

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, ACTIONS HUMANITAIRES
ET SOLIDARITE NATIONALE



PROVINCE DE L'ITURI
DIVISION PROVINCIALE AUX ACTIONS HUMANITAIRES ET
A LA SOLIDARITE NATIONALE

RAPPORT D'EVALUATION RAPIDE
MULTISECTORIELLE
DES BESOINS HUMANITAIRES DES POPULATIONS
RETOURNEES DANS LA ZONE DE SANTE DE LOLWA
TERRITOIRE DE MAMBASA
CHEFFERIE DES BABILA BAKWANZA
GROUPEMENTS BABILA BAYAKU ET BABILA BAKWANZA

Période de l'évaluation : Du 14 au 17 Juillet 2022

Date du rapport : 20 Juillet 2022

Pour plus d'information, Contactez :

Madame NGBASANI WANITHO Louise, Chef de Division Provinciale aux Actions Humanitaires et à la Solidarité Nationale, Province de l'Ituri

Contact : +243 818 998 332

Email : louisewanitho2000@gmail.com

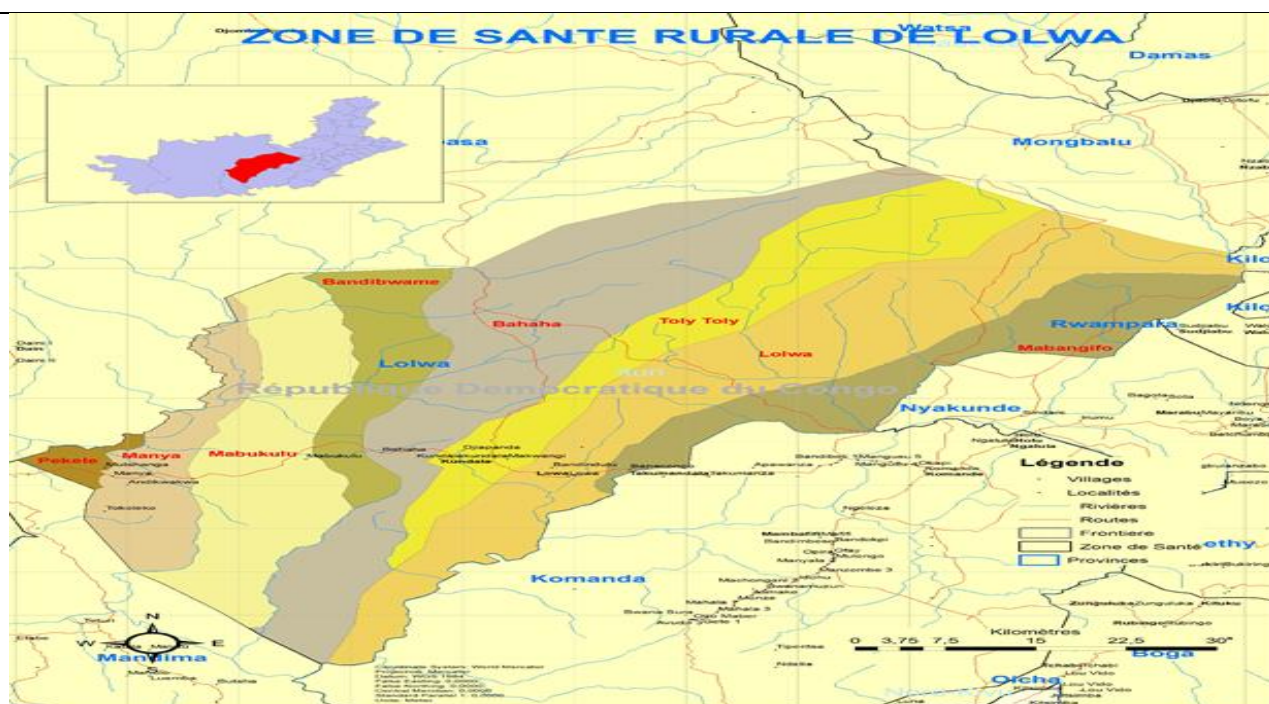
divahituri2019@gmail.com

I. Aperçu de la situation

I.1. Description de la crise

Nature de la crise :	☐ Conflit armé → Déplacement de la population
Date de début de la crise :	01 Mai 2022 : Attaque du village MAILWI 09 Mai 2022 : Attaque du village Makwangi 11 mai 2022 : Attaque des villages Kundalakundala et Toly-Toly
Code	-
Description du conflit	Le Sud du Territoire d'Irumu, confronté à l'insécurité grandissante depuis un certain temps, a connu de multiples incidents malheureux conjugués des attaques et opérations militaires qui ont eu des conséquences en termes de déplacement de la population dont la plupart avaient trouvé refuge dans les Zones de Santé de Lolwa et Mambasa. Ces personnes déplacées internes qui vivaient dans des conditions déplorables avaient bénéficié tant soit peu d'une assistance de certains partenaires humanitaires afin de soulager leur vulnérabilité. Malheureusement, au mois de Mai et Juin 2022, les attaques des ADF ont été enregistrées dans la localité de Lolwa et environs, toutes repoussées par les FARDC. Ces incidents aperçus par la population comme une menace permanente, ont laissé place à une psychose générale, occasionnant ainsi des déplacements massifs vers Komanda et Mambasa. La situation sécuritaire actuelle étant relativement calme dans la