



RAPPORT MISSION D’EVALUATION RAPIDE AIRES DE SANTE DE SCHUBERT, AMEE, ADINGI, UWIRO PEDHA, BIKA, RABU, LENGE, ALAGI, NIOKA & JURU TERRITOIRE DE MAHAGI ZS DE RIMBA LOGO ET KAMBALA

Période de l’évaluation	Du 09 au 15 janvier 2026
Equipe d’évaluation et rédaction du rapport	Dr Obéi BOTOWAMUNGU, Augustin MUHINDO, Papy Ngandu, Innocent ZERE, chauffeur Adrien TUSIFU
Lieu	ZS RIMBA, LOGO & KAMBALA
Domaines	Santé-nutrition, Protection, EHA

I.CONTEXTE ET JUSTIFICATION DES MISSIONS EXPLORATOIRE ET PRESENTATION DE LA ZONE

ALIMA a mené une mission exploratoire suite à une alerte partagée par OCHA le 8 janvier 2026. Cette mission s'inscrit dans le cadre d'un projet d'Assistance multisectorielle intégrée d'urgence en Santé, Nutrition, EHA et Protection pour les populations affectées par le conflit dans les territoires de Béni/Oicha, Mweso au Nord-Kivu et le territoire d'Irumu en Ituri.

ID-EH- :

Description

Entre le 25 et 30 décembre 2025, plus de 37 000 personnes déplacées provenant des aires de santé de Ngolo, Bule, Bukatchele et Lenga en zone de santé de Fataki (Territoire de Djugu) se sont dirigées vers les zones de santé de Logo, Rimba et Kamba en territoire de Mahagi selon les sources concordantes. Ce déplacement massif de population a été causé par les affrontements intenses entre les militaires FARDC et la milice CRP déroulé dans la zone de santé de Fataki. Ces personnes déplacées sont réparties et logées dans les familles d'accueil des aires de santé Nioka, Rabu, Kambala (4296 personnes), zone de santé de Kamabala, Aire de santé de Schubert, Amée, Adigi, Gamba, Avu, Vida, Uguru, Zavi Uwilo (12438 personnes), Zone de santé de Rimba, Aires de santé Lenge, Juru, Nyaa, Alangi, Alla Wimo, Otha, Bika, Pkana, Ngali (20352 personnes) en zone de santé de Logo. La présence de déplacés dans ces zones exerce une forte pression sur les infrastructures sociales de base ne répondant pas déjà aux besoins des communautés hôtes. La couverture des besoins en santé, sécurité alimentaire, protection et Wash auxquels les déplacés sont confrontés est très limitée à la suite de la présence réduite des acteurs clés dans les zones d'accueil due au manque de ressources. OCHA a partagé cette alerte aux acteurs possédant la capacité d'intervenir dans l'urgence pour évaluer les besoins et apporter la réponse adaptée couvrant les gaps identifiés.

ALIMA a souhaité mener cette mission d'évaluation rapide multisectorielle dans les aires de santé ci-haut citées afin de mieux comprendre les besoins et les gaps et ainsi proposer une réponse adaptée au contexte.



II. SITUATION SECURITAIRE DU TERRITOIRE DE MAHAGI

Depuis 2017, avec la résurgence des conflits armés en province de l'Ituri en général, le contexte socio-politique et sécuritaire du territoire de Mahagi situé au nord de Bunia en RDC est caractérisé par des multiples incursions des miliciens CODECO venant des entités coutumières voisines du territoire de Djugu et même de Mahagi au sud-ouest (ZS de Kambala). Non seulement l'on enregistre des violences récurrentes, des affrontements entre les groupes armés mais également des attaques contre les civils créant d'un côté le mouvement de la population (surtout les femmes et les enfants) et de l'autre côté les conséquences humanitaires demeurent inquiétantes : malnutrition, violences sexuelles, famine ou insécurité alimentaire, la précarité des conditions socio-sanitaires, l'extrême pauvreté au sein de la population.

Ainsi, pour le territoire de Mahagi, elle est caractérisée par l'instabilité de la sécurité due aux incursions et attaques armées dans les villages : AMEE, SCHUBERT, NIOKA, RABU, JALUSENE, KAMBALA, AWU... qui occasionnent un important mouvement des populations. Cette crise actuelle a commencé depuis mars, avril, mai 2020 et s'est poursuivie entre 2023 et 2025. Des actes d'insécurité, des attaques répétitives, des tueries, des incendies des maisons et camps militaires, des pillages des biens des personnes ont été perpétrés par des miliciens CODECO venant du secteur de Walendu Pitsi en Djugu et Walendu Watsi en territoire de Mahagi. Cette situation a occasionné un grand nombre de déplacés dans les territoires Mahagi dans les zones de santé de Rimba, Logo, Kambala et dans des centres de négoce comme Ngote, Ndrele, Jalusene, AMEE, Nioka etc. Les populations déplacées vivent dans les familles d'accueil car dépourvues de tous les biens et vivant dans des conditions déplorable. Leurs biens, les récoltes du champ, leur élevage (volailles, les petits et gros bétails) etc. ont été pillés systématiquement.

