

FAITS SAILLANTS

- Les provinces du Haut-Katanga et du Haut-Lomami vivent une forte recrudescence de la rougeole. Plus de 11 000 cas et quelque 200 décès ont été enregistrés entre janvier et octobre 2018.
- Apporter de l'aide aux vulnérables en milieu urbain, un nouveau défi pour les acteurs humanitaires opérationnels à Beni. Les populations déplacées en ville nécessitent des interventions innovatrices.
- Vivant dans un milieu où le phénomène "enfant de la rue" se porte assez bien, les enfants de déplacés des sites de Bunia ont constamment besoin d'un encadrement efficace. Ceci les préserverait du vagabondage.
- Avec plus de 7 000 femmes nécessiteuses de de la prise en charge des fistules, des moyens financiers conséquents ainsi que l'appropriation nationale sont requis. L'UNFPA fournit une assistance, mais elle demeure insuffisante.



©OCHA/J. Mankamba

La rougeole s'invite à la situation humanitaire du Haut Katanga et du Haut Lomami

P1

Bunia : préserver les enfants déplacés du vagabondage par un encadrement efficace

P3

Beni : les défis de la réponse humanitaire en milieu urbain

P4

Espoir pour des milliers de survivantes de fistules obstétricales y compris en zones de conflits.

P6

La rougeole s'invite à la situation humanitaire du Haut-Katanga et du Haut-Lomami

Nathalie Mutombo est veuve et mère de cinq enfants. En septembre 2018, trois de ses enfants âgés entre 7 mois et 5 ans sont tous morts de rougeole. « Il y a un mois, je passais d'agréables moments avec tous mes cinq enfants... aujourd'hui, il ne m'en reste que deux. Les autres sont tous morts ; ils sont morts dans mes bras... je suis plus qu'affectée », nous a-t-elle confié sous un air triste. Dans la province du Haut-Katanga, plusieurs milliers de familles connaissent le même sort que Nathalie. D'après les sources médicales, une centaine d'enfants sont morts des suites de complications graves de la rougeole. Des cas de cécité, d'encéphalite, de diarrhées sévères et d'infections respiratoires ont été enregistrés chez la plupart de ces enfants. Selon la Division Provinciale de la santé (DPS), l'aire de santé de Mutabi est l'un des principaux foyers de l'épidémie de rougeole qui affecte la zone de santé de Kilwa, dans Territoire de Pweto. Elle rapporte à elle seule, plus de 80% des cas enregistrés à travers le Territoire de Pweto.



2015 : une équipe de l'ONG ALIMA en pleine activité de vaccination des enfants contre la rougeole dans la ZS de Moba, Tanganyika ©ONG ALIMA

Entre septembre et octobre 2018, près de 100 enfants de moins de 5 ans sont décédés à Mutabi dans les communautés (les décès qui ne sont pas comptabilisés dans les registres des structures sanitaires), selon la DPS. Ces chiffres sont, sans doute, sous-estimés, vu les difficultés d'accès des populations aux services de santé et qui ne figurent pas

dans les registres officiels des structures sanitaires. A la base, plusieurs facteurs :

l'éloignement des structures de prise en charge, les barrières financières, la méconnaissance des symptômes, la maladie ainsi que les interprétations liées aux pesanteurs socioculturelles. Pourtant une maladie virale grave et extrêmement contagieuse, la rougeole continue à se propager, faute de soins appropriés et d'une bonne immunité collective. A ce jour, plusieurs zones de santé rurales sont affectées dans les provinces du Haut-Katanga et du Haut-Lomami.

CHIFFRES CLÉS

Cas de choléra en 2018 au 3 décembre	26 784 cas dont 831 décès
Cas de rougeole en 2018 au 3 décembre	51 796 cas dont 711 décès
Nombre de cas d'Ebola au 10 décembre 2018	500 cas dont 289 décès

FINANCEMENT

1,68 milliard

Fonds requis (en US\$)

44% financé (au 11 décembre 2018)

La rougeole est une maladie infectieuse qui se propage très rapidement. Elle peut entraîner chez certains enfants des complications plus graves comme une pneumonie, une encéphalite ou une méningite. Il est donc important d'y accorder une attention particulière. Une seule personne atteinte de la rougeole peut contaminer plusieurs personnes de son entourage si celles-ci n'ont pas été vaccinées.

