parfois des décès. Cette situation est aggravée par la pauvreté généralisée, accentuée par les déplacements forcés dus à l'insécurité. Les populations déplacées vivent dans des conditions précaires, exposées à des maladies, à la famine, à des problèmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ainsi qu'au manque d'abris et de couvertures.

Afin de faciliter la mission, nous avons sollicité l'appui du bureau central de la zone de santé, qui a mis à disposition un staff de l'équipe cadre pour accompagner l'équipe PUI dans l'évaluation santé-nutrition. Une réunion de planification s'est tenue le samedi 20/12/2025 au BCZS, en présence des responsables sanitaires de la DPS/SK et de l'ECZS de Kaziba. À l'issue de cette réunion, quatre aires de santé et l'HGR ont été identifiées pour l'évaluation.

La mission s'est déroulée avec la participation du MCZS, accompagné par son supérieur hiérarchique de la DPS et le Chargé des ressources à la DPS/SK.

6.2) EVALUATION DE L'HGR KAZIBA.

L'HGR KAZIBA a été construit en 1956 par les missionnaires Norvégiens protestants de l'Eglise CELPA (mais c'est depuis plus de 10 ans que cet hôpital est intégré comme étatique).

L'HGR Kaziba organise toutes les activités et presque tous les services sont opérationnels mais fonctionne dans des difficultés incroyables. Cet hôpital n'a pas de partenaire depuis 2018 ce qui ne fait que compliquer davantage la situation financière et technique de l'institution.

Un ticket modérateur est affiché partout dans les différents bureaux administratifs pour le paiement des soins médicaux. Nous vous donnons les plus importants :

Type d'intervention	Montant à payer	Observation
Consultation médicale	10\$	
Consultation infirmière	-	N'existe pas
Hospitalisation	46\$ (adultes) et 35\$(enfants)	Un forfait
Chirurgie mineure	20\$	
Chirurgie moyenne	75\$	
Chirurgie majeure	120\$	
Césarienne	85\$	
Accouchement eutocique	15\$	
Transfusion sanguine	15\$	Adultes et enfants
Radiographie	7\$	
Echographie	3\$	

- Les services organisés sont :
 - La consultation médicale
 - La pédiatrie, la médecine interne
 - La chirurgie, l'imagerie, le laboratoire
 - La maternité-gynéco
 - La pharmacie, l'anesthésiologie
 - L'UNTI
 - Autres services connexes.
- Les pathologies qui dominent sont :
 - Le paludisme,

- La pneumonie,
- La diarrhée,
- La fièvre typhoïde,
- La malnutrition,
- Les plaies balistiques,
- L'HTA et ses complications,
- Le Diabète etc.

6.2.1) LES GAPS ET PROBLEMES IDENTIFIES

- Pas de motivation pour le personnel d'où plusieurs désertions sont enregistrées à l'hôpital car il n'y a pas d'argent (sous-effectif du personnel) ;
- Ruptures intempestives des stocks en médicaments essentiels et cela presque chaque mois par suite de la vulnérabilité des malades (déplacés et autochtones confondus) mais aussi des militaires blessés de guerre ; Insuffisance des matériels des soins dans les différents services ;
- Les literies avec couvertures et matelas vieillis ;
- Plusieurs malades évadent après la guérison ;
- Pas de subventions extérieures d'où l'autofinancement.
- L'HGR compte en moyenne 120 lits montés mais beaucoup d'entre eux ne sont pas en bon état d'utilisation. Il est dirigé par un médecin spécialiste en gynéco-obstétrique.

6.2.2) PERSONNEL DE L'HGR KAZIBA

Au total on note 98 personnes toute catégorie confondue travaille à l'hôpital général de référence de Kaziba.

Répartition du personnel de l'HGR Kaziba	
Poste	Nombre
Médecin spécialiste	1
Médecins généralistes	3
AG	1
Comptable	1
Infirmiers	24
Acc/Sage-femmes	5
Nutritionniste	1
Anesthésiste-Rea	1
Technicien de labo	2
Technicien assainissement	1
Pharmacien	1
Ass pharmacie	1
Psychologue	1
Secrétaire	1
Chauffeurs	2

Personnels de maintenance	2
Autres professionnels de santé	50
Total	98 staffs

6.2.3) FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL ET DIFFICULTES RENCONTREES