Les entités coutumières ont été touchées par l'activisme des miliciens CODECO :

- Chefferie de Panduru : groupement Rona, Pamone et Nioka ;
- Chefferie de Djukoth : groupement Pamitu/Amee, Djupawalu, Djupanyalengi, Umoyo ;
- Chefferie de Walendu Watsi : Nzeba, Shari et Adra ;
- Chefferie de Ang'al : Ang'al 2

A ce jour, des nombreuses entités, au regard de l'accalmie observée, le retrait de la MONUSCO dans la région de AMEE et SCHUBERT, l'on note une relative accalmie ayant contribué au retour des milliers des civils, à la restauration de l'autorité de l'Etat, à la présence des forces de défense et de sécurité, l'administration, la reprise des activités socio-économiques, scolaires... Malheureusement, le contexte sécuritaire très volatile dans certaines localités de Djugu notamment à Bule, Berunda, Fataki et aux environs de Rethy, des milliers des déplacés affluent également dans les aires de santé que nous avons évalué : AMEE, SCHUBERT, ADINGI, WIRIPEDHA dans la ZS de Rimba. NIOKA et RABU dans la zone de santé de Kambala et BIKA, ALAGI, LENGE et JURO dans la zone de santé de LOGO en fuyant les affrontements entre les miliciens CRP et l'armée.

Ainsi, les facteurs clés de l'insécurité en territoire de Mahagi en général sont :



- Incursions et attaques des miliciens CODECO contre les civils, les édifices publics, les structures médicales, les écoles... ;
- Les conflits fonciers entre les communautés riveraines, les concessionnaires, les cultivateurs et les éleveurs et autour des pâturages collectifs ;
- Les tensions intercommunautaires surtout dans les localités limitrophes entre Djugu et Mahagi

En résumé, le territoire de Mahagi subit les conséquences d'un cycle de violences complexe, lié à des conflits locaux et à l'instabilité générale de l'Est de la RDC, avec des impacts dévastateurs sur les populations civiles.

III. Objectif de la mission

a. Objectif général :

L'objectif général de cette évaluation était d'évaluer les besoins dans quatre domaines clés : la santé, la nutrition, la protection et l'EHA au niveau des aires de santé qui ont reçues la majorité des déplacés spécifiques dans les zones de santé de Logo, Rimba et Kambala.

b. Objectifs spécifiques :

De façon spécifique, l'évaluation a consisté d'analyser :

- Le contexte sécuritaire, l'analyse des risques et l'accès humanitaire des aires de santé ciblées
- Les besoins humanitaires et sanitaires des populations
- La situation des centres de santé (utilisation des services, couvertures vaccinales...)
- Le nombre et les types de populations vulnérables touchées (hôtes, IPDS, retournés)
- L'offre, l'accès et la qualité des soins et EHA
- Les principales morbidités et les maladies à potentiel épidémique
- La situation nutritionnelle et les gaps en termes de réponse
- L'état des infrastructures d'EHA disponibles dans les structures et identifier les gaps.
- La situation de la protection et les besoins des populations les plus à risque d'incidents de protection (prévalence des cas de VBG et typologie)
- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des déplacés.
- Cartographie des acteurs présents dans l'AS ciblée



IV. Approche et méthodologie de l'évaluation

La méthodologie de l'évaluation a compris :

1. Des entretiens avec des informateurs clés tels que l'équipe cadre de la zone de santé, l'infirmier titulaire du centre de santé, les responsables communautaires (PrésiCosa) et les leaders d'opinion.
2. Une revue documentaire et l'analyse de différents registres et rapports tels que le SNIS, DHIS2, les rapports d'activités, les registres curatifs et les registres de la maternité.
3. Des observations directes.
4. Des rencontres et échanges avec les autorités et les représentants des déplacés et retournés.
5. Des rencontres avec d'autres ONG, agences et acteurs humanitaires.
6. Des groupes de discussion avec les personnes déplacées, les retournés et la population autochtone, afin de collecter des informations sur leur mode de vie, leurs besoins prioritaires, leurs contraintes, leurs difficultés et les risques auxquels ils sont confrontés.
7. Un échantillonnage de familles déplacées (si elles vivent dans un site indépendant) ou de familles hôtes et déplacées (si elles vivent au sein de familles d'accueil).
8. La collecte de données au sein des familles en utilisant un échantillonnage aléatoire et des outils de collecte spécifiques. Durant cette collecte, les échanges avec les populations seront encouragés pour obtenir des informations plus précises.
9. La collecte de données dans le centre de santé, accompagnée d'observations.
10. Des analyses statistiques des résultats et des synthèses des échanges et des groupes de discussion

