RAPPORT D'EVALUATION RAPIDE DES BESOINS

Province de l'Ituri, Territoire de Mahagi,

1. **Chefferie Ang'al : Groupement Ang'al II**
2. **Chefferie des Alurs DJuganda ; Groupement Jupakanya**
3. **Chefferie des Walendus Watsi ; Groupement Adra**

Zones de santé d'Aungba et Kambala
Axe : Djalasiga-Tali-Tali-Tokomeka-Godawizi-Azimini-Katanga

Agglomérations évaluées : **Djalasiga et ses environs,**

Date de l'évaluation : 16 au 19 Janvier 2020
Date du rapport : 19 Janvier 2019

Pour plus d'information, contactez :
Godefroid MUDOGO PHE-Officer +243 819689079, Evelyne LUFIMBO PHP-Officer +243 810077981, Patricia MPEMBA +243816966203

1. Aperçu sommaire de la situation

1.1. Description de la crise

Date du début de la crise :	13 Janvier 2020	**Date de confirmation de l'alerte** :	14 Janvier 2020
Code :			
Si conflit :			

Description du conflit	L'an 2020, au juste milieu de son premier mois ; la province de l'Ituri enregistre un nouveau site d'insécurité qui, du reste était en berne et duquel toutes les composantes s'y attendaient le moins. Il s'agit des localités du Nord-Ouest du territoire de Mahagi, entre la chefferie de Walendu Watsi et celle d'Angh'al, juste à la limite des groupements Adra et Angh'al II ou surgit un conflit de terre qui brulait silencieusement entre la tribu Lendu et Alur d'entre les agglomérations de Katanga et Djalasiga avec possibilité de déclencher une guerre entre les deux Ethnies. En effet, tout part de la nuit du 14 au 15 Janvier 2020, les hommes Lendus venus de la chefferie des Walendu Watsi, armés des machettes, des flèches et des lances qui font incursion dans les localités de God'Awisi, Shoru, Tindi, Ndimalo, Usigo, Ure, Kalangada, Tokomeka et Kazame avec un plan bien déterminé. Ils terrorisent la population, découpent à la machette et tuent environ 9 personnes ; pillent et brulent plusieurs dizaines des cases des sujets Alurs. Ces assaillants prétendent être à la chasse de toute personne qui n'est pas Lendu et qui réside ou qui produit sur la terre de la chefferie de Walendu Watsi dans son groupement Adra, envahi par les agriculteurs Alurs d'Angh'al. Selon les Lendus cet espace du Nord Est de leur chefferie a sa limite à la rivière Awu et non celle de Gboruo et donc les villages de Godawizi, Usigo, Ure, Kalangada, Tokomeka, Ndimalo, 57, Tali-Tali, … doivent être conquis car ils n'ont jamais été vendu par aucun de leur arrière Parent et par conséquent les non originaires ou non Lendu se trouvant sur cette entité doivent tous quitter et abandonner la terre de leurs ancêtres. Nous retenons jusqu'à présent que deux scenari sont les causes directes de l'organisation rapide des équipes Lendu d'assaut dont : 1. La mort d'un orpailleur Lendu qui aurait travaillé longtemps dans une carrière avec certains de ces amis Alurs pendant la période de festivité de fin d'année 2019 ; et

	2. La disparition d'un corps d'une maman Lendu sortie mardi le 14 janvier 2020 pour aller au champ avec son fils d'à peine huit ans. Ce dernier parvient à s'échapper des mains des bourreaux mais ce dernier est coupé à son bras droit, au coup et à la tête à la manchette. Nous signalons toutefois qu'à la date de la rédaction de ce rapport, la situation est sous contrôle des autorités administratives et militaires mais pas en totalité car le ratissage à recherche des malfaiteurs continus, beaucoup des rencontres et des messages de pacification sont en cours sur cette étendue de la province encore une fois en insécurité. Par ailleurs, on enregistre un nombre important des déplacés dans l'agglomération de Djalasiga et ses environs en foi de quoi les chiffres disponibles présentement ne seront pas exact car il y a encore des arrives massives.

