

RISQUER SA VIE POUR SURVIVRE



L'ITURI,
TERRE DE VIOLENCES
ET DE DÉPLACEMENTS

 **MEDECINS
SANS FRONTIERES**



SOMMAIRE

PRÉSENCE MSF EN ITURI	4
AVANT-PROPOS	6
RÉSUMÉ	7
INTRODUCTION	10
MÉTHODOLOGIE	11
VIOLENCES ENVERS LES CIVILS: CONSÉQUENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES	13
Blessures et séquelles physiques	14
Traumatismes et séquelles psychologiques	16
Risque accru de violences sexuelles en situation de conflit	19
OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ASSISTANCE	23
L'hôpital de Drodoro : une structure médicale à la croisée des violences	24
Centres de santé non fonctionnels	26
Zone de santé de Drodoro : un système de santé décimé	27
Zone de santé d'Angumu : des aires de santé inaccessibles	28
L'insécurité sur les axes routiers limite l'accès humanitaire et l'accès aux soins	30
Transferts médicaux difficiles ou impossibles	30
Craintes et contraintes pour accéder à une structure de soins	31
Contraintes d'accès humanitaire	32
DÉPLACEMENTS DE POPULATIONS, UNE RÉPONSE HUMANITAIRE INSUFFISANTE	35
La violence, raison première des déplacements	36
De grands besoins et un manque criant d'assistance	38
Des conditions de vie et d'hygiène précaires	39
Insécurité alimentaire	42
RECOMMANDATIONS	44
ANNEXES	46
ACRONYMES	48
GLOSSAIRE	48

PRÉSENCE MSF EN ITURI

PROVINCE DE L'ITURI
CARTE DES INTERVENTIONS MSF
Décembre 2024

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

ITURI

ZONE DE SANTÉ DE DRODRO Territoire de Djugu

- Prise en charge médicale et nutritionnelle au niveau communautaire, primaire et secondaire (0-15 ans)
- Services de santé sexuelle et reproductive
- Prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles
- Soins de santé mentale, y compris soins psychiatriques (MhGAP)
- Activités WASH et construction



ZONE DE SANTÉ D'ANGUMU Territoire de Mahagi

Mahagi ■



- Prise en charge médicale et nutritionnelle des enfants de 0 à 15 ans au niveau communautaire, primaire et secondaire
- Services de santé sexuelle et reproductive
- Prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles
- Soins de santé mentale, y compris soins psychiatriques (MhGAP)
- Activités WASH et construction
- Prévention du paludisme

ZS ANGUMU

■ Djugu

Drodro ●

ZS DRODRO

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

Clinique Salama, Ville de Bunia



- Traitement chirurgical des patients traumatisés
- Soins de santé mentale
- Développement d'un système de référencement et contre-référencement
- Soutien à la mise en œuvre d'un plan d'afflux massif de blessé-e-s dans les ZS touchées par les violences

ZS BUNIA

■ Bunia

LAC ALBERT



Cette carte est exclusivement à but informatif et n'a aucune signification politique. Les frontières et noms de lieux représentés sur cette carte n'impliquent pas l'approbation officielle de MSF.

AVANT-PROPOS

Depuis la finalisation de ce rapport début janvier 2025, la situation en Ituri, ainsi qu’au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, dans l’est de la République démocratique du Congo, a connu une évolution profonde. Quelle que soit la dynamique propre à chacune de ces provinces, théâtres de conflits de différentes natures, le constat demeure inchangé : ce sont toujours les populations civiles qui payent le plus lourd tribut de la violence.

L’Ituri, qui est au cœur de ce rapport, se retrouve une fois de plus plongée dans une spirale de violences. Depuis quelques semaines, des dizaines d’attaques ciblées ont encore été perpétrées contre les civils, faisant plusieurs centaines de mort·e·s et de blessé·e·s, y compris dans un site de déplacé·e·s où les personnes s’étaient réfugiées en quête de sécurité. Ces attaques génèrent de l’insécurité sur les axes routiers, empêchant les blessé·e·s d’accéder à la ville de Bunia où se trouvent les capacités chirurgicales de la province. Elles empêchent plus généralement l’accès aux soins, avec notamment des structures de santé pillées, et des personnels de santé obligés de fuir pour assurer leur propre sécurité.

À l’heure où nous écrivons cet avant-propos, début mars 2025, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) sont profondément choquées par la gravité, la violence et la récurrence des blessures qu’elles soignent, conséquences d’attaques perpétrées sur des bébés, des enfants, des femmes enceintes. Des dizaines de milliers de personnes se déplacent encore en quête de sécurité.

En janvier et février 2025, MSF a pris en charge une vingtaine de blessé·e·s, les équipes médicales opérant des plaies par balle et suturant des plaies à l’arme blanche, souvent causées par des coups de machette, y compris sur des visages d’enfants.

Un garçon de 9 ans, blessé par balle à l’abdomen, a vu sa maman et ses deux frères et sœurs «découpé·e·s à la machette» avant de se réfugier dans la douche pour échapper à la mort. C’est parce qu’il s’est mis à pleurer au départ des assaillants qu’un homme l’a entendu et a pu le secourir pour l’amener vers une structure de soins. Il a ensuite été pris en charge par MSF, mais les séquelles de ce traumatisme le marqueront à vie.

Deux sœurs âgées de 4 et 16 ans ont été frappées avec des machettes de multiples fois à la tête et au bras. Les assaillants se sont également acharnés sur leur maman, enceinte de 8 mois, frappée au moins cinq fois à la tête avec une machette.

Les traumatismes subis par ces enfants, ces femmes et ces hommes, sont ceux que vivent depuis des années des dizaines de milliers de personnes en Ituri : témoins ou victimes directes d’atrocités, déplacé·e·s avec l’espoir de trouver refuge et sécurité, obligé·e·s de repartir de zéro à chaque fois. L’Ituri a été, et demeure encore, une terre marquée par la violence, avec peu de visibilité et de mobilisation quant à la réalité qui s’y déroule.

Face à cette situation, Médecins Sans Frontières est, depuis vingt ans, l’un des témoins de la souffrance des habitants de l’Ituri, recueillant leurs témoignages pour que leurs histoires et leur réalité ne sombrent pas dans l’oubli. En parler aujourd’hui est d’autant plus nécessaire qu’à l’heure où des organisations humanitaires, fragilisées par les suspensions de financement de début 2025, ont déjà annoncé l’arrêt de certaines de leurs activités dans la région.

RÉSUMÉ

La province de l’Ituri, située dans le nord-est de la République démocratique du Congo, a été secouée par des décennies de violence, notamment avec la deuxième guerre du Congo à partir de 1998. Après une accalmie depuis 2007, la province a connu une résurgence des violences depuis fin 2017, où des attaques armées et des violations du droit international humanitaire (DIH) ont causé des pertes humaines, des traumatismes profonds, des déplacements massifs de populations et des besoins humanitaires accrus.

En 2024, environ 1,36 million de personnes, soit 18% de la population de la province, sont déplacées à cause des violences¹. La nature prolongée de ces déplacements, ainsi que d’autres crises qui frappent la RDC et d’autres pays, pousse les bailleurs de fonds à retirer leurs financements, alors que les besoins et les vulnérabilités restent immenses. La crise en Ituri n’est pas nouvelle, mais cela n’en reste pas moins une crise, avec des besoins urgents auxquels il faut répondre. Pour les populations affectées et déplacées par les violences, c’est une question de survie.

Dans ce contexte, Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation clé de l’intervention humanitaire en Ituri. Elle fournit une assistance médicale et humanitaire dans les zones de santé de Drodro, Angumu et Bunia. Ce rapport repose sur des données médicales, des témoignages recueillis sur le terrain et des informations partagées par d’autres acteurs humanitaires. Il met en lumière les conséquences physiques et psychologiques des violences sur les civils, les obstacles à l’accès aux soins, et les besoins humanitaires non couverts.

1. Présentation de la Commission Mouvement de Population (CMP) de l’Ituri, le 4 novembre 2024.

VIOLENCES ENVERS LES CIVILS : CONSÉQUENCES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

Blessures et séquelles physiques. Les populations civiles d’Ituri sont directement ciblées par des groupes armés ou sont victimes collatérales des affrontements. Le droit international humanitaire interdit à toute partie au conflit de cibler les populations civiles et les enjoint à prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger et épargner les civils dans la conduite des hostilités. En 2024, entre mars et décembre, la clinique chirurgicale soutenue par MSF à Bunia, la capitale de la province, a pris en charge 110 victimes de violences. Les blessures physiques graves, telles que les amputations, altèrent durablement la qualité de vie et l’autonomie des victimes.

Les traumatismes psychologiques sont omniprésents chez les personnes exposées à des épisodes violents répétés, se traduisant par du stress post-traumatique, des troubles anxieux et des dépressions. MSF propose une prise en charge psychologique et psychiatrique dans toutes les structures médicales où elle intervient en Ituri, et voit le nombre de patient·e·s suivi·e·s augmenter depuis début 2023.

Le risque de violences sexuelles est accru dans un contexte marqué par des conflits et des violences, où les déplacements massifs de populations et les conditions de vie précaires dans les sites de déplacé·e·s présentent de nombreux facteurs aggravants. La majorité des agressions ont lieu lors de recherche de moyens de survie, comme aller aux champs ou collecter du bois de chauffage. MSF offre une prise en charge médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles dans deux de ses zones d’intervention en Ituri et a pris en charge 425 victimes en 2024, une augmentation par rapport à l’année précédente. Néanmoins, le manque de services de prise en charge holistique pour les victimes, y compris en matière de protection juridique et de réinsertion économique, aggrave leur vulnérabilité et limite leurs perspectives de reconstruction.



425

victimes de violences
sexuelles prises
en charge en 2024





DÉPLACEMENTS DE POPULATIONS, UNE RÉPONSE HUMANITAIRE INSUFFISANTE

Qu'elles se déplacent dans un site ou dans des familles d'accueil, les personnes déplacé-e-s perdent leurs biens et leurs sources de revenus et doivent recommencer à zéro. Près de 60 000 personnes vivent dans des sites de déplacé-e-s dans la ZS de Drodro et un peu plus de 55 000 personnes dans des sites dans la ZS d'Angumu². Les personnes vivant dans les sites non couverts par le mécanisme CCCM³ reçoivent très peu d'assistance.

Les conditions de vie et d'hygiène précaires dans les sites de déplacé-e-s favorisent la propagation de maladies gastro-intestinales et les infections respiratoires. Malgré les efforts de MSF et d'autres organisations humanitaires pour construire des latrines et assurer l'approvisionnement en eau potable, les besoins dépassent largement les ressources disponibles et le niveau d'intervention des acteurs humanitaires. Les standards minimums sont loin d'être atteints. Ces conditions d'hygiène, combinées avec le mauvais état des abris et le manque de couvertures et de bâches permettant de se protéger des conditions climatiques parfois froides et humides, favorisent la propagation de maladies diarrhéiques et respiratoires, touchant particulièrement les enfants de moins de cinq ans.

L'insécurité alimentaire s'est fortement aggravée en 2024, avec 43% de la population de la province en insécurité alimentaire chronique, dont 18% en insécurité alimentaire chronique sévère⁴. Malgré l'ampleur des besoins, les distributions alimentaires, y compris aux personnes déplacées qui ont perdu leurs moyens de subsistance, restent irrégulières. Les personnes déplacées peuvent passer des mois, voire des années, sans assistance alimentaire. Elles sont donc contraintes d'adopter des stratégies de survie négatives, telles que sauter des repas ou se priver pour nourrir leurs enfants. Le manque d'assistance alimentaire pousse également les populations déplacées à se rendre dans des zones insécurisées pour chercher de quoi se nourrir, ce qui les expose ainsi à des risques accrus de violences, y compris sexuelles. Les personnes étant forcées à se déplacer se rendent dans des sites dédiés dans l'espoir d'y trouver refuge et sécurité. Elles doivent pouvoir choisir de rester à l'endroit où elles se sentent en sécurité et recevoir l'aide nécessaire à cet endroit sans avoir à risquer leur vie pour survivre.

2. Présentation de la Commission Mouvement de Population (CMP) de l'Ituri, le 4 novembre 2024.
3. Camp Coordination and Camp Management, le cluster en charge de la gestion et de la coordination des sites de déplacé-e-s.
4. Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë, République Démocratique du Congo, juillet 2024-juin 2025, publiée le 28 octobre 2024.

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ASSISTANCE HUMANITAIRE

L'hôpital de Drodro: une structure médicale à la croisée des violences. Depuis la résurgence du conflit en 2017, l'Hôpital général de référence (HGR) de Drodro, soutenu par MSF depuis 2019, a dû suspendre ses activités à quatre reprises, privant 200 000 habitant-e-s de soins potentiellement vitaux. En mars 2024, l'HGR a été directement attaqué et une patiente tuée dans son lit d'hôpital. Une attaque contre un établissement de santé est une atteinte sévère au droit international humanitaire et entraîne des obstacles majeurs dans l'accès aux soins. Les patient-e-s ne se sentent pas en sécurité et hésitent à chercher des soins dans des structures médicales qui devraient être sanctuarisées et protégées contre toute forme de violence. Certain-e-s patient-e-s se présentent dans un état clinique déjà très critique, car ils et elles ont attendu jusqu'au dernier moment pour venir à l'hôpital.

Centres de santé non fonctionnels. Depuis 2020, neuf des 19 centres de santé de la zone de santé de Drodro ont été partiellement ou complètement détruits et ont dû être relocalisés dans des structures souvent non adaptées. Leur destruction a obligé le personnel à fuir sans emporter le matériel et les équipements nécessaires pour fournir le même niveau de soins dans la structure délocalisée. Des groupes armés actifs dans certaines aires de la zone de santé d'Angumu en rendent l'accès difficile pour les acteurs humanitaires, mais également pour les autorités sanitaires. Selon ces dernières, les transferts tardifs vers les centres de santé fonctionnels sont des patient-e-s qui viennent de ces aires de santé inaccessibles et beaucoup de cas de décès maternels et infantiles en découlent.

L'insécurité limite l'accès aux structures de santé et complique les transferts médicaux. Lorsque l'insécurité règne et que les groupes armés sont actifs, cela rend le trafic routier trop dangereux. Par conséquent, les personnes nécessitant des soins peuvent de fait difficilement accéder aux structures de santé et les transferts de patient-e-s par la route sont impossibles sans être exposé-e-s aux risques. Certain-e-s patient-e-s ont rapporté à MSF se trouver parfois confronté-e-s à des individus armés qui posent des obstacles à leur libre accès aux soins. Des patient-e-s dans un état critique n'ont pas pu être évacué-e-s à cause des routes bloquées ou des risques d'attaques, ou ont été évacué-e-s tardivement, laissant craindre pour leur état de santé ou leur survie.

Contraintes d'accès humanitaire. Dans des périodes de forte insécurité, les organisations humanitaires peinent à accéder aux populations dans le besoin. Dans les zones de santé de Drodro et Angumu, l'insécurité ou des incidents visant régulièrement des acteurs humanitaires se traduisent par des suspensions ou des réductions d'activités de la part de plusieurs organisations humanitaires.