Un tableau épidémiologique inquiétant

Le bilan des 10 premiers mois de l'année 2018 est inquiétant : plus de 16 836 personnes touchées par l'épidémie de rougeole ont été enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} décembre 2018 dans les provinces du Haut-Katanga et du Haut-Lomami ; près de 6 cas rapportés sur 10 proviennent de la Province du Haut-Katanga. Au 1^{er} décembre, environ 8 932 cas de rougeole dont 139 décès ont été enregistrés dans cette province ; plus de 80% des décès dus à la rougeole sont des enfants de moins de 5 ans. D'après la DPS, en moyenne 10 enfants meurent de la rougeole chaque semaine dans le Haut-Katanga.

L'épidémie est en nette progression et les acteurs de la santé craignent qu'elle atteigne le niveau de l'année 2015 qui avait rapporté plus de 35 000 cas dont 500 décès sur l'ensemble de l'ex-Katanga.

Entre juillet et septembre 2018, la Province du Haut-Katanga a rapporté, en moyenne, 400 cas de rougeole par semaine. Cependant, depuis le mois d'octobre, ce chiffre a doublé et est passé à environ 800 cas, en moyenne, par semaine. Selon la Division Provinciale de la santé, plus de 80% des cas enregistrés viennent des zones de santé de Kilwa et Pweto (Territoire de Pweto). Les mouvements de populations dus à l'insécurité dans la zone en 2017 ont favorisé la propagation des épidémies. En 2017, seulement près de 9 000 enfants de moins de 5 ans avaient été vaccinés contre la rougeole sur les 50 000 ciblés par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) dans la zone de santé de Pweto. Cette année, environ 10 300 enfants sur les 19 434 ciblés ont été vaccinés de janvier à septembre. 10 des 40 aires de santé que compte ce territoire n'étaient plus opérationnelles à cause de l'insécurité. Des milliers de personnes, y compris des déplacés internes et des retournées, sont ainsi privées d'accès aux soins médicaux. Selon le rapport de la Commission Mouvement de Populations de Lubumbashi publié le 4 octobre 2018, la zone de Pweto abrite plus de 167 000 déplacés internes et retournés dont la situation sanitaire reste précaire.

La situation est tout aussi préoccupante dans le Haut-Lomami avec 7 904 cas, dont 144 enregistrés au 1^{er} décembre 2018. Cependant, l'ampleur de l'épidémie reste inférieure à celle de 2015 – plus de 23 000 cas dont 276 décès – à la même période. Même si les statistiques provinciales sont presque trois fois inférieures à celles de 2015, la situation reste alarmante dans les zones de santé de Kitenge et Malemba, considérées comme des points chauds de cet épisode de rougeole dans le Haut-Lomami. Dans l'ensemble, les provinces du Haut-Katanga et du Haut-Lomami ont enregistré un cumul de plus de 11 450 cas, dont 203 décès, sur les trois derniers mois de 2018.

Cercle vicieux des facteurs aggravants

Dans plusieurs zones, la rougeole tue davantage à cause d'autres pathologies, dont la malaria et la malnutrition. Selon la DPS, le paludisme constitue une maladie endémique qui sévit dans les provinces du Haut-Katanga et du Haut-Lomami avec une moyenne de 25 000 cas et plus de 30 décès chaque semaine, dont 80% sont des enfants de moins de 5 ans. La malnutrition constitue également un fléau dans ces provinces. Les spécialistes en nutrition estiment à plus de 28 000 enfants, soit 39% de la population générale de moins de 5 ans, qui souffrent de malnutrition sévère dans le Haut-Katanga et le Haut-Lomami chaque année. Plus de 30 000 femmes enceintes et allaitantes, soit plus de 10% de la population générale, sont aussi atteintes de malnutrition chaque année dans ces provinces.

En plus des difficultés d'accès aux soins de santé en général qu'éprouvent les populations pour défaut de moyens financiers, il faut ajouter l'insuffisance de matériel de chaîne de froid pour la conservation des vaccins et l'incapacité des équipes à atteindre toutes les aires de santé touchées à cause de l'état des routes. Le manque de kits de prise en charge médicale dans les zones et aires de santé, la non-maîtrise du protocole de prise en charge de la rougeole par les agents de santé et l'incapacité d'organiser une riposte vaccinale dans les zones de santé sont autant d'autres facteurs.