- L'HGR Kaziba fonctionne 24h/24, 7jrs/7. Il est dirigé par un médecin directeur spécialiste en Gynéco-obstétrique. L'hôpital fonctionne par l'autofinancement. Cela rend le travail plus difficile car la population de la zone est très pauvre et surtout instable à cause des mouvements des populations qui fuient leur milieu d'origine à cause de la guerre que nous connaissons actuellement dans la zone.
- L'HGR Kaziba fonctionne dans des difficultés énormes ce dernier temps car :
- Pas de subventions extérieures venant des partenaires ;
- La pauvreté de la population accentue les problèmes de l'hôpital dans le sens où ce dernier ne sait plus prendre en charge son personnel et de se doter des médicaments et matériels des soins d'urgence ;
- Beaucoup de malades incapables de se payer la facture des soins préfèrent évader ;
- Beaucoup de cas des plaies dues aux balles sont soignés gratuitement durant beaucoup de mois (la plupart de militaires) par conséquent des pertes énormes des médicaments et matériels sont gaspillés ;
- Le personnel non et/ou mal motivé qui occasionne souvent des démissions ne respectant pas les normes ;
- Achat local (à Bukavu) des médicaments et matériels des soins à des prix très exorbitants ce qui complique davantage la tâche.

6.3) EVALUATION DE L'AIRE DE SANTE DE KASHEKE

Le CS Kasheke est situé à environ 3 km du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS). Il se trouve dans le village Kasheke, qui constitue la prolongation de la cité de Kaziba.

L'aire de santé de Kasheke compte une population estimée à 13 596 habitants.

Le centre de santé est une construction en dur, réalisée par l'Eglise 8e CEPAC avec l'appui de la population locale.

Composition de l'aire de santé			
Village	Pop totale	Pop déplacée estimée (ménages)	Observation
Village Kasheke	3036 hab	309 ménages	
Village Nakashaka	1562 hab	103 ménages	
Village Kagunga	1120 hab	106 ménages	
Village Kasigalire	2023 hab	90 ménages	
Village Bushendeko	1929 hab	107 ménages	

Village Mufumbe	2026 hab	22 ménages	
Village Butuzi	1900 hab	60 ménages	

TARIFICATION	MONTANT A PAYER
Consultation adulte+ médicaments +labo	10 000 FC
Consultation pédiatrique+ labo+ médicaments	5000 FC
Petite chirurgie	5\$
CPN	2000 FC
CPS	Gratuite
Accouchement	10\$

6.3.1) UTILISATION DES SERVICES DANS LE CS KASHEKE.

Analyse des performances du CS Kasheke				
INDICATEURS	SEPTEMBRE 2025	OCTOBRE 2025	NOVEMBRE 2025	TOTAL
Total consultations curatives	400	672	438	1510
Total consultation curative des enfants moins de 5ans	108	147	138	393
Total enfants de 6 à 59 mois (MAS) admis en UNTA	12	20	28	60
Total MAS guéris	0	14	0	14
Total MAS décédé	0	0	0	0
Total abandon MAS	0	1	1	2
Rougeole	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0
CPN1	42	40	42	124
Accouchements assistés par un personnel qualifié	43	41	42	126 dont 31 accouchées déplacées.
CPON	43	41	42	124
VVS	0	1	2	3

6.3.2) LES GAPS/PROBLEMES IDENTIFIES

GAPS IDENTIFIES	MITIGATION	OBSERVATION
Pas des médicaments essentiels disponibles (rupture de stock sans cesse)	Achat des petites quantités de médicaments dans la MOON PHARMA à Bukavu (pharmacie autorisée par la DPS/SK	C'est un CS qui a des difficultés sur le plan financier par suite des déplacés dépourvus de tout et qui n'ont pas d'argent pour se payer des soins au CS.
Personnel non formé en PCIME et PCI	Le personnel travaillant dans les conditions difficiles et sans respect des protocoles	Le BCZS fait des plaidoyers auprès des partenaires pour appuyer la ZS en général et l'AS en particulier.
Insuffisance des lits et pas des draps et couvertures	Le CS utilise toujours ses anciens lits, draps et couvertures délabrés en raison de manque des subventions externes.	Toujours la zone continue à faire des plaidoyers.
Recouvrement des couts aux malades et accouchées alors que la population est pauvre (surtout les déplacés).	Souhait d'une gratuité des soins mais le CS n'a pas d'autres moyens pour subvenir à ses besoins.	Beaucoup de cas d'évasion au CS mais aussi des cas des décès dans la communauté suite au manque d'argent pour se payer les soins.
Des installations sanitaires vétustes et non hygiéniques	Plaidoyer pour la réhabilitation.	La ZS n'a aucun partenaire actuellement.

6.4) EVALUATION DE L'AS CIRIMIRO.

Le CS Cirimiro est situé à environ 8 km du BCZS/HGR Kaziba et dessert une population estimée à 10 898 habitants, répartie dans 7 villages. La majorité des habitants sont des retournés, vivant principalement de l'agriculture et de l'élevage de petit bétail.