INTRODUCTION

L'Ituri, dans l'ancienne province orientale de la RDC, a été un des théâtres de la deuxième guerre du Congo à partir de 1998. Occupée par l'armée ougandaise de 1998 à 2002, cette province a connu d'importantes vagues de violence de 1999 à 2006, qui firent environ 60 000 victimes⁵. En 2003 déjà, MSF fournissait des soins chirurgicaux aux victimes du conflit à l'hôpital Bon Marché de Bunia. Après une accalmie depuis 2007, la province a connu une résurgence des violences depuis fin 2017 dans les territoires de Djugu, Mahagi, Irumu et Mambasa, avec l'implication d'un grand nombre de groupes armés⁶. Le nombre de personnes déplacées en Ituri a plus que doublé depuis 2018, passant de 571 000 personnes en 2018 à 1,36 million de personnes fin 2024, soit environ 18% de la population de la province de l'Ituri.⁷

Des violations inacceptables du droit international humanitaire (DIH). Dans ces conflits en Ituri, des civils et des structures de santé sont directement pris pour cibles par des groupes armés, contrevenant ainsi aux règles internationales en matière de conduite des hostilités. Des attaques contre des sites de déplacé-e-s ont été commises, comme l'attaque du site Plaine Savo en janvier 2023⁸, du site de Lala en juin 2023, qui a causé la mort d'au moins 46 civils⁹, et du site de Plaine Savo en septembre 2024¹⁰, à la suite de laquelle MSF a pris en charge cinq civils blessés par balle à la clinique Salama de Bunia. Des attaques contre des sites de déplacé-e-s, qui sont des lieux où les civils cherchent refuge et protection face aux violences, sont inacceptables et constituent de graves violations du DIH, tout comme les attaques contre les structures de santé enregistrées ces dernières années.¹¹

Des obstacles à l'accès aux soins et à l'assistance humanitaire. L'accès aux soins est gravement limité par la situation sécuritaire et les violences : quand les structures sanitaires n'ont pas été endommagées par des pillages ou attaques de groupes armés, l'accès aux structures est rendu difficile en raison de l'insécurité sur les axes routiers ou l'éloignement géographique. Les organisations humanitaires et le ministère de la Santé publique font face à des contraintes d'accès majeures dans les périodes de fortes tensions, et sont même parfois directement ciblés par des groupes armés.

De grands besoins et une réponse insuffisante. Les déplacements successifs en raison des violences ont fait perdre aux personnes déplacées leurs moyens de subsistance. Celles qui vivent dans des sites de déplacé-e-s ne disposent que d'abris de fortune et vivent dans des conditions de promiscuité et d'hygiène exécrables, avec peu d'accès aux vivres. Des déplacements prolongés, ainsi que d'autres crises qui frappent la RDC et d'autres pays, poussent les bailleurs de fonds à retirer leurs financements d'urgence, alors que les besoins et les vulnérabilités restent immenses. La crise en Ituri n'est pas nouvelle, mais cela n'en reste pas moins une crise, avec des besoins urgents auxquels il faut répondre. Pour les populations affectées et déplacées par les violences, c'est une question de survie.



MÉTHODOLOGIE

Ce rapport est basé sur les données médicales et opérationnelles des activités de MSF dans la province de l'Ituri, en République démocratique du Congo. Si les conséquences documentées découlent de violences commises depuis 2017, ce rapport cherche à dresser le tableau de la situation actuelle et présente donc les données de 2023 et 2024.

Ce rapport n'est pas une représentation exhaustive de toutes les violences commises envers les civils en Ituri et de tous leurs impacts. MSF, en tant qu'organisation médicale et humanitaire, témoigne de ce qu'elle voit dans ses terrains d'opérations, mais n'est témoin que d'une partie de la réalité des violences en Ituri. En Ituri, MSF mène des activités à Bunia, dans la zone de santé de Drodro (territoire de Djugu) et dans la zone de santé d'Angumu (territoire de Mahagi) ; ce rapport se concentre principalement sur ces zones. Dans certaines zones situées autour des régions d'intervention de MSF, auxquelles MSF n'a pas accès ou n'est pas présente, la situation peut être différente. Les informations sur les autres zones de l'Ituri contenues dans ce rapport sont extraites de sources externes.

Le contenu de ce rapport est le fruit de l'analyse croisée d'informations issues de diverses sources, à savoir : des données médicales des structures de santé soutenues par MSF ; des témoignages collectés par l'équipe de plaidoyer et des affaires humanitaires auprès de personnes déplacées, de personnel soignant, de représentant-e-s des autorités sanitaires, de personnel d'ONG, et d'accompagnant-e-s de patient-e-s ; des informations partagées par des organisations humanitaires (ONG, agences des Nations unies, clusters) ou de défense des droits humains.

Les témoignages cités dans ce rapport ont été collectés dans le respect du consentement éclairé de la personne interrogée, qui a été informée de l'utilisation publique de son témoignage, de manière anonyme si elle le souhaite. Au total, les équipes de MSF spécialisées dans la collecte de témoignages, qui ne sont pas des personnels de santé, ont interviewé 25 personnes dans les trois zones d'intervention de MSF (Bunia, Drodro et Angumu). Les conversations se sont tenues de façon confidentielle et l'objectif de ces entretiens, ainsi que la façon dont les informations peuvent être utilisées, ont été expliqués de manière détaillée. Les participant-e-s ont été assuré-e-s qu'ils et elles pouvaient refuser d'être interrogé-e-s, refuser de répondre à certaines questions ou mettre fin à l'entretien à tout moment. Les entretiens se sont tenus en français, ou en langue bbadha ou en langue alur avec l'aide d'un-e interprète MSF. Pour ne pas entraver le principe de neutralité humanitaire, pilier de l'action de MSF, certains témoignages ont été tronqués pour des questions de sécurité relative aux personnes interrogées, au personnel MSF et à ses partenaires, aux structures médicales et humanitaires concernées, et aux patient-e-s et communautés affectées par la violence en Ituri.

5. Thierry Vircoulon, « Ituri : résurgence du conflit et échec de la politique de consolidation de la paix », IFRI, juin 2021.
6. Thierry Vircoulon, « L'Ituri ou la guerre au pluriel », 2005.
7. Présentation de la Commission Mouvement de Population (CMP) de l'Ituri, le 4 novembre 2024.
8. OCHA, Note d'informations humanitaires pour la province de l'Ituri, 19 janvier 2023, <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-note-dinformations-humanitaires-pour-la-province-de-lituri-19-janvier-2023>
9. Human Rights Watch, RD Congo : Raid meurtrier d'une milice contre des déplacés en Ituri, <https://www.hrw.org/fr/news/2023/07/24/rd-congo-raid-meurtier-dune-milice-contre-des-deplaces-en-ituri>
10. Radio Okapi, Ituri : 8 morts lors d'une attaque de la milice CODECO à Bule, <https://www.radiookapi.net/2024/09/20/actualite/securite/ituri-8-morts-lors-dune-attaque-de-la-milice-codeco-bule>
11. Insecurity Insight, DRC, Violence Against Health Care in Conflict, 2023, <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-DRC.pdf>
<https://data.humdata.org/dataset/attacks-on-ebola-response>

**VIOLENCES
ENVERS LES CIVILS:
CONSÉQUENCES
PHYSIQUES
ET PSYCHOLOGIQUES**

BLESSURES ET SÉQUELLES PHYSIQUES

Dans les conflits qui sévissent en Ituri, les populations civiles sont directement ciblées par des groupes armés ou peuvent être des victimes collatérales d'affrontements entre ces groupes. La MONUSCO a comptabilisé 1 491 morts et 422 blessé·e·s entre décembre 2022 et novembre 2023 parmi les civils en Ituri; ainsi que 841 morts et 252 blessé·e·s entre décembre 2023 et novembre 2024¹².

Les capacités de prise en charge chirurgicale des blessé·e·s sont limitées dans la province de l'Ituri. Par conséquent, depuis juin 2023, MSF apporte son soutien à la clinique Salama à Bunia pour la prise en charge chirurgicale traumatologique, notamment des personnes blessées dans le cadre de violences liées aux conflits armés dans la province. Des civils blessés par des porteurs d'armes sont régulièrement transférés vers Bunia depuis les différentes zones de santé de l'Ituri.

De mars à décembre 2024, 110 civils victimes de violences possiblement commises par des groupes armés ont été pris en charge à la clinique Salama¹³, dont 32% sont des femmes et des enfants (19 femmes et 16 enfants)¹⁴. Parmi ces enfants, un bébé de 9 mois a été pris en charge le 3 juillet 2024 après avoir reçu une balle dans le bras alors que sa mère, elle-même tuée, le portait sur son dos; une fille de 12 ans a été blessée à la machette alors qu'elle travaillait au champ le 26 mars 2024; un garçon de 3 ans a reçu une balle lors d'une incursion d'individus armés dans son village le 3 juillet 2024, alors qu'il tentait de s'enfuir; pour ne citer que quelques exemples.

Les personnes vulnérables telles que les jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont encore plus à risque face aux violences. Elles éprouvent par exemple des difficultés à fuir face au danger. MSF a notamment pris en charge deux patients présentant des troubles psychiatriques qui ont été attaqués à la machette par des individus armés en train d'attaquer leur village, car ils ont fui dans la direction des assaillants au lieu de suivre le mouvement de fuite des autres villageois·es. MSF a également pris en charge une femme enceinte qui a été attaquée la nuit par des éléments armés et a été amputée des membres supérieurs à la machette. Elle a indiqué avoir été dans l'impossibilité de fuir, rencontrant des difficultés à se déplacer en raison de sa grossesse proche du terme¹⁵. Cette femme enceinte, en raison de ses blessures, a dû accoucher par césarienne en urgence avant de pouvoir être opérée pour ses bras amputés.

Les victimes de violences avec des séquelles physiques ou psychologiques majeures perdent leur autonomie et peuvent rencontrer des difficultés socio-économiques. Certaines peuvent se retrouver exclues de leur cercle familial, pouvant être considérées comme un fardeau. La femme enceinte mentionnée précédemment, ayant perdu ses deux bras, aura besoin d'un accompagnement et d'assistance pour allaiter, pour s'occuper de son bébé, ainsi que pour les tâches quotidiennes. Une femme de 41 ans prise en charge par MSF, blessée par balle à la hanche lors d'une embuscade menée par un groupe armé présumé, ne pourra plus remarcher. Elle ne pourra plus travailler et subvenir à ses besoins et ceux de sa famille, lui faisant perdre son autonomie et indépendance¹⁶.

Le droit international humanitaire interdit à toute partie à un conflit de cibler les populations civiles, et les enjoint à prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger et épargner les civils dans la conduite des hostilités.



32%

des civils victimes de violence pris en charge à la clinique Salama de mars à décembre 2024 sont des femmes et des enfants

12. Rapports 2023 et 2024 du Secrétaire général sur la Mission de l'organisation des Nations unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo: S/2023/208, S/2023/451, S/2023/691, S/2023/932, S/2024/251, S/2024/482, S/2024/689, S/2024/863.

13. Les informations sur les auteurs présumés des violences proviennent des déclarations des patient·e·s, croisées avec des informations existantes sur le contexte des incidents sécuritaires en Ituri. MSF n'est pas en position d'attribuer la responsabilité d'une violence commise.

14. Tous·tes les blessé·e·s ne parviennent pas à accéder à Bunia. Ces données sont donc une représentation partielle des violences contre les civils en Ituri. Pour plus d'informations, voir la section « Transferts médicaux difficiles ou impossibles ».

15. Information collectée auprès de l'équipe médicale de MSF à la clinique Salama de Bunia, le 8 octobre 2024.

16. Information collectée auprès de l'équipe médicale de MSF à la clinique Salama de Bunia, le 8 octobre 2024.

TRAUMATISMES ET SÉQUELLES PSYCHOLOGIQUES

Les violences et les attaques contre les populations civiles provoquent également des traumatismes psychologiques. Toutes les victimes de violences prises en charge en chirurgie à la clinique Salama reçoivent un indispensable suivi psychosocial. Selon un psychologue de MSF dans la structure, «le stress post-traumatique et les troubles anxieux sont les principales pathologies observées auprès des patients victimes de violences à Salama. Les symptômes évoqués par les patients sont des cauchemars, des hallucinations, des visions, des flashbacks de leur fuite ou de l'attaque [...]. Les troubles émotionnels ou les troubles anxieux, s'ils ne sont pas traités, peuvent se développer en stress post-traumatique». Ces séquelles psychologiques sont d'autant plus importantes que les patients ayant vécu un événement traumatique particulier «ont tous vécu d'autres chocs par le passé: ils ont perdu des membres de leur famille, ont été déplacés une ou plusieurs fois, ont perdu leurs biens et vivent dans une situation d'insécurité permanente, en étant toujours sur le qui-vive, depuis des années. Ils nous disent: "à tout moment, on doit être prêt à fuir, dès qu'il y a la moindre rumeur d'attaque"¹⁷».

17. Professionnel en santé mentale à la clinique Salama de Bunia, interviewé à Bunia le 16 octobre 2024.



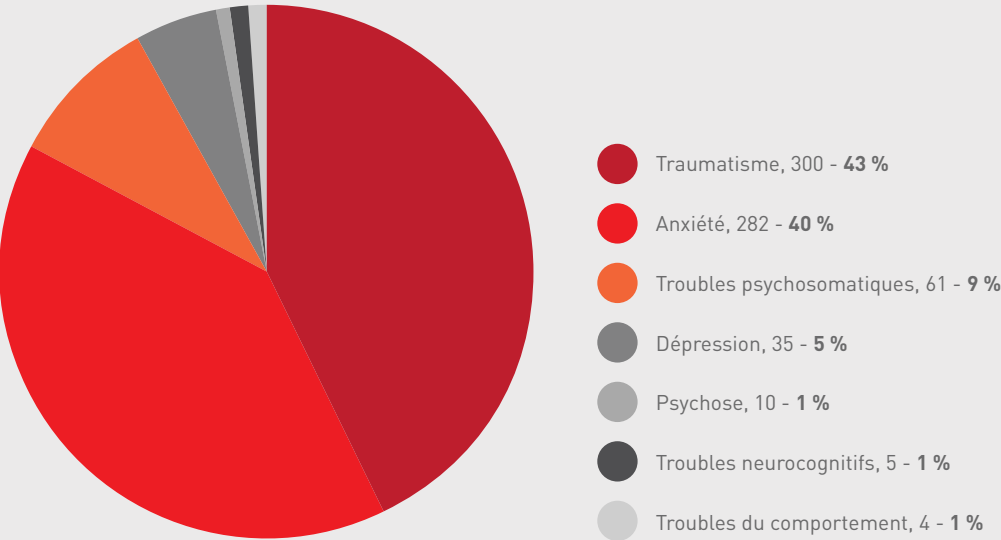
A la clinique Salama, les professionnels de la santé mentale ont également diagnostiqué des dépressions chez des patient·e·s amputé·e·s ou ayant perdu l'usage d'un membre. Ce handicap nouveau les met dans une situation de grande vulnérabilité, les empêchant d'assumer leurs responsabilités, de travailler et de conserver leur autonomie: «la tendance générale des patients amputés est de tomber dans la dépression liée à leur invalidité¹⁸».

