

L'IMPACT DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DU SYSTEME DE SANTE EN CONTEXTE DE CONFLITS ARMES SUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES MÈRES :

ETUDE DE CAS DANS 3 ZONES DE SANTE DE L'EST DE LA RD CONGO



Contenu

I. RESUME	4
CONTEXTE.....	4
METHODOLOGIE	4
RESULTATS.....	4
CONCLUSION	6
II. RECOMMANDATIONS.....	7
III. METHODOLOGIE.....	12
IV. RESULTATS	16
A. CAS 1 : KIRINDERA (ZONE DE SANTE DE KYONDO, NORD-KIVU)	
B. CAS 2 : IBINZA (ZONE DE SANTE DE WALUNGU, SUD-KIVU).....	27
C. CAS 3 : KAFULO (ZONE DE SANTE DE FIZI, SUD-KIVU).....	37
V. DISCUSSION	49
ANNEXES.....	51

Crédits Photo: IRC, DRC, Mars 2024

Remerciements

Nous remercions les divisions provinciales de la santé du Nord et Sud-Kivu ainsi que les équipes cadres des zones de santé de Kyondo, Walungu et Fizi pour leur appui technique dans la réalisation de cette étude et leurs inputs dans l'amélioration du rapport final. Nous tenons également à remercier tous les répondants.

Cette étude a été réalisée par une équipe multidisciplinaire composée d'une équipe des chercheurs de l'Ecole Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu (Professeur Ghislain Bisimwa, Professeur Pacifique Mwene-Batu, Dr Samuel Lwamushi Makali, Dr Rosine Bigirinama et Dr Emmanuel Luranghire), l'équipe de l'IRC (Dr. Lievin Bangali, Jean Gabriel Carvalho, Yvonne Agengo, Leonie Tax) ainsi que celle de RIAH (Professeur Larissa Fast, Dr Stephanie Rinaldi) et Insecurity Insight (Christina Wille).

Financé par le FCDO dans le cadre du projet RIAH



I. RESUME

Contexte

En 2022, près de 2 000 attaques contre les structures de santé ont été recensées dans plus de 30 pays, dont 159 en RDC, entraînant la mort d'au moins 11 agents de santé. Ces violences compromettent gravement l'accès aux soins essentiels. Les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu, dans l'Est du pays, sont parmi les plus sévèrement touchées par cette situation. Cette étude vise à mesurer l'impact sur les services fournis aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, ainsi que sur les services d'aide à l'enfance. En plus, elle servira à développer et tester une approche opérationnelle pour rapidement évaluer l'impact des attaques contre le système de santé sur la prestation des services, le personnel et les communautés affectées.

Méthodologie

L'étude a adopté une approche mixte quantitative et qualitative à travers un design d'étude de cas multiples couvrant trois zones de santé : Kyondo (Nord-Kivu), Fizi (Sud-Kivu) et Walungu (Sud-Kivu). Elle s'est focalisée sur trois cas, représentées par trois attaques envers une structure de première ligne de soins (un centre de santé) d'une aire de santé. Les attaques répertoriées en 2023 intéressaient trois aires de santé (Kirindera à Kyondo, Kafulo à Fizi et Ibinza à Walungu), choisies sur base de leur gravité à partir de la base des données de Insecurity Insight et des divisions provinciales de santé. Les données ont été collectées en janvier et février 2023 via des entretiens individuels semi-structurés, des focus groups, et l'analyse de données quantitatives issues du système national d'information sanitaire.

Résultats

Impact sur l'utilisation et l'accès aux services : Suite à l'attaque armée au niveau des formations sanitaires et dans la communauté, les centres de santé ont soit ralenti leur fonctionnement soit cessé totalement de fonctionner pendant une période allant de 1 à 4 semaines. Les raisons étaient la difficulté d'organiser des services de permanence et de nuit, le manque de ressources et infrastructures en remplacement de celles pillés ou détruits, et la peur tant du côté des travailleurs de la santé que de celui de la communauté, réduisant la fréquentation des formations sanitaires. Les services reprenaient timidement avec les moyens du bord, et les heures de fréquentation préférentielles étaient celles diurnes par peur de nouvelles attaques.

Impact sur les services de santé destinés aux femmes : Les attaques ont fortement réduit la fréquentation des femmes dans les formations sanitaires pour les services de santé maternelle. Les services préventifs ont été maintenus car se déroulant pendant la journée, mais ils étaient de mauvaise qualité par manque d'intrants normalement donnés aux femmes durant ces services (supplémentation en micronutriments,

planning familial et traitement préventif du paludisme). Les accouchements ont fortement baissés partout, même après la réouverture des établissements de santé, par peur d'accouchements nocturnes : les femmes préféraient parcourir de longues distances pour accoucher dans des formations sanitaires éloignées ou alors tenter des accouchements à domicile avec des risques accrus de complications.

« ... j'étais enceinte et j'ai failli faire une mort in utero à cause de l'hypertension. Les femmes n'avaient plus où faire les CPN ; nombreuses ont accouché à la maison et une autre avait été transféré à l'hôpital de Kyondo pour être suturée car elle avait fait une déchirure du col. Les enfants n'étaient plus pesés car les autres structures étaient distantes, certains ont fui, nous sommes trop traumatisés.... » (Communauté)

Impact sur les services de santé destinés aux enfants : Le taux de consultations post-natales, de consultations préscolaires, et de vaccinations a fortement diminué. Les suppléments vitaminiques (ex : Vitamine A) n'étaient plus assurés aux moins de 5 ans. Le vol de médicaments destinés aux enfants mal nourris, comme le Plumpy'Nut, a entravé leur prise en charge médicale, entraînant une hausse des cas de malnutrition. Dans l'ensemble, la peur d'aller la nuit a particulièrement affecté les services essentiels pour les enfants, tels que la prise en charge urgente de maladies potentiellement mortelles comme la diarrhée sévère, la détresse respiratoire ou les états fébriles nocturnes graves, où le temps d'intervention peut être déterminant pour le pronostic de l'enfant.

Facteurs de gravité : Les principales différences dans la gravité et la durée de l'impact des attaques ont été déterminées par la capacité des autorités sanitaires et de la communauté à réagir à l'attaque, par le fait que l'établissement a pu rester ouvert ou a dû fermer temporairement et par la disponibilité d'autres services de santé à proximité pour les communautés. L'attaque de Kafulo s'inscrivait dans le cadre d'une attaque plus vaste qui a entraîné le déplacement d'une grande partie de la communauté et la perte de ses moyens de subsistance. La demande de services de santé s'en est trouvée encore accrue.

Mécanismes d'adaptation : La communauté a fait face au manque d'accès aux soins de santé en se rendant dans d'autres centres de santé. À Kafulo, les membres de la communauté se sont vus contraints de rendre visite au personnel de santé là où ils s'étaient réfugiés dans la brousse. La médecine traditionnelle ou l'automédication ont également été fréquemment signalées.

Priorités de réponse : Interrogés sur les interventions nécessaires dans l'immédiat et à plus long terme, les membres de la communauté, le personnel de santé affecté et les autorités sanitaires interrogés ont établi des priorités :

- Réhabiliter les structures sanitaires détruites.
- Accélérer la fourniture en équipements médicaux et en médicaments afin d'offrir un paquet minimum de services à la population.
- Soutien psychologique au personnel de santé et à la communauté.
- Améliorer la rémunération du personnel de santé pour assurer sa motivation
- Sécurisation du centre de santé par la police locale en collaboration avec la communauté locale, et construction d'une clôture pour le centre de santé.
- Mise en place d'un système d'alerte au sein de la communauté, en collaboration avec les forces de l'ordre, pour signaler rapidement de tels incidents.

- Formation du personnel à la gestion des attaques.
- Sensibilisation des autorités et les groupes armés sur l'importance de protéger les centres de santé et de garantir l'accès aux soins de santé pour la population locale.
- Fournir aux populations touchées des moyens de transport pour faciliter leur déplacement vers la sécurité et les services.

Conclusion

La violence contre le système de santé en contexte de conflits armés dans l'Est de la RD Congo a des répercussions profondes et dévastatrices sur la santé des enfants et des mères, exposant ces populations vulnérables à des risques accrus de mortalité et de morbidité. Les attaques contre les infrastructures de santé non seulement entravent l'accès aux soins essentiels mais exacerbent également les défis posés par un contexte déjà fragile. Pour y faire face, une approche multifacette est nécessaire, combinant le renforcement des capacités des centres de santé, l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations affectées, et la mise en place de stratégies de prévention et de protection. La collaboration entre les acteurs locaux, nationaux et internationaux est cruciale pour développer des solutions durables qui assurent la sécurité du personnel de santé, la protection des infrastructures, et la continuité des services de santé essentiels, dans le but ultime de sauvegarder la vie et le bien-être des communautés touchées par les conflits.

Les études de cas s'avèrent être une méthodologie appropriée pour explorer en profondeur l'impact des attaques du système de santé sur la santé de la population environnante. L'utilisation des méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives) donne un avantage quant à la triangulation des sources et des types de données afin de permettre une meilleure vision de la situation. Les limites de cette approche comprennent la dépendance à des données quantitatives parfois incomplètes, la nécessité d'accéder à une population dans des contextes souvent fragiles et la possible retraumatisation des répondants. Une analyse séquentielle et par une équipe multidisciplinaire offre l'opportunité d'une meilleure interprétation des données récoltées.

