



RAPPORT D'EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE-DIVAH ITURI_ZS-JIBA_SEPTEMBRE 2023

I. DESCRIPTION DE LA CRISE	
Type de crise	Mouvement de la population
Date de début de la crise	Juin 2023; retour de la population début Juillet 2023
Date de la fin de la crise	Retour en cours à 70%.
Situation générale de la Zone de santé	La zone de santé de Jiba est située à l'Est de la RDC, en Province de l'Ituri, dans le territoire de Djugu ; au Sud-Est. Elle fait frontière à l'Est avec la ZS de Tchomia et le Lac Albert, au Nord avec la ZS de Linga, à l'Ouest avec la ZS de Fataki et au Sud avec la ZS de Drodoro. ✓ Infrastructures sanitaires (publiques/privées confessionnelles) : 22 ✓ Nombre d'Hôpital : 1 ✓ Nbre Aires de Santé : 14 (dont Bassani, Dadaru, Dhendo, Djokaba, Gobu-Ndji, Gokpa 2, Jiba, Krido, Ladyi, Laudjo, Malo, Ngandjoka, Orakeba et Petro) avec 14 Centres de Santé et 7 Postes Santé ✓ Nbre CDT (Centre de Dépistage et Traitement de la TBC) : 3 (Jiba HGR, Laudjo, Gobunji). ✓ Site de soins communautaires : 22 ✓ Structures de formation médicale : 0 La zone compte au total 160.100 personnes soit environs 34.283 ménages. Elle est accessible par l'axe Bunia-Ngote-Kpandroma-Jiba par moto ou véhicule mais aussi Bunia-Katoto-Blukwa-Jiba. Sur ce dernier tronçon, un renseignement sécuritaire est important entre Blukwa-Jiba.
Aire de santé de PETRO (zone évaluée)	Avec une densité de la population estimée à 13 314 personnes soient 2 847 ménages, l'aire de santé de Petro est l'une des plus peuplées des 14 existantes dans la ZS. Des 2 847 ménages, 1 986 représentent ceux des retournés soient 9 288 personnes et 362 ménages des déplacés soient 1 693 personnes et 499 ménages soient 2 332 personnes, la tranche des autochtones. La tranche des déplacés vivent dans des familles d'accueil et dans des sites spontanés non aménagés.

Contexte et perspectives de l'évolution de la crise.

La crise humanitaire en République Démocratique du Congo, particulièrement en Province de l'Ituri demeure inquiétante. L'une des causes majeures demeure la continuité des attaques des groupes armés dans différentes entités de la Province. Les conséquences sont très déplorables : tueries, pillages des biens de la population, incendie des maisons d'habitation, déplacement massif de la population, destruction des infrastructures sociales et publiques, ...

Le territoire de Djugu ; en Province de l'Ituri est l'un des plus touchés par les affres de la guerre. Regorgeant le plus grand nombre des sites des déplacés et déplacés internes, il reste la cible de beaucoup de défis humanitaire et nécessite donc une attention particulière.

Soucieux de rétablir la paix dans la Province, le gouvernement central, au travers son armée loyale a lancé en Juin dernier l'opération chasse au chacal dans la zone de santé de JIBA, groupement Dhendo en chefferie des Walendu Pitsi, territoire de Djugu spécialement contre les groupes armés actifs à Petro, un des villages de la chefferie précitée, afin de réduire la capacité de nuisance des rebelles actifs dans la zone au mieux les anéantir.

Néanmoins l'alerte 4884 publiée par OCHA Ituri cite que « cette opération a provoqué des mouvements pendulaires (déplacement & retour) de la population en plusieurs vagues des villages du groupement Dhendo dont PETRO, TSALO, UKAREBA, KASSA, DADDA, ZENOV, GORA, EYI, et TSUGA vers les villages de l'aire de Santé LAUDJO dans les familles d'accueil. Ces déplacés

n'avaient pas eu le temps de prendre les nécessaires pour leur survie dans les milieux de refuge.

Et depuis leurs arrivées en plusieurs vagues en mi-juillet dans les milieux d'accueil, ces déplacés, n'ont jamais eu une seule assistance et présentent des indices sérieux de vulnérabilité multisectorielles dont en santé, sécurité alimentaire, AME, etc et qui nécessitent une prise en charge urgente ».