région, ce qui favorise le retour de cette population à Lolwa et ses environs. Le nombre des populations retournées est estimé à environ 38 442 personnes qui avaient abandonné leurs activités quotidiennes, telles que l'agriculture qui représente environ 90 % d'activités de base de la zone, dont une grande partie de leur récolte perdue, d'autres ont abandonné leurs activités de petit commerce. La plupart d'articles ménagers essentiels (AME) abandonnés dans leurs maisons ont été également pillés. Bref, en plus de cette crise sécuritaire, se greffe aussi le paramètre de pauvreté conjoncturelle et structurelle qui sévit dans cette région, depuis plusieurs années. Selon les informations du Médecin Chef de Zone Lolwa, la Zone de Santé a déjà enregistré 5 937 cas de malnutrition depuis le début de l'année dans les différentes Aires de Santé de la Zone (Mabukulu et Lolwa plus touchées où pour le seul mois de juin 203 cas ont été enregistrés), parmi lesquelles 3 370 sont de la malnutrition sévère et 8 décès ont déjà été enregistrés, conséquences de la vulnérabilité (mauvaise condition de vie) que traversent les retournés dans cette contrée. Notons également que certains matériels et équipements (lits et autres) ainsi que des médicaments dans certaines Aires de Santé ont été pillés. Les gaps restent encore énormes à couvrir. Face à toutes ces situations, la vulnérabilité des populations concernées en majorité des retournées, demeure encore et reste préoccupante dans la mesure où elle met en évidence la problématique non seulement de retour et de réinsertion sociocommunautaire dans leurs villages respectifs (dépourvues de tout) mais également de la prise en charge alimentaire afin de faire face à la malnutrition, ce qui pourra ainsi faciliter un bon retour aux conditions de vie normale. Dans le but de permettre aux décideurs et acteurs humanitaires de disposer des informations nécessaires et fiables pour une réponse humanitaire urgente, la DIVAH Ituri a mené une mission d'Evaluation Rapide des besoins multisectoriels dans la Zone de Santé de Lolwa du 14 au 17 Juillet 2022.