II. RECOMMANDATIONS

Il est recommandé aux autorités sanitaires, aux acteurs de la réponse sanitaire et aux donateurs d'entreprendre les actions suivantes, afin de réduire la violence et son impact sur les mères et les enfants.

1. RENFORCEMENT DES CAPACITES DES CENTRES DE SANTE

a) Infrastructure et Sécurité :

- **Reconstruction et sécurisation** : Accélérer la reconstruction des infrastructures sanitaires détruites avec des matériaux résistants et sécuriser les périmètres des centres de santé par des clôtures et des dispositifs de surveillance.
- **Renforcement de la résilience** : Mettre en place des stratégies de continuité des soins, y compris des plans d'urgence et de gestion des risques, pour assurer la prestation de services en cas d'attaque.
- **Financement** : Les donateurs devraient donner la priorité au financement des programmes qui garantissent que les services de santé peuvent être fournis et accessibles en toute sécurité. Il s'agit notamment d'allouer des ressources suffisantes à la gestion de la sécurité, à l'analyse des risques et aux mesures de protection, ainsi qu'au soutien du personnel de santé, tant pour les équipes internationales que pour les équipes locales.
- **Données** : Le ministère de la santé, en collaboration avec le groupe sectoriel Santé, devraient développer leurs activités de surveillance et de collecte de données afin de faciliter la collecte de données sur les violences infligées aux soins de santé et sur l'impact de la violence sur le personnel de santé et les communautés, afin d'éclairer les politiques, la sécurité et les mesures d'intervention fondées sur des données probantes.

b) Ressources humaines :

- **Formation et soutien psychosocial** : Offrir des formations régulières au personnel de santé sur la gestion des urgences et le trauma, et fournir un soutien psychologique continu pour atténuer l'impact des violences vécues.
- **Motivation et rétention** : Améliorer les conditions de travail et les incitatifs financiers pour le personnel de santé, en particulier dans les zones à haut risque, pour assurer leur rétention et attirer de nouveaux talents.

2. APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET MATERIEL

- **Stockage sécurisé et gestion des stocks** : Établir des systèmes de stockage sécurisés et des procédures de gestion des stocks pour assurer une disponibilité continue de médicaments essentiels et de matériel médical.
- **Chaînes d'approvisionnement résilientes** : Renforcer les chaînes d'approvisionnement locales et régionales pour réduire les ruptures de stock dues aux perturbations causées par les conflits.

3. AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS

- **Services de santé maternelle et infantile** :
 - **Extension des services mobiles** : Déployer des unités de santé mobiles pour atteindre les populations éloignées ou déplacées, avec un accent particulier sur les soins prénataux, postnatals, et la vaccination. Ces unités, avec un service de sécurité installée dans la communauté, devra s'occuper des urgences de nuit si besoin.
 - **Programmes de sensibilisation communautaire** : Intensifier les campagnes de sensibilisation sur l'importance des soins de santé maternelle et infantile et sur les services disponibles, en utilisant des relais communautaires formés.
- **Accès aux soins d'urgence** :
 - **Points de triage avancés** : Mettre en place des points de triage avancés proches des zones à haut risque pour une prise en charge rapide des urgences médicales, en particulier pour les femmes en travail et les enfants malades.
 - **Formation aux premiers secours** : Former la population civile aux premiers secours et à la gestion des blessures mineures pour réduire la mortalité et la morbidité en cas d'attaque avant l'arrivée des secours professionnels.

4. PREVENTION DES VIOLENCES ET COLLABORATION INTERSECTORIELLE

- **Engagement communautaire et dialogue** :
 - **Mécanismes de médiation et de dialogue** : Établir des forums de dialogue entre les communautés, les autorités locales, et les groupes armés pour négocier des accords de non-agression autour des infrastructures de santé. Des « couloirs de sécurité » permettant de garantir un transport sécurisé et efficace des femmes (enceintes ou pas) et des enfants en cas de maladie devrait être une priorité.

- **Éducation pour la paix** : Intégrer des programmes d'éducation pour la paix dans les écoles et les communautés pour promouvoir la non-violence et le respect des droits humains, y compris le droit à la santé.
- **Systèmes d'alerte** : En collaboration avec les communautés et les leaders locaux, mettre en place des systèmes d'alerte précoce au niveau communautaire qui avertissent immédiatement les acteurs de la santé en cas d'attaques.
- **Collaboration avec les forces de sécurité** :
 - **Partenariats pour la protection des soins de santé** : Collaborer avec les forces de sécurité locales et internationales pour renforcer la protection des centres de santé et du personnel, tout en respectant les principes de neutralité et d'impartialité médicales. Assurer des services d'accompagnement/convoi des personnels de santé et les intrants/matériaux médicaux par les forces de sécurité pour quand cela est nécessaire.
 - **Formation des forces de sécurité** : Organiser des sessions de formation pour les forces de sécurité sur le droit international humanitaire, en particulier sur la protection des infrastructures de santé en temps de conflit.
- **Plaidoyer et mobilisation des ressources** :
 - **Plaidoyer auprès des acteurs internationaux** : Renforcer le plaidoyer auprès des organisations internationales et des donateurs pour accroître le soutien financier et technique aux programmes de santé dans les zones affectées par les conflits. Les bailleurs de fonds devraient être plus flexibles dans leur financement, surtout dans les zones en conflits, afin de permettre aux acteurs d'adapter leurs actions selon les circonstances changeantes.
 - **Mobilisation des ressources locales** : Encourager les initiatives locales de mobilisation de ressources, y compris le soutien des entreprises et des philanthropes locaux, pour soutenir les services de santé dans les zones de conflit.
 - **Coordination** : Le groupe santé, nutrition et protection devrait coordonner conjointement les activités de ses membres au niveau national afin de prévenir et d'atténuer la violence à l'encontre des soins de santé dans le cadre de la planification de la réponse et des demandes de financement en matière de santé et de protection socio-économique.
- **Mettre fin à l'impunité**
 - **Enquête et poursuites judiciaires** : Le gouvernement doit mener des enquêtes crédibles, indépendantes et approfondies sur ces violations de la loi. Si les enquêtes révèlent des allégations crédibles de violations, le gouvernement doit engager rapidement des procédures judiciaires nécessaires. Les textes de référence comme le droit international humanitaire devrait servir de base afin d'élaborer des politiques adéquates quant à ce.
 - Les mécanismes de vérification conjoints au niveau national devraient explicitement inclure les attaques contre les soins de santé dans le cadre de leurs activités de surveillance.

III. INTRODUCTION

a. CONTEXTE DU CONFLIT

En 2022, près de 2 000 attaques contre les structures de santé et prestataires de soins dans les zones affectées par des conflits ont été recensées dans plus de 30 pays. 159 attaques de ce type ont été recensées en RDC, tuant au moins 11 agents de santé^{1,2}. Ce type de violence a des conséquences négatives profondes à court et à long terme sur la capacité des systèmes de santé et des établissements de soins de santé à fournir des services. Les fermetures d'hôpitaux et de cliniques à la suite d'attaques, de pillages et de menaces ont souvent contraint les patients à parcourir de grandes distances pour accéder aux soins, à des coûts inabornables pour de nombreuses personnes. Dans de nombreux pays, la violence a réduit la disponibilité des services d'accouchement en établissement, des soins pour les maladies chroniques et des médicaments essentiels. Des actes moins visibles, tels que le pillage de fournitures et de médicaments, le détournement de véhicules, les blocages aux points de contrôle, les menaces et les arrestations d'agents de santé, ont privé les cliniques et les hôpitaux des matériels essentiels à une prise en charge adéquate. Les agents de santé qui ont subi des violences souffrent souvent de graves conséquences psychologiques^{3,4,5}.

Bien que l'on dispose d'un nombre croissant de données sur l'impact global de ce type de violence, les connaissances restent lacunaires, en particulier pour les groupes de population susceptibles d'avoir besoin de services de santé spécialisés : les femmes en âge de procréer ainsi que les enfants de moins de 5 ans.

Au regard de ce qui précède, notre étude poursuivait deux objectifs : (1) développer et tester une approche opérationnelle pour évaluer l'impact des attaques contre le système de santé sur la prestation des services, le personnel et les communautés affectées dans la région Est de la RDC ; et (2) comprendre l'impact spécifique de ces attaques sur la santé des enfants de <5ans et des femmes en âge de procréer.