1.2. La crise interne

Date du début de la crise :	13 Janvier 2020	**Date de confirmation de l'alerte :**	14 Janvier 2020
Code :			
Si conflit :			
Description du conflit			

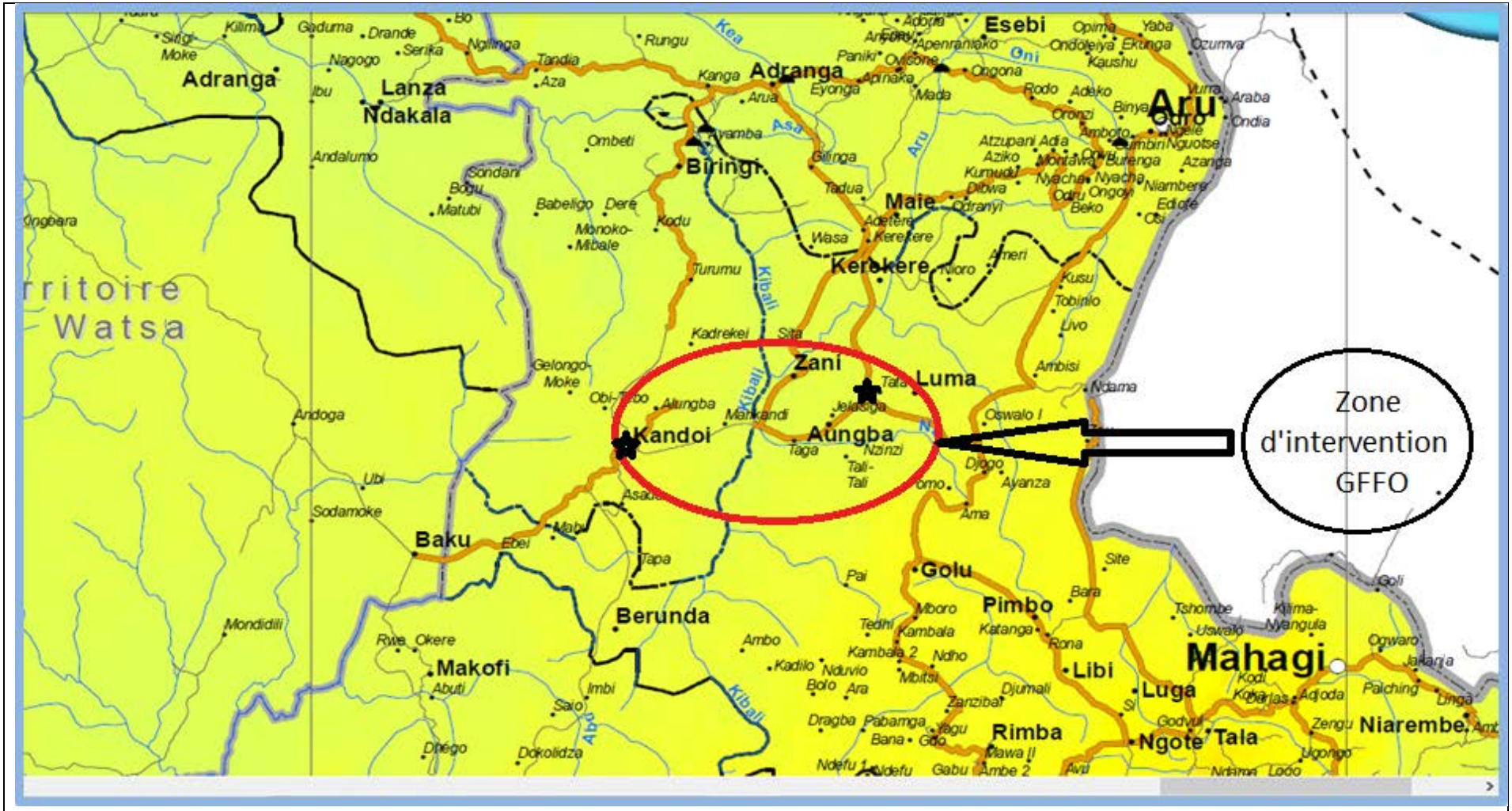
1.3 Profile humanitaire des zones où se trouvent les déplaces fuyant ces atrocités

Localites d'accueils	Crise	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des victimes
LUMA (Centre de sante de reference de Luma)	Conflit de terre entre Lendu et Alur sur la limite des chefferie Walendu Watsi et le groupement Ang'al II	RAS (Cependant, une évaluation des besoins Wash, EFSL, Protection, Sante et NFI est en cours)	Axe Luma, Djalasiga-Tali-Tali – Tokomeka – God'Awisi – Azimini - Katanga	Oxfam	IDPs : Estimé - Luma ; 5 000 personnes - Corps Luma :2 500 personnes Total IDPs estimés ; 7 500 personnes (Hommes, femmes et enfants)

