

ITURI – RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

Trois ans de violences et de surmortalité, des besoins humanitaires immenses et une réponse toujours largement insuffisante



Les déplacés vivent le plus souvent dans des huttes en paille, comme ici à Kambe (Nizi).

Introduction

Fin 2017, des violences ont éclaté dans les territoires de Djugu puis de Mahagi et d'Irumu, dans la province de l'Ituri, au nord-est de la République Démocratique du Congo (RDC). Depuis, des épisodes de violences extrêmes contre les populations civiles, caractérisés par des massacres, meurtres, violences sexuelles, incendies de villages, pillages, et déplacements forcés¹, alternent avec des phases d'accalmie relative. **1,7 millions de personnes auraient été déplacées depuis 2017, dont plus de 700'000 rien qu'en 2020, suite à une intensification des violences au début de l'année, ce qui en fait la deuxième crise la plus importante du pays en termes de déplacements².**

Ces déplacés sont aujourd'hui établis dans plus de 60 sites spontanés à travers la province ou dans des familles d'accueil. Après 3 ans d'instabilité et de violence, la crise ne donne pas véritable signe d'accalmie et le constat, effarant, s'impose: **sur les 5,6 millions de personnes vivant en Ituri, hôtes ou déplacées 2,4 millions seraient en besoin d'assistance humanitaire**, soit près d'une personne sur deux, et seuls 30% de ces besoins auraient pu être couverts depuis début 2020 selon OCHA³.

Depuis mi-2019, MSF a été témoin de l'arrivée massive de nouvelles personnes déplacées dans ses trois zones d'intervention (Nizi, Drodoro et Angumu). **Dans certaines zones, la population déplacée a plus que doublé en l'espace de quelques mois, ce qui a fortement impacté les conditions de vie de l'ensemble de la population.** Environ 170'000 personnes résident aujourd'hui dans des camps de déplacés dans ces trois zones, dans des conditions extrêmement précaires, parfois depuis plus de deux ans. De plus, MSF constate que l'impact de la crise en Ituri se fait sentir jusque dans les villages, où la vulnérabilité des populations se généralise. **Signes révélateurs des mauvaises conditions de vie, le paludisme et les maladies diarrhéiques demeurent les premières causes de décès pour les enfants de moins de 5 ans** à Nizi et Angumu, sites et villages confondus.

Les violences contre les populations et contre les structures de santé constituent un autre signe alarmant, constaté par les équipes MSF, engendrant parfois surmortalité, y compris chez les enfants, et **rendant l'accès aux soins extrêmement difficile voire inexistant pour des populations déjà vulnérables**. Face à ces indicateurs inquiétants, MSF déplore de voir des acteurs d'assistance partir, faute de financement, et réitère ses alertes sur le sort des populations systématiquement négligées alors que leurs besoins vont grandissants. **Après trois ans d'une crise chronique et d'une réponse humanitaire systématiquement sous-financée, il est urgent que les acteurs d'aide se mobilisent** à hauteur des besoins des populations vulnérables, déplacées et hôtes. L'assistance portée aux populations doit s'adapter aux réalités locales, permettant autant les interventions rapides en cas d'urgences que le soutien long-terme aux capacités locales dans les zones plus stabilisées et accessibles. Une attention particulière doit être portée au renforcement et au respect du système de santé, sans lequel la situation des populations ne pourra pas s'améliorer durablement.

Ce briefing paper a été rédigé sur la base des enquêtes rétrospectives de mortalité régulièrement réalisées par MSF depuis le début de ses activités dans la région, en particulier à Angumu en janvier 2020 et à Nizi en août 2020. Celles-ci ont été complétées par les données médicales et opérationnelles de MSF ainsi que des témoignages récoltés auprès des équipes et des populations locales. Sans prétendre à une vision exhaustive de la situation, **MSF réitère ses alertes sur les conditions de vie et de santé dramatiques des populations, dont les taux de mortalité demeurent alarmants depuis plusieurs années, ainsi que sur l'état catastrophique du système de santé après 3 ans de violences.**

¹ Les épisodes principaux de violence ont eu lieu en février 2018, juin 2019, mars à mai 2020.