En clair, en date du 17 Juin 2023, à la suite du massacre de la population vivant dans le site des déplacés de LALA, les militaires FARDC ont lancé l'opération Chasse au chacal en vue non seulement de rechercher les auteurs de ce massacre mais aussi d'anéantir la capacité des groupes armés actifs dans la zone de santé de JIBA, Groupement Dhendo et les villages environnants de l'aire de santé de PETRO.

L'aboutissement de notre évaluation nous a permis de comprendre que l'opération a causé plusieurs dégâts dont :

✓ **Humains** : 3 personnes tuées, 6 blessées, 2 vieilles mamans enlevées et violées et déplacement massif de la population dans les plusieurs villages dont :

- ❖ Aire de santé de PETRO : 8 des 10 villages (BUBBU, KATO II, WANGE, GOLO I, GOLO II, LALENI, JIKPA, JICHU) vidés complètement de sa population pour se déplacer vers les villages LOWE et LOWE RHOO
- ❖ Aire de santé de Jiba : village Talikpa qui a été complètement vidé de sa population et la population s'est déplacé vers les villages Lowe et Lowe rhoo (AS Petro) et Zedja, Kpalo et Djailo (AS de Krido) ;
- ❖ Aire de santé de Ngagoko : villages Njabu et Pimbi vidés de leur population vers les villages Lowe et Lowe rhoo (AS Petro) et Zedja, Kpalo et Djailo (AS de Krido);
- ❖ Aire de santé de Laudjo : villages Lomani, Godre, Goba et Budju vidés également de leur population vers les villages Lowe et Lowe rhoo (AS Petro).

✓ **Matériels** :

- ❖ 125 maisons incendiées;
- ❖ pillage de 8 matelas, une ventouse, des matériels de pansement et une dentisterie du CS PETRO. Aussi les CS DADARU, GOKPA 2 et GOBUNJI ont été incendiés.
- ❖ 47 chèvres et autres petits bétails, 6 vélos, 8 petites boutiques pillés ;
- ❖ des instruments musicaux des églises CECA 20 et FEPACO de Petro également vandalisés et
- ❖ 60 tôles et les matériels de bureau de l'EP GOLO pillées ; EP ZENONI, URAKEBA, MARO et LALI ont été également vandalisés et réhabilités à présent sur initiative locale.

Il est estimé à 70% le niveau de retour de la population actuellement soient 1 987 ménages représentant 9 288 personnes, 12,7% représentant 362 ménages des déplacés soient 1 693 personnes et 17,3% représentant 499 ménages soient 2 332 personnes, la tranche des autochtones. En grand nombre, ces déplacés sont localisables dans les villages Lowe et Lowe Rhoo (AS de Petro) et Zedja, Kpalo et Djailo (AS de Krido). Ils vivent dans des familles d'accueil et des sites spontanés non aménagés.

Aux jours de l'évaluation, la situation est redevenue normale. La population vaque librement à ses occupations même si les dommages causés par la crise n'aient ni été évalués ni pris en charge par un quelconque partenaire. Cette évaluation a été axée à la fois sur les retournés et sur les déplacés.

Accès sécuritaire

La zone n'a aucune présence des forces de l'ordre. Ni celle des FARDC et PNC, ni celle de la MONUSCO. Toutefois, des psychoses sont signalées de temps en temps car des cas isolés de coupure de route, de pillages sont opérés par des personnes non autrement identifiées.

Accès physique

La zone de santé de JIBA est accessible par voie routière. Les routes sont praticables et tous les villages évalués sont accessibles à véhicule ou à moto. Néanmoins, il faut signaler la présence de plusieurs barrières illégales érigées par les miliciens sur les routes d'accès dans la zone. L'accès dans la forêt pour les activités agricoles est limité pour raison de sécurité.

Les véhicules de tonnage moyen et de petit tonnage (pick-up, Jeep Land Cruiser, etc.) parcourent la zone sans beaucoup de difficulté.

Les acteurs humanitaires ne sont pas inquiétés, bien que leur présence soit rare dans la zone.

Couverture téléphonique

La zone de santé connaît une difficulté énorme de couverture en réseau de communication. Aucun réseau téléphonique n'est opérationnel dans la zone. Il faut escalader des montagnes pour retrouver tant soit peu une poche de connexion.