Brève présentation de la zone



- NOM DE LA ZS : LOLWA
- LIMITE :
 - Nord : ZS MONGBWALU ET MAMBASA
 - Sud : ZS MANDIMA
 - Est : ZS KOMANDA, NYANKUNDE ET KILO
 - Ouest : ZS MAMBASA
- SUPERFICIE : 9809 Km²
- POPULATION TOTALE : 118022 habitants
- DENSITE : 12 habitant/km²
- POPULATION COUVERTE : 118022 habitants
- VOIE D'ACCES : route
- NOMBRE DES AIRES DE SANTE : 9

Mouvement de la population, ampleur du mouvement :

1. Statistique des retournés dans la zone de santé de Lolwa

N°	Zone de santé	Aire de santé	Nombres des villages	Population totale	Nombre des retournés au 16 juillet 2022	Observation
01	LOLWA	BAHAHA	16	8 817	6 613	
02	LOLWA	BANDIBWAME	9	8 449	Non certifié	Retour observé
03	LOLWA	ELAKE	12	11 432	Non certifié	Retour observé
04	LOLWA	LOLWA	21	20 762	15 575	
05	LOLWA	MABANGIFO	14	12 702	9 527	
06	LOLWA	MABUKULU	9	11 332	Non certifié	Retour observé
07	LOLWA	MANYA	12	19 732	Non certifié	Retour observé
08	LOLWA	PEKELE	15	15 828	Non certifié	Retour observé
09	LOLWA	TOLY TOLY	16	8 968	6 727	
TOTAL			137	118 022	38442	

Source : BCZ LOLWA

Commentaire : La population retournée est estimée à plus de 38 442 personnes dans les Aires de Santé de Bahaha, Lolwa, Mabangifo et Tolytoly. Le retour de plusieurs personnes est aussi observé dans les Aires de Santé de Bandibwame, Elake, Mabukulu, Manyà et Pekele où les dénombrements se poursuivent par les autorités locales. L'équipe de mission a eu des échanges avec les ménages

retournés et autorités locales dans ces Aires de Santé. **Notons qu'en moyenne 75 % de la population est déjà retourné dans ces villages ou Aires de Santé.**

Il est important de signaler en outre que la Zone de Santé de Lolwa avait enregistré **149 728** PDIs au 10 Avril 2022 avant que les attaques de Mai et Juin n'aient lieu. A ce jour 25% de déplacés se trouvent encore dans les édifices publics à **Mabukulu, Many, Pekele** et une partie au niveau de **Mambasa centre**.

2. Tableau récapitulatif des données de la malnutrition (Janvier-Juin 2022)

N°	Aire de santé	MOIS				MOIS				MOIS				MOIS				MOIS													
		janv-22				févr-22				mars-22				avr-22				ma-22				juin-22									
		Nbre des nouveaux cas enregistrés	Total prise en charge	Disponibilité des intrants		Nbre des nouveaux cas enregistrés	Total prise en charge	Disponibilité des intrants		Nbre des nouveaux cas enregistrés	Total prise en charge	Disponibilité des intrants		Nbre des nouveaux cas enregistrés	Total prise en charge	Disponibilité des intrants		Nbre des nouveaux cas enregistrés	Total prise en charge	Disponibilité des intrants		Nbre des nouveaux cas enregistrés	Total prise en charge	Disponibilité des intrants							
		MAM	MAS	PEC	ADRA	MAM	MAS	PEC	ADRA	MAM	MAS	PEC	ADRA	MAM	MAS	PEC	ADRA	DECES	MAM	MAS			DECES	MAM	MAS			DECES			
1	MABANGIFO	120	20	140		95	24	119		65	12	77		20	5	5		Rupture		0	0	0		Rupture		81	35	0		Rupture	
2	LOLWA	34	26	60		32	29	61		33	27	60		36	31	31				42	31	31			2	52	35	0			3
3	TOLY TOLY	0	44	44		28	48	76		67	45	112		95	87	87			1	35	13	0				33	21	0			
4	BAHAHA	27	22	49		111	9	120		111	13	124		30	15	15				0	5	0				50	22	0			
5	BANDIBWAME	53	40	93		39	41	80		40	33	73		48	75	75				36	25	25				42	31	31			
6	MABUKULU	45	28	73		60	45	105		40	61	101		56	37	37				65	25	25				38	35	0			5
7	MANYA	0	37	37		184	43	227		581	25	606		8	24	24				45	31	0				61	13	13			2
8	PEKELE	140	57	197		149	35	184		146	16	162		132	15	15				115	162	0				133	25	25			3
9	ELAKE	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0				0	0	0									
		419	274	693	0	698	274	972	0	1083	232	1315	0	425	289	289	0	1	338	292	81	0	2	490		217	69		13		
Malnutrition modérée: AVSI																							MAM				1253				
Malnutrition sévère; ADRA																							MAS				509				