² Chiffres OCHA et cadre national de concertation humanitaire, Octobre 2020.

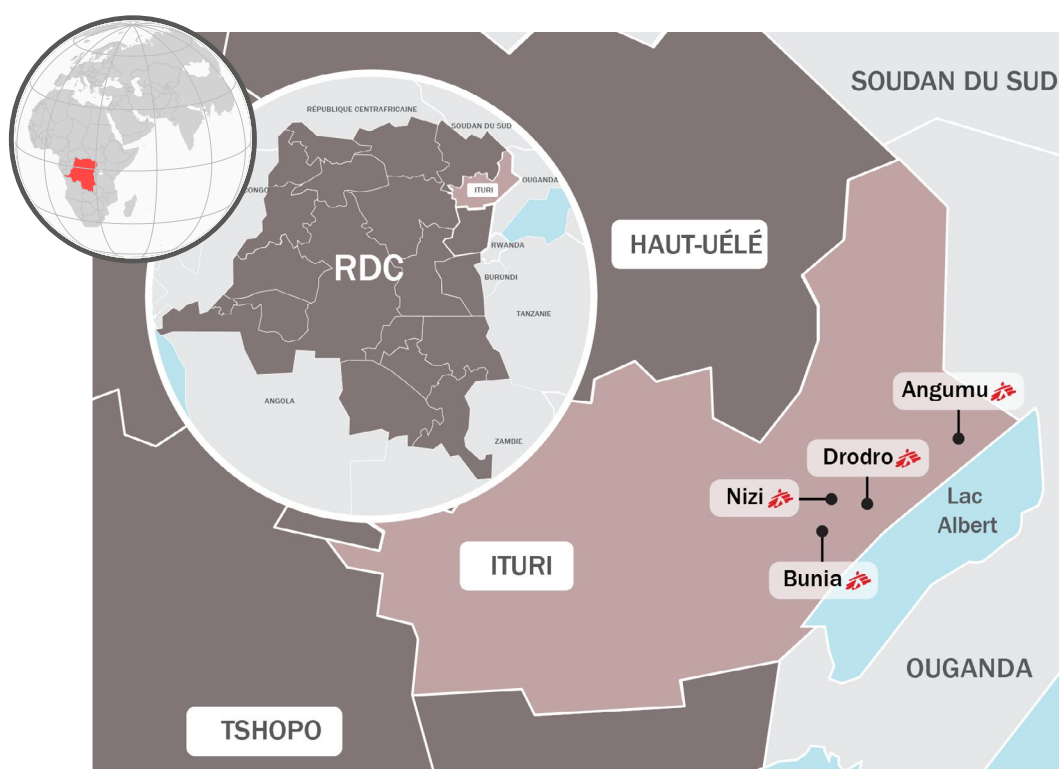
³ «Ituri: entre violences et épidémies, l'urgence parmi les urgences». Note d'information sur la situation humanitaire dans l'Ituri, septembre 2020. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Note%20d%E2%80%99Information%20sur%20la%20situation%20humanitaire%20dans%20l%E2%80%99Ituri%20Septembre%202020.pdf>

Recommandations

- ➔ L'assistance doit cibler les populations vulnérables, avec une attention particulière pour les personnes déplacées, mais aussi pour les populations hôtes ou retournées.
- ➔ L'assistance aux populations doit être flexible et adaptée aux besoins, permettant autant de répondre aux urgences lors de pics de violences ou d'épidémies, que de planifier des interventions long-terme dans les zones plus stables.
- ➔ Les financements alloués doivent absolument augmenter et être pérennisés, afin d'être à la hauteur des défis à relever : ampleur et diversité des besoins, accès aux zones isolées et difficiles d'accès.
- ➔ Une attention particulière doit être portée au renforcement du système de santé afin de garantir l'accès aux soins, y compris psychologiques.
- ➔ Les centres de santé, leurs personnels de santé et patients, doivent être respectés en toute instance. L'accès aux soins de santé ne doit pas être tributaire de violences.