2. INFORMATION SUR L'ENQUETE

Méthodologie	Trois questionnaires catégorisés en celui des Informateurs Clés, enquête ménage et groupe de discussion communautaire (focus group) ont été administrés aux personnes ressources et ont permis d'interroger au moins 10 personnes clés dans le groupement Dhendo et l'Aire de Santé de Petro spécialement les villages BUBBU, KATO II, WANGE, GOLO I, GOLO II, LALENI, JIKPA, JICHU, LOWE et LOWE ROO. Tous ces 10 villages enregistrent actuellement de mouvement de retour progressif des populations. S'agissant en outre d'une prospection descriptive de type transversal, reposant essentiellement sur des observations directes et informations recueillies auprès de la population cible, les entretiens ont été organisés avec les autorités locales, les services de sécurité, la BCZ, les acteurs humanitaires œuvrant dans les zones et les ménages ; ce qui ont permis de collecter les informations sur le contexte global dans les zones évaluées, l'effectif des ménages retournés, les dynamiques sociales, les conditions de vie, etc. Ce résumé d'évaluation présente les résultats clés de 5 groupes de discussion (focus groups) qui ont été tenus avec la participation totale de plus ou moins 20 personnes, des enquêtes ménage pour un échantillon d'au moins 10 ménages choisis aléatoirement par village, répartis différemment dans l'Aire de Santé.
Taille moyenne ménage	Cinq personnes par ménage
Composition de l'équipe d'évaluation	L'équipe était constituée de 3 staffs de la DIVAH Ituri et avait bénéficié de l'accompagnement des autorités locales et des staffs de BCZ.

III. BESOINS PRIORITAIRES

1. Besoins prioritaires / Recommandations clés			
Besoins identifiés (par ordre de priorité)	Recommandations pour des actions urgentes	Groupe s cibles	Observation
Articles Ménagers Essentiels - La plupart des ménages ont connu la perte d'articles ménagers essentielles (soit pillés ou incendiés) ; - Les ménages retournés n'ont jusque-là pas encore bénéficié des articles ménagers essentiels. Pendant les atrocités, la plupart de ces biens ont été soit pillés soit incendiés.	- Distribuer les kits AME et kits Wash d'urgence ; - Distribuer les Kits d'hygiène intime en faveur des femmes en âge de procréation.	Ménage s retourné s et déplacé s vulnérab les	- Pas de partenaire ayant appuyé jusque-là en AME dans la zone de santé
Abri - 128 maisons ont été détruites (par incendie ou pillage) et la plupart des maisons restant se trouvent en état de délabrement avancé - Certains retournés occupent encore les maisons de fortune trouvées sans ménage ; - D'autres partagent la même maison à plusieurs ménages et y vivent dans une promiscuité considérable ; - Une frange des déplacés encore non retournés sont en brousse faute d'abris (villages Lowe et Lowe Rhoo)	- Construire les abris transitionnels aux ménages retournés et des abris transitionnels aux déplacés ; - Distribuer du cash à ces ménages pour leur permettre de réhabiliter leurs abris afin de faciliter leur réinsertion dans le milieu. - Construire des abris pour les déplacés non encore retournés.	Ménage s retourné s et déplacé s vulnérab les	- Les mouvements de retour sont progressifs dans la région. - Pas de partenaire ayant appuyé jusque-là la construction ou réhabilitation d'abris dans la zone de santé ; - Les personnes déplacées souhaitent leurs retours dans leurs villages respectifs.
Besoins en Santé L'activisme de groupe armé local a sérieusement joué sur les conditions sanitaires de la population. Sur les 14 structures sanitaires de la région, 4 ont été affectées (détruites, incendiées, pillées, ...) Les besoins en réhabilitation des structures, en	- Construire, réhabiliter et équiper les structures sanitaires vandalisées dont le CS PETRO, DADARU, GOKPA 2 et GOBUNJI - Appuyer les structures sanitaires de la place en médicaments pour la prise en charge gratuite des soins ; - Appuyer les structures intégrées en nutrition avec intrants nutritionnels et sensibiliser les femmes à la		- Il y a lieu de rappeler que COOPI a pris en charge les soins liés à la malnutrition dans la zone jusqu'à juin dernier pour 6 mois. - L'option de la gratuité des soins couplée avec l'appui institutionnel aux structures sanitaires et nutritionnel aux populations à travers