18. Professionnel en santé mentale à la clinique Salama de Bunia, interviewé à Bunia le 16 octobre 2024.

«J'ai été très marqué par le cas d'une petite fille de 4 ou 5 ans, qui a perdu sa maman et été blessée lors d'une attaque contre un site de déplacés. En sortant le bras de son abri pour pousser la bêche, un assaillant lui a coupé directement la main avec une machette. Elle me demandait souvent en swahili: «Muganga, mkono wangu itaota siku gani?» («Docteur, quand est-ce que ma main va repousser?»). Je lui répondais: «ça ne va pas pousser, mais tu vas trouver d'autres façons de l'utiliser». Une fois que son moignon avait cicatrisé et qu'elle a réussi à soulever une bassine d'eau avec sa main et son moignon, elle était toute joyeuse.»

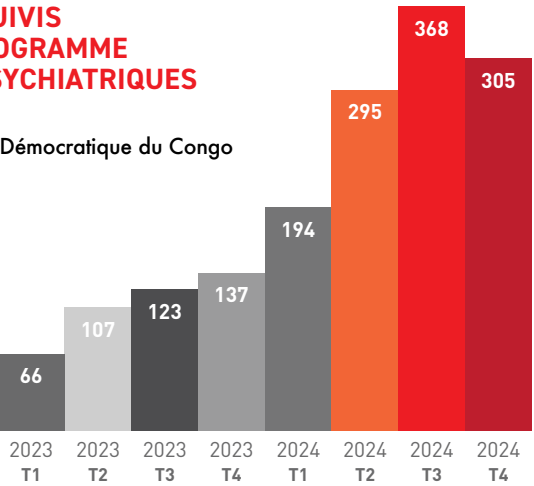
Professionnel en santé mentale à la clinique Salama de Bunia, le 16 octobre 2024.

**SANTÉ MENTALE:
PRINCIPAUX SYMPTÔMES
DIAGNOSTIQUÉS
À LA CLINIQUE SALAMA 2023-2024**



MSF propose une prise en charge psychologique et psychiatrique dans toutes les structures médicales où elle intervient en Ituri. Le nombre de patient·e·s suivi·e·s par MSF pour des soins psychiatriques augmente depuis début 2023 (voir graphique ci-contre), témoignant des besoins en santé mentale dans ces zones touchées par les violences depuis des décennies. Les cas de traumatismes psychologiques ayant basculé vers des troubles psychiatriques sont de plus en plus nombreux et sont identifiés grâce au programme de soins psychiatriques proposé par MSF.

**PATIENTS SUIVIS
DANS LE PROGRAMME
DE SOINS PSYCHIATRIQUES
(MHGAP)**
Ituri, République Démocratique du Congo
2023, 2024



Les professionnels en santé mentale de MSF à Drodro constatent aussi une hausse des troubles anxieux, en particulier du stress post-traumatique, dans la suite immédiate d’attaques violentes contre les civils.

Par exemple, à la suite de l’attaque de la localité de Drodro le 6 mars 2024 et la fuite de la population civile vers le site de déplacé-e-s de Rho, les psychologues travaillant au Poste de Santé Avancé (PSA) de MSF sur le site ont diagnostiqué un nombre important de personnes présentant un stress post-traumatique :

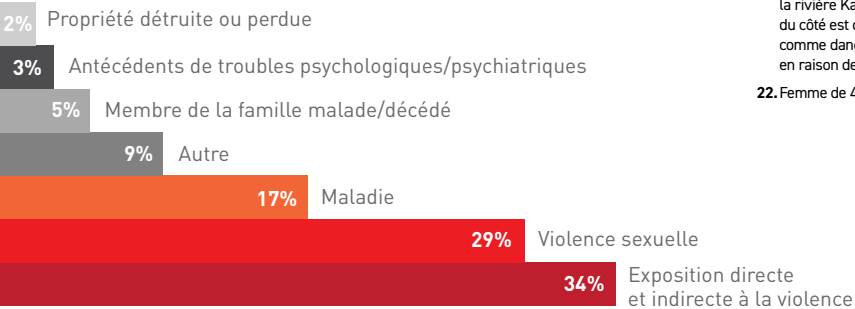
« Quelques jours après l’attaque du 6 mars [2024], nous avons repris les activités au PSA de Rho. La première pathologie que nous avons constatée, et qui était vraiment élevée, c’était l’anxiété. Et cela s’expliquait. Parce que la population venait de connaître un stress récent, et cela les a mis en état d’alerte, justifié par une attaque récente. A vrai dire, l’anxiété, c’est un arbre qui cache toute une forêt derrière. Au départ, on a diagnostiqué de l’anxiété, puis dans les semaines qui ont suivi, les personnes ont développé des traumatismes. C’est pourquoi ici, au mois d’avril, les taux de stress post-traumatique étaient plus élevés que toutes les autres pathologies. »¹⁹

Dans les centres de santé soutenus par MSF dans la zone de santé de Drodro, l’exposition directe ou indirecte aux violences, ainsi que les violences sexuelles subies, sont les deux principaux facteurs déclenchants dans les diagnostics posés par les équipes de santé mentale, et constituent à eux deux 63% des facteurs déclenchants de diagnostics de troubles psychologiques²⁰.

19. Psychologue MSF à Drodro, interviewé à Bunia le 15 mai 2024.
20. Les facteurs déclenchants regroupés dans la catégorie « exposition directe et indirecte à la violence » sont : expérience des combats/exposition à la guerre ; autres violences physiques (blessée, battu-e, torturé-e) ; menaces reçues ; otage/kidnapping/recrutement forcé (par des groupes armés) ; membre(s) de la famille tué-e-s/disparu-e-s ; témoin de violence/meurtre/menace ; obligée de fuir/PDI/réfugiée.

FACTEURS DÉCLENCHANTS
DES DIAGNOSTICS
PSYCHOLOGIQUES

Projet MSF - ZS de Drodro
2023-2024



UNE VIE SUR LE QUI-VIVE

« Toute la nuit, tu dors dans la crainte que les [éléments armés] ne traversent la rivière [Kakoyi]. J’ai beaucoup de soucis pour dormir. Si je dois encore fuir, que vais-je faire avec les enfants ? »²¹

« Je vis dans la peur car il y a des rumeurs que les [éléments armés] ont promis de traverser la rivière pour venir nous attaquer ici. Je suis aussi très stressée de ne pas savoir ce que mes enfants vont manger. J’ai consulté une fois et j’avais de l’hypertension. Je cherche de l’aide auprès de mes amis quand je suis stressée. Ils me disent que je ne peux pas espérer vivre comme au village. »²²

21. Femme de 30 ans déplacée sur un site de la zone de Santé d’Angumu, le 12 avril 2024 ; la rivière Kakoyi divise la zone de santé d’Angumu en deux : les sites de déplacé-e-s se trouvent du côté est de la rivière, sur la rive du lac Albert, et la zone à l’ouest de la rivière est considérée comme dangereuse par les populations, les autorités sanitaires et les organisations humanitaires en raison de la présence d’éléments armés actifs.
22. Femme de 46 ans déplacée dans un site de la zone de Santé d’Angumu, 15 avril 2024.



23. Sage-femme MSF, projet de Drodro, 20 juin 2024.

RISQUE ACCRU
DE VIOLENCES
SEXUELLES
EN SITUATION
DE CONFLIT

MSF offre une prise en charge médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles dans deux de ses zones d’intervention en Ituri, les zones de santé de Drodro et d’Angumu. D’autres organisations proposent des services de prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles dans ces zones, et de nombreuses victimes ne parviennent pas à accéder aux services de prise en charge. Les données de MSF ne sont donc qu’une représentation partielle de la réalité.

VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES PRISES EN CHARGE PAR MSF EN 2023-2024			
ANGUMU		DRODRO	
2023	2024	2023	2024
65	95	324	330
+46%		+2%	

Le contexte en Ituri, marqué par des conflits et des violences provoquant des déplacements massifs de populations, contribue à l’augmentation des vulnérabilités et des risques que des violences sexuelles soient commises. La circulation d’armes, que ce soit au sein de groupes constitués et identifiés comme groupes armés, ou au sein de la population générale, contribue à un risque accru de violences sexuelles. Lorsque les agresseurs sont armés, les victimes peuvent difficilement se défendre ou alerter leur entourage :

« Les agresseurs disent aux victimes : « Si tu cries, je vais te tuer ». Les victimes nous disent qu’elles préfèrent se taire, se laisser faire, car elles ont peur d’être grièvement blessées ou tuées si elles résistent. Elles n’ont pas de blessures physiques car elles sont obligées de se laisser faire pour avoir la vie sauve. Leurs agresseurs sont souvent munis d’armes à feu, de machettes ou d’un bâton donc elles ont peur d’être blessées ou de perdre la vie. »²³

Les déplacements forcés de populations fuyant violences et conflits armés accroissent la vulnérabilité face aux violences sexuelles. Les conditions de vie dans les sites de déplacé-e-s présentent de nombreux facteurs aggravants : promiscuité ; faible protection des abris contre les potentiels intrus et agresseurs ; perte de moyens de subsistance et pauvreté consécutives aux déplacements ; insuffisance de l'aide alimentaire²⁴. En effet, pour compenser les distributions alimentaires insuffisantes, les personnes déplacées rapportent être contraintes de se déplacer dans les champs autour des sites pour travailler, chercher de la nourriture ou recueillir du bois de chauffage. Ces sorties sont connues pour comporter un risque élevé de violences sexuelles en raison notamment de la circulation d'hommes armés, mais le manque d'alternatives pour nourrir leurs familles ne donne pas d'autre choix aux victimes. À Drodro, en 2023 et 2024, environ 84% des victimes de violences sexuelles prises en charge par MSF ont été agressées lors d'activités quotidiennes au champ, lors de la collecte de bois, ou sur la route.

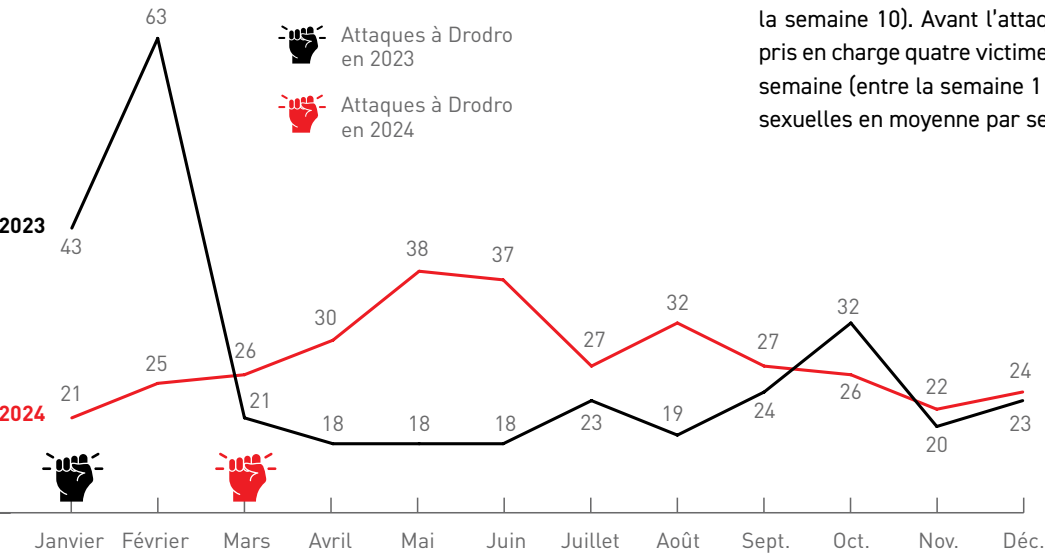
À Angumu, bien que les sites se trouvent dans des zones épargnées par les violences, les personnes déplacées avec qui MSF a pu s'entretenir sont souvent des femmes seules ou cheffes de famille, dont les conjoints ont été tués, ou sont restés dans des zones insécurisées pour cultiver leurs champs ou partis en Ouganda voisin pour gagner leur vie, ce qui accroît leur vulnérabilité face aux violences sexuelles.

24. Note de plaidoyer du domaine de responsabilité VBG, GBV AoR Ituri, septembre 2024, <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/note-de-plaidoyer-du-domaine-de-responsabilite-vbg-gbv-aor-ituri>.

À Drodro, c'est souvent lors de résurgences de violences intercommunautaires et d'attaques contre les civils provoquant des déplacements de populations que MSF reçoit un nombre accru de victimes de violences sexuelles dans les structures où elle intervient.

VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES PRISES EN CHARGE PAR MOIS

Projet MSF - ZS de Drodro 2023-2024



13 victimes de violences sexuelles par semaine en janvier et février 2023

Par exemple, au Poste de Santé Avancé (PSA) de MSF sur le site de déplacé-e-s de Rho, en zone de santé de Drodro :

- Les premiers mois de l'année 2023 ont été marqués par des attaques majeures et d'importants déplacements de populations vers le site de Rho. En janvier et février 2023 (semaines 1 à 8), MSF a pris en charge en moyenne 13 victimes de violences sexuelles par semaine (106 cas au total) contre 5 en moyenne par semaine sur le reste de l'année. Environ un tiers des cas pris en charge en 2023 l'ont été sur les deux premiers mois de l'année.
- En 2024, l'augmentation du nombre de victimes de violences sexuelles prises en charge a été consécutive à l'attaque de Drodro du 6 mars et les mouvements de populations qui ont suivi (au cours de la semaine 10). Avant l'attaque et la vague de déplacements, MSF a pris en charge quatre victimes de violences sexuelles en moyenne par semaine (entre la semaine 1 et 10), contre sept victimes de violences sexuelles en moyenne par semaine à partir de la semaine 11.



Dans ce contexte de risques accrus de violences sexuelles, les services de prise en charge holistique des victimes, ainsi que les activités de prévention et de sensibilisation, sont largement insuffisants dans la province. D'après le Cluster Violences Basées sur le Genre (VBG), seuls 33% des 15,7 millions de dollars requis par le plan de réponse humanitaire 2024 pour la réponse en protection contre les VBG en RDC ont été reçus à la fin du premier semestre 2024. Le faible niveau des ressources est particulièrement marqué en Ituri, où seuls sept acteurs ont rapporté être opérationnels dans la province dans la prévention et la lutte contre les VBG, soit plus de trois fois moins qu'au Nord-Kivu ou au Kasai, qui comptent chacun 23 acteurs enregistrés²⁵.

L'accès des victimes à des services de prise en charge est limité en raison de :

- La faible capacité, résultant du manque de financement, des organisations de prévention et sensibilisation pour informer les communautés sur les services de prise en charge disponibles ainsi que pour réduire la stigmatisation des victimes et les encourager à dénoncer et chercher de l'aide, y compris médicale ;
- L'éloignement physique des services de prise en charge, en particulier lorsque les déplacements sont rendus dangereux lorsque les groupes armés sont actifs ;
- La pauvreté et le manque d'autonomisation des femmes et des filles, qui favorisent les règlements à l'amiable des cas d'agressions sexuelles, par exemple en obtenant une compensation monétaire ou en nature de la part de l'agresseur à la famille de la victime²⁶.



Dans les deux zones de santé où MSF propose une prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles, les services de protection et de soutien à la réinsertion socio-économique des victimes sont très limités, voire inexistant²⁷. Le personnel de MSF qui prend en charge les victimes dans le site de Rho, en zone de santé de Drodro, déplore le fait de ne pas parvenir à référer les victimes après leur prise en charge médicale et psychosociale vers des organisations proposant un soutien en matière de réinsertion socio-économique ou de protection. Il n'existe notamment pas d'hébergement d'urgence dans le cas où la victime serait en danger dans la communauté.