Présence MSF en Ituri

Depuis avril 2018, MSF est présent en Ituri pour venir en appui aux populations victimes de violences. Aujourd'hui, MSF appuie 3 hôpitaux généraux, 12 centres de santé, 3 postes de santé et 32 sites de soins communautaires dans les zones de santé de Drodro (épicerie des violences), Nizi, et Angumu (zones de repli pour les déplacés) pour la prise en charge des maladies pédiatriques, de la malnutrition, du paludisme, des violences sexuelles et de la santé mentale. Des latrines, douches et captages de sources ont également été réalisés dans 49 sites de déplacés, ainsi que des distributions NFI et appuis ponctuels de certains centres de santé en médicaments.



Une vulnérabilité généralisée affectant personnes déplacées et autochtones



A Drodro, les déplacés vivent dans de grands hangars mis à disposition par la paroisse et dorment à même le sol, parfois à l'extérieur.

© Lucille Guénier

Dans la prolongation des pics de violence de juin 2019 et de mars à mai 2020, MSF a été témoin de l'arrivée massive de nouvelles personnes déplacées dans toutes ses zones d'intervention. **Ce nouvel afflux de personnes vulnérables a fortement impacté les conditions de vie de l'ensemble de la population, exacerbant les difficultés d'accès aux besoins essentiels, qui étaient déjà importantes.**

A Drodro, ce sont plus de 43'000 déplacés⁴ qui se répartissent aujourd'hui entre 2 sites, sans compter les personnes déplacées et retournées résidant hors site et dans les villages, qu'il est difficile de dénombrer.

A Nizi, environ 100'000 personnes déplacées se répartissent aujourd'hui entre 29 sites et les villages⁵. Depuis avril 2019⁶, la population résidant dans les sites est passée de 15'000 à 50'000 personnes approximativement et la proportion de personnes déplacées vivant dans les villages a presque doublé, passant de 17,3% à 31,1%⁷. 45,2% des déplacés interrogés par MSF dans les sites étaient arrivés depuis le 1er janvier 2020.

A Angumu, les violences de juin 2019 et la montée des eaux du Lac Albert depuis début 2020 ont également entraîné des vagues de déplacement successives. Au-

jourd'hui, environ 80'000 déplacés vivent au sein de 23 sites et dans des familles d'accueil, représentant 42,5% de la population de la zone.

Enfin, dans les trois territoires de Djugu, Mahagi et Irumu, les alertes concernant des déplacements de population continuent à survenir à une fréquence élevée, ce qui laisse penser que le nombre de personnes dans le besoin n'est pas près de diminuer.

Les conditions de vie des populations déplacées sont toujours catastrophiques

Les conditions de vie des déplacés demeurent extrêmement précaires dans les trois zones, alors même que certains sont déplacés de longue date. **Les personnes récemment déplacées (depuis janvier 2020) et celles vivant dans des régions isolées sont toutefois les plus vulnérables.**

A Nizi, le taux de mortalité des populations vivant dans les sites de déplacés est passé en-dessous du seuil d'urgence pour la première fois depuis 2018. Cette amélioration récente s'explique par le fait que la zone, relativement stable et accessible, a été mieux couverte par l'assistance

⁴ Chiffres du rapport du coordinateur humanitaire adjoint qui a visité la zone en août 2020.

⁵ Enquête de mortalité MSF août 2020.

⁶ A cette date, MSF avait réalisé une autre enquête de mortalité qui avait permis d'estimer la population déplacée.

⁷ Enquête de mortalité rétrospective Nizi août 2020.



Site de déplacés de Limani, Nizi, octobre 2020.

humanitaire. La situation des personnes arrivées à partir du 1er janvier 2020 demeure toutefois mauvaise, en particulier celle des enfants de moins de 5 ans, dont le taux de mortalité atteint le seuil d'urgence de 2 décès pour 10'000 personnes/jour⁸. En outre, **les conditions de vie demeurent extrêmement précaires: les déplacés continuent à vivre dans des huttes de paille, exposés aux intempéries et aux éléments.** «*Quand il pleut, il y a beaucoup de souffrance. Tout s'inonde*», témoignent les déplacés du site de Ngatshupa. Le 10 septembre 2020, une centaine de huttes de fortune ont été détruites par le feu dans le site de déplacés de Venyo suite à un incendie accidentel, tuant un enfant et laissant de nombreux ménages dans le dénuement total. Début octobre, un autre incendie touchait également une centaine de cases dans le site de Limani. Des exemples qui illustrent la grande précarité des habitants et la fragilité de leur situation⁹.