Coordonnées GPS

ZONE DE SANTE	Nom FOSA évaluées	Latitude	Longitude	Altitude
RIMBA	SCHUBERT	N 2° 6', 59,38488''	E 30° 43' 24,321''	M 1755,03
	AMEE	N 2° 08' 18,66156''	E 30° 45' 8,18532''	M 1777,13
	UWIRO PEDHA	N 2° 11' 10,55148''	E 30° 46' 8,19372''	M 1792,53
	ADINGI	N 2° 9' 51,55488''	E 30° 47' 21,6186''	M 1789,72
LOGO	BIKA	N 2° 18' 0,8''	E 30° 59' 39''	M 1678, 41
	ALAGI	N 2° 18' 0,8''	E 30° 59' 39''	M 1678
	LENGE	N 2° 9' 02,717''	E 30° 56' 94,717''	M 1690,3. 465



	JURU	N 2° 7' 28,27092''	E 30° 50,318732''	M 2044,2
KAMBALA	NIOKA	N 2° 18'	E 30° 59'	M 1678
	RABU	N 2° 45' 6,732''	E 30° 21' 10,68012''	M 1532, 8

Données démographiques

AS	<u>Pop Tot</u> <u>2026</u>	IDPs	Retour nés	SITES PDI	CAC	NOMBR E VILLAGE S	Commentaires
SCHUBERT	12047	3729	12047	0	7	23	Les déplacés viennent de la ZS Rethy et de Fataki via village Bale, Luka et Ukumu
AMEE	20910	5910	10910	0	11	11	Les déplacés viennent de la zone de santé de Fataki, ZS de RETHY vers les villages Ugwaru, Buke, Aruda centre et Lailo
UWIRO PEDHA	10280	4743	ND	0	5	3	Les déplacés viennent de ZS de Kambala, Aungba, Ringba, Moka, Libi
ADINGI	12477	1587	ND	0	12	12	Les déplacés viennent de Djugu, dans les aires de santé de Lenge, Rimba et Sasa
BIKA	13528	443	ND	0	0	8	Les déplacés viennent de Bule, Bale, Roo
ALAGI	14203	147	ND	0	0	8	Les déplacés viennent de Bule, Bale & Roo
NIOKA	19140	5130	ND	0	12	12	Les déplacés viennent de Bule, Fataki en général
RABU	14994	1490	ND	0	0	8	Les déplacés viennent de Bule, Mungwalu, Daal .
LENGE	13883	150	ND	0	7	7	Les déplacés viennent de
JURU	7379	9350	7279	0	8	8	Les déplacés viennent d'Aruda, Bule, Mungwalu



V. Présentation des résultats

5.1. OFFRE DE SOINS EN SANTE

a. Présence de partenaires

AS	Organisation	Période	Type d'assistance	Commentaires
SCHUBERT	Pas de partenaire	-	-	La structure n'a pas d'appui, les cas de Malnutrition sont réorientés dans l'aire de santé voisine de ZAVI à 7km de la structure
AMEE	COOPI	Début Novembre 2025	Nutrition,	Seul COOPI intervient dans la malnutrition
UWIRO PEDHA	COOPI	Début novembre 2025	Nutrition	Rupture des intrants il y a 2 mois
ADINGI	PAM	Plus de 2 ans	Nutrition	Rupture des intrants il y a 2 mois
BIKA	COOPI SDC	Depuis novembre 2025	Seule Nutrition	Les intrants sont en petite quantité
ALAGI	SDC	Plus de 2 ans dans la structure	Nutrition	Le partenaire s'occupe que de MAM pas de programme de MAS
NIOKA	Pas de partenaire	RAS	RAS	Pas de partenaire, aucun secteur appuyé
RABU	Pas de partenaire	RAS	RAS	Pas de partenaire, aucun secteur appuyé
LENGE	COOPI	Depuis novembre 2025	Nutrition	Coopi s'occupe de MAS et MAM
JURU	Pas de partenaire	RAS	RAS	COOPI a quitté depuis Décembre 2025

Commentaires :

A ce jour, la majorité de structure n'a pas d'appui. Le partenaire traditionnel du territoire / Maltezer International a limité son assistance dans la seule partie du territoire de Mahagi. COOPI couvre aussi moins des structures pour la malnutrition.



b. Ressources humaines

Centre de Santé	Nombre et profil de personnel	Commentaires
SCHUBERT	2 infirmiers, 2 accoucheuses, 3 hygiénistes, 1 receptionniste	
AMEE	2 Médecins, 12 infirmiers, 1 sagefemme, 2 hygiénistes,	La structure n'a pas de gardien
UWIRO PEDHA	5 infirmiers dont 2 qualifiés, 1 sagefemme, 1 perceuteur, 1 hygiéniste	
ADINGI	5 infirmiers qualifiés dont 2 accoucheuses, 1 perceuteur, 1 hygiéniste	
BIKA	5 infirmiers, 1 réceptionniste, 1 hygiéniste, 1 matrone	3 infirmiers sont qualifiés
ALAGI	7 infirmiers dont 3 qualifiés, 1 hygieniste, 1 matrone, 1 réceptionniste	
NIOKA	5 infirmiers dont 4 qualifiés, 1 matrone, 1 réceptionniste, 2 hygiénistes, 1 sentinelle, 1 ouvrier, 1 comptable	
RABU	6 infirmiers dont 2 qualifiés, 1 réceptionniste, 1 hygiéniste, 1 matrone	
LENGE	6 infirmiers dont 3 qualifiés, 2 accoucheuses, 1 hygiéniste, 1 réceptionnistes	
JURU	7 infirmiers dont 3 qualifiés, 2 hygiénistes, 1 réceptionniste	