Crise oubliée ?

Face à d'autres urgences qui sévissent actuellement dans le pays, telle l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola dans le Nord-Kivu, des experts locaux en santé publique craignent que l'épidémie actuelle de rougeole dans ces deux provinces passe pour une crise oubliée. Cependant, le renforcement de la communication et de la surveillance à base communautaire constitue des solutions efficaces même si l'idéal serait de renforcer la vaccination de routine du PEV. Il est difficile de prévoir une solution durable, car selon les spécialistes, même les enfants vaccinés contre la rougeole peuvent encore développer la maladie dans une zone en épidémie.

La vaccination immunise à environ 80%, et la rougeole est évitable par vaccination. Le combat contre la rougeole dans ces provinces devrait passer par une action plus systémique touchant tous les aspects connexes qui faciliteraient l'éclosion des épidémies : accès aux soins de santé de base, régularité de la vaccination, accès à l'eau potable et assainissement du cadre de vie, ainsi que l'amélioration de l'état nutritionnel des populations, notamment des enfants.

Bunia : préserver les enfants déplacés du vagabondage par un encadrement efficace

Baraka, 14 ans, est l'un de ces milliers d'enfants déplacés qu'on rencontre, errant dans les rues de Bunia. Baraka vit toujours la peur au ventre, après avoir assisté à l'arrestation et détention, pendant quelques jours, de ses camarades dans un cachot de police ; ceux-ci avaient été surpris un soir dans la rue en train d'inhaler une bouteille contenant de l'essence. Cette pratique de "drogue locale" est très prisée par les enfants de la rue ici à Bunia. Baraka a, depuis un moment, renoncé aux sorties inutiles en dehors du site de déplacés où il habite. Faute d'aller à l'école, il s'est résolu de consacrer son temps à aider ses parents dans les petits travaux domestiques et dans la vente de recharges de téléphone mobile au sein du site de déplacés. « Nous ne sommes pas encore réintégrés dans les établissements scolaires de Bunia, sinon nous serions en train d'étudier au lieu de nous promener sans raison dans la ville. L'espace "ami de l'enfant" nous occupe assez bien mais il est très limité dans certains domaines et ne remplace nullement l'école », explique le petit Baraka, sur une note de regret.



Les enfants déplacés en plein loisir dans l'Espace Ami de l'Enfant du site de l'Hôpital de Bunia. © OCHA / S. Mabaluka

violences laissées dans leurs milieux de provenance.

Le projet Espace Ami de l'Enfant (EAE), exécuté depuis mars 2018 par la Division des affaires sociales (DIVAS) grâce à un financement de l'UNICEF, organise des activités de loisirs, pour occuper sainement les enfants déplacés afin de leur créer un environnement plus propice

à l'épanouissement plutôt que les scènes de

Vers fin octobre, une forte colonie d'enfants de 6 à 14 ans était remarquable dans les rues de Bunia, notamment dans certains lieux de grande affluence : les alentours des marchés, des parkings, des débits de boisson et des gargotes. Certains s'adonnaient à la mendicité, d'autres se livraient à la délinquance, pendant que d'autres encore s'étaient convertis en vendeurs à la sauvette. Ils se promenaient souvent en groupes de trois ou quatre et étaient facilement reconnaissables par leur apparence un peu négligée. Ils parlaient à peine le swahili, la langue locale, preuve qu'ils ne sont pas du milieu. Des centaines d'enfants, contraints au déplacement en compagnie de leurs

A l'instar de la plupart des villes du pays, la ville de Bunia, capitale de la province de l'Ituri expérimente aussi le phénomène "enfants de la rue". Les acteurs humanitaires se déploient à occuper les enfants déplacés pour limiter leur fréquentation de la rue. Ces activités connaissent des difficultés, comme toutes les autres actions d'aide, mais elles demeurent d'une grande portée. Elles empêchent les enfants déplacés de se vulnérabiliser davantage.

parents et qui déambulaient par moment dans les rues de la ville, occupent les sites de déplacés à Bunia depuis environ un an.