Source : BCZ LOLWA

Commentaire : Depuis le début de l'année jusqu'au mois de Mars, les structures sanitaires ont bénéficié des appuis en intrants nutritionnels de la part des partenaires ADRA (MAS) et AVSI (MAM). Avec la détérioration de la situation sécuritaire, les activités des partenaires étaient suspendues ; cause l'augmentation des cas de malnutrition et des décès depuis le mois d'Avril (1), Mai (2) et Juin (13).

Condition de retour ou nouveau déplacement

La présence des forces de l'ordre et de défense de la RDC dans la zone rassure la population qui regagne déjà les villages d'origine par leur propre volonté. La plupart des ménages ont perdu leurs biens.

Des échanges avec les retournés essentiellement composés des hommes, ceux qui ne sont pas encore rentrés avancent plusieurs raisons entre autre : Absence de kits de réinsertion sociocommunautaire car ayant tout perdu, perte des récoltes, manque des moyens de transport pour le retour, certains avaient inscrit leurs enfants dans les écoles au lieu de déplacement (Komanda, Mambasa, etc) et attendent la fin de l'année scolaire, changement définitif d'adresse, etc.

Absence d'un moyen d'accès à information (radio). Les rumeurs, désinformations et spéculations ne facilitent pas le retour en masse de la population.

Dégradation subie dans la zone de départ/retour

Plusieurs dégradations ont été rapportées (destructions des biens, pillages, tueries, incendie, porté disparu d'hommes, etc.)

Des structures sanitaires ont été vandalisées (BAHAHA (37 matelas pillés), TOLY TOLY (09 matelas et des médicaments emportés, BANDIBWAME, Résidence du Médecin Directeur de l'HGR de Lolwa...)

I.2. Profile humanitaire de la zone					
Organisations	Catégories	Domaine d'activités	Période	Lieu ou zone d'activité	Observations
ADRA	Internationale	Santé : Prise en charge de la Malnutrition sévère (MAS)	Novembre 2021 à Avril 2022	Toutes les aires de santé	Retour dans la zone depuis le 29 juin 2022 après l'alerte du MCZ
AVSI	Internationale	Santé : Prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM)	-	Toutes les aires de santé	Les activités étaient suspendues à cause de l'insécurité. L'ONG est déjà dans la zone pour reprendre ses activités.
SOLIDARITE INTERNATIONAL	Internationale	Wash	-	-	Activités suspendues
SOFEPAI	Nationale	Protection VBG	-	-	Activités suspendues
ACTION CONTRE LA FAIM	Internationale	- Secal ; - Nutrition (préventive) ; - Santé mentale ; - Wash	-	-	Les activités étaient suspendues à cause de l'insécurité. L'ONG est déjà dans la zone pour reprendre ses activités.
CARITAS BUNIA	Nationale	Santé : Prise en charge gratuite du Paludisme	-	LOLWA, TOLY TOLY, BAHABA, MANYA et PEKELE	D'autres aires de santé ne bénéficient pas du projet
CARITAS WAMBA	Nationale	Protection	-	-	Présence signalée dans la région
PPSSP	Nationale	Wash	-	Aire de santé de Mabukulu	-

3. Méthodologie de l'évaluation

Il s'agit d'une prospection descriptive de type transversal, reposant essentiellement sur des observations et informations recueillies auprès de la population cible.