La plupart des victimes renoncent à porter plainte contre leur(s) agresseur(s), le seul tribunal compétent se trouvant à Bunia, même si quelques organisations proposent une aide juridique. Les victimes craignent également les représailles, en particulier lorsque leur agresseur est un porteur d'armes. L'impunité pour les agresseurs peut également décourager les victimes à dénoncer les violences qu'elles subissent. Le personnel médical de MSF rapporte que peu de victimes prises en charge acceptent de prendre avec elles les certificats médicaux qui leur permettraient de porter plainte contre leur(s) agresseur(s), invoquant la crainte que ce certificat soit vu par un proche, mais également parce qu'elles pensent renoncer à porter plainte. En 2024, seules 9% des victimes prises en charge par MSF ont pris les certificats médicaux établis en consultation.

25. Bulletin d'information du GBV AoR République démocratique du Congo, Avril-Juin (T2) 2024, publié en août 2024.
26. Discussion avec la coordinatrice du Sous-Cluster VBG en Ituri, 4 octobre 2024.
27. Document « Circuit de référencement sous-cluster VBG Ituri », deuxième trimestre 2024. Aucun acteur œuvrant dans la réinsertion socio-économique dans les deux zones de santé où intervient MSF (Drodro et Angumu) n'est répertorié dans ce document.

UNE VIE DE VIOLENCE ET DE DÉPLACEMENTS

« Je me suis mariée trop jeune, à l'âge de 11 ans, car la guerre de 2001-2002 était horrible. Beaucoup de jeunes filles se faisaient violer et mes parents ont décidé de me marier si jeune pour me protéger contre le viol. J'ai eu mon premier enfant à l'âge de 11 ans. En 2002, je me suis déjà déplacée à cause de la guerre. En 2018-2019 également, je suis partie à Jupajalwiny. »

Marie*, 30 ans, mère de 6 enfants, mariée de force précocement, déplacée de multiples fois en raison de la guerre, est arrivée début janvier 2024 dans un site de déplacé-e-s dans la zone de santé d'Angumu. Son conjoint a fui dans une autre direction lors de ce dernier déplacement et elle s'occupe aujourd'hui seule de ses enfants.

* nom modifié

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS ET À L'ASSISTANCE



L'HÔPITAL DE DRODRO: UNE STRUCTURE MÉDICALE À LA CROISÉE DES VIOLENCES

Depuis la résurgence du conflit en décembre 2017, l'Hôpital général de référence (HGR) de Drodro, soutenu par MSF depuis 2019, a dû suspendre ses activités à quatre reprises, notamment à la suite des attaques du 21 novembre 2021; du 8 janvier 2023; du 13 mars 2023; et du 6 mars 2024.

Le 6 mars 2024, l'HGR a été attaqué directement et pillé par des éléments armés. Une patiente de plus de 80 ans a été tuée par les assaillants dans son lit d'hôpital. À la suite de cela, l'hôpital n'a pas fonctionné pendant deux semaines. De même, le service pédiatrique soutenu par MSF a suspendu ses activités pendant près de trois mois, en raison du manque de garanties de sécurité de la zone et de la structure sanitaire.

Une attaque contre un établissement de santé est une atteinte sévère au droit international humanitaire et entraîne des obstacles majeurs dans l'accès aux soins. Lorsqu'un hôpital de référence tel que celui de Drodro ferme, c'est la population de toute une zone (environ 200 000 personnes dans la zone de santé de Drodro)²⁸ qui se trouve privée de soins secondaires potentiellement vitaux.

« On a peur de rester à l'HGR parce qu'on sait que les assaillants peuvent venir attaquer. On regarde la colline chaque jour, car quand ils attaquent, ils arrivent depuis la colline. »²⁹

Les patient·e·s ne se sentent pas en sécurité et hésitent à accéder aux soins dans cette structure médicale qui devrait pourtant être sanctuarisée et protégée contre toute forme de violence. Les autorités sanitaires et MSF constatent un nombre anormalement bas d'admissions à l'HGR de Drodro dans les périodes de fortes tensions intercommunautaires. Les autorités sanitaires affirment que s'il y a une bonne circulation sur les axes, les patient·e·s de toutes les communautés arrivent sans difficulté et tous·tes les patient·e·s acceptent les référencement·s vers l'HGR de Drodro. Ce n'est en revanche pas le cas lors des périodes de tensions: « en temps normal, il y a 70-80 malades au lit. En ce moment [juin 2024], moins de 50. Certain·e·s hésitent encore à venir, plus de trois mois après l'attaque de l'hôpital³⁰ ». En décembre 2024, une nouvelle vague de violences a secoué la zone de santé de Drodro, au cours de laquelle MSF a constaté une diminution de 59% du nombre d'admissions en pédiatrie et en Unité nutritionnelle thérapeutique intensive (UNTI) par rapport au mois de novembre.

C'est également ce qu'a expliqué à MSF la mère d'un patient pris en charge au centre de santé de Blukwa Mbi: « Pendant l'accalmie, on peut aller à l'hôpital à Drodro, mais s'il y a de l'insécurité, on ne songe même pas à y aller. Il y a environ 6 mois, je devais y aller pour une visite de suivi d'un de mes enfants qui a un problème psychologique, mais on ne pouvait pas. Le psychologue qui lui donne les médicaments est à Drodro mais la situation ne permettait pas qu'on y aille. MSF a finalement envoyé des médicaments qu'on a récupérés à Blukwa Mbi. Avec le traitement, tout allait

bien, mais mon enfant a fait une rechute totale avec la fermeture du centre de santé début mars [2024]. Quand mon enfant ne prend pas ses médicaments, il fait des crises de folie³¹. »

Les patient·e·s fuient l'hôpital dès que des bruits de tirs se font entendre voire dès que des rumeurs d'attaque dans la zone se propagent. Si des patient·e·s se trouvent à l'hôpital, c'est qu'ils et elles ont besoin de soins, parfois vitaux. La fuite de ces patient·e·s risque donc d'avoir de graves conséquences sur leur état de santé ou même leur survie³². Celles et ceux qui n'arrivent pas à fuir passent la nuit dans une salle dite « sécurisée », qui est en réalité un simple couloir avec des portes métalliques dans lequel les patient·e·s, leurs accompagnant·e·s et le personnel médical s'entassent à même le sol, ce qui peut avoir de graves conséquences pour des malades dans un état critique. En effet, la qualité des soins ne peut égaler celle dispensée sur un lit d'hôpital, certain·e·s patient·e·s nécessitant par exemple de l'oxygène. Lors de l'attaque contre l'hôpital le 6 mars 2024, cette salle était tellement bondée qu'il était difficile de trouver un endroit où s'asseoir.

31. Mère d'un enfant pris en charge au CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.

32. Insécurité et accès aux soins limité: l'urgence oubliée en Ituri, RDC, MSF, juin 2023, <https://www.medicinsansfrontieres.ca/insecurite-et-acces-aux-soins-limite/>



ATTAQUE CONTRE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE (HGR) DE DRODRO, LE 6 MARS 2024

Le 6 mars 2024, des éléments armés ont fait irruption dans l'enceinte de l'HGR de Drodro. Ils ont pillé certains services de l'hôpital et tué une patiente dans son lit d'hôpital.

Tous·tes les patient·e·s hospitalisé·e·s se sont réfugié·e·s avec le personnel dans la salle dite « sécurisée » de l'hôpital, y compris des patient·e·s qui se trouvaient sous oxygène aux soins intensifs, ainsi qu'un prématuré qui se trouvait en chambre chaude et était alimenté par sonde oro-gastrique.

À la suite de l'attaque, trois patient·e·s ont été transféré·e·s au centre de santé de Masumbuko. Les autres patient·e·s admis·es en pédiatrie et néonatalogie, y compris un nouveau-né prématuré, ont été transféré·e·s au Poste de Santé Avancé (PSA) du site de déplacé·e·s de Rho, géré par

MSF. Le personnel a été évacué vers ce même site pour leur sécurité et pour assurer un minimum de soins dans cette structure.

MSF a dû relever le niveau du plateau technique du PSA de Rho et créer un service d'hospitalisation pour pallier la suspension des activités à l'hôpital, alors que le PSA était à l'origine uniquement destiné à des consultations ambulatoires. Les lits de stabilisation ont été transformés en lits d'hospitalisation, et MSF a dû augmenter le nombre de lits pendant cette période, passant de 7 à 20 lits, avec l'installation de deux tentes. Sans cette augmentation de capacité, des patient·e·s se retrouvaient à partager le même lit. **Ces mesures transitoires mises en place par MSF ont répondu à une situation d'urgence, mais ne reflètent pas l'idéal de l'offre de soins.**

Une attaque directe contre un hôpital peut constituer une violation grave du droit international humanitaire. La pression qui découle de la suspension des activités de l'hôpital sur les équipes de MSF est significative. L'adaptation des activités en urgence et son potentiel impact sur la qualité des soins, en particulier pour les patient·e·s atteint·e·s de pathologies graves, est inacceptable. Il est crucial que l'HGR de Drodro puisse rester fonctionnel et épargné de toute forme d'attaque afin de garantir un accès à un niveau de soins adéquat pour toutes les populations.

28. Selon les chiffres de la Division Provinciale de la Santé (DPS) de l'Ituri.

29. Mère d'un enfant admis en pédiatrie à l'HGR de Drodro, 20 juin 2024.

30. Autorités sanitaires de la ZS de Drodro, 17 juin 2024.

Le rapport de référence 2023 de HeRAMS, cartographiant le statut opérationnel des formations sanitaires en Ituri, fait l'évaluation de 1 027 formations sanitaires à travers la province.

37% ont des locaux partiellement ou complètement endommagés
(380 structures)

41% de ces structures endommagées l'ont été en raison de conflits, attaques ou pillages (156 structures)

63% des structures de santé sont endommagées (50% complètement et 13% partiellement), la totalité des destructions ayant été provoquées par des conflits, attaques ou pillages³³.

un petit local construit par la communauté, où un relais communautaire (ReCo), une personne choisie par la communauté, est formé au dépistage de la malnutrition, ainsi qu'au traitement des patient-e-s souffrant de paludisme et de diarrhées simples et au référencement des cas compliqués. Cette structure ne compte pas de personnel médical et n'est pas destinée à traiter des patient-e-s souffrant de pathologies graves.

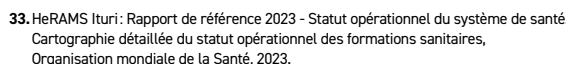
Depuis 2020, neuf des 19 centres de santé (CS) de la ZS de Drodoro ont été partiellement ou complètement détruits et ont dû être relocalisés. Il s'agit des CS d'Utcha, relocalisé dans le site de déplacé-e-s de Djangi; de Kpalo; de Dhedja et de Kpanga (relocalisés dans l'AS de Bule, en ZS de Fataki); de Tchatsikpa, Mulinga et Lomi (détruits et relocalisés dans l'AS de Jina, ZS de Fataki); de Nyaudii et de Retso. Quant au CS de Maze, le bâtiment n'a pas été détruit mais puisque la zone s'est vidée de sa population, le personnel s'est relocalisé au CS de Blukwa Etat³⁴. Certains de ces CS sont en cours de réhabilitation au dernier trimestre 2024 grâce à l'intervention d'organisations humanitaires œuvrant dans la santé.

La destruction de ces centres de santé a obligé le personnel à fuir sans emporter avec lui le matériel et les équipements nécessaires pour apporter le même niveau de soins dans la structure délocalisée. Les CS se délocalisent dans des petits sites de soins communautaires (SSC) ou des maisons particulières, qui ne sont pas adaptés pour le niveau de prise en charge requis par ces CS.

34. Autorités sanitaires de la ZS de Drodro. 19 juin 2024.

« J'étais obligé de venir de temps en temps au CSR de Blukwa Mbi [délocalisé dans un SSC en raison de l'insécurité en mars et avril 2024] pour faire des césariennes. C'était dangereux et je risquais ma vie, mais on n'avait pas le choix. On se faufilait avec la femme, sinon elle allait mourir. »

Médecin du CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.



EXEMPLE DU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE (CSR) DE BLUKWA MBI, ZONE DE SANTÉ DE DRODRO

Le CSR de Blukwa Mbi, soutenu par MSF depuis 2020, a été saccagé à trois reprises depuis 2018, en 2018, 2020 et 2021. Chaque attaque est une épreuve pour ces structures avec peu de moyens et d'équipement. Le CSR de Blukwa Mbi n'a par exemple plus de chaîne de froid pour stocker les médicaments, vaccins et poches de sang depuis une attaque contre la structure. Le personnel médical du CSR a expliqué à MSF: «A chaque fois [que le CSR a été attaqué], nous avons dû fuir et les tôles du toit ont été retirées et le matériel saccagé. On a dû repartir à chaque fois de zéro. Les archives ont été brûlées et du matériel sensible, dont le réfrigérateur pour la chaîne de froid, a été détruit. Pour les vaccinations, on est obligé d'aller à Jiba pour aller chercher les vaccins quand on ne peut pas aller à Drodro en raison de l'insécurité, et c'est très loin³⁵.»

Début 2024, le CSR de Blukwa Mbi a dû se relocaliser au niveau du site de soins communautaires (SSC) de Ndjala pendant deux mois, en mars et avril 2024, en raison de l'insécurité et des violences. Pendant deux mois, tous-tes les patient-e-s habituellement pris-es en charge au CSR ont dû recevoir des soins dans cette structure non adaptée. Le personnel médical du CSR a expliqué à MSF: «Les conditions étaient très précaires. Les femmes accouchaient par terre. Ce n'était couvert que par des bâches. Les perfusions étaient accrochées aux murs. En partant de Blukwa Mbi, on a pu prendre que du petit matériel comme des ciseaux, des pinces et des pansements, ainsi que quelques médicaments, mais ni l'équipement de stérilisation ni les matelas n'ont pu être emportés³⁶.»

Pendant ces deux mois, le médecin a été contraint de prendre des risques et se rendre au CSR dans la zone considérée comme insécurisée, notamment pour pratiquer des césariennes sans lesquelles certaines femmes enceintes n'auraient pas survécu à leur accouchement: «Pendant ces deux mois, on a eu beaucoup de complications. J'étais obligé de venir de temps en temps au CSR de Blukwa Mbi pour faire des césariennes. C'était dangereux et je risquais ma vie, mais on n'avait pas le choix. On se fauflait avec la femme, sinon elle allait mourir. On prévenait les FARDC quand on bougeait pour qu'ils ne pensent pas que nous étions des miliciens. On avait peur de rester ici au CSR³⁷.»

La fermeture d'un centre de santé de référence comme celui de Blukwa Mbi signifie également une interruption de traitement pour des patient-e-s souffrant de maladies chroniques ou d'affections longues, y compris psychiatriques. Certain-e-s patient-e-s nécessitant une prise en charge psychiatrique ont vu leur traitement interrompu pendant la période de fermeture du CSR de Blukwa Mbi et ont rechuté: «Ma fille recevait son traitement [psychiatrique] chaque mois en ambulatoire au CSR de Blukwa Mbi. À la suite des violences [du mois de mars 2024], le CSR a fermé [pendant deux mois] et ma fille n'a plus reçu son traitement, et elle a fait une rechute. Elle est aujourd'hui admise ici à cause de cela³⁸.» Selon un médecin de MSF, certain-e-s patient-e-s venant régulièrement à l'hôpital de Drodro pour des soins psychiatriques ont cessé de venir après des événements violents³⁹.