c. Taux d'utilisation des services d'octobre à Décembre 2025

AS	Consultations curatives			Commentaires
	Octobre	Novembre	Décembre	
SCHUBERT	6%	6%	6%	Faible taux de fréquentation suite à la vulnérabilité, le nombre important de déplacés démunis
AMEE	53%	64%	47%	Ici la structure est mélangée avec le centre de santé de référence, difficile de scinder le paquet
UWIRO PEDHA	59%	66%	69%	
ADINGI	52%	55%	53%	
BIKA	20%	23%	13%	Faible taux vu le manque d'appui mais la structure a peu de déplacés
ALAGI	25%	24%	16%	Faible taux suite à l'insécurité et manque d'appui
NIOKA	5%	4%	4%	Faible taux due à la délocalisation de malades vers le CS Rimba où il y a la gratuité de Maltezer
RABU	11%	8%	13 %	Faible taux suite au manque d'appui, les malades se déplacent vers Rimba pour bénéficier de la gratuité
LENGE	26%	37%	24%	Structure non fréquentée par manque du confort, la majorité préfèrent les structures voisines équipées
JURU	41%	47%	27%	Structure sans partenaire, les déplacés sont démunies, la majorité laisse leurs biens en gages qui ne représente rien et sans espoir de les récupérer.

d. Couverture en SR et CPS1

AS	CPN1			CPN4			Acc ass			PF			CPS		
	Cible	réel	TX	Cible	réel	TX	Cible	réel	TX	Cible	réel	TX	Cible	réel	TX
SCHUBERT	120	116	97%	120	79	66%	120	72	60%	633	73	12%	569	ND	%
AMEE	209	189	90%	209	161	77%	209	206	99%	1098	295	25%	988	492	50%
UWIRO PEDHA	103	96	93%	103	77	75%	103	93	90%	540	149	28%	486	424	87%
ADINGI	125	123	98%	125	100	80%	125	116	93%	655	118	18%	190	70	12%
BIKA	135	113	84%	135	94	70%	135	28	21%	710	13	1%	639	380	59%
ALAGI	142	108	76%	142	84	59%	142	73	51%	746	32	4%	671	336	50%
NIOKA	191	32	17%	191	12	6%	191	81	42%	1005	0	0%	904	116	13%



RABU	150	99	66%	150	75	50%	150	122	81%	787	5	1%	708	386	55%
LENGE	139	114	82%	139	64	46%	139	76	55%	729	14	2%	656	359	55%
JURU	74	77	104%	74	42	57%	74	30	41%	387	11	3%	387	117	30%

Commentaire :

Nous constatons une faible utilisation du service de Planification familiale, dans l'ensemble de structures évaluées. Pas même un préservatif dans l'ensemble de structures évaluées.

e. Couverture Vaccinale

AS	BCG	Penta 3	VAR1	VPO3	Disponibilité de la chaîne de froid	Commentaire
SCHUBERT	69%	81%	66%	66%	Non	Nioka a une faible couverture vaccinale vu que plusieurs villages n'ont pas accès à la structure pour répondre aux séances de vaccination
AMEEE	108%	99%	32%	93%	Oui	
UWIKO PEDHA	97%	94%	63%	63%	Oui	
ADINGI	130%	119%	34%	130%	Oui	
BIKA	103%	99%	99%	100%	Non	
ALAGI	121%	98%	100%	85%	Oui	
LENGE	97%	94%	94%	65%	Oui	
JURU	82%	92%	94%	63%	Non	
NIOKA	78%	51%	52%	50%	Oui	
RABU	80%	87%	89%	88%	Oui	



Chaîne de froid non fonctionnel, CS SHUBERT

Chaîne de froid fonctionnelle au CS ADINGI

f. Tableau de morbidités

AS	Moi s	Palu			ira			Diarrhée			IST		
		<5a	>5a	tot	<5a	>5a	tot	<5a	>5a	tot	<5a	>5a	tot
SCHUBERT	Oct	89	374	463	72	5	79	63	50	113	0	32	32
	Nov	124	221	345	95	5	100	82	54	136	0	21	21
	Déc.	143	160	303	92	20	112	80	77	157	0	32	32
AMEE	Oct	211	473	684	23	185	208	18	6	24	0	14	14
	Nov	308	485	793	31	15	46	22	13	35	0	20	20
	Déc	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
UWIKO PEDHA	Oct	65	189	274	0	25	25	21	10	31	0	34	34
	Nov	66	232	298	10	61	71	7	6	13	0	48	48
	Déc	109	227	336	14	9	23	15	11	26	0	31	31
ADINGI	Oct	213	277	490	17	3	20	10	0	10	0	0	0
	Nov	275	196	451	13	8	21	2	0	2	0	0	0
	Dec	183	123	306	20	11	31	11	0	11	0	0	0
BIKA	Oct	25	36	61	5	2	7	9	0	9	0	8	8
	Nov	29	58	87	2	2	4	11	3	14	0	5	5
	Dec	27	24	51	1	0	1	7	2	9	0	4	4
ALAGI	Oct	33	54	87	27	3	30	8	2	10	0	6	6
	Nov	44	102	146	35	1	36	25	4	29	0	4	4
	Dec	16	64	80	9	4	13	9	5	14	0	13	13