Cette structure a subi les atrocités du conflit armé, entraînant le pillage des médicaments et du matériel, ainsi que la fuite du personnel vers Kaziba centre par crainte pour leur sécurité.

Bien que les populations locales aient regagné leurs domiciles, la zone accueille encore environ 2 600 ménages déplacés (soit 15 600 personnes) provenant des villages environnants. Ces déplacés vivent dans des conditions extrêmement précaires :

- Absence de moyens financiers pour accéder aux soins
- Manque de nourriture, d'eau potable, d'abris et de couvertures
- Exposition élevée aux maladies et épidémies, mettant particulièrement en danger les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes

Composition de l'Aire de Santé de Cirimiro			
Village	Pop totale	Pop déplacée estimée (ménages)	Observation
Village CIRIMIRO-Centre	1567 hab	1000 menages	
Village CHIRHWA	1350 hab	500 ménages	A 7km du CS et non accessible par véhicule.
Village MPAKO	2551 hab	300 ménages	A 3km du CS
Village LUBABA	1576 hab	148 ménages	A 2km du CS
Village KABONDOLA	1501 hab		A 3km du CS
Village KASHANGA	1092 hab	Toute la population avait fui. Mais retourne petit à petit.	A 12km du CS et on y trouve un PS théoriquement viable mais pas du tout des activités.
Village BUBIRA	1260 hab		A 3km du CS et toute la population aussi

			avait fui mais actuellement regagne déjà leurs domiciles.
--	--	--	---

Notons ici que toute la population de l'AS CIRIMIRO qui avait fui la guerre commence petit à petit à regagner leurs villages à la suite de l'accalmie apparente qui s'observe actuellement dans la zone. Ils nécessitent une assistance car ils n'ont pas de ressources.

6.4.1) Voici la tarification forfaitaire du CS CIRIMIRO

Consultation adulte+labo+ médicaments	10 000 FC
Consultation pédiatrique + labo+ médicaments	5 000 FC
Accouchement eutocique	10\$ en valeur francs congolais
Petite chirurgie	5\$ en valeur francs congolais
Observation	15\$ en valeur francs congolais
CPN	2000 FC
CPS	Gratuite

6.4.2) UTILISATION DES SERVICES DANS LE CS CIRIMIRO.

INDICATEURS	SEPTEMBRE 2025	OCTOBRE 2025	NOVEMBRE 2025	TOTAL
Total consultations curatives	327	327	272	926
Total consultation curative des enfants moins de 5ans	139	121	124	384
Total enfants de 6 à 59 mois (MAS) admis en UNTA	20	14	13	47
Total MAS guéris	6	0	11	17
Total MAS décédé	0	0	0	0
Total abandon MAS	0	0	1	1
Rougeole	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0
CPN1	20	12	14	46
Accouchements assistés par un personnel qualifié	19	14	27	60
CPON	43	30	50	123
VVS	1	1	1	3

6.4.3) LES GAPS/PROBLEMES IDENTIFIES

GAPS/PROBLEMES IDENTIFIES	MITIGATION	OBSERVATION
Pas de médicaments essentiels dans la pharmacie	Utilisation de moyens de bord disponibles càd faire des petits achats dans des petites pharmacie et à Bukavu à la MOON PHARMA.	Mauvaise prise en charge des malades=insatisfaction des malades Les déplacés n'ont pas accès aux soins par suite des couts des soins.
Pas de motivation du personnel	Se contenter de ceux qui accepte de travailler même les sous qualifiés	Autofinancement, mauvaise qualité des soins.
Pas de lits en suffisance, pas de couvertures, pas des draps (deux ou trois patients se partage le même lit).	Plaidoyer pour avoir un partenaire qui dotera ces matériels	
La pauvreté de la population		Beaucoup de dettes du CS.
Insuffisance des matériels des soins de base (stetho, tensiomètre, fœtoscope, thermomètre ect.)	Bien gérer le quelques matériels disponibles.	Difficultés dans la prise en charge correcte du malade.
Recouvrement des couts aux malades	Un tarif forfaitaire est mis en place.	Beaucoup de cas des évasions et dettes
Pas de lumière dans le CS et en particulier à la maternité.	Se débrouiller avec des lampes torches mêmes lors de diriger les accouchements.	Mauvaise PEC des patients mais aussi risque des accidents.
Manque de partenaire extérieur	Le BCZS plaide pour que PUI puisse appuyer la zone en général et le CS en particulier.	Les malades payent les soins de santé par conséquent les services sont sous utilisés.