Type d'échantillonnage	Compte tenu de la limitation des enquêtes dans le temps, du type d'enquêtés, les enquêtes ont été menées sur un échantillon aléatoire de 25 ménages repartis dans les villages Lolwa, Bahaba, Toly Toly, Bandibwame et Mabukulu avec qui l'équipe a eu des échanges porte à porte. Dans le cadre des évaluations sectorielles (Education, Santé et Nutrition), l'équipe a visité quelques écoles et structures sanitaires.
-------------------------------	---

Techniques de collecte des données	Les techniques ci-après ont été utilisées pour la collecte des données qualitatives et quantitatives : 1. Contact avec les informateurs clés, les autorités locales et les services de sécurité Les entretiens ont été organisés avec les différents informateurs clés de la zone tels que : Le Médecin chef de zone de santé de Lolwa, l'Administrateur gestionnaire de Lolwa, les Superviseurs des aires de santé de Lolwa, les infirmiers titulaires des aires de santé, le Secrétaire administratif de la chefferie des Babila Bakwanza à Bahaha, le Chef de Groupement Babila Bayaku à Lolwa, les coordonnateurs de la société civile de Bayaku et Bakwanza, les représentants des retournés, les présidents de jeune de Lolwa, le Commandant PNC Lolwa etc. 2. Organisation des différents focus group Deux (2) Groupes de Discussion ont été organisés avec les différents leaders locaux issus des différentes couches et représentants des retournés, dont 1 dans l'aire de santé de Lolwa et 1 dans l'aire de santé de Mabukulu. 3. Contacts avec les acteurs humanitaires œuvrant dans la zone Quelques acteurs humanitaires en mission dans la zone tels qu'AVSI, Action Contre la Faim et Caritas Wamba ont été contactés dans le but non seulement de bien comprendre la situation de la zone, mais également le degré de leurs interventions en faveur de la population. 4. Entretiens des ménages Les échanges ont eu lieu avec 25 ménages vulnérables dont 5 ménages par aire de santé de Lolwa, Bahaha, Toly Toly, Bandibwame et Mabukulu. Tout cela nous a permis de mieux comprendre le niveau de leur vulnérabilité et les besoins réellement exprimés. 5. Observation directe sur terrain L'évaluation ayant été rapide et multisectorielle, le contact avec les différents représentants sanitaires des différentes localités, le Bureau de la zone de santé, les autorités locales et leaders communautaires ; les observations directes et libres nous ont servi pour relever directement certains constats et apprécier certains faits en vue d'un jugement objectif. Les constats faits sont entre autres, le cas observés des enfants malnutris (AS de Mabukulu), les pillages de certaines structures sanitaires AS de BAHABA, MABANGIFO, TOLY-TOLY (lits manquants), etc.
Composition de l'équipe d'évaluation	L'équipe était constituée de 3 staffs de la DIVAH Ituri. Sur terrain, l'équipe a bénéficié de l'accompagnement soutenu des staffs de la BCZ composé de l'Administrateur gestionnaire, l'Infirmier Superviseur des Aires de Santé et de l'AC ; du Secrétaire du Groupement des Babila Bayaku et du Coordonnateur de la Nouvelle Société Civile Congolaise de la Chefferie des Babila Bakwanza.