équipement, en médicament, en renforcement des capacités des corps soignants et une couverture gratuite des soins des maladies fréquentes dans la zone sont d'une extrême nécessité. Les pathologies dominantes sont entre autres : • Le paludisme avec 69,8% des consultations ; l'infection respiratoire aigüe 23,8%, la pneumonie 16,3%, la fièvre typhoïde 5,4% et la diarrhée 3,3%. • Il faut signaler également les urgences liées aux retournés dont la malnutrition. Ici il faut noter que jusque Juin 2023 COOPI prenait en charge les malnutris, mais après le départ de COOPI, la situation semble tourner au pire. Juillet 2023 avec 77 cas et 63 (MAM et MAS combinées) cas en Aout 2023. • Une attention particulière devra être également fixée sur la santé de la mère. Au centre de santé Petro par exemple, avec une moyenne de 35 accouchements par mois, le centre de santé ne dispose même pas d'une maternité, moins encore des équipements adéquats pour ce faire. La seule maternité qui existait s'était écroulée il y a plus d'une année. Les corps soignants utilisent une salle transitoire pour	bonne utilisation des intrants nutritionnels aux enfants. - Equiper les structures sanitaires vandalisées en matériels de chaine de froid afin de faciliter la conservation des intrants médicaux ; - Renforcement des capacités des corps soignants dans ces structures ; - Mobiliser les partenaires afin de contenir les urgences humanitaires qui s'observent dans la région ; - Identifier les femmes ayant le problème de santé dans la zone pour une prise en charge.	Ménage s retourné s et déplacé s vulnérables	les formations sanitaires durant une certaine période serait souhaitable ; - Pas de partenaires déjà positionnés en appui en médicaments dans la région ; - La crise nutritionnelle s'empire davantage dans la zone ; - Les femmes continuent à accoucher dans des conditions vulnérables ; - Nécessité urgente d'équiper les structures sanitaires de la place et renforcer les capacités des personnels existant.
--	--	---	---

suppléer aux besoins de la femme enceinte. La population retournée et déplacée vulnérable ne bénéficie pas de soins de santé de qualité faute de moyen.			
Besoins en sécurité alimentaire (Vivres) Occupations principales de la population : La population vit essentiellement des cultures de subsistances Types d'Elevage pratiqués : La population pratique l'élevage des petits bétails et de la basse-cour. Mais à 80%, les bétails ont été pillés. Principales productions agricoles sont : le Mais, haricots, choux, patates douces, manioc, pommes de terre et cultures maraîchères. Le pouvoir d'achat de la population est très faible. La population locale accède librement aux champs. - Sur le plan alimentaire, la population de la région dépend totalement des activités champêtres - Les prix des aliments de base ont fortement augmenté sur les marchés locaux à cause de la rareté et les moyens pour s'en procurer manquent, ce qui justifie le besoins d'une assistance alimentaire d'urgence.	- Donner une assistance en vivres aux ménages vulnérables ou en transfert monétaire pour leur permettre de varier l'alimentation. - Appuyer les AGR afin de rehausser le pouvoir d'achat de ménages pour leur permettre de se prendre en charge et subvenir à leurs besoins vitaux mais également occuper la plupart des autochtones à vivre une vie d'indépendance et abandonner la vie des mouvements insurrectionnels et milices. - Les appuyer en intrants agricoles (outils aratoires) et semences pour leurs activités de subsistance ; - Urgence d'ouvrir des routes de dessertes agricoles pour permettre à la population d'évacuer les produits champêtres sur le marché de vente.	Ménages retournés et déplacés vulnérables	- Il faut signaler que les transactions commerciales ont repris sur l'axe Jiba-Kpandroma et les autres marchés sporadiques de la région ce qui rassure d'avantage la stabilité sécuritaire dans la région - Le gouvernement devra imposer une paix durable dans la région pour permettre à la population locale de vaquer normalement aux activités champêtres.
Protection - Depuis le retour de la population, quelques incidents sécuritaires ont été répertoriés dont les cas d'agression et pillage des biens de la population dont surtout les bétails et	- Renforcer la sécurité et les mécanismes de protection dans les zones pour permettre aux retournés d'accéder librement aux endroits où ils s'approvisionnent en vivres ; - Sensibilisation les services de sécurité et services étatiques	Population de la région, acteurs humanitaires.	- Aucune présence des services de sécurité dans la zone - Renforcement des mesures de surveillance et de sécurité dans la zone ;