¹ Insecurity Insight, Health Care At Risk, <https://mapaction-maps.herokuapp.com/health>

² <https://shcc.pub/DRC2022>; <https://shcc.pub/DRC2022FR>

³ Haar, R.J., Read, R., Fast, L. et al. Violence against healthcare in conflict: a systematic review of the literature and agenda for future research. *Confl Health* 15, 37 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00372-7>

⁴ Altare, C., Malembaka, E.B., Tosha, M. et al. Health services for women, children and adolescents in conflict affected settings: experience from North and South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Confl Health* 14, 31 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00265-1>

⁵ Makali SL, Lembebu JC, Boroto R, Zalinga CC, Bugugu D, Lurhangire E, Rosine B, Chimanuka C, Mwene-Batu P, Molima C, Mendoza JR, Ferrari G, Merten S, Bisimwa G. Violence against health care workers in a crisis context: a mixed cross-sectional study in Eastern Democratic Republic of Congo. *Conflict and health*. 2023 Oct 3;17(1):44. doi: 10.1186/s13031-023-00541-w. PMID: 37789323; PMCID: PMC10546691.

b. PANORAMA DES ATTAQUES CONTRE LES SOINS DE SANTE

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée dans trois (3) Zones de Santé (ZS) des provinces du Nord et Sud-Kivu, dans l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC). Ces deux provinces sont parmi les régions les plus frappées par la crise sécuritaire sévissant en RDC depuis plus de 30 ans. Le système de santé dans ces régions ressent des conséquences de cette crise au regard des chiffres de santé que le pays affiche régulièrement. Ceux-ci sont préoccupants, voire alarmants, en particulier en ce qui est des populations les plus vulnérables : les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Le pays a enregistré 547 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (2020)⁶, et 79 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes (2021)⁷. Outre le dysfonctionnement indirect du système de santé du fait de la fragilisation du pays sur le plan économique, politique, social et infrastructure, cette crise affecte également le fonctionnement du système de santé du fait des attaques directes et ciblées à l'égard des formations sanitaires, du personnel de santé ainsi que vis à vis des patients se trouvant dans les structures sanitaires au moment des attaques. Tout ceci à l'encontre des conventions internationales stipulant le respect de structures de santé ainsi que des prestataires de soins et malades en temps de guerre. Les unités médicales telles que les établissements de santé bénéficient d'une protection spécifique et renforcée en vertu du droit international humanitaire en raison de leur importance primordiale pendant les conflits armés, à la fois pour maintenir la santé publique et pour soigner les blessés causés par le conflit. Elles doivent être respectées et protégées en tout temps par toutes les parties impliquées dans un conflit armé, quelles que soient les caractéristiques du conflit⁸.

⁶ Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁷ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (2023).

⁸ ICRC International Humanitarian Law DataBase <https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1>

III.METHODOLOGIE

a. CONCEPTION DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude de cas multiple couvrant trois ZS des provinces du Nord (Kyondo) et Sud-Kivu (Walungu et Fizi), à travers une approche mixte, quantitative et qualitative. Nous avons considéré comme « cas », une attaque envers une structure de première ligne de soins. En RDC, cette première ligne de soins est assurée par un centre de santé, tenue par des infirmiers polyvalents, située dans une aire de santé et offrant un paquet minimum d'activités (dont les services préventives, curatives et promotionnelles pour les femmes et les enfants de <5ans). Pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé primaires de base, en plus du centre de santé, l'aire de santé peut contenir d'autres structures de première ligne facultatives comme les postes de santé (offrant un paquet de soins d'urgence, inférieur à celui du centre de santé) et le centre de santé de référence (servant de pont entre le centre de santé et l'hôpital général de référence). L'ensemble des aires de santé forment une zone de santé au sein de laquelle on retrouve un hôpital général de référence. Cette dernière représente la seconde ligne de soins et assure essentiellement les soins curatifs spécialisés à la population.

L'étude a été menée en janvier et février 2024, et s'est concentrée sur des formations sanitaires ayant récemment été victimes d'attaques armées dans les deux provinces au courant de l'année 2023. Les données ont été collectées en deux phases entrecoupées d'une analyse préliminaire des données initiales de la première phase afin de mieux orienter la seconde phase de collecte.

b. CHOIX DES CAS ET TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNEES

L'étape initiale a consisté à identifier et sélectionner les cas. Selon l'OMS, une attaque contre les soins de santé est « tout acte de violence verbale ou physique, toute obstruction ou menace de violence qui entrave la disponibilité, l'accès et la prestation de services de santé curatifs et/ou préventifs dans les situations d'urgence »⁹.

⁹ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/attacks-on-healthcare-initiative-documenting-the-problem>

Un choix raisonné de ces attaques a été effectué de manière raisonnée, sur base des critères suivants :

- L'attaque a eu lieu au courant de l'année 2023.
- L'attaque était d'une ampleur suffisamment grande pour marquer les esprits de la communauté locale.
- L'aire de santé dans laquelle a eu lieu l'attaque est géographiquement et sécuritairement accessible au moment de l'enquête.
- Le centre de santé offrait routinièrement des services aux mères et aux enfants au moment de l'attaque.

Ainsi, les centres de santé suivantes ont été retenues comme lieux des attaques remplissant ces critères (Fig.1). Ces centres de santé, ainsi que l'ensemble de la population de l'aire de santé, ont été visités en deux phases :

◇ **Phase 1 :**

- Province du Nord-Kivu, Zone de Santé de Kyondo : Centre de Santé de Kirindera
- Province du Sud-Kivu, Zone de Santé de Walungu : Centre de Santé de Ibinza

◇ **Phase 2 :**

- Province du Sud-Kivu, Zone de Santé de Fizi : Centre de Santé de Kafulo.

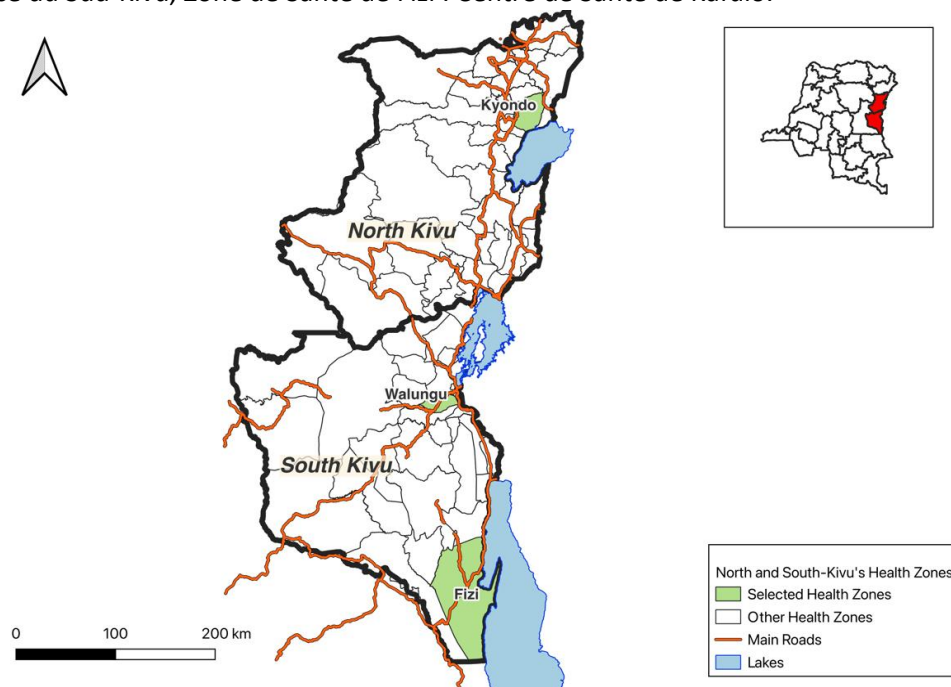


Figure 1 : Zones de Santé concernées par les deux phases de l'enquête

La base des données du mécanisme de surveillance des soins de santé à risque *Insecurity Insight*¹⁰ a servi de source principale pour des informations sur les critères de sélection des cas. Secondairement, les Divisions Provinciales de Santé (DPS) du Nord et Sud-Kivu étaient directement contactées par téléphone pour collecter des renseignements additionnels sur le centre de santé attaquées.

Une fois les ZS sélectionnées, leurs gestionnaires étaient contactées par téléphone pour permettre à l'équipe de recherche de préciser si nécessaire certains détails des informations sur les incidents d'attaque, afin de confirmer que l'attaque identifiée remplissait les critères d'inclusion.

Les données qualitatives étaient collectées à travers des entretiens individuels et focus groups à l'aide des guides d'entretien élaborés en tenant compte des objectifs de l'étude et de la revue de la littérature. Pour la deuxième phase, les guides d'entretien ont été réajustés pour combler le gap de réponse observé lors de l'analyse des données de la phase 1.

Les données quantitatives étaient des indicateurs de santé maternelle et infantile collectés mensuellement dans la ZS choisie et/ou dans le centre de santé ciblé, tout au courant de l'année 2023 et débordant d'au moins 3 mois avant ou après l'incident si l'incident a eu lieu en début ou fin d'année 2023.

Le répertoire DHIS2 a initialement servi de source de collecte de ces données. Cependant, dans les phases ultérieures, constatant des analyses initiales que les données issues du DHIS2 rapportent à l'échelle de la ZS, masquant potentiellement les variations des indicateurs observables de manière isolée dans la FOSA attaquée, une analyse d'indicateurs collectés directement dans les registres de la FOSA concernée a été faite, en plus de l'analyse des indicateurs issus du DHIS2. Le tableau ci-dessous résume les indicateurs récoltés (Tab.1) :

Tableau 1 : Indicateurs d'intérêt collecté dans les ZS et les FOSA cibles :

Catégorie d'indicateurs	Détails
Activités préventives de santé maternelle	Consultations Prénatales, Acceptation Planning Familial, prophylaxie palustre, supplémentation micronutriments
Santé maternelle et accouchement et santé néonatale	Accouchements assistés, naissances vivantes
Activités préventives de santé maternelle et infantile	Consultations postnatale, consultations préscolaires, vaccinations et supplémentations en micronutriments chez les moins de 5ans,
Activités curatives générales	Nombre des cas dans la structure de santé

¹⁰ Insecurity Insight, <https://mapaction-maps.herokuapp.com/health>

c. PROFIL DES REpondANTS

Le profil de répondants ainsi que le nombre de données collectées sont résumés dans le tableau ci-dessous (Tab.2) :

Tableau 2 : Profil des répondants aux entretiens et focus groups :