« La précarité, les mauvaises conditions de vie et surtout l'absence d'écoles dans le camp seraient aussi à la base de ce phénomène "enfants dans la rue" observé chez les enfants déplacés », argumente Mme Grâce Malosi, un des encadreurs de l'EAE du site de l'Hôpital de Bunia. A défaut d'une école d'urgence ou de rattrapage dans les sites, Grâce plaide pour que les ateliers des travaux manuels – menuiserie, mécanique broderie, tressage, tapisserie – soient intégrés dans le programme de l'Espace amis des enfants. Toutefois, elle reconnaît la plus-value de ce projet, notamment dans la sensibilisation à la lutte contre la maladie à virus Ebola. A travers la campagne menée auprès des enfants, les familles de déplacés ont appris à observer les bonnes pratiques d'hygiène. Les encadreurs ont également noté des changements notables dans les comportements des enfants et de leurs parents. « Avant, nous étions en présence d'enfants très violents, réservés, pas trop sociables. A la faveur de leur passage à l'EAE, ces enfants ont développé un esprit d'équipe, quoiqu'ils viennent de milieux différents ; beaucoup sont devenus coopératifs », se félicite un encadreur. Un climat d'entente s'est instauré entre les encadreurs de l'EAE et les parents qui ont commencé à confier les enfants, même les tout petits, avec toute assurance de les voir bien encadrés. Le grand défi reste comment réintégrer plus de 2 000 enfants déplacés, présents dans les sites de Bunia, dans le système scolaire.

En attendant, ces enfants apprennent à rester dans les liens sociaux à travers une série d'activités ; chants, danses folkloriques, activités ludiques et sportives. Le projet d'espace amis d'enfants, rendu opérationnel dans les deux sites de déplacés de Bunia entre mars et juillet 2018, est dans sa première phase. Initiés par l'UNICEF, ces espaces sont ouverts dans le cadre du « Projet de réponse d'urgence aux enfants affectés par la crise de Djugu en Province de l'Ituri ». Plus de mille enfants y séjournent, pour la plupart des enfants non accompagnés, des orphelins ou enfants séparés de leurs parents. Le projet bénéficie d'une excellente appropriation nationale à travers la Division des Affaires sociales qui en est le partenaire exécutif. La deuxième phase s'est déroulée d'août à octobre 2018 ; la troisième phase démarre sous peu. « Nous sommes en train de faire en sorte que ce programme puisse s'étendre sur six mois pour une meilleure prise en charge des enfants dans l'EAE », a dit le chargé de Protection de l'UNICEF à Bunia.

Le phénomène « enfants de la rue » est un phénomène récurrent à Bunia, depuis plus d'une décennie. Il s'est accentué à cause de la persistance des conflits qui affectent l'Ituri, comme c'est le cas de plusieurs autres grandes agglomérations dans les régions de la RDC touchées par les conflits armés. Par le passé, plusieurs organisations intervenant dans le secteur de protection de l'enfant avaient développé des programmes d'encadrement et de prise en charge de ces enfants, dont la plupart étaient issus des forces et groupes armés, des enfants séparés ou non accompagnés. A la faveur de ces programmes, nombreux avaient été réintégrés dans le système éducatif, certains avaient appris des métiers (menuiserie, maçonnerie, cordonnerie), d'autres ont été employés dans les travaux de construction à haute intensité de main d'œuvre.

Beni : les défis de la réponse humanitaire en milieu urbain

Depuis janvier 2018, la population de la ville de Beni, dans le Nord-Kivu, est de plus en plus en proie aux incursions des groupes armés. Plusieurs milliers de personnes, principalement dans les communes de Beu et de Ruwenzori à l'est de la ville, ont dû quitter leurs maisons pour se mettre à l'abri des violences dans les quartiers de l'ouest. Selon le [rapport de l'ONG nationale](#) Actions Humanitaires et d'Aide au Développement Intégré (AHADI), environ 50 000 personnes se sont déplacées entre janvier et octobre 2018, doublant ainsi la population des nouveaux déplacés dans le Territoire de Beni en 2018.