les articles essentiels de ménage; - Il faut signaler également signaler le cas des mariages précoces, des enfants non scolarisés, séparation des familles, vol, recrutement forcé des enfants et adultes dans des groupes armés, soumission aux travaux forcés et enfants non accompagnés. - Les cas isolés de coupure de route, meurtre et incendie avec une moyenne d'1 cas par mois; - Il est à noter également que les causes profondes des conflits communautaires dans la zone restent le non-respect des limites et conflit foncier	sur le respect des droits humains et liberté des personnes, la non-violence physique et extorsion, protection des acteurs civiles ; - Renforcer le monitoring de protection dans la zone, la surveillance des cas de violations des droits humains pour restaurer la dignité et l'intégrité physique au travers la mise en place d'un comité local de sécurité ; - Renforcer les capacités des membres des structures communautaires, sensibiliser les membres de la communauté sur les droits humains et la cohabitation pacifique ; - Examiner la possibilité d'implémenter le programme de la prise en charge spécifiques des cas VBG étant donné que plusieurs femmes et filles seraient victimes des VBG commis par des hommes en armes mais n'arrivent pas à dénoncer ; Sensibilisez les familles pour décourager la pratique de mariage précoce ; - Encourager la mise en place des structures psycho-sociales inexistantes (cliniques juridiques, structures d'accompagnement psycho social,...) ;		- Absence d'Agents de l'ordre sur les routes pour décourager les coupeurs des routes et d'autres inciviques à poser des actes inciviques ; - Le problème de conflit de limite devra trouver solution par le service compétent en la matière.
Besoins en Eau, Hygiène et Assainissement (Wash) - Deux puits d'eaux construits par Solidarités International existent dans l'aire de santé de Petro. Mais la problématique d'accès à l'eau reste un grand défi car 2 puits pour 10 villages restent très insuffisants pour la couverture en eau dans le village. - Manque des latrines et douches adéquates, à 85% des ménages.	- Construire d'autres points d'eau pour desservir les autres villages en eau potable ; - Construire/réhabiliter les latrines et douches; - Les appuyer en produits de désinfection ; - Sensibiliser la communauté sur l'hygiène (lavage des mains avec du savon/ cendre, défrichages ...) et à s'approprier la construction des latrines et douches.	Ménage s retourné s et déplacé s vulnérables	Dans 8 sur 10 villages de l'aire de santé de Petro, il n'existe pas de points d'eaux aménagés. La population consomme l'eau de surface. La plupart des ménages ne disposent pas des douches et latrines, ils prennent bain dans la brousse, les ruisseaux ... Pour améliorer l'accès à l'eau et à l'assainissement ; la distribution de savons, la réhabilitation ou (re)

			construction des sources et systèmes d'adduction d'eau, la construction de latrines familiales et sensibilisation des ménages sur l'hygiène sont nécessaires.
Education - La situation éducationnelle dans la zone est généralement bonne. 6/10 enfants fréquentent l'école primaire aux vues de la gratuité de l'éducation de base instituée par le gouvernement mais 4/10 fréquentent l'école secondaire faute des moyens et de prise en charge des différents frais de l'école. Le défi persiste sur les conditions d'éducation (infrastructures non adéquates des écoles, matériels didactiques et les moyens pour les parents d'approvisionner les enfants en kits scolaires et paiement des frais divers)	- Réhabiliter/construire et équiper les écoles vandalisées ; - Les renforcer en matériels didactiques, et kits scolaires, etc. ; - Appuyer les élèves en kits scolaires pour l'année prochaine.	Structures scolaires de la Zone	- Une prise en charge scolaire adéquate serait nécessaire pour les élèves retournés car le pouvoir d'achat des parents a été sérieusement affecté par la situation sécuritaire de la région. - Cela devra être aussi un motif d'occupation de plusieurs jeunes du milieu à fréquenter l'école et abandonner les mouvements insurrectionnels très réputés dans la zone.
Autres interventions	- Mener des plaidoyers pour la mise en œuvre des projets de relèvement communautaire ; - Réhabiliter et renforcer les services sociaux de base ; - Assurer la réinsertion socioéconomique des retournés et mettre en place le mécanisme de résilience des retournés (renforcer le dialogue intercommunautaire, les capacités de médiation au niveau local et les projets communautaires de renforcement de la cohésion sociale ; mettre en place des projets communautaire à impacte rapide dans les secteurs de développement (Appui à la réhabilitation et à la construction des abris, la réparation des dommages,...)).	Acteurs humanitaires, de paix et développement	Approche Nexus

Note : Une analyse approfondie peut être nécessaire en cas d'une intervention éventuelle par secteur.