Type de collecte	Aires de santé	Relais Communautaires actifs dans l'AS à l'époque de l'attaque	Membres de la Cellule d'Animation Communautaire actifs dans l'AS à l'époque de l'attaque	Femmes en âge de procréer de l'AS à l'époque de l'attaque	Gestionnaires sanitaires de la Zone de Santé ciblée (MCZ, AG BCZ, IS principal)	Prestataires de soins des formations sanitaires attaquées	Responsables gouvernementaux du territoire
Entretien individuel	Kirindera	0	0	0	3	4	0
	Ibinza	0	0	0	2	4	0
	Kafulo	0	0	0	3	3	2
Focus Group Discussion	Kirindera	1 (7 participants)	1 (7 participants)	1 (7 participants)	0	0	0
	Ibinza	1 (7 participants)	1 (7 participants)	1 (7 participants)	0	0	0
	Kafulo	1 (7 participants)	1 (7 participants)	1 (7 participants)	0	0	0

Les entretiens et focus groups ont tous été menés chaque fois par une équipe de deux collecteurs de l'Ecole Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu (RDC), tous expérimentés en méthodes de collecte des données qualitatives. L'un des collecteurs guidait la conversation pendant que l'autre prenait des notes. Les entretiens étaient menés en français ou swahili, selon la préférence des répondants, et recueillis sur un enregistreur vocal.

d. ANALYSE DES DONNEES

Nous avons débuté par faire une analyse des données issues de la première phase. Ensuite, les gaps d'informations retrouvées dans cette première analyse nous a permis de réadapter les outils de collecte de données pour la deuxième phase. Il s'agit notamment des lacunes liées aux mécanismes d'adaptation des communautés et des recommandations formulées par les informateurs clés du gouvernement. Enfin, une analyse conjointe de ces deux phases a été faite pour tirer les conclusions finales.

Pour les données quantitatives, des courbes évolutives des indicateurs d'intérêt ont été construites utilisant le logiciel MS Excel.

Les données qualitatives (entretiens et focus groups) ont été transcrites mot pour mot dans la langue initiale (si celle-ci était le swahili) sur un fichier MS Word, ensuite traduites en français par l'équipe de recherche de l'ERSP, qui est entièrement bilingue. Les transcriptions ont ensuite été codées manuellement sur une grille MS Excel initiale construite à partir des codes structurels issus des guides d'entretien, et enrichies par de codes supplémentaires au fur et à mesure de la lecture minutieuse des transcriptions. Une analyse thématique déductive a ensuite été faite à partir de ce premier codage.

e. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Cette recherche a reçu l'approbation de l'International Rescue Committee Institutional Review Board (**IRB #: 00009752 FWA #: 00022773**) et du comité éthique institutionnel de l'Université Catholique de Bukavu (**UCB/CIES/NC/002/2024**). La récolte des données dans les zones de santé a été également approuvée par les divisions provinciales de la santé du Nord et Sud-Kivu. Un consentement verbal a été reçu auprès de chaque interviewés pour l'enregistrement audio avec respect de l'anonymat.

IV. RESULTATS

a. CAS 1 : KIRINDERA (ZONE DE SANTE DE KYONDO, NORD-KIVU)

a) Description de l'événement

Le Centre de Santé de Kirindera est la seule Formation Sanitaire intégrée de l'aire de Santé de Kirindera. On y retrouve également deux postes de santé offrant des soins d'urgence à la population. Il délivre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de Soins de Santé Primaire (SSP), y compris tous les soins de santé maternelle et infantile prévus pour la première ligne des soins. La population desservie par ce centre de santé est estimée à près de 14 000 habitants en 2023¹¹. Outre ce centre de santé, l'aire de santé de Kirindera compte deux petits postes de santé sentinelle (Kitovo et Vikanzu) qui ne jouent pas de rôle majeur dans la fourniture des SSP aux mères et enfants de moins de 5ans.

L'attaque du centre de santé de Kirindera a eu lieu le 12 mars 2023, dans la deuxième moitié de la nuit. Elle a été l'œuvre de plus de 5 hommes, difficilement identifiables, en tenue militaire. Ils étaient munis

¹¹ Pyramide sanitaire des zones de santé du Nord-Kivu, édition 2023, Division Provinciale de la Santé du Nord-Kivu

d'armes à feu et armes blanches (machettes). Ils ont d'abord pris d'assaut le centre de santé dans lequel ils ont détruit l'infrastructure (portes et fenêtres), pillé et détruit les matériels médicaux et les médicaments, volé l'argent destiné à la paye du personnel de santé et enfin incendié une partie du centre de santé. En plus de cela, les assaillants ont blessé la sentinelle et ont tué deux personnes dans le centre de santé (une jeune fille qui était garde-malade d'une accouchée, et une vieille dame hospitalisée). Un nouveau-né a été abandonné par sa mère qui s'est enfuie de l'hôpital pour échapper aux belligérants, comme l'ont fait la plupart des malades du centre de santé. Le bilan total des victimes de cette attaque ferait état de 16 morts (deux au centre de santé et 14 dans la communauté) et plusieurs blessés, quelques maisons de particuliers incendiées, ainsi que l'incendie du Centre de Santé de Kirindera.

« Le massacre a eu lieu le 12 Mars 2023. Etant à la maison nous avons eu de message à 3h du matin disant qu'on a brûlé le centre de santé et beaucoup de gens sont décédés, environs 15 personnes. Pendant la journée le total est passé à 19. Et aux environs de l'hôpital on a retrouvé un autre traumatisé, ce qui a fait un total de 16 morts » (Personnel de santé)

« ...dans la maternité il y avait une accouchée et sa garde. La garde, en voulant fuir, était tombée entre les mains de ces agresseurs. Elle a été découpée (à la machette) et est décédée sur place. L'accouchée aussi avait reçu un coup de machette mais elle s'était enfuie. Le matin quand la population s'était réveillée, elle a retrouvé ce nouveau-né en vie alors que sa maman avait pris fuite » (Personnel de santé)

Les assaillants se sont ensuite dirigés dans la cité et ont pris d'assaut un hôtel dans lequel séjournait des commerçants, et ont en plus détruit certaines maisons. Certains commerçants séjournant dans l'hôtel et deux membres de la communauté locale ont été tués, dont un président du comité de santé et son épouse.

« ...Et dans la communauté il y avait aussi d'autres dégâts parce que juste à côté du centre de santé on avait trouvé le corps du président du comité de santé, parce que sa maison avait été incendié également. » (Personnel de santé)

b) Impact de l'attaque sur le système de santé

• Impact sur l'utilisation et l'accès aux services au niveau du centre de santé

Après l'attaque, le centre de santé a arrêté de fonctionner complètement pendant plus d'un mois. Durant cette période, la population allait chercher des soins dans les structures de santé environnantes, comme le poste de santé de Vikanzu se trouvant dans la même aire de santé (mais avec un plateau technique faible : c'est un poste de santé qui en temps normal est destiné à jouer uniquement un rôle sentinelle dans l'identification et l'orientation des patients vers le centre de santé de Kirindera) ou de fois plus

éloignées, à plus de 10Km (comme le centre de santé de Kyondo). Cette fermeture de la structure était liée à plusieurs facteurs : (1) l'infrastructure qui était détruite et incendiée, (2) le manque de matériels et les médicaments, (3) la peur de prestataires de soins pour revenir prestre dans ce centre de santé, croyant que les agresseurs pourraient revenir (stress post-traumatique). Cela se manifeste par une forte diminution des nouveaux cas au centre de santé à partir du mois Mars (245 cas contre 385 cas en février) jusqu'au mois de juillet (Figure 1). Les réunions internes du staff du centre de santé n'étaient plus réalisées non plus. Ce qui traduit une cessation de la fonctionnalité du centre de santé puisque c'est à travers ces réunions que toute la planification et le suivi de la prestation des services se font, et qu'on peut affirmer que le centre est fonctionnel.

« ... il y a eu beaucoup de décès durant ces trois mois [de Mars à Mai 2023] par manque de médicament. Pour trouver les médicaments il fallait parcourir une longue distance pour venir à Kyondo ou à Chalumba à 10 kilomètres... » **(Groupe communauté).**

« il y avait deux postes de santé voisins qui n'étaient pas touchés dans notre aire de santé. Ceux qui avaient besoin de soins en recevaient s'ils sont proches de ces postes de santé et ceux qui étaient éloignés en recevaient dans les aires de santé environnantes » **(Personnel de santé)**