A Angumu, zone plus éloignée et isolée, plus d'un an après l'arrivée massive de déplacés en juin 2019 et alors que la montée des eaux du lac Albert depuis début 2020 a provoqué entre 10'000 et 15'000 déplacements supplémentaires, **les besoins essentiels (habitat, hygiène et accès à l'eau entre autres) sont loin d'être couverts. Par exemple, alors que les déplacés devraient bénéficier, selon les standards SPHERE¹⁰, d'une latrine pour 20 personnes et d'une douche pour 40 personnes, les ra-**

tios varient de 26 à 128 personnes par latrine, et de 44 à 225 personnes par douche¹¹. Les populations déplacées vivent en outre dans des conditions de grande promiscuité, avec un espace disponible presque 4 fois inférieur aux standards de référence¹², dans des habitations précaires, ce qui les expose aux intempéries et aux maladies. Elles déplorent également une sécurité alimentaire critique: «*La principale difficulté ici, c'est d'avoir à manger. On ne peut pas retourner dans nos champs et les revenus obtenus pour cultiver les parcelles des autochtones ou les distributions de cash sont insuffisants*», rapporte un habitant du site de Got Kwa.

A Drodro, **plusieurs centaines de personnes déplacées vivent dans de grands hangars mis à disposition par la mission catholique, où ils dorment à même le sol, parfois à l'extérieur, et ce depuis de nombreux mois.** A Wadda, où 250 maisons avaient été incendiées début mai, à Gobi, ou encore à Blukwa Mbi et Laudjo, où la population a fui et commence aujourd'hui à revenir, les déplacés n'ont reçu que très peu d'aide, que ce soit lors de leur fuite ou de leur retour dans leur village où tout est à reconstruire. Là aussi, **l'insécurité alimentaire menace, avec une activité agricole qui a été interrompue en raison des violences et de l'impossibilité pour les populations d'accéder aux champs.** Certains déplorent une situation proche du seuil critique, expliquant n'avoir aucun stock après quatre récoltes mises à mal.

⁸ MSF a établi un taux de mortalité de 1.99 décès pour 10'000 personnes/jour, le seuil d'urgence étant fixé à 2 décès pour 10'000 personnes/jour pour les enfants de moins de 5 ans.

⁹ A Venyo, des bâches et des NFI ont été distribués par un acteur humanitaire aux personnes victimes de l'incendie le 3 octobre mais leurs cases n'ont pas été reconstruites. Ils se sont répartis dans les huttes voisines.

¹⁰ https://ec.europa.eu/echo/files/evaluation/watsan2005/annex_files/Sphere/SPHERE%20-%20chapter%20-%20Min%20standards%20in%20water,%20sanitation%20and%20hygiene%20prom.pdf

¹¹ Chiffres MSF, mis à jour en septembre 2020.

¹² Les habitants disposent en moyenne de 0,97m² par personne alors que les standards SPHERE sont de 3,5m² par personne. <https://www.ifrc.org/PageFiles/95884/D.01.02.c.%20SPHERE%20Chap.%204-%20shelter%20and%20NFI%20French.pdf>

Une situation alarmante dans les villages

«Il y a beaucoup de déplacés en familles d'accueil. Dans les villages, les gens souffrent, surtout de la famine. Aussi, il n'y a pas assez de latrines et les selles traînent partout», témoigne Jean-Faustin, chef de village à Nizi.