Analyse "ne pas nuire "

Risque de soulèvement, des conflits et mécontentements des leaders et retournés.	- L'enregistrement de non vulnérables au détriment de vrais bénéficiaires ; - Manque de confiance entre communautés voisines	Les intervenants humanitaires dans les zones évaluées devront s'investir dans la réponse humanitaire plus locale en privilégiant la complémentarité entre acteurs locaux et internationaux, cela aidera à reconnaître et exploiter les capacités existantes et identifier certains des problèmes sous-jacents qui ont tendance à défier les activités ; et soutiendra en outre la mise en place de système de responsabilité sociale en tant que nouvelle approche de la gestion des risques fiduciaires. Les humanitaires procéderont avec la communauté à la définition consensuelle des critères d'enregistrement lié à la vulnérabilité.
---	---	--

Profil humanitaire des zones évaluées :

- La région n'avait pas bénéficié de l'appui des partenaires humanitaires suite à l'insécurité grandissante la qualifiant de zone rouge ;

Partenaire	Domaine d'intervention	Observation
COOPI	Malnutrition	Toutes les aires de santé de la zone.
PPSSP	Santé et Nutrition	ZS Jiba

Positionnement des acteurs

Les besoins identifiés dans la région restent énormes à couvrir et nécessitent des réponses urgentes. C'est pour nous l'occasion de plaider auprès de tout acteur en capacité que diverses actions soient menées en faveur de cette population, car l'ampleur des besoins nécessite les efforts communs de la part du Gouvernement avec le concours des partenaires humanitaires. Des plaidoyers pour des évaluations sectorielles approfondies et éventuellement des interventions sont également lancés en collaboration avec les points focaux des différents clusters. Il est urgent d'apporter une réponse coordonnée à ces besoins identifiés afin de soulager tant soit peu la souffrance des retournés et déplacés du groupement Dhendo rarement assistés alors que présentant des indices sérieux de vulnérabilité. La zone est accessible et la situation sécuritaire y est relativement calme. C'est dans cette optique que la DIVAH Ituri est en attente de la réponse des autorités de la République dans l'optique de déployer une équipe pour voler au secours des populations retournées et déplacées vulnérables de la région.

Fait à Bunia, le 02 OCT 2023
Pour la Cheffe de Division en mission


Robert MAKU KILO
Chef de Bureau

ANNEXES

1. LISTE DES CONTACTS DES EVALUATEURS

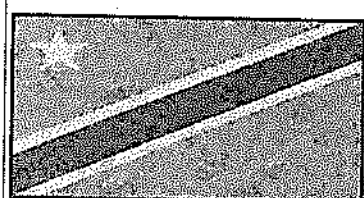
N°	Nom et Post nom	Fonction	Contact
01	AGENORWOTH MUNGUNUTI JACQUES	Secrétaire de la Division	+243 822519250 jacquesgeno@gmail.com
02	AVOCI BINEN Jenny	Chef de Bureau Mairie ville de Bunia	+243 810792360
03	AKILISENDE ROGER	Agent du Bureau Inspection et Contrôle	+243 815756471

Cfr. Ordre de mission collectif N°056/DIV.26/SEPTEMBRE/A.H.S.N/ITURI/2023 du 9 SEPT 2023

2. LISTE DES INFORMATEURS CLES

N°	Fonction	Localisation	Contact
01	Chef de Chefferie des Walendu Pitsi	Kpandroma/Libi	0823999972
02	Président de la Société civile Territoire de Djugu	Fataki	0815315130
03	MANASSE BOBA NGBADE, Chef de Groupement Dhendo	Jiba	0823959613/0970097151
04	LONEMA NDJITCHU, Président de la Société civile Groupement Dhendo	Jiba	0995509635
06	MAMBO BULO BARTHELEMIE, Activiste des droits humains	Jiba	0992877325/0818855127
07	Dr PATRICK, Médecin Chef de Zone de la ZS Jiba	Jiba	0816414125
08	Médecin Directeur de la ZS de Jiba	Jiba	0812458982/0970129884
09	AGENORWOTH, Superviseur de la Zone de Santé de Jiba	Jiba	0819196653
10	Samuel DIROKPA, IT CS Petro	Petro	0821166908/0977833193

3. REMERCIEMENTS



- Au **Gouverneur de la Province de l'Ituri, au Chef de Secteur des Walendu Pitsi et le MCZ Jiba** pour les efforts en matière de rétablissement de la sécurité et la facilitation dont l'équipe a bénéficié sur terrain.
- Au partenaire **UNICEF** pour son appui louable à la DIVAH Ituri à travers la signature de la fiche technique 2023-2024 qui a permis de réaliser cette mission.



4. QUELQUES IMAGES