LENGE	Oct	15	47	62	22	2	24	14	4	18	0	5	5
	Nov	25	72	97	29	2	31	27	6	33	0	7	7
	Dec	13	42	55	7	0	7	14	13	27	0	9	9
JURU	Oct	19	28	47	13	17	30	4	4	8	0	5	5
	Nov	12	70	82	10	3	13	6	7	13	0	6	6
	Dec	3	23	26	3	5	8	3	2	5	0	5	5
NIOKA	Oct	10	9	19	0		0	0	0	0	0	1	1
	Nov	10	6	16	2	3	5	0	0	0	0	1	1
	Dec	9	3	12	1	0	1	1	0	1	0	1	1
RABU	Oct	102	93	199	32	14	46	10	5	15	0	4	4
	Nov	60	60	120	19	6	25	5	0	5	0	3	3
	Dec	72	46	118	8	2	10	4	4	8	0	2	2

Commentaires :

En général, le paludisme reste la morbidité la plus dominante avec 73% suivi des infections respiratoires aiguës/ IRA avec 13 % et la diarrhée qui représente 10%.

g. Disponibilité de quelques médicaments essentiels

AS	Fer + ac folique	Paracétamol	L'ocytocine	Sulfate de Magnésium	Contraceptifs	Amoxi sp	Metro fl	Amp fl
SCHUBERT	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
AMEE	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
UWIKO PEDHA	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
ADINGI	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
BIKA	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
ALAGI	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
LENGE	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
JURU	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
NIOKA	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
RABU	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non

Commentaires : La majorité de structures évaluées n'ont pas la disponibilité en de la planification familiale, les médicaments disponibles trouvés sont en quantité minime (moins de 1000 comprimés par exemple pour paracétamol, fer acide folique), aucun Métronidazole en sirop trouvé dans les structures.



Pharmacie de distribution & salle de soins SCHUBERT

Salle de soins CS NIOKA

Système de référencement/évacuations :

Circuit et coût de référencement :

ZS	AS	Structure de référence	Estimation distance	Moyen de référence	Commentaires
RIMBA	SCHUBERT	CSR AMEE	5 Km	Moto, parfois l'ambulance de Ngote	10.000 FC par malade et course (aller simple)
	AMEE	CSR AMEE	0 Km	Moto	Références interne
	UWIKO PEDHA	CSR AMEE	7 Km	Moto , parfois moyens de fortunes	10000 FC
	ADINGI	HGR NGOTE		Moto et ambulance	10000 FC et ambulance gratuit
LOGO	BIKA	HGR LOGO	12km	Moto	10000 FC



	ALAGI	HGR NGOTE & HGR LOGO	12Km 1 22Km	Moto et Ambulance	15000 FC pour la moto Ambulance gratuitement
	LENGE	HGR Logo	22 Km	Moto	20000 FC
	JURU	HGR LOGO parfois au CSR Jalusene	18 Km Et 4 pour jalusene	Moto	20000FC pour logo qui est validé par la zone
KAMBALA	NIOKA	CSR RIMBA	8 Km	Moto	15000 FC faible distance mais avec des étendues inhabitées
	RABU	HGR Ngote et CSR AME	20 Km	Moto	20000 FC

h. Qualité des soins

La qualité des soins demeure précaire dans les structures sanitaires évaluées.

Nous avons noté les observations ci-après :

- Pas de points d'eau suffisants à l'entrée des structures et autres endroits
- Pas des poubelles suffisantes dans les services pour le triage des déchets, les cathéters ne sont pas datés, pas de moustiquaires sur les lits, le port des EPI non respectés pour les soins invasifs, en général non-respect des mesures PCI qui nous permette d'éviter les infections associées aux soins.
- L'insuffisance du personnel qualifié limitant le bon usage de l'ordinogramme, du livret PCIME, seulement les IT et ITA ont bénéficié des formations dans ces structures visitées
- Le circuit patient acceptable
- Pas des équipements biomédicaux en bon état, aucune structure visitée ne dispose de glucomètre, saturomètre d'oxygène et oxymètre de pools
- L'approvisionnement en eau est absent, sauf dans le centre de santé de Nioka.



Salle d'accouchement CS SHUBERT



Zone en déchet CS UWIRO PEDHA

Défis

Stérilisation

- La technique de désinfection et stérilisation dans les formations sanitaires pose problème vu que la majorité de structures n'ont pas assez de marmite à pression
- Pas de locaux appropriés pour la stérilisation. L'absence d'un circuit bien défini, avec des zones distinctes pour la décontamination, le nettoyage, le séchage et le conditionnement, rend impossible une stérilisation conforme aux normes.