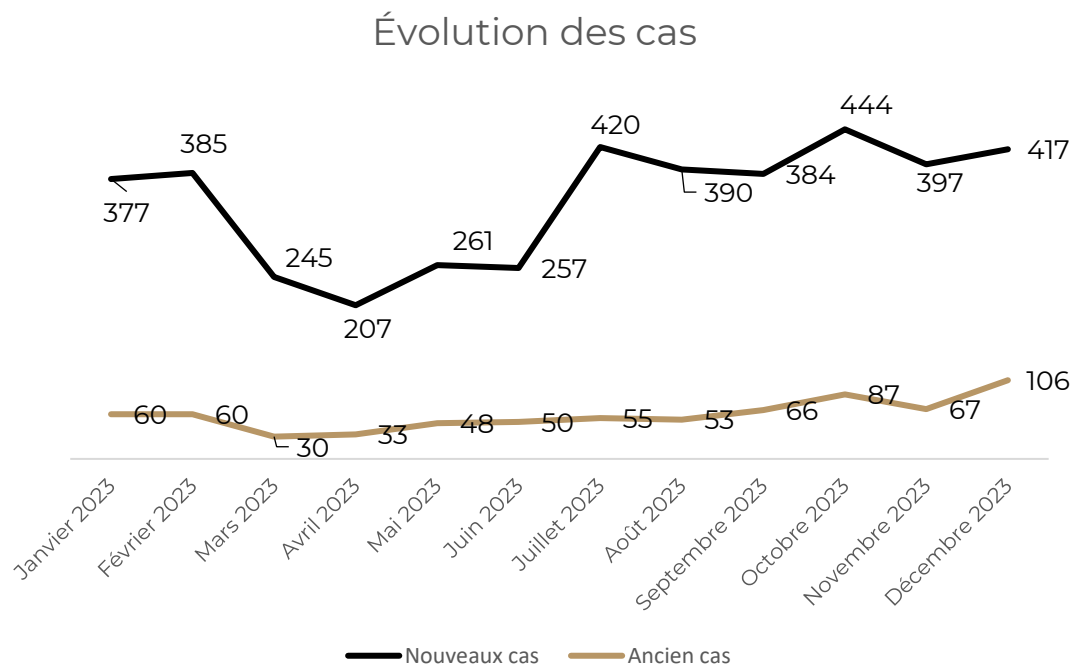


Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux et anciens cas suivis en ambulatoire dans le CS Kirindera de janvier à décembre 2023 (La flèche indique le mois de l'incident)

Fin avril, les activités ont commencé à reprendre timidement en faisant des réaménagements des horaires de travail. Le centre de santé fonctionnait seulement la journée et n'observait plus les malades la nuit. Le personnel de santé travaillait désormais de 8h à 15h, et après cela, le centre de santé était complètement fermé jusqu'au jour suivant.

« L'attaque avait eu lieu le 12 Mars 2020, on a réouvert avec les activités préventives vers le 29 Avril. Les dames se lamentaient de la mauvaise qualité de la vaccination, alors on se disait qu'on va faire la vaccination car on travaillait juste pendant la journée. Vers le mois de Mai, on a repris avec toutes nos activités mais les enfants étaient moins nombreux car nombreux avaient fui » (Personnel de santé 7)

Même après la reprise des activités de nuit au niveau du centre de santé, certains malades refusaient de passer la nuit au centre de santé même si leur état de santé nécessitait qu'ils soient gardés en observation ou si l'accouchement présageait devoir avoir lieu la nuit. Le personnel de santé est longtemps resté réticent lui aussi : les infirmiers de garde s'enfermaient à clé dans le centre de santé et devaient d'abord se rassurer de l'identité du patient avant de lui ouvrir la porte. Parfois, le personnel de santé se cachait dans une pièce en attendant la confirmation de l'identité de la personne qui venait de rentrer dans le centre de santé la nuit.

- **Impact sur les services de santé destinés aux femmes**

Immédiatement après l'incident, les femmes enceintes et celles en âge de procréer étaient parmi les personnes les plus vulnérables par le fait que le centre de santé ne fonctionnait plus. Premièrement, le taux de fréquentation des consultations prénatales avait fortement baissé durant le mois où l'incident a eu lieu (Mars 2023) (figure 2). Les femmes enceintes devaient se diriger à plus de 10Km pour être prise en charge correctement lors de l'accouchement. Selon certains interrogés, il y aurait des parturientes qui avaient accouchées à domicile avec le risque de complications majeures comme les déchirures du col utérin, pouvant conduire à des hémorragies cataclysmiques et plus tard à la mort sans soins appropriés. Certaines femmes enceintes dans la communauté, quoique non témoins directes des faits, ont présenté un syndrome de stress post-traumatique rien qu'à partir des récits de l'incident. Certaines ont présenté des troubles hypertensifs et d'autres des menaces d'avortement ou d'accouchement prématurés. Néanmoins, ces consultations prénatales ont rapidement été reprises avec l'accompagnement du bureau central de la zone de santé, et se faisaient dans un hangar du centre de santé, qui n'avait pas été détruit dans l'incendie. Cela justifie la hausse de ces consultations les mois suivant l'incident.

« ... non il y avait plus d'activités, les personnels soignants avaient conseillé aux femmes qui étaient dans la maternité d'attente d'aller à Kyondo car eux ne pouvaient plus les prendre en charge. C'est ainsi qu'elles étaient toutes parties ... les autres sont tombées malades là où elles étaient parties. Celles qui avaient des contractions étaient transportées sur des morceaux d'arbres jusqu'à l'hôpital de Kyondo » **(Communauté)**

« ... j'étais enceinte et j'ai failli faire une mort in utero à cause de l'hypertension. Les femmes n'avaient plus où faire les CPN ; nombreuses ont accouché à la maison et une autre avait été transféré à l'hôpital de Kyondo pour être suturée car elle avait fait une déchirure du col. Les enfants n'étaient plus pesés car les autres structures étaient distantes, certains ont fui, nous sommes trop traumatisés. » **(Personnel de santé)**

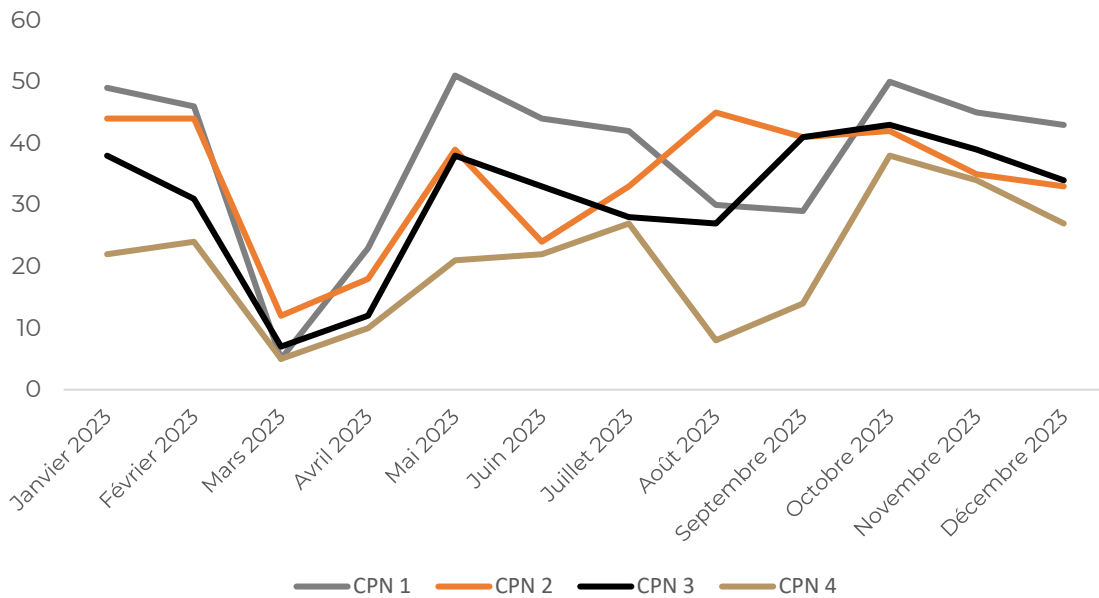


Figure 2. Evolution du taux de fréquentation des quatre consultations prénatales requise à Kirindera de janvier à décembre 2023

Le nombre de femmes enceintes ayant reçu une supplémentation en fer et acide folique (figure 3), ainsi qu'un traitement prophylactique intermittent (TPI) contre le paludisme avec le Fansidar (Sulfadoxine+ Pyriméthamine) (figure 4), avait également fortement baissé le mois de l'incident avant de rapidement remonter les mois d'après. Les normes de suivi de la femme enceinte en RDC préconisent une supplémentation en fer et acide folique pour prévenir les malformations fœtales, l'anémie maternelle, et les naissances prématurées ou à terme mais avec faible poids de naissance. De même, la prévention du paludisme permet d'éviter le paludisme chez la femme enceinte, qui est une des formes les plus graves de ces maladies, pouvant se solder par une anémie maternelle, des avortements ou naissances prématurées ou à terme mais avec faible poids de naissance.

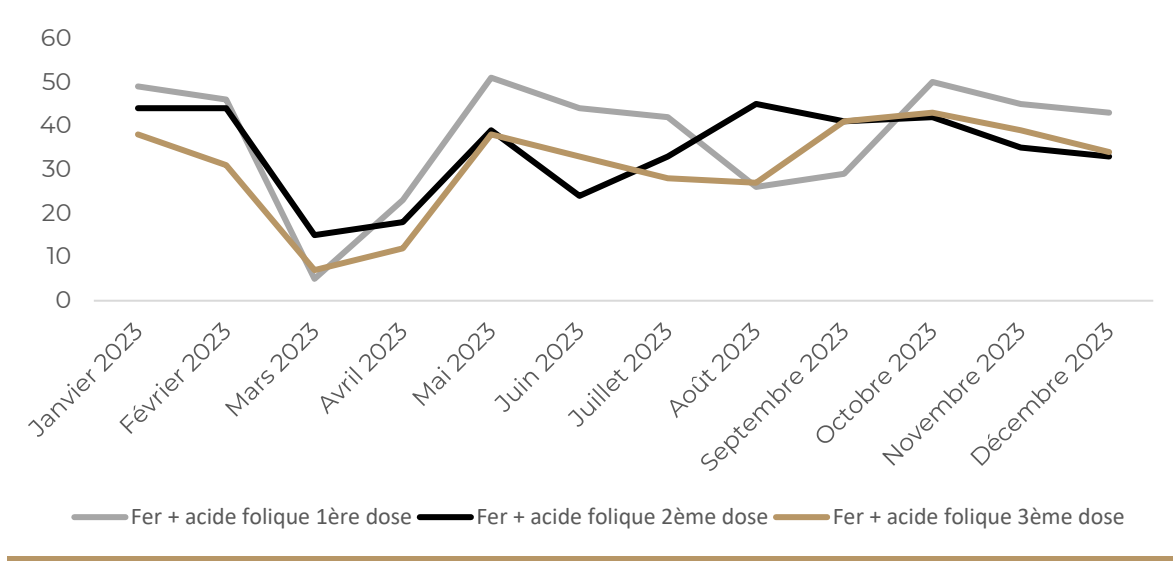


Figure 3. Nombre de femmes enceintes ayant reçues une supplémentation en fer et acide folique à Kirindera de janvier à décembre 2023