DJALSINGA Centre	Idem	Idem	Idem	Idem	- Djalasiga Familles d'accueil ; 7 000 pers ; - Carrefour Aungba-TaliTali : 750 pers ; - Carrefour Luma-3 km : 650 pers ; - Eglise Corps du Christ Djalasiga : 500 pers ; - Sere-Sere : 1 000 pers ; - EP AIC : 260 pers Total IDPs estimés ; 10 000 personnes (Hommes, femmes et enfants confondus)
AUNGBA	Idem	Idem	Idem	Idem	- Rondpoint Kingli : 1250 pers ; - Eglise AIC : 250 pers ; - Rondpoint Dubai : 750 pers ; - Vers la piste : 1200pers Total IDPs estimées ; 3 000 personnes (Hommes, femmes et enfants confondus)
KOC	Idem	Idem	Idem	Idem	- Groupement KOC : 500 pers Total IDPs estimés ; 5 00 personnes (Hommes, femmes et enfants)
Vers Territoire de Aru					- Carrière d'or de Shaba : 1200 ; - Alu et Kueyi : 450 pers - Ngile/ Nkulu : 300 pers ; - Kipira familles d'accueil : 400 pers ; - Egee familles d'accueil : 60 pers ; - Ekey Izi familles d'accueil : 85 pers ; - Kandoy familles d'accuiel : 450 pers ; - EP Ngala : 450 pers Total IDPs estimés ; 3 400 personnes (Hommes, femmes et enfants confondus)
Total IDPs estimés					- 25 000 personnes (Hommes, femmes et enfants confondus)
Sources d'information				Chef de la chefferie Alur Djuganda, chef de Groupement Angh'al II, BCZ Aungba, BCZ Kambala, Chef de groupement Kandoy, Société civile Djalasiga, Cogepe Djalasiga, strucures des jeunes Djalasiga, Points focaux Protection Oxfam Kandoy, Tali-tali, Katanga, Aungba, Tokomeka, ..	

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	Ce rapport a été écrit sur base des faits vécus par des agents Oxfam sur terrain et des témoignages des personnes clés présentes dans ces différentes localités pendant le déroulement des échauffourées. La collecte des données pendant l'écriture s'est faite grâce aux divers apports des structures sanitaires, communautaires, étatiques et les points focaux de protection formés par Oxfam dans différentes localités victimes des atrocités dont il est question. • Le présent rapport met un accent particulier sur les besoins en secteur d'eau, hygiène et assainissement et sécurité alimentaire, protection, Abris, Santé et Nutrition, qui se manifeste présentement dans les zones de déplacement où la situation est très préoccupante ; • La cohabitation pacifique est un volet qui du reste devrait déjà être envisagé dans les évaluations en cours ou à pourvoir.
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	



Techniques de collecte utilisées	• Observation • Entretien avec les autorités locales, les bureaux des Zones de Santé, les leaders communautaires, les structures locales et la société civile ; • Focus group
Composition de l'équipe	*Godefroid MUDOGO PHE-Officer, Evelyne LUFIMBU PHP-Officer, Patricia MPEMBA PHE-Assistante*

3. **Etat de lieu (situation humanitaire)**

Secteur	***Groupement ANG'AL II (Zone de sante de AUNGBA)***
	Villages God'awisi, Tokomeka, Tali-Tali, Nzinzi, Djalasiga, Luma et Koc
Protection	• Présence de FARDC et POLICE ; • Menace des Alurs et d'autres tribus à la machette, aux flèches et lances par les sujets Lendu ; • Incendies des plusieurs dizaines des cases ***God'awisi, Tokomeka, Usigo, Kalangada, Ndimalo, Ure*** • *Plus de 9 personnes coupées à la machette dont 3 enfants de moins de cinq ans ;* • *Un cas de noyade des 3 enfants qui se déplaçaient en toute crainte de la localité de Angolo vers Djalasiga voulant passer par la rivière Awu ;* • Pillage systématique des produits agricoles et manufacturés, des bétails et articles ménagers dans les localités en question ; • Cas de Vol ; • Bagarres.
Eau, hygiène et assainissement (WASH)	• Sabotage d'une adduction gravitaire d'eau à peine terminée dans sa réalisation par Oxfam, • 19 sources aménagées, 12 par Oxfam et 7 en état de délabrement très avancé sur les 64 autres sources existantes dans la zone, ceci donne une moyenne de plus de 2500 personnes par source ; • 2 sources non aménagées proche de l'hôpital général d'Aungba, • 4 sources simples en état de délabrement très avancé au centre hospitalier de référence de Luma ; • 3 sources non aménagées dans la localité de Tali-tali ; • 2 forages en souffrance à L'hôpital général et dans la localité de tali-tali suite à l'insécurité ; • 1 sur 10 ménages ont des latrines hygiéniques ; • La défécation à l'aire commence à se faire voir ; • Comité d'eau existant dans la plupart des localités ; • Pillages des Kits WASH distribués par Oxfam à fin décembre 2019 ; • Aucun kit ni outils d'entretien des points d'eau ni des latrines au sein des ménages
Sécurité alimentaire/ EFSL	• Plus d'accès facile aux terres pour une grande partie des populations de la zone surtout pour les personnes déplacées ; • Hausse inattendue des prix des produits vivriers et maraichères voire les produits manufacturés sur l'unique marché qui reste Djalasiga centre ; • Pas de banque ni des institutions de microfinances dans le zone ; • Quelques Stations M-pesa sont visibles avec une faible capacité de masse financière ; • 1 seul grand marché de Djalasiga qui fonctionne correctement une fois par semaine ; chaque samedi ;