5.2.VOLET NUTRITION

a. Situation nutritionnelle

La nutrition étant un déséquilibre entre les besoins nutritifs et les apports nutritifs, ce volet connaît assez de confusion dans les formations sanitaires évaluées. Les ruptures sont au quotidiens et le circuit de référencement pour les cas compliqués ne sont pas de rigueur.

. Plupart des prestataires ne sont pas formés en PCIMA.

Ci-après les données nutritionnelles disponibles dans les aires de santés évaluées pour les trois derniers mois :

	SCH UBE RT	AMEE	UWIK O PEDH A	ADIN GI	BIKA	ALAGI	LENGE	JURU	NIOKA	RABU
MAS	0	90	49	153	111	0	157	248	0	0
MAM	0	250	98	0	113	137	261	243	0	0

Notons les chiffres élevés de malnutrition où il y a programme ou appui ailleurs les chiffres sont minimes ou quasiment néant dans les structures qui n'ont pas d'appui.



Les causes de la malnutrition sont dues aux manques de vivres, moyens limités de population déplacés et aux mauvaises conditions d'hygiène.

ZS	AS	UNTA foncti onnel	Intran ts dispo	UNTI de réfère nce	CAC actifs	Screen ing rapide	Matériel anthropo disponibl e	Commentaires
RIMBA	SCHUB ERT	Non	Non	CSR AMEE	7	Non	Oui, insuffisant s	Pas de UNTA les enfants réorienter à 7Mk dans le CS de Zavi financé par un autre partenaire
	AMEE	Oui	Oui	HGR Ngote	5	Non	Oui	Pas assez des intrants
	UWIK O PEDH A	Oui	Non	HGR Ngote	5	Non	Oui, insuffisan t	Pas des intrants, rupture de Plusieurs mois
	ADING I	Oui	Non	HGR Ngote / UNTI	12	Non	Oui	Rupture des intrants plus de 2mois
ta LOGO	BIKA	OUI	OUI	CSR Jina	0	Non	OUI	
	ALAGI	OUI	OUI	HGR Fataki	0	Non	OUI	
	LENGE	OUI	NON	HGR Fataki	0	Non	Non	Besoin en matériels, formation, intrants, redynamisation de la composante communautaire
	JURU							
KAMBALA	NIOKA	OUI	OUI	HGR Nizi	0	Non	Oui	Problème de référencement vu la distance énorme et l'insécurité
	RUBA	OUI	OUI	HGR Nizi	0	Non	Oui	



5.3. PROTECTION

Les structures évaluées n'ont pas des APS ni des points focaux protection santé mentales. Volet demeure précaire de façon générale. Les incidents de protection liés à la Violence Basée sur le Genre (VBG) identifiés et pris en charge dans les aires de santé évaluées couvrant les mois d'octobre, novembre & décembre 2025 :

- 42 cas de viol dont 37 cas de moins de 72H et 5 cas de plus de 72H
- Mariage forcé : 66 cas
- Agression sexuelle : 35cas
- Agression physique : 32 cas

L'âge des survivantes identifiées varie de 14 à 17 ans (pour les personnes mineures) et de 20 ans à 32 ans (pour les personnes majeures) et les survivantes sont toutes du sexe Féminin.

Parmi les survivantes, nous avons les retournés et les déplacés.

Les auteurs des actes sont des éléments des hommes armés non identifiés, les miliciens ainsi que des civils. Aucune des survivantes n'a bénéficié de prise en charge psychosociale par manque d'un point focal approprié dans les structures. Les cas de moins de 72H ont bénéficié de la prise en charge médicale. Certains centres de santés disposent de kits PEP doter par les différents bureaux centraux.

5.4. VOLET LOGISTIQUE & WASH

Tableau récapitulatif des nombres des latrines et douches

Structures	Genre	Nbre Total Latrines	Latrines non-utilisables	Latrines non hygiéniques	Latrines Hygiéniques	Latrines à réparer	Nbre Total Douches	Douches à Réparées
SCHUBERT	Tot	5	0	5	0	0	5	0
	F	3	0	3	0	0	3	0
	H	2	0	2	0	0	2	0
AMEE	Tot	13	4	4	0	0	9	4
	F	8	2	2	0	0	5	2
	H	5	2	2	0	0	4	2
UWIKO PEDHA	Tot	4	3	3	0	4	6	3
	F	2	2	2	0	2	3	2
	H	2	1	1	0	2	3	1
ADINGI	Tot	3	3	3	0	2	2	2
	F	2	2	2	0	1	1	1
	H	1	1	1	0	1	1	1
BIKA	Tot	5	0	5	0	3	5	4
	F	3	0	3	0	2	3	2
	H	2	0	2	0	1	2	2
	Tot	4	4	4	0	4	3	3



ALAGI	F	2	2	2	0	2	2	2
	H	2	2	2	0	2	1	1
LENGE	Tot	5	0	5	0	3	4	4
	F	3	0	3	0	2	2	2
	H	2	0	2	0	1	2	2
JURU	Tot	5	2	5	0	3	2	2
	F	3	1	3	0	2	1	1
	H	2	1	2	0	1	1	1
NIOKA	Tot	6	2	6	0	6	5	3
	F	3	1	3	0	3	2	1
	H	3	1	3	0	3	3	2
RABU	Tot	4	4	4	0	4	4	4
	F	2	2	2	0	2	2	2
	H	2	2	2	0	2	2	2

Commentaires :

Les installations sanitaires sont délabrées nécessitant des petites réhabilitations, néanmoins il y a quelques toilettes non utilisées construits par certains partenaires.