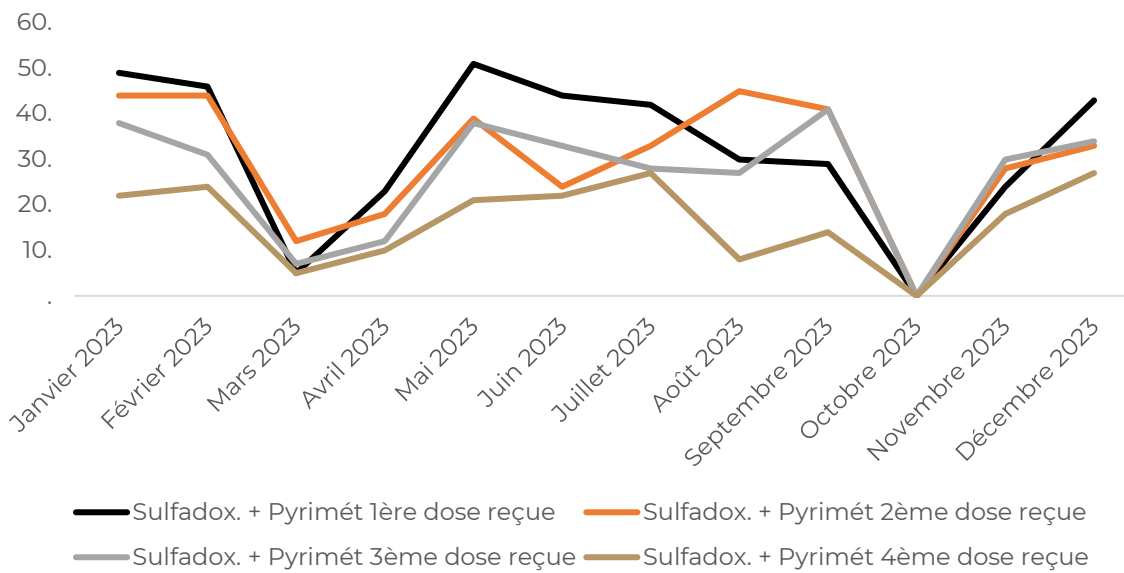


Figure 4. Nombre de femmes enceintes ayant reçues une prévention contre le paludisme à Kirindera de janvier à décembre 2023¹²

¹² Les données d'Octobre 2023 n'ont pas été retrouvées dans le système

Deuxièmement, la proportion des femmes qui avaient été accouchées par un personnel soignant qualifié et celle des naissances vivantes avait fortement baissée le mois de l'incident (Figure 5)¹³. Cet indicateur était resté très bas les trois mois suivant l'incident du fait que la maternité du centre de santé était complètement détruite. Ainsi, le personnel de santé avait pris du temps pour commencer à bien conduire les accouchements après la réhabilitation du bâtiment et l'octroi du matériel approprié. De plus, les accouchements n'étaient plus possibles pendant la nuit jusqu'au mois d'août 2023.

La proportion des femmes acceptant les méthodes de planification familiale (PF) a suivi la même tendance que celle des accouchements, certainement par le fait que les intrants de planification familiale étaient brûlés, en plus des raisons avancées ci-haut (Figure 5).

«il [cet incident] a touché plus les femmes que les hommes car les femmes étaient obligées d'aller faire les CPN ailleurs et d'autres accouchées dans la maison car les autres centres de santé étaient éloignés... »
(Communauté)

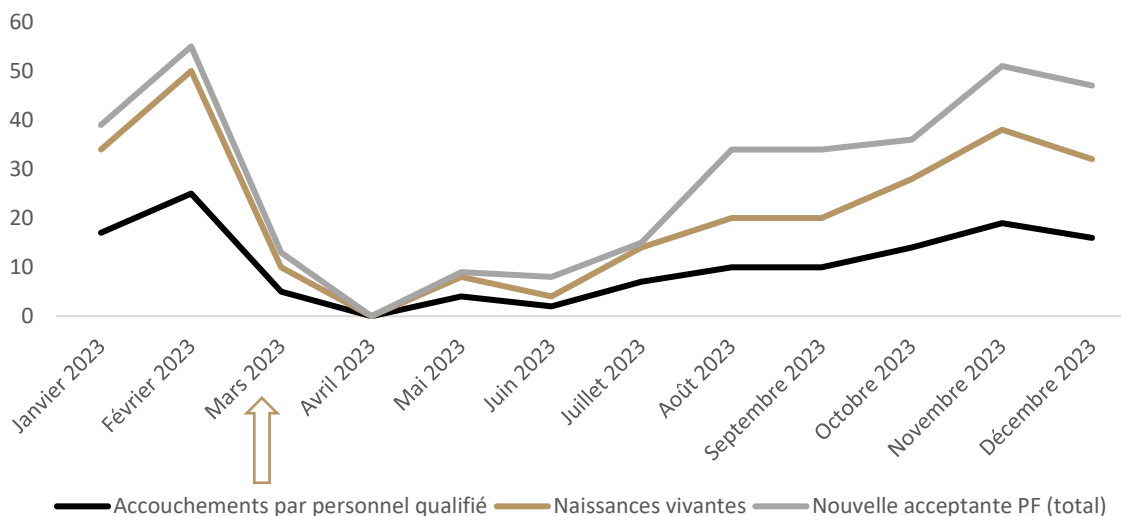


Figure 5. Evolution des proportions d'accouchement par un personnel qualifié, de naissances vivantes et de nouvelles acceptantes pour les méthodes de planification familiale (PF) à Kirindera de Janvier à Décembre 2023

¹³ Les attaques contre les soins de santé dans d'autres pays ont permis de quantifier davantage cette baisse : Une étude à paraître de Burbach, Haar et al, basée sur une analyse quantitative de l'impact des attaques contre 18 établissements de santé dans le nord-ouest de la Syrie, a révélé qu'en moyenne, les accouchements à l'hôpital ont diminué de près de 25 % dans les jours qui ont suivi l'attaque. Cette réduction a duré plus d'un mois.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4658384

- **Impact sur les services de santé destinés aux enfants**

Le taux de de consultation post-natale (CPoN) des enfants avait fortement chuté le mois de l'incident et était quasi-nulle le mois suivant, surtout pour la première consultation, six heures après la naissance. Cela était lié au fait que les femmes qui venaient d'accoucher devaient immédiatement rentrer chez elles, surtout c'était après 15h (figure 6).

« ...quand tu accouches et que le même jour tu rentres à la maison, il y avait vraiment un risque d'aller saigner, ça se complique et ils sont obligés de te ramener à l'hôpital le soir... » **(Communauté)**

Le nombre d'enfants vus à consultation préscolaire (CPS), pour les enfants de moins de 5 ans, a fortement baissé le mois de l'incident et le mois suivant. Deux mois après, grâce à la reprise petit à petit des activités au niveau du centre de santé, on a vu ce taux augmenter progressivement (figure 7).

« ...les enfants de moins de 5 ans ne bénéficiaient plus l'assistance ni des prestations des soins qu'on leur offrait avant cet incident. Pas de vaccinations ; pas de nutrition ... » **(Personnel de santé)**

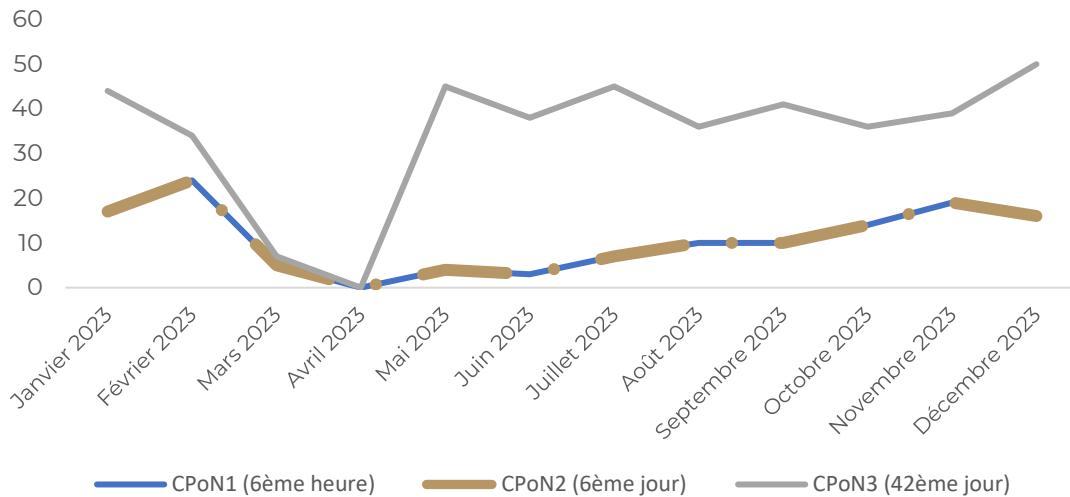


Figure 6. Evolution du taux de consultation postnatales à Kirindera de Janvier à Décembre 2023