4. Besoins prioritaires / Recommandations clés			
Besoins identifiés (par ordre de priorité)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles	Observation
1. Besoins en Santé et Nutrition Relevé en 1 ^{er} position par plus au moins 90 % des participants dans les groupes de Discussions, car les structures sanitaires font face à une pénurie en médicaments, d'équipements médicaux et intrants nutritionnels. Les soins de santé sont payants dans la zone, d'où l'accès difficile des ménages retournés aux soins de santé primaire et aux catégories spécifiques (femmes enceintes et enfants de 0 à 59 mois). Les structures sanitaires ayant été vandalisées, les malades dorment à même le sol (Cas du CSR de BAHABA où 37 lits ont été emportés, MABANGIFO et TOLY TOLY).	- Subventionner les structures sanitaires de la place en médicaments pour la prise en charge gratuite des soins des retournés ; - Appuyer les structures intégrées en nutrition avec intrants nutritionnels ; - Equiper les structures sanitaires vandalisées ; - Subventionner les structures sanitaires de la place en prime des prestataires de soins ; - Sensibiliser les femmes à la bonne utilisation des intrants nutritionnels aux enfants.	Ménages retournés vulnérables	- Santé : Caritas Bunia intervient pour la prise en charge du Paludisme dans les aires de santé de LOLWA, TOLY TOLY, BAHABA, MANYA et PEKELE. - Il serait souhaitable que le Gouvernement de la République et les acteurs humanitaires envisagent l'option de déclencher la gratuité des soins couplée avec l'appui nutritionnel aux populations retournés à travers les formations sanitaires durant une certaine période ; - Les structures sanitaires ont été approvisionnées en intrants dans un temps record par ADRA (<i>exécutait déjà un projet d'appui pour les cas de MAS mais avait suspendu les activités à cause de la dégradation de la situation sécuritaire</i>) après l'alerte du MCZ. Il est souhaitable que l'appui se poursuive pour stabiliser la situation ; - AVSI devra reprendre rapidement son appui pour les cas de MAM aux structures sanitaires pour faire face à la situation de la malnutrition.
2. Articles Ménagers Essentiels Les échanges avec les participants et les ménages révèlent un degré de vulnérabilité aigue en AME aux seins des ménages retournés. Ce niveau de vulnérabilité laisse comprendre que les retournés ont perdu leurs AME. Ainsi, l'assistance en AME serait envisageable dans la zone.	- Il se révèle un besoin très urgent à une assistance en NFI, pour les ménages retournés.	Ménages retournés vulnérables	Cette assistance d'urgence serait une solution alternative rapide pour soulager les ménages.

3. Vivres Les ménages retournés recourent à plusieurs stratégies afin de garantir la survie, la consommation alimentaire de la majorité des ménages étant constituée des feuilles de manioc et fougou. Pas d'accès à une source d'alimentation équilibrée, nutritive et diversifiée pour la plupart des ménages retournés. Les ménages consomment des aliments disponibles à moindre valeur nutritive. Ils Priorisent les besoins alimentaires au détriment des autres besoins (santé, ...)	- Qu'une assistance en vivres soit urgemment mise en place par les partenaires ayant des capacités afin de sauver des vies. Les résultats de nos enquêtes et échanges ont démontré clairement un besoin d'Assistance d'urgence en vivres aux ménages retournés vulnérables.	Ménages retournés vulnérables	Les besoins en Sécurité alimentaire sont aussi ressentis dans la zone de santé de Lolwa.
4. Education - Les déplacés ayant trouvé refuge dans la zone de santé de Lolwa avaient occupés les écoles. Les équipement ont été détruits et sont en mauvais état. D'autres structures scolaires servent des centres collectifs aux PDIs à l'instar de l'Ecole Primaire Mabukulu (en provenance de Tchabi, Idhohu, Takumanza...); - Faible capacité des parents retournés à assurer les besoins alimentaires de ces écoliers, MADI et matériels récréatifs lors de la prochaine rentrée scolaire	- Renforcer les écoles de la zone évaluée en Matériels didactiques, et kits scolaires, etc. ; - Intégration de projet de cantine scolaire à Lolwa ; - Réhabilitation et équipement des salles des classes	Structures scolaires de la Zone	Les principaux besoins ou contraintes qui risquent d'être à la base de la non scolarisation des enfants : - Manque de matériels d'apprentissage pour les élèves - Manque de matériels pédagogiques pour les enseignants - Manque d'équipements pour les salles