La précarité ne touche pas que les habitants des sites de déplacés. **Dans les villages de Nizi, où près d'un tiers de la population est constitué de déplacés, le taux brut de mortalité est de 1,52 décès pour 10'000 habitants/jour et d'environ 3 décès pour 10'000 habitants/jour pour les enfants de moins de 5 ans,** qu'il s'agisse d'autochtones ou de déplacés¹³. Ces taux de mortalité, une fois et demie supérieurs aux seuils d'urgence, sont principalement liés à la malaria, maladie pourtant évitable, tant de manière préventive que curative. Il n'y a aucune amélioration observée depuis 3 ans, dénotant le manque criant d'acteurs dans les villages. *«Il y a beaucoup de déplacés en familles d'accueil. Dans les villages, les gens souffrent, surtout de la famine. Aussi, il n'y a pas assez de latrines et les selles traînent partout»,* témoigne Jean-Faustin, chef de village à Nizi.

En janvier 2020, **une autre enquête réalisée par MSF à Angumu avait révélé un taux de mortalité similaire dans les villages,** principalement lié au paludisme. Le taux brut de mortalité s'élevait à 1,53 décès pour 10'000 habitants/jour et 2,91 décès pour 10'000 habitants/jour pour les enfants de moins de 5 ans, à savoir des taux également une fois et demie supérieurs aux seuils d'urgence. Si MSF ne dispose pas de chiffres plus récents pour Angumu, l'isolement de cette zone, en particulier durant les 6 derniers mois en raison de l'insécurité sur la route principale, limitant la présence humanitaire, laisse présager que la situation ne s'est pas améliorée.

Des conditions de vie qui exacerbent la vulnérabilité aux maladies, aussi bien dans les sites que dans les villages

Les conditions de précarité extrême dans lesquelles vivent les populations des sites comme celles des villages accentuent fortement leur vulnérabilité aux maladies qui peuvent pourtant être prévenues et traitées. A Nizi comme à Angumu, **le paludisme demeure ainsi la première cause de décès pour les enfants de moins de 5 ans, avec un habitat qui ne permet pas de se protéger des moustiques et un manque chronique de moustiquaires.** A Nizi, seulement 7.5% des enfants de moins de 5 ans dans les sites de déplacés et 14,9% dans les villages ont passé la nuit sous une moustiquaire en bon état, la veille de l'enquête réalisée en août 2020 par MSF.

Les maladies diarrhéiques ou les infections respiratoires représentent la seconde cause de mortalité dans ces deux zones¹⁴, **signe d'un habitat inadapté et de conditions d'hygiène et d'assainissement de l'eau insuffisantes.** En outre, l'impossibilité pour de nombreuses populations d'accéder à leurs champs parfois depuis plusieurs mois en raison des pics de violences fait planer la menace d'une grave dégradation de la situation alimentaire, alors que la malnutrition est déjà chronique dans la région.

Enfin, les enquêtes réalisées à intervalles réguliers par MSF ont révélé **une grande vulnérabilité aux épidémies,** à l'image de la rougeole, qui était devenue la seconde cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans lors du pic de l'épidémie en 2019. Ce type d'épidémie peut ressurgir à tout moment, **de nombreux enfants n'ayant pas été vaccinés suite à l'interruption du calendrier vaccinal liée au conflit** (voir plus bas). MSF a d'ailleurs constaté plusieurs cas de tétanos dans ses structures dans les derniers mois. Des cas de peste sont également régulièrement notifiés dans la région. Le choléra, endémique, demeure aussi une cause permanente d'inquiétude au vu des conditions de d'hygiène et d'assainissement de l'eau, en particulier dans des zones victimes d'inondations comme Angumu.

¹³ MSF a établi un taux de mortalité de 2,9 décès pour 10'000 personnes/jour pour les enfants autochtones et un taux de 3,33 décès pour 10'000 personnes/jour pour les enfants déplacés, le seul d'urgence étant fixé à 2 décès pour 10'000 personnes/jour pour les enfants de moins de 5 ans.

¹⁴ Selon une enquête de mortalité réalisée par MSF en janvier 2020 à Angumu et en août 2020 à Nizi.



Des traumatismes physiques et psychologiques, conséquences d'un quotidien de violence et de peur, y compris pour les enfants



Yvonne, son fils et ses 6 petits enfants ont fui leur village en février 2018 pour vivre dans une hutte de fortune à Nizi.