35. Personnel médical du CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.
36. Médecin du CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.
37. Médecin du CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.
38. Témoignage de la mère d'une patiente au CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.
39. Médecin MSF, Hôpital général de référence de Drodro, 17 juin 2024.

ZONE DE SANTÉ D'ANGUMU: DES AIRES DE SANTÉ INACCESSIBLES

Des groupes armés actifs dans certaines aires de la zone de santé d'Angumu, telles que les aires de santé de Besi, Are, Musongwa et Jupakamu, en rendent l'accès difficile pour les acteurs humanitaires, mais également pour les autorités sanitaires. Certains des centres de santé ont été pillés et non réhabilités: le CS de Musongwa a été saccagé en 2019, et les CS de Besi, Are et Jupakamu ont été pillés en 2020. Les CS de ces aires de santé sont dépourvus de bâtiments, de matériel, de médicaments et de personnel. Les autorités sanitaires de la zone de santé disent ne pas pouvoir s'y rendre en raison de l'insécurité, y compris les infirmier-ère-s titulaires qui gèrent à distance⁴⁰.

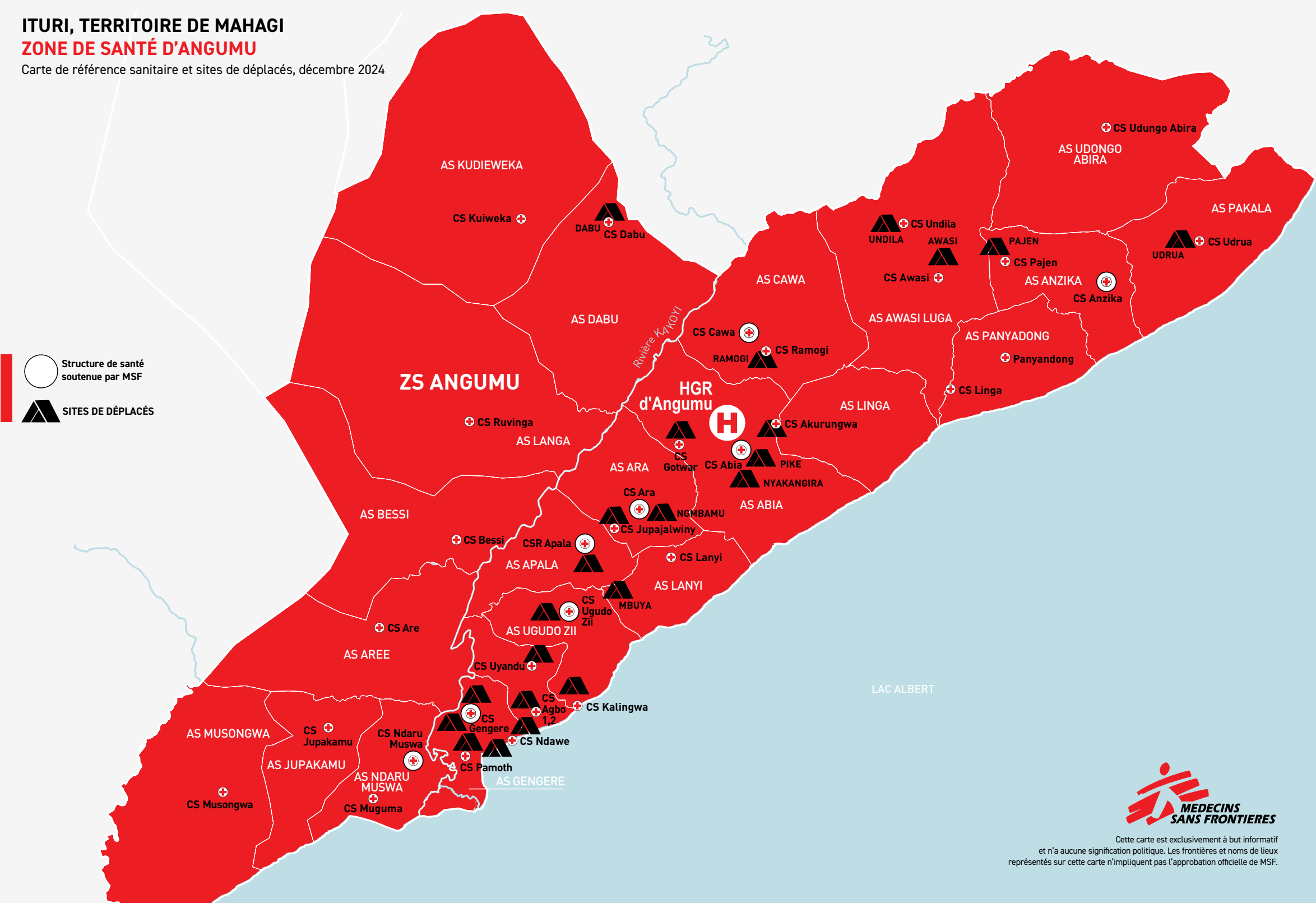
40. Autorités sanitaires de la ZS d'Angumu, avril 2024.

Selon les autorités sanitaires, les transferts tardifs vers les centres de santé fonctionnels sont des patient-e-s qui viennent de ces aires de santé inaccessibles et beaucoup de cas de décès maternels et infantiles en découlent. Les patient-e-s doivent venir par leurs propres moyens, majoritairement à pied, y compris les femmes enceintes, pour accéder aux soins. Dans les CS frontaliers à ces zones inaccessibles, le taux de fréquentation atteint 130 à 150%, attestant des longues distances parcourues par les patient-e-s depuis ces zones où les soins sont indisponibles.

MSF a également constaté que des enfants suivis dans un programme ambulatoire de traitement de la malnutrition aiguë sévère dans le CS de Ndaru Muswa, zone frontalière à ces aires de santé insécurisées, manquaient souvent des rendez-vous, parfois pendant plusieurs semaines, car ils et elles viennent de villages reculés dont l'accès au CS est rendu difficile par la distance et l'insécurité⁴¹.



41. Rapport de situation MSF, projet Angumu, avril 2024.



Cette carte est exclusivement à but informatif et n'a aucune signification politique. Les frontières et noms de lieux représentés sur cette carte n'impliquent pas l'approbation officielle de MSF.

L'INSÉCURITÉ SUR LES AXES ROUTIERS LIMITE L'ACCÈS HUMANITAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

TRANSFERTS MÉDICAUX DIFFICILES OU IMPOSSIBLES

Lorsque l'insécurité règne et que les groupes armés sont actifs, cela rend le trafic routier trop dangereux. Par conséquent, les personnes nécessitant des soins peuvent de fait difficilement accéder aux structures de santé et les transferts de patient·e·s par la route sont impossibles sans être exposé·e·s aux risques, y compris par ambulance bénéficiant pourtant d'un statut protégé en vertu du droit international humanitaire.

Le personnel médical du centre de santé de référence (CSR) de Blukwa Mbi a expliqué avoir perdu deux patient·e·s durant la période d'insécurité (mars-avril 2024) où le CSR était relocalisé dans un petit site de soins communautaires, faute de pouvoir les transférer à l'Hôpital général de référence (HGR) de Drodro: « Il y avait des patients qui auraient mérité un référencement. On a perdu deux patients avec des infections respiratoires basses et qui sont décédés car nous n'avions pas d'oxygène. A l'HGR, ils auraient survécu, car là-bas il y a de l'oxygène. Mais ce n'était pas possible de traverser pour aller à Drodro. A l'HGR de Jiba, il n'y a pas d'équipement et c'est beaucoup plus loin que Drodro⁴². »

Pendant cette même période de forte insécurité sur l'axe Drodro-Bunia, MSF ne parvenait plus à effectuer de transferts des cas compliqués par la route vers Bunia en raison de l'insécurité sur cet axe. MSF considérait ne pas avoir de garanties suffisantes que les éléments armés ne prendraient pas pour cible les véhicules de transport médical, y compris des ambulances expressément identifiées.

Des patient·e·s blessé·e·s lors d'attaques commises par des groupes armés et pris·e·s en charge au niveau des centres de santé de leur zone peuvent avoir besoin d'un niveau de soins supérieur, en particulier une chirurgie, dans la capitale provinciale de Bunia. MSF est en lien avec les zones de santé recevant ces blessé·e·s qui nécessitent un transfert vers la clinique Salama de Bunia soutenue par MSF pour une prise en charge chirurgicale. Néanmoins, l'insécurité sur la route dans des périodes de violences rend ces transferts compliqués, voire impossibles.

⁴². Médecin du CSR de Blukwa Mbi.

Certain·e·s patient·e·s arrivent trop tard pour sauver leur membre fracturé ou touché par une balle ou arme blanche et doivent subir une amputation. MSF a, par exemple, pris en charge une patiente touchée par balle à la jambe, qui a dû attendre plusieurs jours avant de pouvoir être transférée à Bunia. Elle a finalement dû être amputée. Selon l'équipe médicale de MSF qui l'a prise en charge, « dans le centre de santé où elle se trouvait, il n'y avait pas de capacité chirurgicale. Le référencement a pris du temps parce qu'il y avait encore des violences dans la zone, et les voitures ne prenaient pas la route. Le Bureau de la zone de santé (BCZ) refusait de prendre le risque de mettre une ambulance sur la route. Donc on a dû organiser un référencement par hélicoptère et cela a pris du temps. Quand la patiente est arrivée, sa jambe était en très mauvais état et elle a dû être amputée. Si elle était arrivée à temps ici, elle aurait pu garder sa jambe⁴³. »

Parfois, les transferts vers Bunia échouent, laissant craindre pour la survie des patient·e·s qui n'ont pas accès aux soins adéquats. Par exemple: « dans la zone de santé de Damas, il y avait huit blessés par balle avec des lésions graves, mais les routes étaient bloquées par un groupe armé. Le référencement par voie aérienne n'était pas possible. Il est très probable que ces patients n'aient pas survécu⁴⁴. »

⁴³. Information collectée auprès de l'équipe médicale de MSF à la Clinique Salama de Bunia, le 8 octobre 2024.

⁴⁴. Information collectée auprès de l'équipe médicale de MSF à la Clinique Salama de Bunia, le 8 octobre 2024.

CRAINTES ET CONTRAINTES POUR ACCÉDER À UNE STRUCTURE DE SOINS

Dans les structures que MSF soutient dans les zones de santé de Drodro et d'Angumu, certain·e·s patient·e·s se présentent dans un état clinique déjà très avancé, car ils et elles ont attendu jusqu'au dernier moment pour venir à l'hôpital en raison de l'insécurité sur la route⁴⁵.

Pour se déplacer sur les axes et accéder à des structures de soins, les patient·e·s et leurs accompagnant·e·s se trouvent parfois confronté·e·s à des éléments armés qui posent des obstacles à leur libre accès aux soins:

« Les rendez-vous pour les médicaments de ma fille [qui souffre d'une pathologie psychiatrique], c'est toutes les deux semaines ou chaque mois. Parfois, sur la route, si j'arrive à une barrière avec des hommes armés, on me demande de l'argent. Ils nous retiennent jusqu'à ce qu'on paye, alors je donne 500 francs congolais [environ 0.20 dollars]. Je vis dans de grandes difficultés, car les porteurs d'armes imposent des collectes de nourriture ou d'argent. Si on manque de quoi s'acquitter de ces collectes, on part travailler au champ pour gagner un peu d'argent. Car si on n'a pas d'argent à leur donner, ils menacent de saccager la parcelle, et vous restez sans rien. Mais c'est difficile pour moi d'avoir de l'argent, car je m'occupe beaucoup de ma fille et je n'ai pas le temps pour travailler. »⁴⁶



Les patient·e·s craignent de circuler pour accéder aux soins, en particulier la nuit:

« J'ai accompagné ma nièce qui devait accoucher [jusqu'au CSR de Blukwa Mbi]. Pour venir, nous avons dû marcher de nuit et nous avons mis deux heures car elle marchait trop lentement à cause des contractions. On avait peur de sortir de nuit, mais on était obligées. Si on avait rencontré un inconnu, nous aurions fui. »⁴⁷

⁴⁵. Rapport de situation, projet MSF à Angumu, février 2024.

⁴⁶. Mère d'une patiente adulte nécessitant un traitement psychiatrique régulier au CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.

⁴⁷. Tante d'une patiente venant d'accoucher par césarienne au CSR de Blukwa Mbi, 21 juin 2024.





CONTINUER À TRAVAILLER MALGRÉ LES RISQUES ET LA PEUR

Dans la zone de santé de Drodro, où les attaques violentes ont été régulières depuis 2017, les travailleur·euse·s humanitaires et le personnel de santé prennent des risques pour accomplir leur mission d'assistance aux populations dans le besoin et travaillent dans la crainte.

« [Pendant l'attaque du 6 mars], on avait peur, parce qu'on se disait que [les assaillants] sont des gens qui ne sont pas sensibilisés sur les principes humanitaires. Ce sont des gens qui n'ont pas la notion du droit humanitaire international.⁵³ Ce n'est pas leur affaire. S'ils veulent faire des dégâts, ils n'ont peur de personne, parce qu'après, il n'y a pas de sanctions derrière. Ils se sentent libres de faire ce qu'ils veulent. »⁵⁴

« Pour certains collègues de l'hôpital dont la famille vit à Drodro, ce n'était pas facile d'entrer en salle « sécu ». Imaginez-vous, vous êtes au service, il y a attaque, et vous ne savez pas comment ça se passe pour votre femme ou pour votre enfant. Ils disaient : « J'ai ma fille, mon garçon qui sont à l'école, et nous sommes attaqués. Je ne sais pas où ils se trouvent en cet instant. Je dois aller chercher mon enfant. » Ce n'était pas facile pour ces collègues. »⁵⁵

53. Voir « Droit international humanitaire » dans le glossaire.

54. Personnel médical MSF travaillant à Drodro, interviewé à Bunia le 15 mai 2024.

55. Personnel médical MSF travaillant à Drodro, interviewé à Bunia le 15 mai 2024.

56. Personnel médical MSF travaillant à Drodro, interviewée à Bunia le 15 mai 2024.

57. Personnel médical MSF travaillant à Drodro, interviewé à Bunia le 15 mai 2024.

À chaque attaque dans la zone de santé de Drodro, le personnel de MSF doit trouver refuge dans l'enceinte du PSA de Rho géré par MSF et est forcé de vivre sur place en dormant dans des tentes collectives, ou directement sur le site de Rho dans des abris de fortune.