6.5) EVALUATION DE L'AIRE DE SANTE DE CIHUMBA.

Le centre de santé CIHUMBA se trouve à 7km du BCZS. Cette aire de santé a une population totale estimée à 9739 habitants. C'est une aire de santé qui avait accueilli beaucoup des déplacés internes estimés à 2500 ménages. Le CS est une institution conventionnée catholique intégrée dans le ministère de Santé. C'est un centre de santé construit en matériaux durables ayant un paquet minimum d'activités encore viable :

- Les activités curatives ;
- Les activités préventives ;
- Les activités promotionnelles.

Rappelons ici que ce CS fonctionne aussi dans des difficultés énormes car plusieurs de ces matériels avaient été volés et/ou pillés lors des combats à la fin du mois de novembre et début

décembre 2025. On y trouve aussi plusieurs déplacés qui vivent dans des conditions déplorables (pas de nourritures, pas d'argent pour se payer les soins, pas des couvertures ni des abris mais aussi vivent dans des conditions hygiéniques défectueuses leur exposant à des maladies et des épidémies. Ils plaident pour une assistance d'urgence.

Les services organisés sont :

- La consultation
- L'observation
- Les activités de vaccination, CPN, CPS, CPON, Planning familial et la promotion des bonnes pratiques essentiels (PFE).
- Un ticket modérateur est mis en place dans les différents services de la structure. Voici la tarification forfaitaire du CS CIHUMBA. Rappelons ici que le BCZS Kaziba avait mis en place une tarification standard pour toutes les structures pour que toute la population de la zone soit informée du mode de paiement.

6.5.1) UTILISATION DES SERVICES DANS LE CS CIHUMBA.

INDICATEURS	SEPTEMBRE 2025	OCTOBRE 2025	NOVEMBRE 2025	TOTAL
Total consultations curatives	291	350	360	1001
Total consultation curative des enfants moins de 5ans	111	142	148	401
Total enfants de 6 à 59 mois (MAS) admis en UNTA	9	8	9	26
Total MAS guéris	6	12	7	25
Total MAS décédé	0	0	0	0
Total abandon MAS	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0
CPN1	29	31	30	90
Accouchements assistés par un personnel qualifié	20	24	26	70
CPON	20	24	26	70
VVS	0	3	2	5

6.4.2) Voici la tarification forfaitaire du CS CIHUMBA

Consultation adulte+labo+ médicaments	10 000 FC
Consultation pédiatrique + labo+ médicaments	5 000 FC
Accouchement eutocique	10\$ en valeur francs congolais

Petite chirurgie	5\$ en valeur francs congolais
Observation	15\$ en valeur francs congolais
CPN	2000 FC
CPS	Gratuite

Lors de notre activité d'évaluation santé nutrition dans la structure de CIHUMBA, nous avons observés plusieurs gaps et problèmes qui affectent directement et indirectement les activités de prise en charge.

6.4.3) Gaps identifiés au CSR Karambi :



GAPS IDENTIFIES	MITIGATION	OBSERVATION
Rupture intempestive des médicaments essentiels et intrants nutritionnels	Ils font des petits achats dans des pharmacies privées pour prendre tant soit peu en charge des patients	Disponibilité des intrants nutritionnels par suite de l'appui de l'ONG GRAINE dans la prise en charge des cas de MAS
Matériels des soins très vieux et très usés ou même manque des matériels des soins de base	Continuer à faire des plaidoyers aux partenaires	Thermomètres, tensiomètres, stéthoscopes insuffisant dans la FOSA
La pauvreté de la population	Un tarif forfaitaire est appliqué pour les malades	Plusieurs déplacés sont dans l'incapacité de payer leurs soins
Personnel non formé en PCIME, SONUB et autres...	Continuer à plaider pour être appuyé par un partenaire.	Mauvaise qualité des soins dans la prise en charge.
Pas assez des lits d'observation, pas des matelas en bon état, pas de draps et couvertures etc.	Plaidoyer aux partenaires.	Mauvaises conditions d'observation des malades surtout les accouchées et leurs bébés à la maternité.
Personnel non motivé	Travailler avec des non qualifiés qui acceptent le bénévole.	Les qualifiés fuient la zone à cause de manque de motivation.
Pas de lumière dans la structure grave encore à la maternité	Les malades et les infirmiers utilisent les lampes torches dans les différents services des soins.	Des accouchements se font dans l'obscurité (lampe torche) avec tout le risque.

Nous suggérons que PUI puisse appuyer cette structure compte tenue de tous ces gaps que nous venons de citer ci-haut.