	• Des récoltes délaissées au champ et dans des maisons malheureusement incendiées ; • Moins de chance d'avoir 1 repas par jour ; • Pas des semences ni d'outils aratoires au sein des ménages donc difficulté de semence pendant la saison culturale A • Les semences maraichères préférées dans la zone mais l'accès y est trop limité par manque de moyens • Pas de réserve en semences pour la prochaine saison culturale
AME (NFI et Kits Wash)	• Pas d'abris même en bâche pour les déplacés ; • Plusieurs dizaines des cases brulées ; • Les articles de ménages ont été délaissés et pour la plupart des déplacés incendiés ou pillés
Santé Nutrition	• Existence du centre de Santé avec 3 locaux en paille très délabrés et 1 en semi durable de Tali-Tali avec seulement 8 lits pour tous les services de soin équipé ; • Présence d'un centre de santé à Djalasiga qui fonctionne dans une enceinte d'une ancienne prison où les conditions sont très médiocres ; • Un autre Centre de Santé à Luma mais malheureusement non appuyé comme ceux de Djalsiga et de Tali-tali. • Présence des quelques Reco très démotivés et non formés ; • Personnel Insuffisant et non qualifié dans ces différentes structures médicales ; • Aucune Formation et aucun renforcement des capacités du personnel des structures de santé.
Education / Protection	• Depuis Lundi le 13 janvier 2020 les élevés ne vont plus au cours ; • 11 Ecoles Primaires existante dans la zone (2 EP à Luma : EP Cong'a et Ayerokudi ; 6 à Djalasiga dont EP Angarinzu, EP Kebengi, EP Djalasiga, EP Nzawe Azali, EP CECA 20, EP Acwaya de Kazame ; 2 EP a Aungba on cite EP Edap et EP Monseigneur Marini ; 2 EP a Tali-Tali et une ecole primaire a Azimini je cite EP Toyikia -deb-Rutsu) ; • Seulement 3 Ecoles primaire Mécanisées (EP Angarinzu, EP Djalasiga et EP Acwaya de Kazame) ; • Bâtiments d'écoles défectueux dans tous ces établissements voire à L'EP Toyikia les bâtiments sont en paille ; • Aucune connaissance des mécanismes de protection ; • Aucun cours de récupération n'est organisé ; • Pas d'Espace Ami des Enfants organisé dans la zone de déplacement.

NB : L'évaluation suivante porte sur l'agglomération de Djalasiga et ses environs pendant que les informations venant des autres localités, entre autre God'awisi, Usigo, Ndimalo, Kalangada, Ure, Ulobo, Angolo, Nzinzi, Kazame, Tokomeka, Yilo,Tali-Tali, Azimini, Shoru, Tindiet Katanga ont été fournies par les informateurs clés (cfr Liste de contact)