« Le 6 mars, je suis allée au travail à Drodro, mais on nous a dit de rentrer chez nous car la situation était tendue. J'avais tellement peur, je tremblais. [...] Quand ça s'est calmé le lendemain, j'ai décidé que je ne pouvais pas continuer à supporter cela à la maison donc nous avons fui et nous sommes partis vers le site de Rho. [...] C'est la troisième fois depuis 2021 que je me retrouve dans cette situation et que je dois fuir au site de Rho. [...] Voir les gens blessés, morts, des gens que vous connaissez, ce n'est pas facile. [...] Malgré tout cela, je suis prête à rentrer travailler à Drodro. Il y a encore des besoins là-bas, alors on ne peut pas abandonner la population comme ça. »⁵⁶

Malgré les conditions de travail et de vie difficiles, les membres du personnel humanitaire et de santé continuent à apporter une assistance vitale aux populations dans le besoin :

« Moi qui travaille dans la santé mentale, avec mon équipe, on ne peut pas arriver au site de Rho et croiser les bras. On va faire des activités, notamment les premiers secours psychologiques. Nous devons le faire pour aider les membres de la communauté. Nous, on ne croise pas les bras. »⁵⁷

CONTRAINTES D'ACCÈS HUMANITAIRE

Dans des périodes de forte insécurité, les organisations humanitaires peinent à accéder aux populations dans le besoin. Dans les ZS de Drodro et Angumu où MSF intervient, l'insécurité ou des incidents visant régulièrement des acteurs humanitaires se traduisent par des suspensions ou des réductions d'activités de la part de plusieurs organisations humanitaires.

En raison des multiples attaques dans la ZS de Drodro début 2024, qui ont culminé avec l'attaque contre l'hôpital de Drodro le 6 mars, une dizaine d'organisations humanitaires ont dû suspendre leurs activités pendant plusieurs semaines, alors que les besoins étaient grandissants avec les déplacements consécutifs à ces attaques⁴⁸. Les affrontements entre groupes armés et les attaques contre les civils qui se concentraient depuis début février 2024 en ZS de Drodro se sont ensuite étendus dans les ZS de Lita, Tchomia, Fataki, Rethy et Mongbwalu⁴⁹. Une augmentation des tensions et des violences entre groupes armés sur l'axe Nizi-Iga-Barrière-Mongbwalu a également poussé les organisations humanitaires à se relocaliser temporairement entre juin et juillet 2024⁵⁰.

Pendant plus d'une année, de juillet 2023 à octobre 2024, MSF n'a pas pu accéder au centre de santé de Gokpa en ZS de Drodro, soutenu depuis 2021, en raison du manque de garantie de sécurité sur cet axe routier. MSF approvisionne et supervise à distance ce centre de santé, et deux employés MSF (promoteur de la santé et infirmier) travaillent et vivent sur place. Depuis octobre 2024, MSF n'a pu se rendre qu'à trois reprises à Gokpa en raison du regain des tensions.

En juin 2024, un convoi composé d'organisations humanitaires a été ciblé par des éléments armés près de Gokpa. Ces organisations étaient dans la zone pour effectuer une évaluation des besoins humanitaires. Du matériel informatique et de télécommunication, un véhicule, ainsi qu'une modeste somme d'argent liquide, ont été extorqués avant d'être restitués⁵¹. En raison de cet incident, la mission d'évaluation n'a pas pu être menée à son terme, et l'assistance pour répondre aux besoins éventuels dans cette zone n'a pas pu être apportée.

En ZS d'Angumu, une organisation humanitaire a indiqué à MSF avoir dû renoncer à apporter une assistance médicale dans l'aire de santé de Langa à la fin de l'année 2023 en raison d'un groupe armé actif dans la zone. Les besoins en santé des populations identifiés par cet acteur humanitaire restent donc sans réponse. Par ailleurs, les acteurs humanitaires et les autorités sanitaires renoncent à accéder à un certain nombre d'aires de santé de la zone de santé d'Angumu (en particulier Are, Besi, Musongwa et Jupakamu) en raison de l'insécurité entretenue par la présence d'éléments armés dans la zone⁵².



48. COHP Ituri, Note de Plaidoyer, avril 2024.

49. COHP Ituri, Note de Plaidoyer, avril 2024.

50. OCHA, Analyse de la sévérité des contraintes d'accès humanitaire en Ituri, <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-ituri-analyse-de-la-severite-des-contraintes-dacces-humanitaire-juillet-2024>, juillet 2024.

51. OCHA, Profil Humanitaire Trimestre 2 Ituri, <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-profil-humanitaire-ituri-au-30-juin-2024>, 24 juillet 2024.

52. Pour plus de détails, voir pages 28-29 : « zone de santé d'Angumu : des aires de santé inaccessibles en raison de l'insécurité »

An aerial photograph showing a village nestled in a valley. The village consists of numerous small, simple houses with thatched or corrugated metal roofs, surrounded by lush green vegetation and palm trees. In the background, rolling hills and mountains are visible under a hazy sky. A river or stream flows through the valley. The overall scene suggests a rural, possibly conflict-affected, environment.

**DÉPLACEMENTS
DE POPULATIONS,
UNE RÉPONSE
HUMANITAIRE
INSUFFISANTE**

LA VIOLENCE, RAISON PREMIÈRE DES DÉPLACEMENTS

Environ 1,36 million de personnes en Ituri sont actuellement déplacées hors de leur localité d'origine, soit environ 18% de la population de la province⁵⁸. Selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), la quasi-majorité d'entre elles (99,9%) ont fui en raison de violences et conflits armés⁵⁹. Certaines ont vu leur maison pillée ou incendiée, leur parcelle saccagée, leurs proches ou leurs voisin·e·s tué·e·s ou blessé·e·s.

«Je suis partie de mon village en 2018. Les membres [d'un groupe armé] sont venus attaquer mon village et ils ont tué beaucoup de gens. Ils ont pillé les biens et brûlé les maisons. Ils ont tué mon petit frère. Le jour de l'attaque, je suis partie sans rien prendre avec moi. Je suis partie seule, mes deux enfants ont fui vers une autre direction. Je n'ai pas eu le temps de réunir tout le monde pour partir. On tuait les gens à côté de moi, sous mes yeux. Une semaine plus tard, j'ai retrouvé mes enfants. Ils ont à présent 12 et 15 ans, donc à ce moment-là, ils étaient vraiment petits. Ils ont passé une semaine seuls en brousse.»⁶⁰

«En décembre [2023], lorsque les membres [d'un groupe armé] ont envahi mon village, ils ont tué quatre personnes. A chaque attaque, les hommes armés tirent des coups de balles, ils pillent les biens des villageois, ils tuent des gens, puis ils partent. Ils en profitent également pour violer des femmes. Ils torturent parfois les personnes dans le village, quand vous ne donnez pas d'argent. Lors de l'attaque de janvier 2024, les hommes armés ont pillé ma maison et ont tué mon frère. J'ai donc quitté mon village pour venir me réfugier ici.»⁶¹

A chaque déplacement, les personnes perdent leurs biens et leurs moyens de subsistance. Qu'elles se déplacent dans un site de déplacé·e·s ou dans des familles d'accueil, les personnes déplacées rapportent avoir perdu leurs sources de revenus et devoir recommencer à zéro. Beaucoup cultivaient leur propre champ, mais à la suite du déplacement, elles sont contraintes de travailler dans d'autres champs pour des salaires dérisoires (moins d'1 dollar par jour) qui ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins élémentaires. Le récit rapporté par les personnes déplacées interrogées par MSF est sans équivoque :

«Dans mon village d'origine, j'avais un champ, des palmiers, je faisais un petit commerce en vendant du thé au bord de la route. J'étais bien. Quand je me suis déplacée, c'est là où j'ai eu la souffrance de tout ce que j'ai laissé derrière moi.»⁶²

«Au village, ma famille et moi mangions bien et nos champs produisaient beaucoup de manioc et de légumes, mais ici nous arrivons à peine à trouver à manger.»⁶³

«Avant de nous déplacer, on avait des filets au lac pour pêcher du poisson, on travaillait dans notre propre champ. La vie était bien, j'étais en meilleure santé que maintenant.»⁶⁴

58. Présentation de la Commission Mouvement de Population (CMP) de l'Ituri, le 4 novembre 2024.

59. Organisation internationale pour les migrations (OIM), 18 octobre 2024. DTM République démocratique du Congo (RDC) – Ituri: Enquête de base de suivi de mouvements de populations (12ème cycle).

60. Femme de 52 ans déplacée sur un site de la zone de santé d'Angumu, 15 avril 2024.

61. Femme de 30 ans déplacée sur un site de la zone de santé d'Angumu, 12 avril 2024.

62. Femme de 46 ans déplacée sur un site de la zone de santé d'Angumu, 15 avril 2024.

63. Femme de 30 ans déplacée sur un site de la zone de santé d'Angumu, 15 avril 2024.

64. Femme de 52 ans déplacée sur un site de la zone de santé d'Angumu, 15 avril 2024.



1,36
MILLION

de personnes en Ituri
déplacées hors de leur
localité d'origine



DE GRANDS BESOINS ET UN MANQUE CRIANT D'ASSISTANCE

«Au site de Rho, les conditions de vie ne sont pas toujours faciles. Les conditions des toilettes ne sont pas faciles, pour se laver ce n'est pas facile, les toilettes et douches sont sales, à la source d'eau il y a beaucoup de gens, vous devez beaucoup patienter... c'est compliqué. Il y a des toilettes remplies qui coulent [vers les maisons de] la communauté. Là où on habite, aux alentours, il y a beaucoup de saleté, nous sommes vraiment exposés à des maladies contagieuses. Le grand problème aussi, ce sont les vivres: les gens n'ont presque pas à manger, comme tout le monde est enfermé dans le camp et qu'il n'y a pas moyen de partir aux champs».

Membre du personnel médical de MSF vivant sur le site de Rho, interviewée à Bunia le 15 mai 2024.

65. Présentation de la Commission Mouvement de Population (CMP) de l'Ituri, le 4 novembre 2024.

D'après les dernières évaluations de la Commission Mouvement des Populations (CMP) de l'Ituri de novembre 2024, 1,36 million de personnes sont en situation de déplacement dans la province, parmi lesquelles près de 270 000 vivent dans 68 sites couverts par le mécanisme CCCM (Camp Coordination and Camp Management, le cluster en charge de la gestion et de la coordination des sites de déplacé-e-s) et environ 63 000 dans 48 sites non couverts⁶⁵ par ce mécanisme.

Près de 60 000 personnes déplacées vivent dans des sites dans la zone de santé de Drodro (44 853 dans les sites couverts par le CCCM et 15 103 dans les sites non couverts) et un peu plus de 55 000 personnes déplacées vivent dans des sites dans la zone de santé d'Angumu (51 040 dans les sites couverts par le CCCM et 4 072 dans les sites non couverts). Les personnes vivant dans les sites non couverts par le mécanisme CCCM, tels que les sites de Djangi et de Tché en zone de santé de Drodro où intervient MSF, reçoivent très peu d'assistance.

DES CONDITIONS DE VIE ET D'HYGIÈNE PRÉCAIRES

Lorsque des personnes se déplacent pour vivre dans des sites, il est indispensable d'installer des systèmes d'approvisionnement en eau, des latrines, des douches, et autres infrastructures d'assainissement tels que des fosses à ordures pour empêcher la propagation de maladies, notamment diarrhéiques ou de peau. Les personnes déplacées ont également besoin d'abris et de biens de première nécessité tels que des bâches, des couvertures, des produits d'hygiène, afin de se protéger de la pluie, du froid et des maladies.

MSF intervient dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement (EHA) dans les sites de déplacé-e-s des ZS de Drodro et d'Angumu afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à de mauvaises conditions d'hygiène ou à la consommation d'eau impropre, mais malgré son intervention et celles d'autres organisations humanitaires, les besoins et les impacts sur la santé des populations restent immenses.

ZONE DE SANTÉ DE DRODRO

1. Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Les attaques violentes dans la zone de Drodro en février et mars 2024 ont provoqué un mouvement significatif de population vers les sites de déplacé-e-s, en particulier celui de Rho. D'après OCHA et le cluster CCCM, plus de 8 000 personnes ont dû fuir leur domicile à cette période, dont près de 5 000 ont trouvé refuge dans le site de Rho, portant la population du site à plus de 49 000 personnes⁶⁶.

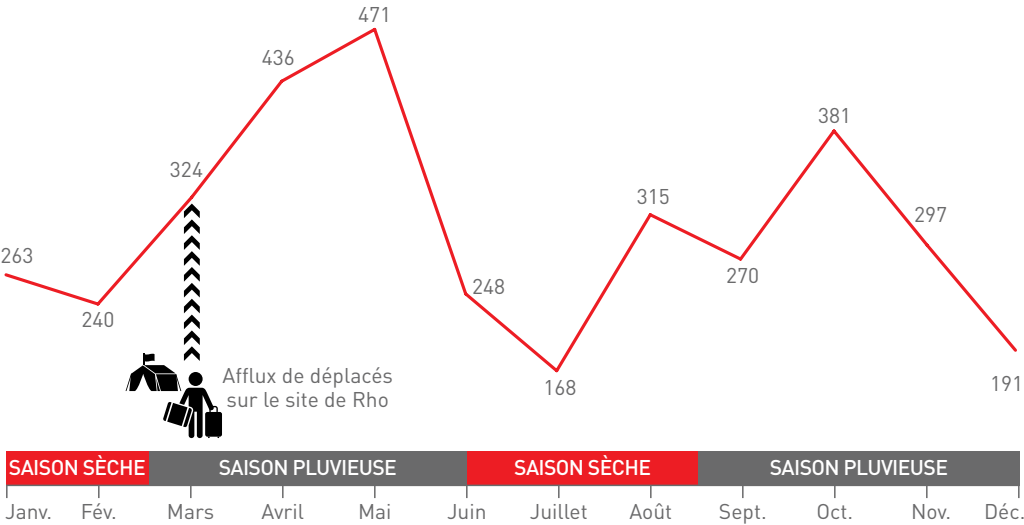
Ces nouveaux déplacements ont exercé une pression sur des services en EHA qui étaient déjà loin de couvrir les besoins des personnes se trouvant déjà sur le site (voir situation de mars 2024 en annexe). Par conséquent, au cours de la semaine du 18 mars 2024, soit deux semaines après l'afflux de déplacé-e-s sur le site de Rho, le nombre de consultations pour diarrhée au Poste de santé avancé (PSA) de MSF a plus que doublé par rapport aux semaines précédentes, ce que MSF attribue aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement dans le site. Le nombre de consultations pour diarrhée a encore augmenté au cours de la semaine du 14 avril, pour atteindre 21% des consultations au PSA, contre 14% en moyenne sur l'année 2024.

66. Rapport d'évaluation rapide multisectorielle dans le site de déplacement de Rho, cluster CCCM-AIDES-Bunia, mars 2024.



CAS DE DIARRHÉE PAR MOIS AU POSTE DE SANTÉ AVANCÉ (PSA) DU SITE DE DÉPLACÉS DE RHO

Projet MSF - ZS de Drodro 2023-2024



La construction de 200 portes de latrines finalisée en juin et la vidange de 400 latrines par MSF entre juillet et octobre 2024, pour répondre aux besoins urgents des déplacé·e·s, ainsi que l'intervention ponctuelle d'autres organisations humanitaires, ont permis de couvrir une partie des besoins (voir situation de novembre 2024 en annexe). Ces nouveaux ouvrages ont amélioré sensiblement la situation, même si la diarrhée reste la deuxième cause de consultation au PSA de Rho. Le nombre de consultations liées aux diarrhées a encore augmenté lors de la saison pluvieuse du dernier trimestre 2024, les pluies ayant un impact négatif sur l'hygiène dans le site, créant des ruissellements de boues pouvant contenir des matières fécales et autres déchets contaminés.