L'enquête de mortalité rétrospective réalisée à Nizi, une zone de santé qui abrite de nombreuses personnes déplacées en provenance de Drodro, épice de violences, mais aussi d'autres régions qui ont été affectées, a révélé un impact particulièrement préoccupant de la crise sur la population depuis début 2020: **les violences sont la première cause de décès observée chez les adultes vivant dans les sites de déplacés de Nizi (40.8% des décès) et la troisième cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans vivant dans les sites de déplacés (9,3%), des chiffres extrêmement alarmants.** A l'hôpital général de Drodro, MSF a directement appuyé la prise en charge de plus de **70 personnes blessées de guerre depuis le début de l'année, dont 10 enfants**, certains ayant subi des blessures particulièrement violentes, à la machette ou par balle. «*Je me souviens d'un enfant de deux ou trois ans qui avait été blessé aux jambes. Nous l'avons sauvé, mais toute sa famille proche avait été tuée. Nous avons finalement retrouvé une tante qui puisse s'occuper de lui.* » raconte Diop El Hadji, référent médical du projet Drodro.

En termes de violences sexuelles, MSF a pris en charge 91 cas entre avril et juin 2020, parmi lesquels 33 mineurs.

Ces violences contre les personnes, tout comme la destruction ou l'incendie de villages, ont des conséquences dramatiques sur la santé physique et mentale de la population. A Nizi, les populations déplacées ont exprimé elles-mêmes le besoin d'un soutien psychologique. La plupart des patients présentent des symptômes liés à l'anxiété, des troubles dépressifs, et des symptômes liés au traumatisme et aux troubles somatoformes. «*Les événements déclencheurs de leurs symptômes sont les conflits armés, les déplacements forcés, les conditions de vie difficiles en tant que déplacés, les décès des membres des familles, les maladies des enfants, le viol ainsi que l'insécurité permanente.*», explique Phoebe Zueya Yonkeu, psychologue à MSF. «*L'ensemble de la population est traumatisé* », constate également Diop El Hadji, référent médical MSF à Drodro.

«Je me souviens d'un enfant de deux ou trois ans qui avait été blessé aux jambes. Nous l'avons sauvé, mais toute sa famille proche avait été tuée », relate Diop El Hadji, référent médical MSF à Drodro.

Des structures de santé attaquées, une population dépourvue d'accès aux soins



Le centre de santé de Blukwa Mbi pillé.

«Le centre de santé a été détruit 3 fois depuis fin 2017. Aujourd'hui, nous soignons les patients dans une hutte construite dans la brousse, avec les moyens du bord», raconte l'infirmier titulaire du centre de santé de Blukwa Mbi.

Dans ce contexte de vulnérabilité accrue des populations, le système de santé, déjà fragile et parfois difficile d'accès en raison de barrières géographiques et/ou financières, a été gravement affecté par la crise. Dans la région de Drodro, épice de violences, **MSF a directement constaté la destruction partielle ou le pillage de 6 structures de santé depuis mi-2019¹⁵. Selon les chiffres disponibles, 12 des 16 centres de santé de la zone de santé de Drodro auraient été attaqués, et plus de 70 structures de santé auraient été incendiées, détruites, partiellement détruites ou pillées dans une quinzaine de zones de santé de la région¹⁶.** De nombreuses structures ont aussi vu leur personnel fuir avec le reste de la population, rendant de facto l'accès aux soins indisponibles par manque d'intrants ou de personnel soignant.

Si la situation est aujourd'hui légèrement plus calme, **la population a été privée d'accès aux soins durant de nombreux mois et le système de santé est pratiquement à terre.** A Drodro, seules 5 à 6 structures de santé sont opérationnelles¹⁷ alors que la zone de santé en compte 16, et plusieurs d'entre elles ne bénéficient jusqu'à ce jour que d'un soutien partiel¹⁸ ou d'aucun soutien, ce qui les pousse à recourir au moins en partie au système de recouvrement des coûts, barrière supplémentaire à l'accès aux soins.