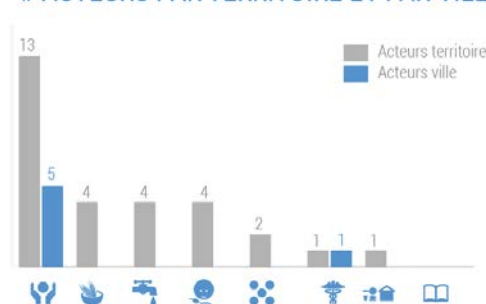
La succession des violences et des déplacements forcés ne cesse d'aggraver la vulnérabilité sociale et matérielle des habitants de Beni et des alentours. Depuis la mi-septembre 2018, quatre centres de santé sont devenus non-opérationnels à cause de l'insécurité grandissante qui s'y est installée ; trois autres éprouvent des difficultés de fonctionnement depuis août 2018 dans la commune de Ruwenzori, à l'est de la ville. Au-delà des violences, la région connaît une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), avec de nouveaux cas confirmés au quotidien. Cette situation réduit l'offre des soins de santé primaire à la population, en dépit de la gratuité des soins de santé décrétée par le ministère de la santé depuis le 20 août 2018. Les structures de santé dans les zones à forte concentration de déplacés sont de plus en plus sollicitées. Leurs stocks en médicaments se sont très vite épuisés ; les stocks de nourritures aussi s'amenuisent très vite, réduisant les populations à se nourrir qu'une fois par jour. Surtout dans la partie orientale de la ville de Beni, l'insécurité limite l'accès aux champs pour une population de déplacés, autochtones et retournés, majoritairement agricole.

Inclure la dimension urbaine dans la réponse humanitaire

Traditionnellement, l'aide humanitaire reste concentrée en dehors de la ville de Beni et les acteurs locaux avaient développé des outils et approches spécifiques pour répondre aux besoins des déplacés dans les zones rurales. Le contexte opérationnel ayant changé, les acteurs humanitaires locaux se retrouvent sur un terrain où la prestation des services publics et privés est souvent bien établie, avec une variété d'options d'hébergement et de subsistance.

« La ville représente un véritable changement de paradigme, puisqu'il ne s'agit pas de distribuer des bâches ou de fournir des matériaux de construction aux déplacés, mais plutôt de garantir leur accès à un logement digne », explique le responsable du sous-cluster Abris pour le Nord-Kivu. Alors qu'un déplacé en milieu rural peut contribuer aux travaux dans les champs de la famille d'accueil pour subvenir aux besoins du ménage, cela n'est souvent pas possible en ville où la loi du marché s'applique. Les déplacés n'ayant souvent pas de ressources financières pour un logement décent, ils se retrouvent soudainement dans une situation d'extrême précarité et ont souvent recours à des mécanismes autonomes de survie, tels que la prostitution ou le travail des enfants. Dans ce contexte, une réponse humanitaire adaptée nécessite une bonne compréhension des dynamiques de la vie citadine telles que les différentes conditions de logement des déplacés et des communautés d'accueil, ainsi que l'accès aux services sociaux de base, avec la pression démographique exercée par les déplacés.

ACTEURS PAR TERRITOIRE ET PAR VILLE



Engager les communautés pour livrer une assistance adaptée

Selon les résultats d'une évaluation des besoins réalisée à Beni du 10 au 13 novembre par le consortium Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP), l'impact de la pression démographique sur la demande des services de base est très fort, notamment dans le secteur eau, hygiène et assainissement.

En avril 2018, le Comité permanent inter-organisations (IASC) recommandait aux acteurs humanitaires, dans une [note de plaidoyer](#), de « viser à garantir l'accès aux services de base dans l'action humanitaire en milieu urbain ». Si pour beaucoup d'acteurs humanitaires opérant dans les secteurs de la santé ou de l'éducation d'urgence au Nord-Kivu ce type d'appui est quotidien, pour ceux des autres secteurs, il reste un défi : « Travailler dans le milieu urbain demande des standards techniques qualitativement et quantitativement différents qu'en milieu rural et qui nécessitent plus de ressources financières. On devra penser à des solutions durables et innovantes

La crise humanitaire dans le nord de la province, jadis principalement circonscrite au milieu rural, est en train de « changer d'ADN ». Auparavant, les besoins humanitaires étaient concentrés surtout en dehors de la ville de Beni et les acteurs locaux avaient développé des outils et des approches spécifiques pour répondre aux crises de déplacés dans les zones rurales. La situation ayant vite changé, les acteurs humanitaires locaux se trouvent maintenant face à un contexte nouveau.

avec un dimensionnement touchant un grand nombre de bénéficiaires, tels que la valorisation des centres de production et de distribution des ressources en eau existantes, la bonne gestion des différentes ressources en eau, appuyés par le renforcement des capacités des autorités locales, » souligne le Coordinateur du Cluster Eau, Hygiène et Assainissement. Cela s'avère aussi indispensable, dans un contexte d'épidémie de la maladie à virus Ebola avec l'émergence de plusieurs nouveaux besoins humanitaires, alors que plusieurs autres liés aux déplacements de populations restent encore non couverts.