Pour maintenir les standards, les infrastructures d'EHA nécessitent un entretien régulier, et de nouvelles constructions de latrines sont nécessaires tous les six mois en raison du modèle de construction semi-permanent adopté par la plupart des organisations humanitaires. Les latrines doivent également être régulièrement vidangées. Au dernier trimestre 2024 et janvier 2025, MSF a construit 104 portes de latrines avec une fosse maçonnée afin de prolonger la durée de vie de la structure et faciliter les vidanges. MSF appelle les autres organisations humanitaires œuvrant dans l'EHA à adopter ce modèle.

Pour maintenir un niveau satisfaisant d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement dans un contexte de déplacements prolongés, il est nécessaire d'allouer des financements suffisants et réguliers aux organisations humanitaires œuvrant dans ce secteur. Toute dégradation de la situation en EHA se traduit par l'augmentation de maladies liées à l'eau et à l'hygiène qui impactent tout particulièrement les enfants.

2. Abris et articles ménagers essentiels (AME)

L'état de délabrement des abris et le manque de couvertures, de bâches et d'habits chauds pour se protéger du froid et de l'humidité ont un impact significatif sur la santé des personnes déplacées, en particulier des enfants. Les infections des voies respiratoires représentent près de la moitié des consultations dans les centres de santé soutenus par MSF dans la ZS de Drodro, ainsi que la première cause d'admission à l'HGR de Drodro. Les cas graves hospitalisés à l'HGR de Drodro sont plus nombreux au cours des derniers mois de l'année, en raison des conditions climatiques froides et humides de cette période. La majorité des patient·e·s sont des enfants déplacé·e·s de moins de 5 ans, dont une proportion importante d'enfants de moins de six mois, vivant dans des abris de fortune. Les enfants en bas âge ont un système immunitaire peu développé, et sont plus à risque face aux maladies infectieuses. Pour répondre à ces pics d'admissions, MSF a dû ouvrir de nouveaux lits dans des bâtiments non occupés de l'hôpital ou dans des tentes et recruter du personnel médical, le taux d'occupation des lits à cette période pouvant dépasser 200%.



67. Femme de 46 ans déplacée sur un site de la zone de santé d'Angumu, 16 avril 2024.

ZONE DE SANTÉ D'ANGUMU

Malgré les activités de MSF et d'autres organisations œuvrant pour l'amélioration des conditions d'eau, hygiène et assainissement, les besoins en termes d'approvisionnement en eau, de latrines et de douches sur les sites de déplacé·e·s persistent. Sur les 20 sites de déplacé·e·s de la zone de santé d'Angumu soutenus par MSF, une latrine est en moyenne partagée par 73 personnes ; 11 des 20 sites, soit 55% d'entre eux, dépassent le standard minimum de 40 personnes par latrine. Dans cinq sites, plus de 100 personnes doivent partager une latrine, comme sur le site de Ugudo Zii où 202 personnes doivent partager une latrine (voir plus de détails en annexe).

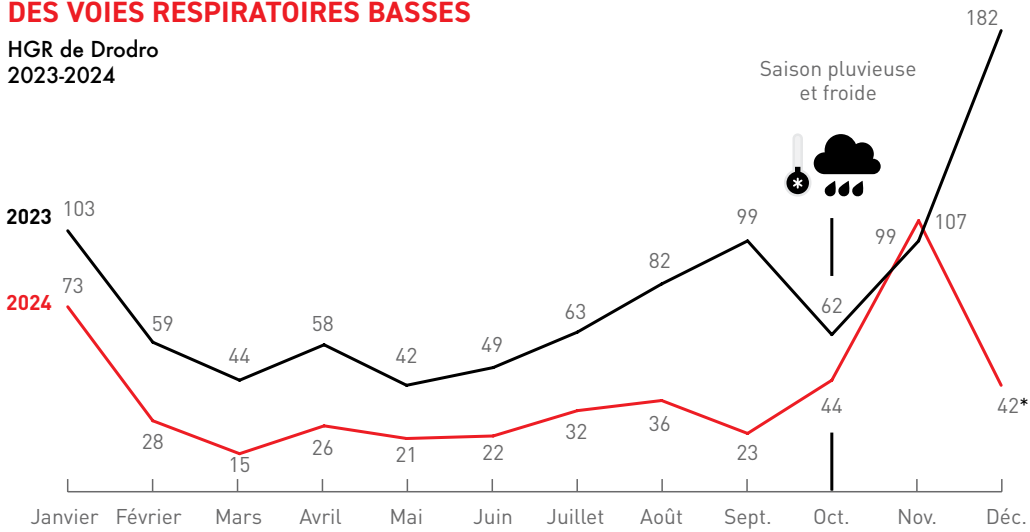
En moyenne, les personnes vivant sur les sites disposent de 13 litres d'eau par personne par jour, ce qui reste en-deçà des 15 litres minimum nécessaires à la survie. Sur certains sites, comme Gengere I, Kalingwa, Ndawe, Jupajalwiny et Pajen, les personnes déplacées disposent de moins de sept litres d'eau par personne par jour (voir plus de détails en annexe). Des déplacé·e·s ont rapporté à MSF devoir consommer de l'eau de rivière, y compris pour boire : « Je peux puiser de l'eau à la source, mais la plupart du temps il y a trop de monde, donc je vais chercher de l'eau à la rivière et on boit l'eau de la rivière⁶⁷. »

Dans les CS soutenus par MSF dans la ZS d'Angumu, les maladies gastrointestinales et les diarrhées constituent la troisième cause de consultations, avec 12 800 consultations pour ces motifs en 2024 soit 13% du nombre total de consultations. En 2023, 11 416 consultations ont eu lieu pour ces mêmes causes, soit 10% du nombre total de consultations sur l'année.

La première cause de consultations et d'hospitalisations dans les structures de santé soutenues par MSF dans la zone de santé d'Angumu est liée au paludisme. Le paludisme sévère constitue la deuxième cause de mortalité à l'HGR d'Angumu. Les personnes déplacées dans la zone ne sont pas ciblées par les distributions de moustiquaires menées par les autorités sanitaires. MSF effectue régulièrement des distributions de moustiquaires, des pulvérisations d'insecticide intra-domiciliaires (IRS) et des distributions de masse d'antipaludéens, afin de réduire l'incidence du paludisme dans la zone. Malgré ces mesures, le mauvais état des abris ne permettant pas aux personnes déplacées de se protéger des moustiques, le paludisme reste endémique dans la ZS d'Angumu.

NOMBRE D'ADMISSIONS PAR MOIS EN PÉDIATRIE POUR DES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES BASSES

HGR de Drodro
2023-2024



*le nombre d'admissions à l'HGR en décembre 2024 a diminué en raison des violences et de l'insécurité



73 personnes en moyenne partagent une même latrine dans les sites de déplacé·e·s de la ZS d'Angumu



INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Selon les analyses du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire IPC, pour Integrated Food Security Phase Classification) sur l'insécurité alimentaire chronique publiées en juillet 2024, l'insécurité alimentaire chronique en Ituri s'est dégradée entre 2016 et 2023. Ces analyses révèlent qu'en 2024, 43% de la population (1,8 million de personnes) se trouve en insécurité alimentaire chronique modérée et sévère (dont 18% en insécurité alimentaire chronique sévère⁶⁸).

Les analyses de l'IPC considèrent que «les crises sécuritaires et les mouvements de populations sont [...] des facteurs déterminants de l'insécurité alimentaire aiguë⁶⁹». D'après les projections de l'IPC sur l'insécurité alimentaire aiguë, la situation en Ituri s'est dégradée au deuxième semestre 2024, par rapport à la même période en 2023: le nombre de personnes en phase d'insécurité alimentaire aiguë haute nécessitant une action urgente (phases 3 et 4, respectivement de crise et d'urgence) a augmenté de 17% entre les deux périodes, pour atteindre 1,56 million de personnes au cours de la période juillet-décembre 2024, soit 34% de la population de la province. Dans le territoire de Djugu où se trouve la zone de santé de Drodro, c'est 45% de la population du territoire qui est considérée être en phase d'insécurité alimentaire aiguë haute (phase IPC 3 ou plus) ayant besoin d'une action urgente⁷⁰.

Malgré l'ampleur des besoins, les distributions alimentaires, y compris aux personnes déplacées qui ont perdu leurs moyens de subsistance, restent irrégulières. Les déplacé·e·s passent des mois, voire des années, sans assistance alimentaire. Les personnes déplacées de la zone de santé de Drodro n'ont reçu aucune aide alimentaire pendant plusieurs mois, entre novembre 2023 et juin 2024, alors que les violences et la situation sécuritaire depuis le début de l'année 2024 ont provoqué de nouveaux mouvements de populations et ont rendu difficile l'exploitation agricole dans la zone.

À Angumu, les personnes déplacées n'ont pas reçu d'aide alimentaire pendant plus de deux ans, entre juin 2022 et septembre 2024. Les personnes interrogées par MSF ont perdu leurs moyens de subsistance et expliquent gagner des sommes dérisoires en travaillant dans le champ de quelqu'un d'autre (moins de 1 dollar par jour) ou en fabriquant des balais. Par conséquent, les personnes déplacées avec qui MSF a pu s'entretenir ont rapporté adopter des mécanismes négatifs de survie, tels que ne manger qu'un seul repas par jour, voire ne prendre aucun repas de la journée. Les adultes indiquent également se priver de nourriture pour pouvoir nourrir leurs enfants.

«Il y a beaucoup de difficultés. Je vais travailler au champ pour gagner un peu d'argent, mais on ne me donne que 2000 shillings [0,50 dollar]. La plupart des jours, on ne mange qu'une fois par jour. Parfois, je ne mange pas pour laisser la nourriture aux enfants.»⁷¹

Les personnes étant forcées à se déplacer se rendent dans un site dédié dans l'espoir d'y trouver refuge et sécurité. En raison du manque d'assistance alimentaire sur place, elles doivent retourner dans les zones qu'elles ont fuies, où circulent des éléments armés, pour cultiver. Les personnes déplacées doivent pouvoir avoir le choix de rester à l'endroit où elles se sentent en sécurité et recevoir l'aide nécessaire à cet endroit.

⁶⁸. Analyse IPC de l'insécurité alimentaire chronique, République Démocratique du Congo, juillet 2024
⁶⁹. Ibid.
⁷⁰. Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë, République Démocratique du Congo, juillet 2024-juin 2025, publiée le 28 octobre 2024.
⁷¹. Femme de 46 ans déplacée sur un site de la ZS d'Angumu, 15 avril 2024.

Des personnes déplacées en zone de santé d'Angumu en avril 2024 ont indiqué à MSF connaître des individus qui ont été menacés, blessés, tués ou enlevés, ou avoir elles-mêmes été victimes d'actes violents de la part de porteurs d'armes, en retournant dans leur champ chercher de quoi survivre:

«Par deux reprises, je suis retournée sur mon champ de l'autre côté de la rivière [Kakoy] pour aller chercher du manioc. Quand je suis arrivée au champ, j'ai été encerclée par [un groupe armé] et j'ai abandonné toute la nourriture sur place pour fuir. J'essayais parfois d'aller chercher du bois de chauffage là-bas mais j'ai perdu le courage. [...] Je demande que les [groupes armés] déposent les armes et que l'on puisse rentrer. Le plus grand danger, c'est de traverser la rivière pour aller chercher à manger. Si tu traverses, tu vas mourir.»⁷²

«Parfois, moi ou des membres de ma famille rentrons au village, mais les [groupes armés] nous surprennent. Il y a deux semaines, [un groupe armé] a tué mon beau-frère et a blessé mon autre beau-frère à coup de machette. Ils étaient allés préparer de l'huile de palme pour se faire un peu d'argent car leurs enfants avaient été renvoyés de l'école faute de pouvoir payer les frais de scolarité. Les femmes qui traversent [la rivière] peuvent être violées par les [groupes armés].»⁷³

Les personnes déplacées sur le site de Rho, en zone de santé de Drodro, rapportent également prendre des risques pour aller cultiver:

«Quand on part cultiver, on prend trop de risques, mais on est obligé d'y aller quand même pour survivre. Parfois, il y a des gens qui nous attaquent au champ. On doit fuir, et certains sont tués. À cause de cela, j'ai des traumatismes dans ma tête. Un jour, j'ai entendu des tirs quand j'étais au champ. J'ai couru pour fuir jusqu'à Jissa. Je tremblais beaucoup trop pour retourner au champ après cela. Quand on part au champ, on a trop peur. Mais si on ne gagne rien, comment peut-on faire avec les enfants? Mes enfants ont faim. Un de mes enfants a souffert de malnutrition, il a été hospitalisé ici à l'HGR. Les autres ont reçu des plumpy⁷⁴ au PSA. Il arrive souvent que nous mangions seulement des feuilles de manioc. Parfois, mon mari et moi ne mangeons pas pour donner aux enfants car quand les enfants ont faim, ils pleurent trop.»⁷⁵

«Mes parents et moi partons au champ pour gagner un peu d'argent pour acheter à manger. Mais quand il y a l'insécurité, c'est très difficile de partir au champ, et c'est difficile pour manger. Quand les assaillants viennent, on les voit et on a peur d'être tués. Il y a des embuscades dans les champs. Dès qu'on nous dit qu'il y a les [groupes armés], on fuit.»⁷⁶

⁷². Femme de 46 ans déplacée sur un site de la ZS d'Angumu, 15 avril 2024; la rivière Kakoy divise la zone de santé d'Angumu en deux: les sites de déplacé·e·s se trouvent du côté est de la rivière, sur la rive du lac Albert, et la zone à l'ouest de la rivière est considérée comme insécurisée par les populations, les autorités sanitaires et les organisations humanitaires, en raison de la présence d'acteurs armés actifs.
⁷³. Femme de 44 ans déplacée sur un site de la ZS d'Angumu, 15 avril 2024.
⁷⁴. «Plumpy» pour «plumpy'doz», «plumpy'sup» ou «plumpy'nut», qui sont des suppléments nutritionnels ou des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour prévenir ou traiter la malnutrition: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/wa_workshop/docs/6-Plumpy-quoi_Terms_incomprehensibles.pdf
⁷⁵. Femme de 34 ans déplacée sur le camp de Rho, dont l'enfant était hospitalisé à l'HGR de Drodro, 20 juin 2024.
⁷⁶. Femme de 18 ans déplacée sur le camp de Rho, dont le bébé était hospitalisé à l'HGR de Drodro, 20 juin 2024.



18%

de la population se trouve en insécurité alimentaire chronique sévère

MSF soigne des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales dans les hôpitaux généraux de référence de Drodro et d'Angumu, et fournit un traitement en ambulatoire aux enfants souffrants de MAS dans les centres de santé soutenus dans ces deux zones de santé.



RECOMMANDATIONS



APPELLE

LES PORTEURS D'ARMES À :

Respecter le droit international humanitaire et épargner les civils et les biens civils, y compris les sites de déplacé-e-s, ainsi que les structures et véhicules médicaux, travailleur-euse-s humanitaires et de santé de toute forme d'attaque, de violence, de menace ou d'intimidation.

Permettre aux civils et ambulances de circuler librement pour accéder à des soins de santé de niveau suffisant et de qualité sans risque pour leur sécurité.

Autoriser et faciliter le passage rapide et sans entrave de l'aide humanitaire destinée aux civils dans le besoin.