Symbolique de la gravité de la situation, le centre de santé de Blukwa-Mbi a été partiellement détruit et pillé pour la troisième fois en trois ans. Les soins ont été interrompus depuis le mois de juin 2019. «La population a été victime d'exactions à quatre reprises, entraînant à

¹⁵ Centres de santé de Saliboko, Tché, Blukwa Mbi et Laudjo, postes de santé de Wadda et Ghobi.

¹⁶ Chiffres de la zone de santé Drodro, du cluster santé Bunia et de la Division provinciale de la santé.

¹⁷ Blukwa Etat, Drodro, Masumbuko, Saliboko, Maze, Dhedja.

¹⁸ appui d'une ONG pour une partie seulement des activités.

chaque fois la fuite dans la brousse», explique l'infirmier titulaire, qui soigne aujourd'hui ses patients et assiste les accouchements dans une hutte de fortune construite dans la brousse, lui-même vivant dans une autre hutte, aux côtés de sa communauté déplacée. Durant les mois de mars à mai 2020, il a effectué tant bien que mal 130 consultations, ce qui représente 10% du taux attendu de consultations, proportionnellement à la population¹⁹.

A Saliboko, le centre de santé s'est retrouvé au milieu d'affrontements en avril 2020. MSF a installé un poste de santé dans les lieux où la population s'était déplacée. Depuis août 2020, l'infirmier titulaire est revenu à Saliboko mais ne bénéficie d'aucun soutien.

A Laudjo, les activités reprennent progressivement depuis le mois d'août mais le centre de santé manque de tout : pas de médicaments et de vaccins, pas de chaîne

de froid. Selon l'infirmier titulaire, le centre aurait également été pillé deux fois depuis 2019. 1'335 consultations ont été réalisées de mars à mai 2020, ce qui représente 50% du taux attendu de consultations²⁰ et le centre est forcé de pratiquer une politique de recouvrement des coûts. L'ensemble de la zone de santé de Jiba, à laquelle appartient ce centre, ainsi que la zone voisine de Linga, n'ont reçu aucun appui humanitaire depuis plusieurs mois.

Comme le montrent ces quelques exemples, au moment où la vulnérabilité des populations nécessiterait le plus d'attention, le système de santé est loin de pouvoir y répondre. **Si l'accès aux soins ne s'améliore pas rapidement, l'état de santé de la population, qu'elle soit déplacée ou non, risque de se détériorer encore, en particulier pour les enfants de moins de 5 ans.**



La hutte de fortune où l'infirmier titulaire de blukwa mbi pratique aujourd'hui les consultations.

¹⁹ Depuis fin octobre 2020, MSF a mis en place un poste de santé pour améliorer l'accès aux soins - Chiffre estimé par MSF sur la base du registre de consultations du centre et de la population de la zone.

²⁰ Chiffre estimé par MSF sur la base du registre de consultations du centre et de la population de la zone.

Une assistance aux populations indigne de l'ampleur de leurs besoins

Pour la première fois depuis 2018, MSF a constaté une amélioration des taux de mortalité dans les camps de déplacés de Nizi, signe qu'**une intervention humanitaire efficace et concertée peut avoir un impact fort sur la mortalité**. Néanmoins, la surmortalité dans les villages et dans les zones plus éloignées ou difficiles d'accès, ainsi que l'état de délabrement généralisé du système de santé, sont révélateurs de l'insuffisance des moyens alloués à l'assistance des populations et du manque d'acteurs présents pour répondre aux besoins. **Malgré la chronicité de la crise en Ituri, la réponse humanitaire a été systématiquement négligée et sous-financée ces dernières années**. Si la situation s'améliore là où des organisations sont présentes et le temps qu'elles y restent, trop souvent, les besoins critiques des populations ne sont que partiellement couverts ou sur une durée trop courte: l'ampleur du défi ainsi que la nécessité de réponses durables représente une limite claire. Sans compter les alertes relatives à de nouveaux déplacements de populations, qui se poursuivent à un rythme régulier, signalant que les besoins humanitaires vont aller grandissants dans les prochains mois.

Sans prétendre à une vision exhaustive de la situation dans toute la région, chacune des trois zones de santé où MSF intervient illustre cette problématique à sa manière.