5. Besoins en Eau, Hygiène et Assainissement (Wash) Quelques sources d'eau aménagées dans la zone desservent la population retournée.	- Construire/réhabiliter des infrastructures d'hygiènes dans les écoles et centres de santé et appuyer en produits de désinfection ; - Sensibiliser la communauté sur l'hygiène (lavage des mains avec du savon/ cendre, ...)	Ménages retournés vulnérables	- SOLIDARITE INTERNATIONAL exécute un projet Wash dans la zone, suspendu suite à la dégradation de la situation sécuritaire au mois de Mai. La reprise de ce dernier est salubre pour la population.
6. Cash pour autres besoins Les résultats des Groupes de Discussions ont démontré un besoin en Cash pouvant soutenir les ménages retournés à résoudre certaines difficultés dans les ménages.	- Une intervention en cash dans la zone de santé de Lolwa soulagera les ménages et stimulera le retour des ménages en déplacement. - (Besoins de renforcement des moyens de substances)	Ménages retournés vulnérables	- Le Projet Cash de PAM avait été perturbé par la dégradation de la situation sécuritaire. - Les ménages retournés se déplacent pour bénéficier du projet à Mambasa et perdent l'essentiel de l'assistance dans le transport
7. Besoin en sécurité alimentaire Il se pose un problème d'accès aux outils aratoires et aux semences dans la Zone de santé évaluée. Dans 100 % de ménages visités, il n'existe plus des stocks de vivres et de semences.	- L'implantation des projets agricoles dans la Zone de Santé de Lolwa est vivement recommandée	Les acteurs humanitaires	- ACF avait distribué des intrants agricoles et semences aux ménages déplacés et autochtones. Les ménages ont tout perdu. La population est dans l'expectative d'une alternative de la part du partenaire ACF. - Les interventions d'autres acteurs vivement souhaitées
8. Protection Depuis le retour de la population, un seul incident a été enregistré : cas de viol commis par les militaires sur une femme qui se rendait au champ en date du 06 Juillet 2022 au village Majengo. Les bourreaux sont déjà aux arrêts et transférés à Mambasa. Le bataillon FARDC dont ils appartiennent a déjà été relevé de la région par un autre venu du Haut Uélé. Ce qui rassure la population.	- Sensibilisation des acteurs étatiques (Police, armée, ANR) sur le respect des droits humains et liberté des personnes, la non-violence physique et extorsion, protection des acteurs civils - Renforcement des capacités de la communauté locale en matière de la protection.	Population de la zone, PNC et FARDC.	- Les autorités politico-administratives ainsi que la société civile gèrent les incidents rapportés
Note : Une analyse approfondie peut être nécessaire en cas d'une intervention pour évaluer les ratios par secteur.			

5. Analyse "ne pas nuire "

Risque de soulèvement des autochtones	Si les autochtones ne sont pas impliqués activement dans les activités pendant la mise en œuvre d'un projet	Les intervenants humanitaires dans la zone de santé de Lolwa devraient 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.
Risques des conflits et mécontentements des leaders et d'accentuation des conflits préexistants.	Non implication des leaders locaux pendant la mise en œuvre des activités.	

6. Accessibilité

6.1. Accessibilité physique

Type d'accès	La Zone de Santé de Lolwa est accessible par l'axe routier Bunia-Komanda-Mambasa via la RN 27 et RN 4. Cet axe routier est relativement accessible par les véhicule/engins de toutes marques (Jeep, camion, voiture, moto...) pendant la saison sèche et saison de pluie.		
	Axes	Distance	Etat de la route
	Bunia-Lolwa	109, 8 Km	Bon
	Lolwa - Bahaha	20 Km	Bon
	Lolwa - Bandibwame	32 Km	Bon
	Lolwa- Elake	164 Km	Route de desserte agricole
	Lolwa - Mabangifo	20 Km	Route de desserte agricole, 7 Km non accessible par Véhicule
	Lolwa - Mabitane	74 Km	Route de desserte agricole
	Lolwa - Mabukulu	40 Km	Bon
	Lolwa - Many	52 Km	Bon
	Lolwa - Pekele	58 Km	Bon
	Lolwa- Toly Toly	12 Km	Bon

6.2. Accès sécuritaire

La situation sécuritaire est rassurante dans la région. Les retournés accèdent facilement à leurs champs dans la forêt.

Des cas de tracasserie militaire ont été signalés à Majengo (8 heures de marche vers le sud). Ces éléments de l'unité Léopard ont été relevés par d'autres venus du Haut Uélé ; Ce qui rassure la population.

L'assistance humanitaire est faisable dans la Zone de santé de Lolwa, aucun obstacle observé qui pourrait empêcher l'assistance de ces ménages vulnérables.

6.3. Communication

Le réseau de télécommunication Vodacom couvre partiellement la zone. Plusieurs villages n'ont pas de connexion.