Des efforts, mais d'importants besoins encore non couverts

Malgré le déficit important noté dans plusieurs secteurs, plusieurs organisations humanitaires réussissent néanmoins à mettre en œuvre des activités de routine dans les domaines de la protection, de l'éducation d'urgence et de la santé. Depuis 2016, le Conseil Danois pour les Réfugiés (DRC) est parmi l'une des cinq organisations opérationnelles dans la ville de Beni. A travers son soutien à 44 écoles primaires, elle contribue à réintégrer les enfants déplacés et ceux des populations hôtes dans le système scolaire, pour les mettre à l'abri de plusieurs périls.

L'insécurité affecte énormément la vie des enfants, les exposant aux risques d'être enrôlés par les groupes armés, d'être séparés de leurs famille ou d'être en conflit avec la loi. L'ONG DRC leur donne la possibilité d'avoir des espaces dédiés et apporte aussi de l'aide à ceux qui souffrent de troubles psychologiques. Selon l'estimation faite par DRC et l'ONG nationale Action Concrète pour la Protection de l'Enfant (ACOPE) à la fin d'octobre 2018, environ 4 500 enfants déplacés se trouveraient dans la ville de Beni.

Les activités en cours actuellement couvrent, de manière limitée et partielle, les besoins des déplacés : une réponse de plus grande échelle et plus rapide s'avère nécessaire.

Espoir pour des milliers de survivantes de fistules obstétricales des zones de conflits en RDC

Trois mois après avoir quitté l'hôpital, Joséphine, 32 ans, essaie, à travers son petit commerce, de refermer les pages sombres d'un épisode douloureux et traumatisant de sa vie. Un accouchement long et douloureux soldé par la perte de son bébé, dans un centre de santé dévasté et tenu par une infirmière de fortune ; puis cette maladie qui lui a pourri la vie pendant plusieurs mois. Humiliée et devenue indésirable dans sa famille à cause de la puanteur que dégage son intimité, Joséphine sourit à nouveau à la vie grâce à la chirurgie réparatrice qu'elle a subie. Comme elle, Raïssa, 15 ans, a aussi bénéficié des mêmes soins. Sa grossesse, issue d'un viol, s'est compliquée à l'accouchement, faute de suivi ; le centre de santé le plus proche étant à 10 kilomètres environ.

Raïssa et Joséphine sont représentatives des 300 femmes qui ont bénéficié, en 2018, des soins de réparation de **fistules obstétricales** dans onze provinces de la RDC, grâce à l'appui du **Fonds des Nations Unies pour la population** (UNFPA) en RDC, à travers le Ministère de la Santé publique. Des femmes comme Raïssa et Joséphine, il y en a au moins 7 000 qui attendent depuis 2017, à travers le pays, de bénéficier de ces soins pour voir leur dignité restaurée. Les soins médicaux coûtent environ US \$500 par femme, y compris la surveillance post-opératoire qui prend environ deux semaines. La réinsertion sociale et économique des femmes restaurées est estimée entre US \$250 et US \$500 par femme, soit un total variant entre US \$750 US \$1 000 par personne, selon les cas. Les 120 000 dollars mobilisés cette année pour la réparation des fistules n'a pu couvrir que 6% des besoins de cette année ; c'est-à-dire que 94% des femmes malades de fistules obstétricales, rien que pour 2018, continuent de souffrir, faute de financement. En effet, selon la stratégie nationale d'élimination des fistules obstétricales, on estime à plus de 40 000 le nombre de personnes vivant avec une fistule obstétricale. Plus de US \$3,5 millions sont recherchés en urgence pour répondre à la demande de ces milliers de femmes qui attendent depuis un an, et US \$20 millions pour l'élimination des fistules en attente de réparation depuis des décennies.