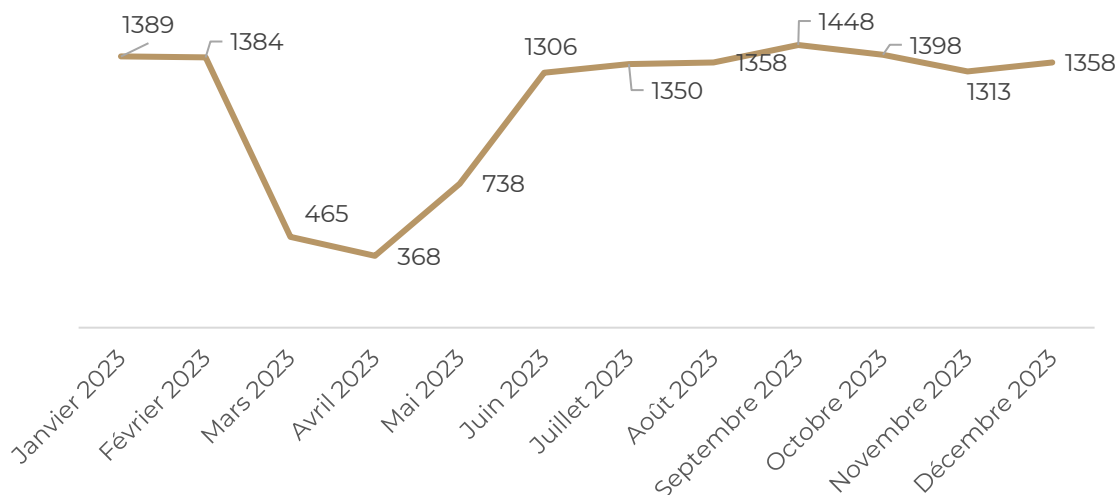


Figure 7. Evolution du nombre des enfants reçus à la consultation préscolaire à Kirindera de Janvier à Décembre 2023

Le suivi nutritionnel des enfants était abandonné, et on a assisté par exemple à une rechute de certains anciens enfants malnutris. Le stock de vaccins ayant été détruit et le réfrigérateur pour conserver ces vaccins à la température adaptée ayant été brûlés, les activités vaccinales pour les enfants étaient fortement compromises. Le taux de supplémentation des enfants en vitamine A par exemple a fortement baissé le mois de l'incident et le mois d'après (figure 8).

« Pour les enfants il n'y avait pas des vaccinations ; pas de consultations préscolaires, pas des suivi des enfants malades ... Il y a eu la malnutrition, perte de poids (NdT : rechute pondérale chez un malnutri en cours de traitement), ... » (**Communauté**)

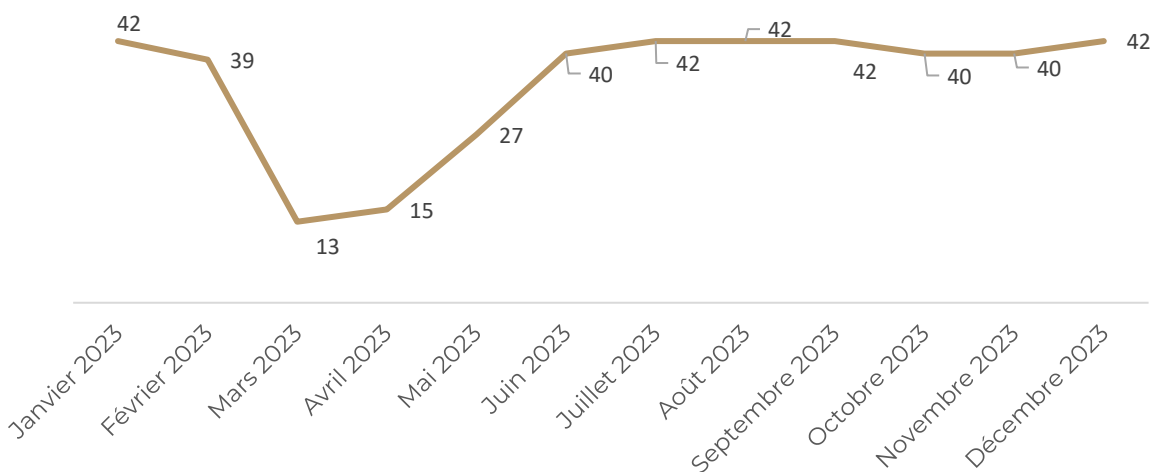


Figure 8. Taux de suppléments des enfants en Vitamine A à Kirindera de janvier à décembre 2023

c) Mécanismes d'adaptation et de soutien mise en place

Cet évènement a créé un grand stress post-traumatique chez personnel de santé (difficulté à reprendre le travail, peur de faire des gardes de nuit, volonté d'être muté dans une autre structure de santé) et au sein de la communauté.

« Nous étions tous touchés après cet incident. L'évènement avait touché tout le monde... après cette attaque là où nous étions on se demander toujours faudra-t-il laissé le boulot ou comment ? » (Personnel de santé)

Pour que le personnel de santé reprenne leur travail au sein du centre de santé et que la population fréquente encore la structure de santé sans peur, cela a nécessité la mise en place de certains mécanismes par certains acteurs, notamment :

- 1) Le bureau central de la zone de santé qui a fait un état de lieu des dégâts causé par l'incident et à chercher des pistes de solutions pour la réhabilitation du centre de santé et la dotation en certains matériaux médicaux et médicaments. Aussi, il a été d'un soutien psychologique important pour le personnel de santé.
- 2) Le personnel de santé d'un autre centre de santé, qui avaient déjà subi la même expérience dans le passé, venait passer du temps avec leurs collègues pour leur remonter le moral afin qu'ils reprennent leur travail au profit de la communauté.

« ...les personnels du centre de santé Chalumba passaient nous consoler en disant qu'ils avaient subi aussi une telle attaque et qu'ils se remettent aussi progressivement... ceux du Bureau Central de Zone venaient aussi nous consoler » (Personnel de santé)

- 3) Les leaders locaux ont pris du temps pour négocier avec le personnel de santé afin qu'ils reprennent les activités au sein du centre de santé. Les relais communautaires se sont chargés de faire la vulgarisation de l'information de la reprise des activités au sein du centre de santé, une fois que celui-ci était fonctionnel. Un leader communautaire a fait un don de matériels de construction et des médicaments pour relancer le centre de santé.

« ... durant ces mois il y a eu un consolateur, un député qui était venu au centre de santé. Ayant constaté ces dégâts, il nous avait doté des tôles et des médicaments, nous avons réfectionné les bâtiments...» (Communauté)

- 4) Avant réouverture du centre, les gestionnaires se sont débrouillés pour organiser un service minimum dans un hangar du centre de santé qui avait été épargné par l'incendie. Les cas qui nécessitaient des soins plus poussés étaient pris en charge dans les formations sanitaires des aires de santé voisines où à l'Hôpital Général de Référence de la zone de santé.

d) Interventions suggérées par les répondants pour réduire l'impact de l'attaque étudiée

A court terme, les interventions suggérées par le personnel de santé et la communauté, à la suite d'une attaque pour réduire l'impact de l'attaque sur le fonctionnement du système de santé étaient orientées essentiellement sur :

- La réhabilitation de la structure de santé qui a été détruite et incendiée
- L'octroi en matériels médicaux et médicaments pour avoir un plateau technique suffisant afin de donner un paquet minimum de services à la population
- Le soutien psychologique du personnel de santé et la communauté
- L'amélioration de la rémunération de ce personnel de santé pour une bonne motivation
- La sécurisation du centre de santé par la police locale en collaboration avec la communauté locale, et en construisant une clôture pour ce centre de santé.

« Suite à cet incident je voudrais qu'on nous renforce sur le stock de médicaments mais aussi la motivation ou prime pour le personnel soignant... » (Personnel de santé)

A moyen et long terme, les recommandations les plus citées étaient : (a) le renforcement de la sécurité au niveau locale en impliquant non seulement la police mais aussi les services de renseignements ; (b) l'amélioration des conditions de vie de la population (qui est par ailleurs pauvre) ; et (c) la mise en place d'un système d'alerte au sein de la communauté, en relation avec les forces de l'ordre, pour signaler rapidement ces incidents.

« De toute façon je préconiserais qu'on ait au moins une unité de la police dans ce milieu. Et que le service de renseignement puisse nous impliquer dans les renseignements de la sécurité (Personnel de santé)

« ... notre grande prière est que la paix revienne , nous n'avons pas besoin d'être appuyé par les ONG , mais nous voulons seulement la paix parce que nous pensons que si nous avons la paix nous pouvons reprendre tous nos activités et nous allons nous auto-suffire... » (Personnel de santé)

« La seule proposition est que la paix revienne... si le prestataire est dans l'incertitude, dans l'insécurité, du coup il ne peut pas faire l'attention aux patients... » (Personnel de santé)

b. CAS 2 : IBINZA (ZONE DE SANTE DE WALUNGU, SUD- KIVU)

a) Description de l'événement

Le Centre de Santé de Ibinza est une Formation Sanitaire intégrée de l'aire de santé de Ibinza. C'est un Centre de Santé desservant une aire de santé relativement reculée par rapport au centre névralgique de la Zone de Santé de Walungu, au Sud-Kivu. Ibinza se trouve à 20Km du bureau central de la zone de santé de Walungu, et a desservi en 2023 une population estimée à près de 13 500 habitants et répartie sur 10 villages¹⁴. Il délivre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de Soins de Santé Primaire (SSP), y compris tous les soins de santé maternelle et infantile prévus pour la première ligne des soins. En plus du CS Ibinza, il existe dans l'AS, un poste de santé intervenant très peu dans la fourniture des services du PMA.