6.5) EVALUATION DE L'AIRE DE L'AIRE DE SANTE DE MUSHENYI.

Le CS Mushenyi est situé à environ 14 km du BCZS/HGR Kaziba et dessert une population estimée à 14 229 habitants, répartie dans 6 villages. La majorité des habitants sont des retournés, mais la zone accueille également une vague récente de déplacés, estimée à 1 900 ménages.

En novembre 2025, le centre a cessé de fonctionner pendant deux semaines en raison des combats intenses entre les forces gouvernementales et leurs alliés contre le M23/AFC. La population avait fui vers des zones sécurisées, notamment Nyangezi, à la frontière avec la ZS Kaziba.

Le centre présente des limitations majeures :

- Service de laboratoire installé à l'extérieur du bâtiment ;
- Salle d'observation exiguë (deux lits avec matelas dégradés, sans séparation pour enfants, femmes et hommes) ;
- Pharmacie encombrée, avec des cartons d'intrants nutritionnels posés à même le sol faute de palettes et d'espace ;
- Salle d'accouchement trop petite.

Ces conditions rendent la prestation des soins difficile et non conforme aux standards. Une réorganisation des services et la construction d'un bâtiment supplémentaire sont indispensables pour améliorer la qualité des soins.

6.5.1) LES GAPS ET PROBLEMES IDENTIFIES



Incinération des déchets à l'air libre et une toilette indigène non hygiénique.

GAPS/PROBLEMES IDENTIFIES	MITIGATION	OBSERVATION
Pas de médicaments essentiels dans la pharmacie	Utilisation de moyens de bord disponibles càd faire des petits achats des médicaments à Bukavu (MOON PHARMA)	Mauvaise prise en charge des malades=insatisfaction des malades
Pas de toilette hygiénique	Utilisation d'une toilette traditionnelle en bricolage très sale à l'intérieur et presque plein.	Toilette à construire s'il y aurait un appui.
Le lit d'accouchement en mauvais état	Utilisation d'un lit d'accouchement en moitié cassé	Dotation d'un lit d'accouchement si PUI va appuyer la FOSA.
La pauvreté de la population	Les prestataires travaillent avec les moyens de bords	Beaucoup de dettes du CS. Les décès dans la communauté sont enregistrés car les déplacés n'ont pas de moyens pour payer les soins (2 décès comm au mois de décembre dont un enf inf à 5ans.
Insuffisance des matériels des soins de base (stheto, tensiomètre, fœtoscope, thermomètre ect.)	Bien gérer le quelques matériels disponibles.	Difficultés dans la prise en charge correcte du malade.
Recouvrement des couts aux malades	Un tarif forfaitaire est mis en place.	Beaucoup de cas des évasions et dettes
Personnel non qualifié dans la plupart d'eux.	Se contacter de ceux qui sont sur place	Les qualifiés fuient le travail au CS (pas d'argent)
Pas d'incinérateur	Les déchets sont détruits à l'air libre	Danger pour la population environnante et les enfants (voir la photo ci-haut)

6.5.2) tarification forfaitaire du CS MUSHENYI

Consultation adulte+labo+ médicaments	10 000 FC
Consultation pédiatrique + labo+ médicaments	5 000 FC
Accouchement eutocique	10\$ en valeur francs congolais
Petite chirurgie	5\$ en valeur francs congolais
Observation	15\$ en valeur francs congolais
CPN	2000 FC
CPS	Gratuite

6.5.3) UTILISATION DES SERVICES DU CS MUSHENYI.

INDICATEURS	SEPTEMBRE 2025	OCTOBRE 2025	NOVEMBRE 2025	TOTAL
Total consultations curatives	191	502	140	833
Total consultation curative des enfants moins de 5ans	63	179	79	321
Total enfants de 6 à 59 mois (MAS) admis en UNTA	11	10	11	32
Total MAS guéris	19	15	12	46
Total MAS décédé	0	0	0	0
Total abandon MAS	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0
Choléra				
CPN1	41	38	11	90
Accouchements assistés par un personnel qualifié	7	4	5	16
CPON	7	4	5	16
VVS	1	3	3	7

Commentaires : Le Centre de Santé Mushenyi présente des indicateurs clés alarmants, tous en baisse :

- Très faible fréquentation en soins curatifs ;
- Accouchements assistés par du personnel qualifié quasi inexistants ;
- Couverture CPN1 insuffisante ;
- Prise en charge des enfants MAS en UNTA non optimale.

Ces résultats traduisent une pauvreté extrême de la population, incapable de payer même des soins à bas prix, aggravée par la présence massive de déplacés dans le village.