LE GOUVERNEMENT CONGOLAIS À :

S'assurer que le droit international humanitaire soit respecté par toutes les parties aux conflits qui affectent la province. Cela inclut notamment que les civils, ainsi que les structures civiles et de santé, soient protégés contre toute forme d'attaque.

Allouer des moyens pour renforcer le système de santé en Ituri, par exemple en réhabilitant les centres de santé endommagés ou rendus non-fonctionnels à la suite d'une attaque, et affecter les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement des structures de santé.

Renforcer les capacités des services de soins en santé mentale, dans une province où les violences chroniques et les déplacements répétés ont de graves impacts sur la santé mentale des populations.

LA COORDINATION HUMANITAIRE À :

Mobiliser les bailleurs de fonds pour assurer des financements dédiés à la réponse aux besoins humanitaires en Ituri. Cette réponse doit être flexible et adaptée aux besoins urgents, mais doit adopter également une perspective plus long-terme dans un contexte de déplacements et de crise prolongés.

S'engager avec toutes les parties prenantes en Ituri pour rappeler les principes humanitaires et les obligations des acteurs armés en matière de droit international humanitaire et d'accès humanitaire.

LES BAILLEURS DE FONDS À :

Rappeler aux autorités congolaises la nécessité de protéger les civils et les biens à caractère civil, en particulier les structures de santé et les sites de déplacé-e-s.

Soutenir l'accès humanitaire aux zones peu sécurisées, notamment via le transport aérien, pour permettre de répondre aux urgences et aux alertes.

Fournir une aide alimentaire suffisante aux populations déplacées en Ituri afin de réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et d'éviter que les personnes déplacées ne soient forcées de recourir à des stratégies d'adaptation négatives et risquer leur vie pour se nourrir.

Financer la réponse aux besoins de manière à assurer des conditions de vie dignes et respectant les standards dans les sites de déplacé-e-s de l'Ituri, en particulier pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les abris et la protection.

Financer la prévention et la prise en charge des violences sexuelles, y compris la protection et le soutien socio-économique et juridique pour les victimes de violences sexuelles.



ANNEXES

ANNEXE I : TABLEAUX DE BORD DE LA SITUATION EHA

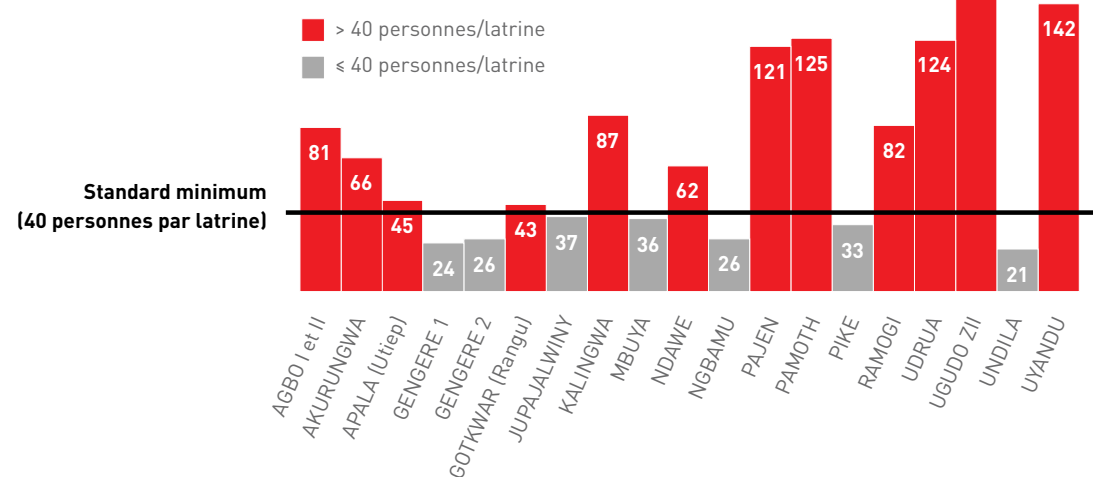
1. Zone de santé de Drodro – site de déplacé·e·s de Rho

	STANDARD SPHERE en urgence	STANDARD SPHERE en urgence aiguë	Situation sur le site de Rho MARS 2024	Situation sur le site de Rho NOVEMBRE 2024
LATRINES	40 personnes par latrine	100 personnes par latrine	214 personnes par latrine	50 personnes par latrine
APPROVISIONNEMENT EN EAU NÉCESSAIRE POUR LA SURVIE	15 litres par personne par jour	5 litres par personne par jour	11 litres par personne par jour	13 litres par personne par jour

2. Zone de santé d'Angumu – sites de déplacé·e·s couverts par MSF

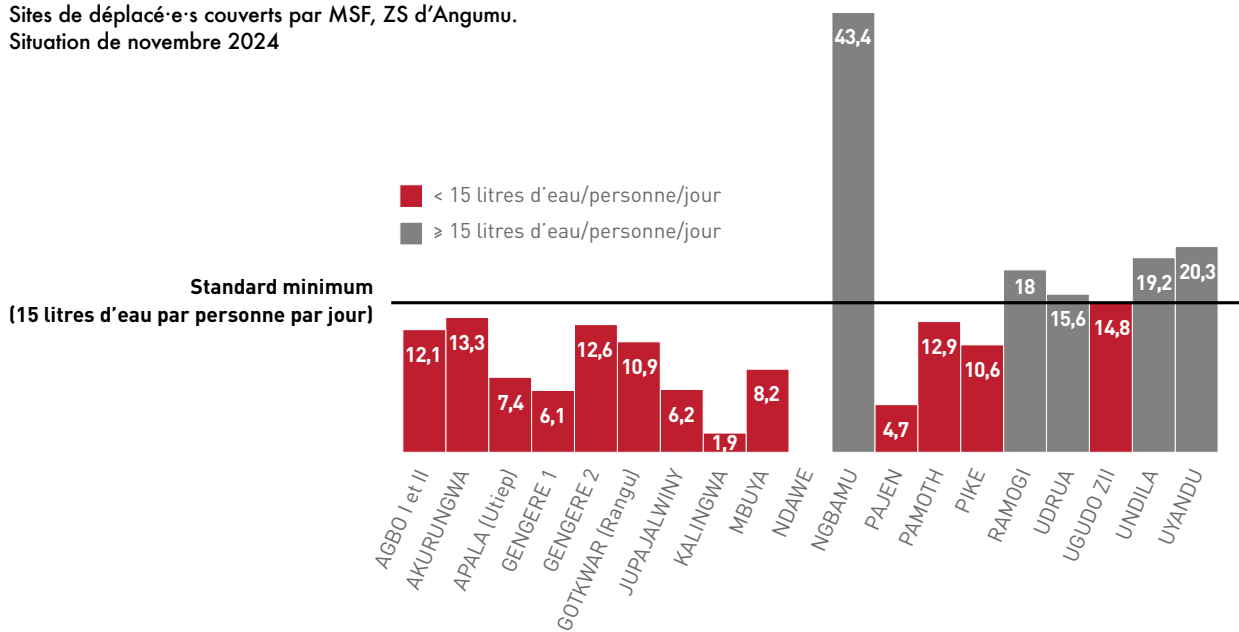
NOMBRE DE PERSONNES PAR LATRINE

Sites de déplacé·e·s couverts par MSF, ZS d'Angumu.
Situation de novembre 2024



NOMBRE DE LITRES D'EAU PAR PERSONNE PAR JOUR

Sites de déplacé·e·s couverts par MSF, ZS d'Angumu.
Situation de novembre 2024



SITE DE DÉPLACÉ·E·S	Nombre de personnes par latrine	Nombre de litres d'eau par personne par jour
PIKE	33	10,6
AKURUNGWA	66	13,3
GOTKWAR (Rangu)	43	10,9
GENGERE 1	24	6,1
GENGERE 2	26	12,6
APALA (Utiep)	45	7,4
NGBAMU	26	43,4
PAMOTH	125	12,9
KALINGWA	87	1,9
NDawe	62	0,0
UYANDU	142	20,3
JUPAJALWINY	37	6,2
PAJEN	121	4,7
RAMOGI	82	18
UDRUA	124	15,6
UNDILA	21	19,2
MBUYA	36	8,2
UGUDO ZII	202	14,8
AGBO I et II	81	12,1
MOYENNE	73	13

AS	Aire de santé
CCCM	Camp Coordination and Camp Management (Coordination et gestion des camps)
CS	Centre de santé
CMP	Commission Mouvements de Populations
COHP	Coordination opérationnelle humanitaire provinciale
DIH	Droit international humanitaire
DPS	Division provinciale de la santé
DTM	Displacement Tracking Matrix (Matrice de suivi des déplacements)
EHA	Eau, hygiène et assainissement
FARDC	Forces armées de la République démocratique du Congo
HeRAMS	Health Resources and Services Availability Monitoring System
HGR	Hôpital général de référence
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
IT	Infirmier-ère titulaire
MSF	Médecins Sans Frontières
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PSA	Poste de santé avancé
ReCo	Relais communautaire
SSC	Site de soins communautaires
UNTI	Unité nutritionnelle thérapeutique intensive
VBG	Violences basées sur le genre
ZS	Zone de santé

GLOSSAIRE

Accès humanitaire : possibilité pour les organisations humanitaires de se rendre dans des zones affectées par un conflit ou une catastrophe afin d’apporter de l’aide à la population. Cet accès peut être limité par l’état des routes, des considérations de sécurité ou par des restrictions imposées par les parties au conflit.

Cluster : mécanisme de coordination des acteurs humanitaires par secteur d’activité (eau, hygiène et assainissement, santé, protection, etc.) afin d’assurer une réponse plus efficace et coordonnée lors des crises humanitaires.

Conflit armé : situation de violences armées impliquant des forces gouvernementales et/ou des groupes armés non étatiques. Les conflits armés sont classés en deux types: les conflits armés internationaux (entre États) et les conflits armés non internationaux (entre un État et un ou plusieurs groupes armés non étatiques, ou entre ces groupes armés). Pour être qualifié de conflit armé, il doit atteindre un certain seuil d'intensité et les parties impliquées doivent présenter un degré d'organisation suffisant.

Droit international humanitaire (DIH) : ensemble de règles de droit visant à protéger les personnes et les biens civils pendant les conflits armés et à limiter les moyens et les méthodes de guerre. Ces règles s'appliquent aussi bien aux conflits armés internationaux qu’aux conflits armés non internationaux. Les principes fondamentaux du DIH sont :

• **Le principe de distinction :** les parties au conflit doivent à tout moment distinguer entre civils et combattant·e·s, et entre biens de caractère civil et objectifs militaires. Les attaques ne doivent viser que les objectifs militaires.

• **Le principe de proportionnalité :** les attaques ne doivent pas causer de pertes ou de dommages excessifs aux civils et aux biens civils par rapport à l’avantage militaire direct et concret attendu.

• **Le principe de nécessité militaire :** Les mesures prises pendant le conflit doivent être nécessaires pour atteindre un objectif militaire légitime et ne pas dépasser ce qui est strictement nécessaire pour atteindre cet objectif.

• **Le principe d’humanité :** il impose de traiter les personnes qui ne participent pas ou ne participent plus aux hostilités (blessé·e·s, malades, prisonnier·ère·s, civils) avec humanité et de leur assurer protection et assistance.

• **L’interdiction des armes et de certaines méthodes de guerre :** certaines armes et méthodes de guerre qui causent des souffrances inutiles ou des dommages superflus sont interdites.

• **Protection de la mission médicale :** principe selon lequel les structures de santé, le personnel médical et les patient·e·s doivent être épargné·e·s des attaques et de toute forme de violences, d’arrestation et de détention arbitraire.

• **Accès et continuité des soins :** les parties au conflit doivent permettre l'accès des blessé·e·s et malades aux structures de santé et garantir la continuité des soins, y compris l’acheminement des médicaments et des équipements médicaux.

Groupe armé non étatique : organisation armée qui n'est pas contrôlée par un État et qui participe à des hostilités ou à des actes de violence dans un contexte de conflit armé. Ces groupes doivent avoir un degré minimal d’organisation pour être reconnus comme tels.

MHGAP : programme d’actions pour combler les lacunes en santé mentale (Mental Health Gap Action Programme) lancé par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin d’améliorer les services de santé mentale, neurologique et de lutte contre les troubles liés à la l’usage de drogues dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Parties au conflit : groupes ou entités engagés dans un conflit armé. Il peut s’agir de forces gouvernementales, de groupes armés non étatiques ou d’autres porteurs d’armes.

Porteur d’armes : toute personne appartenant à un groupe armé ou à une force armée gouvernementale, étant armée et participant aux hostilités.

Structure de santé : ensemble des infrastructures et des ressources (humaines, matérielles et financières) mises en place pour assurer des soins de santé à la population. Les structures de santé incluent les centres et postes de santé, les hôpitaux et autres établissements de soins. Elles ont un statut protégé en vertu du Droit international humanitaire (DIH), afin d’assurer la protection des infrastructures médicales, du personnel de santé et des patient·e·s pendant les conflits armés.

Syndrome de stress post-traumatique : trouble psychologique qui survient après une expérience traumatisante, se manifestant par des flashbacks et des cauchemars récurrents, du désespoir, des personnes se coupant des autres, ainsi qu’une anxiété persistante.

Site de déplacé·e·s : site temporaire où se réfugient les populations ayant fui leur domicile en raison de conflits, de violences ou de catastrophes naturelles.

Violences contre les civils : actes de violence dirigés intentionnellement contre des populations civiles, y compris les attaques, les exécutions, les enlèvements et les persécutions.

Violences sexuelles : actes de nature sexuelle commis sous la contrainte, la force ou la menace, incluant le viol, les agressions sexuelles et autres formes d’abus sexuels.

Violences basées sur le genre (VBG) : toute forme de violence dirigée contre une personne en raison de son genre. Cela inclut les violences sexuelles, les mariages forcés, les mutilations génitales féminines, la violence domestique, etc.

PRINCIPES DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Impartialité : l'impartialité signifie que MSF fournit gratuitement des soins aux personnes qui en ont besoin, en accordant la priorité à celles qui sont les plus gravement et éminemment menacées. MSF soigne sans discrimination fondée sur la nationalité, l'origine ethnique, le sexe, l'identité, les croyances religieuses, la classe sociale, les opinions politiques ou toute autre affiliation. MSF défend le principe qu'aucune personne ne doit être privée des soins médicaux dont elle a besoin.

Neutralité : la neutralité signifie que MSF ne prend pas parti et reste politiquement neutre. En contextes de conflits, MSF se rend là où les besoins médicaux sont les plus grands, et fournit des soins proportionnels aux besoins, peu importe les allégeances. Les installations médicales accueillent des personnes blessées, militaires ou civiles, provenant des deux côtés d'un conflit, à la condition que l'hostilité et les armes soient laissées à l'extérieur.

Indépendance : principe selon lequel l'action humanitaire est menée de manière autonome par rapport aux objectifs politiques, économiques, militaires ou autres. Plus de 90% des revenus de MSF proviennent de donatrices et de donateurs privé-e-s. Cette indépendance financière nous permet d'intervenir rapidement, et uniquement en fonction des besoins. Nous n'acceptons pas de financement qui nous obligerait à prendre des décisions fondées sur des considérations politiques, militaires ou financières, ou sur tout aspect autre que notre propre évaluation des besoins humanitaires et médicaux.