La séparation selon le genre est respectée.



Etat de toilette CS JURU



Etat de latrines et douches CS Schubert



Etat des infrastructures de la zone à déchet et aire de lessive

FOSA	Inci né rate ur	Fosse à déchet biologi que Placent a	Air e de lava ge	Fosse à Cendr e	Broy eur	Trou à ordur e	Clôture de la Zone à déchet	Bac de lessive
SCH UBE RT	Oui mai s non ent ret enu , pas de cou ver cle	Constr uit mais inachev é, pas de couver cle	Non	Inach evé	No n	Oui mais inach evé	Non	Oui, inachevé
AME E	Oui , en bon éta t	Oui en bon état, non clôturé et non utilisé	Non	Oui mais en mau vais état	No n	Rempl i déjà	Non clôturé	Oui
UWI KO PED HA	Ma uva is éta t	Bon état	Non	Non	No n	Oui, déjà rempli	Non	Non
ADIN GI	Oui et en bon éta t	Bon état	Oui	Oui	No n	Non	Oui mais non utilisé	Oui



BIKA	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui mais en mauvais état	Non	Non
ALAGI	Non	Seule fosse à placenta en mauvais état	Non	Non	Non	Non	Non	Non
LENGE	Oui en délabrement avancé	Oui	Non	Oui mais rempli	Non	Oui, mauvais état	Non	Non
JURU	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
NIOKA	Oui, en mauvais état	Oui	Non	Non	Non	Oui mais pas de toiture	Non	Non
RABU	Oui	Oui	Oui mais non utilisé	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Commentaires :

La majorité de zone à déchets ne sont pas clôturés ni construits selon les normes.



Incinérateur CS LENGE



Incinération de déchets au CS NIOKA

Confort et sécurité des patients

Nom FOSA	Présence moustiquaire sur les lits	Présence de treillis moustiquaire sur les fenêtres	Présence des vecteurs dans la structure et la cuisine (1 = Yes, 0 = No)	Présence des déchets alimentaires (1 = Yes, 0 = No)
SCHUBERT	Oui mais en lambeaux	Oui, en lambeaux, PAS DE MATELAS, utilisation de nattes	1	1
AMEE	Oui, mauvais état	Non	1	1
UWIKO PEDHA	Non	Non	1	1
ADINGI	Non	Non	1	1
BIKA	Non	Non	1	1
ALAGI	Non	Non	1	1
LENGE	Non	Non	1	1
JURU	Non	Non	1	1
NIOKA	Oui	Non	1	1
RABU	Non	Non	1	1



Point de lavage des mains

Nom FOSA	Nombre de station de lavage de main dans la structure	Station lave main contenant d'eau pendant la visite	Station lave main avec savon pendant la visite	Station lave main avec bassin de récupération d'eau usée pendant la visite	Station lave main avec de chlore pendant la visite	Présence d'eau stagnante sur la station lave main (1 = Yes, 0 = No)
SCHUBERT	2	1	0	2	0	1
AMEE	0	0	0	0	0	0
UWIKO PEDHA	3	1	0	1	0	0
ADINGI	5	1	0	2	0	1
BIKA	3	1	0	3	0	0
ALAGI	2	1	1	2	0	0
LENGE	5	2	2	3	0	1
JURU	1	1	0	0	0	0
NIOKA	3	2	0	2	0	0
RABU	1	1	0	1	0	0

Commentaires :

La majorité des structures n'a pas de point de lavage de mains, et pas d'existence de chlore dans les structures. Insuffisance de kits de lavage de mains.

État des infrastructures des Centres de Santé (CS)

- **CS SCHUBERT :**
 - Les deux bâtiments pour les soins et maternité en semi durables envoi de délabrement nécessitant des réhabilitations.
 - Tous les services sont représentés.
- **CSR + CS AMEE :**
 - Il y a 9 bâtiments dont 4 en durs nécessitant la peinture, les 2 en semi durables en mauvais état et 3 en construction (programme de 145 territoires).
- **CS UWIKO PEDHA :**
 - 3 bâtiments en semi durables d'un nécessite la peinture + réhabilitation du plafond
- **CS ADINGI :**
 - 3 bâtiments dont 2 en semi durable et 1 durable, pas besoin de réhabilitation
 - Tous les services sont représentés.
- **CS BIKA :**
 - 2 bâtiments en dures, nécessitant la peinture et le remplacement du plafond
 - Tous les services sont disponibles