Ce centre nécessite un appui urgent et un accompagnement continu pour rehausser les indicateurs de base et améliorer la qualité des services.

7) PROPOSITIONS ET CONCLUSIONS

Nous comme évaluateurs de la zone de santé de Kaziba en date du 19 au 24/12/2025 proposons comme suit :

7.1) DEPLOIEMENT HIBRIDE AU CENTRE DE SANTE MUSHENYI.

Cette aire de santé a accueilli plus de déplacés que les autres aires de la zone, ce qui accentue la pression sur ses services.

Le centre de santé est dépourvu de ressources essentielles :

- Pas de médicaments essentiels disponibles ;
- Pas de matériel de base ;
- Infrastructure très limitée : un bâtiment de quatre petites chambres seulement (une salle de consultation, une salle d'accouchement exiguë, une salle d'observation pour tous les malades confondus avec seulement deux lits en planche) ;
- Absence d'espace pour les activités communautaires (CCC) ou la vaccination ;
- Service de triage effectué à l'extérieur, faute de place à l'intérieur ;
- Pas d'installations hygiéniques adéquates (toilettes rudimentaires, absence de douche pour les malades) ;
- Pas de zone de gestion des déchets (absence d'incinérateur, de fosse à ordure et de fosse à placenta – les placentas sont jetés dans les toilettes).

Le centre est situé à 15 km de l'HGR Kaziba, accessible par véhicule même en saison des pluies.

En outre, il souffre d'une insuffisance de personnel : seulement deux infirmiers qualifiés, ce qui compromet la qualité des soins.

Cette structure nécessite un appui urgent pour :

- Réhabiliter et agrandir les infrastructures ;
- Fournir des médicaments essentiels et du matériel de base ;
- Renforcer les capacités du personnel ;
- Mettre en place des installations hygiéniques et de gestion des déchets.

7.1.1) Comment appuyer ?

Afin d'améliorer la qualité des services et assurer un suivi efficace des activités dans le centre de santé, il est recommandé d'y affecter 4 personnels PUI ainsi qu'un Superviseur Santé-Nutrition (**commun aux deux déploiement**).

- Rôles et responsabilités :
 - Superviseur Santé-Nutrition :
 - Coordination des activités dans le centre ;
 - Élaboration des rapports hebdomadaires et mensuels ;
 - Transmission des rapports à la hiérarchie.
 - Staffs PUI (4) :
 - Infirmier Chargé de stock (Pharmacie) : Gestion des intrants et médicaments essentiels.
 - Sage-femme : Prise en charge des accouchements et suivi des CPN.
 - Infirmier PCIME (**commun aux deux déploiements**) : Supervision techniques des infirmiers du CS pour les Consultations pédiatriques et prise en charge des cas selon le protocole PCIME.
 - Mobilisateur communautaire : Sensibilisation et mobilisation des communautés pour l'accès aux soins.

Ces staffs auront pour mission d'accompagner, coacher et superviser les prestataires locaux affectés par le BCZS, en veillant au respect des protocoles nationaux en vigueur en RDC.

Déploiement Retenu par PUI selon en fonction de la priorisation des besoins et de la capacité d'intervention de PUI

7.2) DEPLOIEMENT HIBRIDE au CENTRE DE SANTE CIRIMIRO.

Plusieurs raisons motivent la sélection de cette aire de santé pour une intervention prioritaire :

- Accessibilité : La zone reste accessible même en saison pluvieuse, ce qui facilite le déploiement des activités.
- Manque total de ressources : Bien que le centre soit construit en matériaux durables, il est dépourvu d'infrastructures adéquates et de matériels de soins.
- Pillages et vols : Le centre a subi des pillage et vols de matériels lors des affrontements de novembre et début décembre 2025.
- Afflux massif de déplacés : Cette aire a accueilli un grand nombre de déplacés, vivant dans des conditions précaires, sans moyens pour accéder aux soins, exposés à des risques sanitaires et de protection.
- Sous-effectif du personnel : Le centre ne compte que 4 infirmiers, insuffisant pour garantir des soins de qualité, aggravé par le manque de motivation.
- Proximité relative : Situé à 8 km du BCZS/HGR Kaziba, ce qui facilite la supervision et le suivi.

7.2.1) Comment appuyer ?

Pour appuyer efficacement cette structure, il est recommandé d'affecter 3 staffs PUI en plus d'un Superviseur Santé-Nutrition (**commun aux deux déploiements**), qui aura pour rôle de coordonner les activités, encadrer le personnel du BCZS, et produire les rapports hebdomadaires et mensuels.