Bien que la zone d'Angumu soit classée 4 sur 5 en termes de sévérité des besoins et priorité 1 par OCHA, elle verra de nombreux acteurs en fin de financement la quitter d'ici fin 2020. **MSF ressent déjà le départ d'acteurs de la santé à travers le fait que certains des centres et sites qu'elle soutient sont saturés de patients venant de zones non appuyées**. Pourtant, après un an, les populations déplacées sont toujours là, ne manifestent que peu d'intentions de retour, et de nombreux besoins demeurent non couverts. Cette zone a également souffert

de son éloignement et sa difficulté d'accès, en particulier durant les 6 derniers mois, en lien avec l'insécurité régnant sur la route principale depuis Bunia (RN27) mais aussi l'absence d'une piste d'atterrissage fonctionnelle pour y accéder par voie aérienne.

A Nizi, zone plus accessible et proche de Bunia, également classée 4 sur 5 en termes de sévérité, la couverture humanitaire est pour l'instant meilleure mais rien ne garantit que les acteurs d'aide qui sont présents vont y rester sur la durée. Là aussi, MSF a pu constater que le départ d'un acteur médical a mené à la chute de moitié du nombre de consultations dans au moins deux centres de santé, l'un étant situé dans une zone très peuplée. **La situation pourrait ainsi rapidement se dégrader si des solutions plus durables ne sont pas trouvées**. En outre, les populations des villages, également extrêmement vulnérables, doivent pouvoir être atteintes par l'aide.

A Drodro, dans le seul domaine de la santé, de nombreuses structures ne sont pas soutenues ou seulement partiellement (seule une activité spécifique soutenue), alors que **l'ampleur des besoins de la population et l'état du système de santé, détruit et pillé, nécessitent clairement un renforcement bien plus conséquent et durable**. Là aussi, les populations autochtones et retournées doivent pouvoir être atteintes par l'aide.

Enfin, **des régions entières comme Jiba, Linga, Bambu, ou encore les zones côtières du lac Albert ont été privées de toute assistance durant plusieurs mois** en raison de leur difficulté d'accès. Bien que peu d'informations soient disponibles sur ces zones dont certaines sont aujourd'hui plus accessibles, plusieurs dizaines de milliers de personnes retournées y seraient arrivées, ce qui laisse supposer que les besoins pourraient être immenses. **D'autres zones de santé comme celle de Boga ou Aungba, pour ne citer qu'elles, sont en grand besoin d'assistance humanitaire**.

Conclusion

Après trois ans d'une crise qui ne donne pas de signes réels de résolution, il est urgent que la réponse humanitaire se mette à la hauteur des défis à relever et des besoins des populations. Il est non seulement nécessaire que l'aide soit plus conséquente en termes de financement, mais aussi qu'elle soit dirigée vers l'ensemble des personnes vulnérables, déplacées ou hôtes. Pour faire face à cette crise devenue chronique et négligée, l'assistance portée aux populations doit s'adapter aux réalités locales, permettant autant les interventions rapides en cas d'urgences que le soutien long-terme aux capacités locales dans les zones plus stabilisées et accessibles. Une attention particulière doit être portée au renforcement et au respect du système de santé, sans lequel la situation des populations ne pourra pas s'améliorer durablement.

Recommandations

- L'assistance doit cibler les populations vulnérables, avec une attention particulière pour les personnes déplacées, mais aussi pour les populations hôtes ou retournées.
- L'assistance aux populations doit être flexible et adaptée aux besoins, permettant autant de répondre aux urgences lors de pics de violences ou d'épidémies, que de planifier des interventions long-terme dans les zones plus stables.
- Les financements alloués doivent absolument augmenter et être pérennisés, afin d'être à la hauteur des défis à relever: ampleur et diversité des besoins, accès aux zones isolées et difficiles d'accès.
- Une attention particulière doit être portée au renforcement du système de santé afin de garantir l'accès aux soins, y compris psychologiques.
- Les centres de santé, leurs personnels de santé et patients, doivent être respectés en toute instance. L'accès aux soins de santé ne doit pas être tributaire de violences.