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)	*Recommandations pour une réponse immédiate*	*Groupes cibles*
Protection	• Organiser des séances de sensibilisation sur les mécanismes de protection dans les villages des aires de santé évaluées, • Organiser des séances de cohabitation pacifique dans les localités et villages des aires de santé évaluées • Création des comités de gestion de plaintes sur toute la zone en conflit ; • Création des points focaux protection sur toute la zone en conflit	• Leaders Locaux ; • FARDC et Police • Autorités locales ; • Structures locales
Eau, Hygiène et Assainissement (Wash)	• Réhabilitation de l'adduction gravitaire à peine fini par Oxfam malheureusement sabotée par les assaillants ; • Aménagement des sources dans les aires de santé de Katanga, Udju, Yilo, Tali-Tali, Djalasiga,Ahologo, Luma, Anyara • Construction des forages d'eau avec systèmes Solaire dans les localités en altitudes (Tali-Tali, Luma) • Construire et /ou réhabiliter les postes de latrines et douches dans les aires de santé évaluées (Yilo, Luma, Ahologo, Katanga, Udju et Anyara) ; • Doter les bénéficiaires des dispositifs de lavage de mains ; • Construction des incinérateurs, des fosses à placenta et des trous à ordure dans tous les centres de santé cités dans l'évaluation rapide.	• Population déplacée ; • Population vulnérable • Famille d'accueils
EFSL / Sécurité Alimentaire	• Appui en vivres aux ménages cibles (déplacés et familles d'accueil) à travers l'approche distribution vivre en urgence et l'approche Cash en moyen et long terme ; • Appui en semences vivrières (Haricots, Maïs, Paddis, arachide,) car certains ménages courent le risque de rater la saison culturale pendant qu'ils sont en déplacement ; • Appui en semences maraichères et outils aratoires ; • Formation des ménages bénéficiaires en techniques culturales et en techniques de conservation des semences.	• Populations déplacées • Famille d'accueils

AME	• Distribution des kits NFI aux populations déplacées (Jerrycan, savons, casseroles, …) et Kits de dignité aux femmes déplacées en âges de procréation ; • Appui en cash pour couvrir les besoins en AME pour les ménages ayant tout perdu par incendie lors de conflit ; • Organiser une foire aux AME ;	• Population déplacée • Famille d'accueils
Santé / Nutrition	• Appui institutionnel aux centres de santé Tali-Tali, Yilo, Djalasiga, Ahologo, Katanga, Luma et Anyara ; • Formation des RECOs et enquêteurs sur l'identification et le référencement des cas ; • Dotation des matériels et d'outils de suivi ; • Réhabilitation / construction des bâtiments des Centres de santé TAli-Tali, Ahologo, Yilo • Formation du personnel • Sensibilisations	• Structure Centre de santé ; • Personnel soignant ; • RECO et Enquêteurs • Famille d'accueils
Education	• Réhabiliter/construire des bâtiments des écoles Primaires de Toyikia-Deb_ Rutsu, EP Acwaya de kazame, EP Kebengi, EP Djalasiga • Organiser des cours de récupération quand cela est possible • Organiser les Espaces Ami des Enfants • Organiser des séances de sensibilisation	• Tous les élèves ; • Population déplacée et réfugiés • Famille d'accueils

4 Accessibilité

4.1 Accessibilité physique

Type d'accès	La Zone victime des atrocités est accessible pendant toutes les saisons et fait une frontière des deux grandes Zones de sante : ZS d'Aungba et La ZS de Kambala qui ont respectivement 20 aires de santé plus une en cours de constitution et 16 aires de santé Leurs superficies sont de l'ordres de : Zone de santé de Aungba : 204 000 personnes avec 21 aires de sante accessibles. Zone de Sante de Kambala : une superficie de 1320 km carré, elle a une population de 141058 personnes d'environ 27 658 ménages dont les hommes sont 67 707 et les femmes 73 351. Elle a 16 aires de santé ; Les aires de santé Concernées sont : Pour ZS Aungba il y a : AS de Tali-Tali, AS de Djalasiga, AS d'Ahologo, AS de Anyara, As de Luma, AS de Yilo et AS d'Alotho Pour ZS de Kambala il y a : AS de Katanga