- Staffs proposés :
 - Infirmier PCIME (pédiatrie) (**commun aux deux déploiements**) : Supervision technique des infirmiers du CS pour la Prise en charge des enfants selon le protocole PCIME.
 - Gestionnaire des stocks (pharmacie) : Gestion des intrants et médicaments essentiels.
 - Mobilisateur communautaire : Sensibilisation et mobilisation des communautés pour l'accès aux soins.

Remarque : Le CS Cirimiro dispose déjà d'une sage-femme qualifiée, ce qui rend inutile l'affectation d'une sage-femme PUI dans cette structure.

Déploiement Retenu par PUI selon en fonction de la priorisation des besoins et de la capacité d'intervention de PUI

7.3) APPUI AU CENTRE DE SANTE CIHUMBA

- Type : Formation sanitaire confessionnelle catholique, gérée par des sœurs.
- État du bâtiment : Très bien construit en matériaux durables.
- Contexte :
 - A connu des difficultés suite aux déplacements massifs des populations fuyant la guerre.
 - Pauvreté généralisée empêchant les patients de payer les soins.
- Organisation des services :
 - Tous les services sont fonctionnels malgré une insuffisance de matériels de soins, literie et couvertures.
- Points positifs :
 - Structure conserve ses équipements de base.
 - Bâtiment solide et environnement relativement sain.
 - Installations sanitaires propres et fonctionnelles.
 - Personnel stable malgré les incertitudes.
 - Conditions de travail acceptables (ex. accouchements).
- Proposition d'appui :
 - Décision : Cette structure ne sera pas appuyée par la réponse d'urgence de PUI.
 - Justification :
 - Elle pourrait être appuyée si et seulement si toutes les quatre FOSA évaluées étaient retenues.
 - En termes de vulnérabilité et d'urgence, CS CIHUMBA se classe en troisième position.
 - La structure présente encore des conditions de fonctionnement acceptables :
 - Matériels de soins de base disponibles.
 - Bâtiment solide et installations sanitaires fonctionnelles.
 - Personnel stable.
 - Comparée à d'autres FOSA plus vulnérables, elle est moins prioritaire pour un appui immédiat.

Déploiement Non Retenu par PUI selon en fonction de la priorisation des besoins et de la capacité d'intervention de PUI

7.4) APPUI DU CENTRE DE SANTE KASHEKE

- Localisation : Prolongation du village Kaziba, à 2 km de Kaziba-centre.
- Contexte :
 - A accueilli plusieurs déplacés (voir détails précédents).
 - Proximité avec l'HGR Kaziba : les malades peuvent s'y rendre facilement, même la nuit.
- Statut :
 - Centre de santé protestant (8e CEPAC), intégré depuis longtemps dans la ZS Kaziba.
 - Bâtiment construit en dur.
- Organisation des services :
 - Tous les services PMA sont organisés.
 - Effectif du personnel : plus ou moins raisonnable.
- Contraintes :
 - Manque de plusieurs matériels essentiels.
- Priorité :
 - 4e position pour un appui, en raison de sa proximité avec l'HGR et de conditions de fonctionnement relativement acceptables.
- Observations générales sur les structures évaluées
 - Besoins communs :
 - Médicaments.
 - Matériels de soins de base.
 - Renforcement du personnel et formations.
 - Réhabilitation/construction des infrastructures.
 - Motivation du personnel.
- Différences entre structures :
 - Niveau de vulnérabilité moins élevé
 - État de vétusté des infrastructures.
 - Densité des populations hôtes et déplacées vivant dans des conditions très précaires.
- Justification de la priorisation :
 - Certaines structures sont plus vulnérables et nécessitent un appui immédiat.
 - CS Kasheke, bien que présentant des besoins importants, reste moins prioritaire que d'autres FOSA.

Déploiement Non Retenu par PUI selon en fonction de la priorisation des besoins et de la capacité d'intervention de PUI

8) CONTEXTE SECURITAIRE ACTUEL DE KAZIBA.

La chefferie de Kaziba est une entité de territoire de Walungu dans la province du Sud Kivu.

Elle est habitée à 90% par la population de la communauté bashi appelée Bazibaziba et le reste des habitants sont des Bafuliru.

Depuis le mois de mars 2025, Kaziba était occupé par les FARDC et ses alliés Burundais et Wazalendo juste après le retrait de la ville de Bukavu.

La population a vécu le calvaire depuis le mois de mai jusqu'à décembre 2025 à la suite des affrontements entre les FARDC et alliés contre les éléments d'AFC/m23.

Le dernier incident remonte au début du mois décembre avec les artilleries lourdes et des bombardements des drones qui ont occasionné des pertes en vies humaines et des déplacements des populations civiles, les destructions des infrastructures de base (bombardement d'un tank d'eau qui desservait la population en eau potable), des écoles etc.