- **CS ALAGI :**
 - 3 bâtiments dont deux en semi durables tous en mauvais états
- **CS LENGE :**
 - 3 bâtiments en mauvais états non crépus, pas de plafond
 - Il y a une nouvelle construction pour le programme 145 territoire du gouvernement congolais
- **CS JURU :**
 - 4 bâtiments dont deux en dures et 2 en semi durables construit par Maltezer international
- **CS NIOKA :**
 - 3 bâtiments en bon état demandant la réfection du plafond + peinture partielle
 - Ce centre était pour jadis pour un CSR qui ne plus opérationnel
- **CS RABU :**
 - Deux bâtiments dont un en dure et l'autre en semi demandant la réhabilitation partielle pour celui de semi durable.



Femmes en travail, CS SCHUBERT, janvier 2026

Post partum CS JURU, janvier 2026

Approvisionnement en eau

Seule la structure de Nioka a un bon approvisionnement en eau et le reste de structure l'accès est difficile.

Défis/

- Insuffisance de personnel qualifié dans certaines structures
- Rupture prolongée des molécules essentielles
- Insuffisance de matériels biomédicaux
- La sous motivation du RH
- Manque d'eau dans la majorité des formations sanitaires
- La majorité des structures n'a pas des lits appropriés et matelas



- Non existence des activités nutritionnelle dans certaine formation sanitaires
- Pas un bon circuit de renoncement des malades dans certaines structures.
- Manque d'eau de boisson dans la majorité de formations sanitaires.

Expression de besoins :

- Gratuité de soins de qualité : Approvisionnement en médicaments, intrants nutritionnels, équipements et petits matériels biomédicaux.
- Formation continue et motivation du personnel MOH,
- Infrastructures : Réhabilitation de certains bâtiments couvrant tous les services nécessaires, Zones à déchets, éclairages et enclos.
- Aménagement de points d'eau.

Stratégie d'intervention proposée, bénéficiaires attendus, budget

Faisant suite à ces évaluations, les CS de SCHUBERT, NIOKA et JURU montrent les vulnérabilités des populations déplacés, le dysfonctionnement dans la PEC de la malnutrition et les difficultés d'accès aux soins, ALIMA sous le financement d'OFA souhaite se positionner pour une intervention de réponse rapide multisectoriel en santé/nutrition/protection/EHA auprès de la population des AS les plus touchées parmi les évaluées en soutenant les efforts en cours afin de réduire la morbi-mortalité des populations vulnérables victimes de conflits armés.

L'intervention prévoit de répondre aux besoins les plus urgents avec pour objectif spécifique d'assurer un accès gratuit et de qualité aux soins de santé primaires et secondaires ainsi qu'à la prise en charge de la MAS et des cas de VBG pour les populations déplacées, retournés et hôtes.

Pour cela, l'intervention prévoit de soutenir les ressources humaines présentes dans les CS sélectionnés durant 3mois avec le soutien d'une équipe de superviseurs ALIMA.

Spécifiquement, les activités seront les suivantes :

SANTÉ / NUTRITION

- La gratuité des soins de santé primaires et secondaires chez les personnes déplacées, retournés et hôtes
- La prise en charge médicale des cas de VBG
- L'intégration du volet santé mentale dans l'offre de soins
- L'appui aux références et contre références des urgences pédiatriques, obstétricales, urgences médicales vers les structures secondaires (paiement des références et contre références et appui forfaitaire).
- L'approvisionnement en médicaments, intrants nutritionnels et équipement de base si disponibles
- Le soutien aux ressources humaines présentes dans les centres de santé



- L'appui aux activités préventives et curatives via la mobilisation communautaire, la surveillance à base communautaire et la veille humanitaire ;
- Le renforcement des capacités des prestataires et des relais communautaires
- L'organisation de séances de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles et la détection des maladies à potentielles épidémiques
- La prise en charge des cas de Malnutrition aigüe sévère et référencement des cas compliqués de MAS dans les structures secondaires identifiés

PROTECTION

- Prise en charge psychosocial des cas de VBG, focus sur les cas de viol de moins de 72h
- Briefing des prestataires et des RECOS sur les VBG
- Mise en place d'un circuit de remontées de plaintes
- Mise en place d'un agent psychosocial pour le suivi des cas de VBG

EHA

- Dotation en équipements et en produits d'hygiène
- Promotion de l'hygiène pour les populations via les RECOS

Bénéficiaires attendus (cfère la coordination)

Nombre de consultations curatives	
Evacuation OPD globale (3%)	
Accouchements attendus	
CPN1	
Urgences obstétricales référées	
Nbr de grossesses attendues	
Nbr de V V S pris en charge	
Nombre de cas de SMSPS attendus	
Nbr d'enfants dépistés pour la MAS	
Nbr de cas MAS sans complications enfants de moins de cinq ans	
Nbr de Cas MAS avec complications enfants de moins de cinq ans	
Nbr de personnes sensibilisées aux PFE et maladies à potentielles épidémiques	



Merci à toute l'équipe