UNFPA a lancé les services de santé maternelle en juin 2017 au Kasai. Plusieurs centres de santé de la région du Kasai ont été forcés de fermer et les travailleurs ont fui devant le conflit. ©OCHA /O. Bakano

Selon l'UNFPA, beaucoup de survivantes de fistule en RDC sont des personnes déplacées internes comme dans le Tanganyika, le Sud-Kivu, le Nord-Kivu et au Kasai. Les cas de fistules recensés sont dus aux mauvaises conditions de suivi des grossesses, soit par manque de personnel qualifié dans les centres de santé, soit par manque d'infrastructures sanitaires. Cette situation est aggravée par les conflits armés et est

révélatrice de l'impact des conflits sur la santé des populations déplacées. Dans un rapport datant de mai 2018 sur le [conflit dans le Kasai](#), l'UNICEF indique que 224 centres de santé ont été pillés, incendiés ou détruits dans les villages touchés par la violence, ce qui a privé des centaines de milliers de familles de toute possibilité de bénéficier de services de santé, notamment à cause de leur situation d'extrême pauvreté. De plus, la plupart des sites de déplacés sont très éloignés des centres de santé, pour la plupart désertés par le personnel qualifié pour des raisons de sécurité.

Amplifier la réponse, mobiliser en urgence les ressources

Au-delà du financement en réponse aux besoins des milliers de femmes malades, l'UNFPA a développé une stratégie qui permet d'amplifier la prise en charge holistique des cas de fistule en RDC. Cet outil comprend, entre autres, l'appui au gouvernement pour l'adoption d'une stratégie nationale de lutte contre les fistules ; le développement des capacités nationales de prise en charge des fistules dans les 26 provinces d'ici à 2020, et une synergie multi-acteurs impliquant gouvernement, ONG humanitaires et acteurs du secteur privé, comme Vodacom. Cette année, une première levée de fonds a permis de planifier les soins pour au moins 400 femmes. Cela a été rendu possible grâce à un partenariat avec les autorités congolaises, l'Union Africaine, et quelques entreprises privées. Au niveau des agences onusiennes, une synergie interne est mise en place entre le PNUD, la FAO, le PAM et l'UNFPA pour renforcer le paquet de réinsertion sociale et économique octroyé aux femmes bénéficiaires de réparations de fistules. Ce paquet inclut une assistance alimentaire pendant la période d'inactivité pour les soins cliniques, un appui en semences et outils agricoles – la plupart sont des agricultrices – et un appui financier pour le relèvement rapide.

Renforcer l'expertise nationale

La réponse en matière de prise charge des fistules en RDC, à court et moyen à terme, nécessite le renforcement de l'appropriation nationale, vu l'ampleur de la demande et l'amplification des facteurs de risques, avec la résurgence de la violence dans certaines provinces et leur cortège de déplacements de populations. A cet effet, plusieurs formations en soins obstétricaux et néonataux d'urgence ont été menés afin d'améliorer les compétences du personnel de santé dans la prise en charge des femmes enceintes, ainsi que la qualité des services offerts dans les maternités. Le volet fistule obstétricale est renforcé dans les activités des Hôpitaux Généraux de Référence dans les localités telles que : Kinshasa, Bukavu, Bunia, Goma, Lubumbashi, Tshikaji, Kindu, Kalemie, Kikwit, Kisantu, et Mbandaka. Un programme de formation diplômante en prise charge holistique de la fistule obstétricale démarre cette année à l'Université de Kinshasa pour le personnel de santé, grâce à un partenariat entre le Ministère de la santé et l'UNIKIN, avec l'appui de l'UNFPA. Cette formation est en amont d'un programme de dotation en plateau technique et équipements pour la prise en charge clinique de la fistule dans les 26 provinces d'ici à 2020. Il faut souligner que les 11 provinces où la campagne nationale de réparation de la fistule a été possible cette année disposent chacune d'un plateau technique opérationnel et de l'expertise congolaise pour la prise en charge des fistules obstétricales.

Le conflit qui a sévi dans la région du Kasai a dévasté des milliers de familles, provoquant une double tragédie pour les femmes et les filles, en particulier les femmes enceintes et les autres enfants en âge de procréer. Forcées de fuir vers des refuges sûrs dans la jungle, des forêts ou un autre refuge, Certaines femmes ont accouché dans des conditions insalubres et sans assistance. D'autres ont subi des violations et des abus, sont tombés enceintes au milieu d'un conflit dévastateur ou ont attrapé des infections sexuellement transmissibles.