	Pour ZS de Biringi il y a : AS de Kandoy, AS de sante de Ngeria, AS de Turumu sont toutes accessibles du BCZS au structure par Moto et par véhicule terrain pendant la saison sèche mais parfois difficiles pendant la saison pluvieuse suite à l'état de délabrement du tronçon routier. . Quelques distances entre le Bureau de les Zone de Santé de Aungba et de Biringi et ces différentes aires de Santé (points repère : BCZ et point d'arrivé : Centres de Santé) BCZ AUNGBA – CS AHOLOGO : Pop 11266 distances du BCZ : 3 Km ; BCZ AUNGBA – CS DJALASIGA : Pop 11860 distance du BCZ : 7 Km ; BCZ AUNGBA – CS ALOTO : Pop 10844, distance du BCZ : BCZ AUNGBA – CS TALI-TALI : Pop 7624, distance du BCZ : BCZ AUNGBA – CS YILO : Pop : 16895, distance du BCZ : BCZ AUNGBA – CS LUMA : Pop : 16895, distance du BCZ ; BCZ AUNGBA – CS ANYARA : Pop : 16895, distance du BCZ ; DJALASIGA – KEPIRA - KANDOY: 34 Km; route non-Practicable, Pont Wele cassé DJALASIGA – BIRINGI – KANDOY - NGILE 95 km BCZ BIRINGI – CS KANDOY: 42 Km; BCZ BIRINGI – CS NGALA: 28 Km; BCZ BIRINGI – CS OVISONI: 48Km; BCZ BIRINGI – CS TURUMU: 14Km; La zone est couverte par deux réseaux de communication dont Airtel et Vodacom mais les perturbations du réseau s'observent dans plusieurs coins.

4.2 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours	X Oui ☐ Non

couvrant les besoins dans ce secteur ?	*Si* oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Risque épidémiologique	Le risque épidémiologique reste imminent si les conditions de l'eau, hygiène et assainissement ne sont pas améliorées.	
Accès à l'eau après la crise	L'accès à l'eau pour les populations dans les localités reste très difficile, conflictuel et estimé à plus ou moins de 30 % d'après les autorités sanitaires contactées à ce sujet :	
Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : **Plus ou moins 2 % ont des latrines mais non hygiéniques dans les zones évaluées**	Défécation à l'air libre : X Oui ☐ Non
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	X Oui ☐ Non	
Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : **Plus ou moins 0 %** Type de produits utilisés : Ni **Savon ni cendre** **NB : Il n'y a que la norme de la connaissance qui est restée mais la pratique est moindre.**	

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
SABOTES, INSUFFISANTES OU FAIBLE	OXFAM ET SES PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES	DJALASIGA-TALI TALI - GODAWIZI-KATANGA DJALASIGA-EGEE-EKEY-NGILE-NKULU-KANDOY-NGALA	+ ou – 25 000 déplaces, 50 000 Autochtones (familles)	

Coordonnées géodésiques :

N°	NORD	EST	ALTITUDE
DJALASIGA	2° 33' 11.7"	30° 32'43.2"	+ 1380 m
KATANGA	2° 28' 17.6"	30° 33' 43.9"	+ 1575 m
BCZ BIRINGI	2° 32' 35.6"	30° 32' 01.9"	+ 1080 m

CS TURUMU	*2° 31' 14.6"*	*30° 25' 26.4"*	*+1294 m*
CS KANDOY	*2° 31' 31.4"*	*30° 18' 57.6"*	*+ 1380 m*

Liste des personnes contactées :

- *Dr Delphonse UNEN ALI Médecin chef de Zone AUNGBA Tél : 0813600083*
- *Dr. Ponet TOWASHO : Médecin de l'hôpital de Aungba, Tél : 0819600369*
- *BEFALESSE UKIY SONGA III : Chef de la chefferie Alurs Djuganda, Tel : 0818865155*
- *Dr Daniel UPAR KIRAURE : Médecin chef de Zone de Biringi, Tél : 0817552544*
- *Infirmier Titulaire du Centre de Sante de Katanga : Tel : 0827352503*
- *Agent communautaire Zone de sante de Kambala :*
- *Superviseur Eau, Hygiene et Assainissement ZS Kambala : 0810229602*
- *Dr. Dary EKOUMY : Médecin directeur du centre de Sante de référence de Kandoy : Tél : 0819421188*
- *Gabriel DJAPIEM CHOTUM : Société Civil Djalasiga Tél : 0821135027*
- *MAKI PELO Président des jeunes de Djalasiga Tél :*
- *Patrice MAINDO UBOKO : Chef de groupement Kandoy, Tél : 0828628061*
- *Dieudonne TCHOMBE PILO : Président Société civil kandoy : Tel : 0823202001*
- *Richard ALIZI NGEDI : Chef de secteur Ndoo, Tél ; 0811434062*
- *Jacques NZIA : Ingénieur Agronome chargé des moyens des subsistances ADSSE Biringi ,0811531289*
- *Déogracias KUBI, agent communautaire Zone de Santé de Biringi, Tél : 0824177155 ;*
- *Moise LEMERIA, Superviseur soins et santé primaire de la zone de santé Biringi, Tél : 0810724840 ;*
- *Suzanne AZIA, Administratrice Générale de la zone de santé de Biringi ; Tél : 081500272*