Pendant ces affrontements, les deux parties ont volé, violé et pillé les biens de la population.

Sur le plan communication : on a trois réseaux opérationnels de communication (airtel, vodacom et orange) qui fonctionnent moyennement.

Les routes sont praticables par véhicules 4*4 toutes les saisons et des camions en saison sèches.

Sur le plan sécuritaire, on note ce qui suit :

- La zone de Kaziba est sous contrôle de AFC/m23.
- Pas d'armes en circulation ni criminels/bandes armées.
- Pas de couvre-feu,
- Aucun incident de braquage enregistré depuis que l'AFC/m23 est là ;
- Les maisons sont électrifiées avec un mini barrage électrique de la communauté 5ème CELPA.
- Pas de force internationale ;
- Toutefois, la zone est maintenue en jaune car personne ne sait s'il n'y aura pas de réplique des groupes armés comme à Masisi et Uvira.

9) PARTIE LOGISTIQUE OPERATIONNELLE.

9.1) Fournisseur de transport

- Pour faire Kaziba, il faut prendre le bateau Ihusi de Goma- Bukavu et avec une nuitée à Bukavu à l'hôtel Best Kivu/50\$ par nuitée.

- Situé à Nyawera/ Mobile dans l'av Fizi.
- Nom du propriétaire : BAHIDIKA MIRINDI
- Tel : +243993339532
- Email : bestkivuhotel1@gmail.com
- Coordonnées GPS Lat : -2.503031, S2°30'10.91052" Long : 28.867258, E 28°52'2.12592".

La location des véhicules se fait à Bukavu (voir la logistique qui a mis à notre disposition deux landcruisers neuves) adaptées au terrain.



9.2) Fournisseurs hébergement :

Hôtel New Pyramide/ Maison d'accueil/ 15\$/ nuitée:

- Adresse : Mucingwa/ kaziba centre
- Propriétaire : NTWALI Tonny
- Coordonnées GPS : Lat: 2°49'30", 64296 ; Long : E28°49'25" ; Alt : 1822m
- Distance avec le BCZ : 800m
- Loyer mensuel : 1500\$

Option Non retenue

Maison maman REGINE :

- Adresse : Mucingwa/Kaziba centre ;
- Propriétaire : MUKOME NTAKWINJA Regine
- Tel : +243973486080 ; +243842221235
- Coordonnées GPS: Lat S2°82462 ; Long:28°82329; Alt:1836m
- Distance avec le BCZ : 700m ;
- Loyer mensuel : 500\$

Option priorisée

Maison BAHOGWERHE :



- Propriétaire : BAHOGWERHE MURHABAZI
- Adresse : Mucingwa centre
- Position GPS: lat 2°.82447; Long:28.82315; Alt:1844m
- Distance avec le BCZ:700m
- Bâtiment en cours de construction.
- Loyer mensuel: 1500\$

Option Non retenue

9.3) Fournisseurs de carburant :

A Kaziba, nous n'avons identifié aucune station d'essence.

Tous les approvisionnements se font à Bukavu via un fournisseur qui livre dans des bidons de 20 litres.

Au niveau de Bukavu, nous avons pris contact avec 3 fournisseurs qui ont accepté de livrer le carburant à Kaziba.

Option 1 : La station GINKI au prix de 2.81\$ pour 1 litre de Gasoil et 2.81\$ / litre d'essence.

Option 2 : La Station Marthe NABINTU : 2.5\$/litre de gasoil et 2.5\$/ litre d'essence ;

Option 3 : La Station GECA : SIMBA TWAHA : 3.8\$/ litre de gaoil et 3.6\$/ litree d'essence.

L'option 2 est l'option la plus favorable aux vues du prix et en considérant que l'ensemble des fournisseurs propose la livraison en bidon de 20 litres à Kaziba

10) LES ANNEXES ET PHOTOS



Une photo de famille (deux staffs PUI, le MCZS et le Chargé des ressources de la DPS-SK) après une évaluation santé nutrition de l'HGR KAZIBA.



Le personnel de PUI s'entretient avec les déplacés, les leaders communautaires et le Représentant de la société civile de l'AS CIRIMIRO/village CIRIMIRO.



Deux lits servant d'observation commune (hommes, femmes et enfants) au CS MUSHENYI.



La “grande pharmacie” du CS CIHUMBA avec des cartons vides



Lit/Table d'accouchement du CS MUSHENYI (partie inférieure inexistante, déjà cassée)



Lit d'observation avec matelas et couverture en lambeaux du CS CIHUMBA.