Aucune station de radio n'est opérationnelle dans la zone de Lolwa. Plusieurs personnes n'ont pas accès à l'information.

7. Positionnement des acteurs

Eu égard aux besoins identifiés nécessitant des réponses urgentes, les acteurs humanitaires disposant des capacités peuvent se positionner.

La DIVAH est en attente de la réponse des autorités de la République dans l'optique de déployer une équipe pour voler au secours des populations vulnérables.

ANNEXES

LISTE DES CONTACTS DES EVALUATEURS

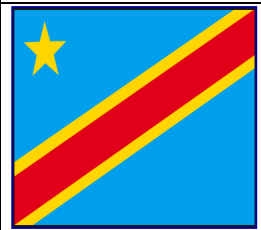
N°	Nom et Post nom	Fonction	Contact
01	MAKU KILO Robert	Chef de Bureau Etudes et Planification	+243 817 846 969 robertmaku27@gmail.com
02	KISOKE KATCHOKONDO Bosco	Chef de Bureau Catastrophes Naturelles, Calamités, Incendies et Accidents Majeurs	+243 820 649 847 boscokisoke@gmail.com
03	NYANYA DRABHO Pascal	Chef de Bureau Solidarité, Actions Humanitaires & Partenariat	+243 810 375 758 +243 998 990 675 nyanyadrabhopascal@gmail.com

Cfr. Ordre de mission collectif N° 15/DIV.26/Juillet/A.H.S.N/ITURI/2022 du 13 Juillet 2022

LISTE DES INFORMATEURS CLES

N°	Nom et Post nom	Fonction	Lieu	Contact
01	Dr. MBARIKALE KINDIABO Patrick	MCZ Lolwa	Lolwa	+243 811 087 491 +249 993 826 022 mbarikale@gmail.com
02	Martin	Secrétaire Administratif/ Chefferie des Babila Bakwanza	Bahaha	+243 811 158 936
03	SEBHO AMUSI Jean	Chef de Groupement des Babila Bayaku	Lolwa	+243 820 350 467
04	Commissaire MUADI SALAYUMBU Dosithe	Commandant PNC Lolwa	Lolwa	+243 823 533 744 +243 819 993 529
06	ABENYE MBONGO Damas	IT Mabukulu	Mabukulu	+243 812 332 278
07	YALALA YUMA Constant	Coordonnateur de la Nouvelle Société Civile/ Chefferie des Babila Bakwanza	Andindulu	+243 822 595 213
08	MOTSE APANAKPU	Présidente des Maman/ Bayaku	Andindulu	+243 828 193 200
09	ETONDA ANGALI Philipe	Infirmier Superviseur BCZ Lolwa	Lolwa	+243 813 631 630
10	MBAYO LOMAME	Chef Adjoint du village Andindulu	Andindulu	+243 831 366 224
11	NGABU JIMBU	Catéchiste de l'Eglise Catholique locale	Lolwa	+243 811 804 231

Remerciements

	- Au Gouverneur de la Province de l'Ituri pour les efforts en matière de rétablissement de la sécurité en Province de l'Ituri 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 d'une fiche technique au cours de cette année qui a permis de réaliser cette mission.	
--	--	---

Quelques images



Image 1 : L'Equipe avec les participants après le focus group à Lolwa/Andindulu



Image 2 : L'Equipe avec quelques femmes et enfants malnutris au Centre de Santé de Mabukulu



Image 3 : Cas de quelques enfants touchés par la malnutrition au village Mabukulu



Image 4 : Echange avec les familles PDI dans un centre collectif au village Mabukulu



Image 5 : Centre de Santé de Référence de Bahaha vandalisé pendant le conflit, une femme qui a accouché le 15 Juillet se repose avec son bébé sur le sommier



Image 6 : L'Equipe de la DIVAH Ituri sur terrain accompagné par AC/ZC Lolwa avec le staff soignant du CS Mabukulu



Image 7 : Une salle de classe occupée par les PDIs au village Mabuluku