L'attaque du Centre de Santé de Ibinza par des individus en armes a eu lieu en date du 13 Décembre 2023. C'était au-delà de 21h. Les villageois vivant dans les environs du CS ont entendu du bruit résultant de l'attaque. Ils sont intervenus pour savoir ce qui se passait, mais seulement après le départ des assaillants. Les assaillants, au nombre d'environ huit, avec armes à feu et armes blanches, ont opéré dans plusieurs autres ménages et petits commerces se trouvant sur leur chemin, en plus de s'en prendre au CS. Au CS, ils ont commis une intrusion violente, avec destruction des portes de la formation sanitaire. Ils s'en sont pris tant au personnel de santé, ainsi qu'aux patients. Deux infirmières ont été blessées dans l'attaque. Plusieurs biens personnels, quelques équipements et médicaments, ainsi que les caisses du CS ont été pillés. Durant l'attaque deux dames étaient dans la maternité, en plein travail d'accouchement.

« ... les boîtes de petite chirurgie, pour le pansement, microscope, appareil pour stériliser, tout ça, c'est ce qui a été volé. » (Personnel de santé)

« ... celle qui avait déjà accouché avait beaucoup saigné car les soignants avaient déjà pris fuite. Cette dame avait failli mourir, avant que les bandits ne relâchent les soignants qui sont partis secourir cette dame. » (Communauté)

« ... il y a une accoucheuse qui dirigeait l'accouchement à cet instant-là, ils l'ont tabassée et l'ont blessée à la main. » (Personnel de santé)

¹⁴ Pyramide sanitaire des zones de santé du Sud-Kivu, édition 2023, Division Provinciale de la Santé du Sud-Kivu
27

b) Impact de l'attaque sur le système de santé

- **Impact sur l'utilisation et l'accès aux services au niveau du centre de santé**

Dans les jours qui ont suivi l'incident, il s'est observé une diminution des services de soins du centre de santé par trois causes principalement :

- (i) **Difficulté d'organiser les services de permanence et de nuit** : le personnel soignant, y compris ceux qui n'avaient pas été directement témoins/victimes immédiates de l'attaque, était traumatisé par l'attaque. Il redoutait de monter des gardes de nuit, par crainte d'être victime d'une nouvelle attaque. Il affichait également une certaine méfiance envers les patients venant consulter la nuit : avant de leur ouvrir la porte du CS, leur identité devait préalablement être confirmée.
- (ii) **Manque d'intrants, matériels et de ressources financières** : Pendant quelques semaines, la capacité du centre à fournir des services a été affectée par le manque de ressources (argents, équipements et médicaments ont été emportés par les assaillants). Rappelons que, quoi que pouvant bénéficier d'un appui pour certains services, les FOSA en RDC fonctionnent généralement en grande partie par autofinancement à partir de l'argent perçu auprès des patients.
- (iii) **Peur généralisée au sein de la population locale** : Le traumatisme des témoins directs de l'attaque a contaminé la population locale. Les répondants ont observé des réductions significatives dans les activités de routines du centre de santé, liées à la peur de fréquenter le CS par la population par peur d'éventuelles attaques. La communauté préférerait désormais parcourir des plus longues distances pour se faire soigner ailleurs plutôt que de recourir aux soins du CS Ibinza, surtout si ceux-ci devaient se dérouler la nuit.

« ...d'ailleurs la plupart des gens commence à avoir peur de venir se faire soigner ici au dispensaire, il commence à partir à Bideka, Izege... à Bideka il y a des policiers et des soldats. Ce jour-là, s'il y avait des policiers ici à Ibinza, ces voleurs n'allait pas s'échapper. » (Communauté)

- **Impact sur les services de santé destinés aux femmes**

L'accès aux services de santé maternelle, principalement les accouchements, a été immédiatement et durablement affecté ainsi que tout au long du mois qui a suivi.

- (i) **Dans les semaines qui suivirent** : les dames de l'aire de santé de Ibinza préféraient accoucher dans des centres de santé plus éloignés que celui de Ibinza par crainte de s'y retrouver la nuit, dans le cas d'un travail d'accouchement qui tirerait en longueur jusqu'aux heures nocturnes. Cette situation exposait ainsi des dames en travail, à parcourir des distances qu'elles ne devraient pas, au péril de leurs grossesses et de leurs vies.
- (ii) **Variabilité selon l'horaire** : Les services se déroulant pendant la journée, heures estimées sécurées par la population, ne furent pas très affectés par ces perturbations. Les femmes continuaient à venir pour les consultations prénatales et le planning familial. L'accouchement est le service de santé maternelle qui a été le plus impacté, étant donné leur probabilité d'occurrence nocturne. Ainsi, sur la figure 9 ci-dessous, on note une chute brusque des accouchements en Décembre, avant que la courbe ne reparte à la hausse en Janvier. Cependant, les nouvelles adhésions au planning familial ne chutent que le mois suivant, en Janvier, en conséquence de la baisse des accouchements le mois précédent, car ce sont généralement les accouchées qui reviennent quelques semaines après accouchement prendre une contraception. En revanche, la figure 10 illustrant les consultations prénatales, ne semble pas perturbée car il s'agit d'une activité strictement diurne.
- (iii) **Baisse de la qualité des soins** : la baisse de la capacité du CS à fournir des soins appropriés liée au vol des médicaments par les assaillants a impacté également les soins préventifs de santé maternelle. Les consultations pré et postnatales, bien que continuant à être assurées, n'étaient plus de bonne qualité par manque de certains intrants nécessaires. Ainsi sur les figures 11 et 12, on note une cassure dans les courbes de supplémentation en fer et acide folique et traitement préventif du paludisme en Décembre 2023.

« Ce sont les femmes qui ont été plus affectées. Les hommes peuvent venir se faire soigner, il n'y a pas de problème, mais imaginez-vous une dame qui vient d'accoucher ici, qu'on pille son téléphone ou ses biens, elle ne pourra plus dire à son amie ou à une autre femme de revenir ici au centre de santé. C'est pendant la journée que nous avons des femmes qui viennent pour accoucher, mais le soir elles partent ailleurs. »
(Personnel de santé)

« Actuellement tu peux venir à l'hôpital tu trouves un vaccin et tu manques un autre. Auparavant, quand nous arrivions à l'hôpital on recevait l'acide folique, le Fansidar (NdT : médicament antipaludéen préventif) et les vitamines B12 (NdT : supplémentation en micronutriments chez les femmes enceintes) : actuellement nous ne trouvons plus tout ça... » (Communauté)

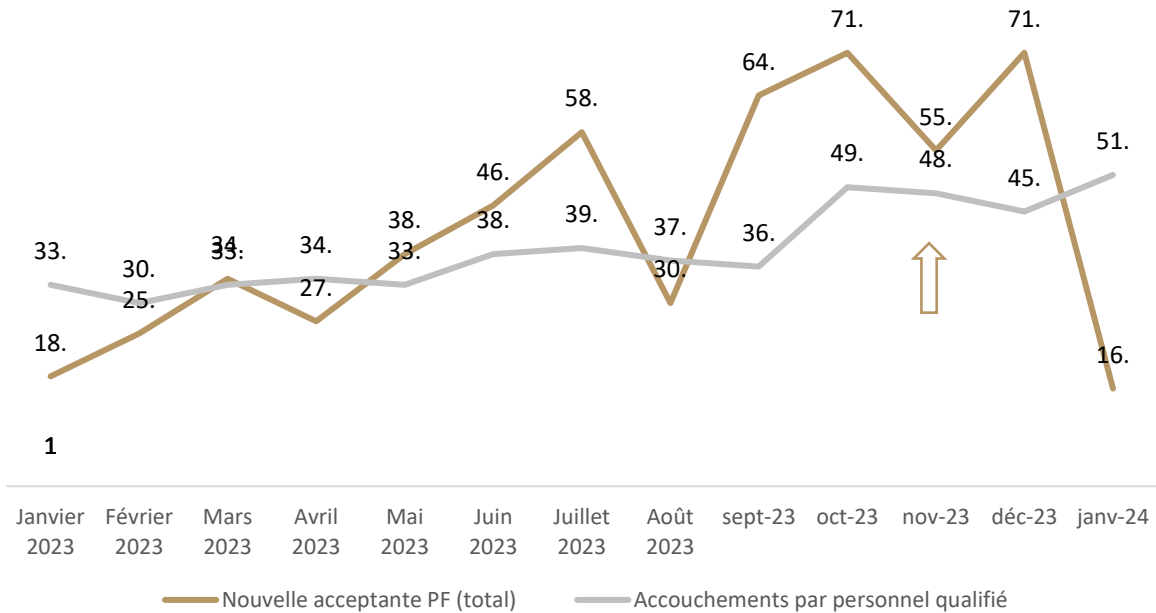


Figure 9 : Accouchements et Planning Familial à Ibinza Jan2023 – Jan2024

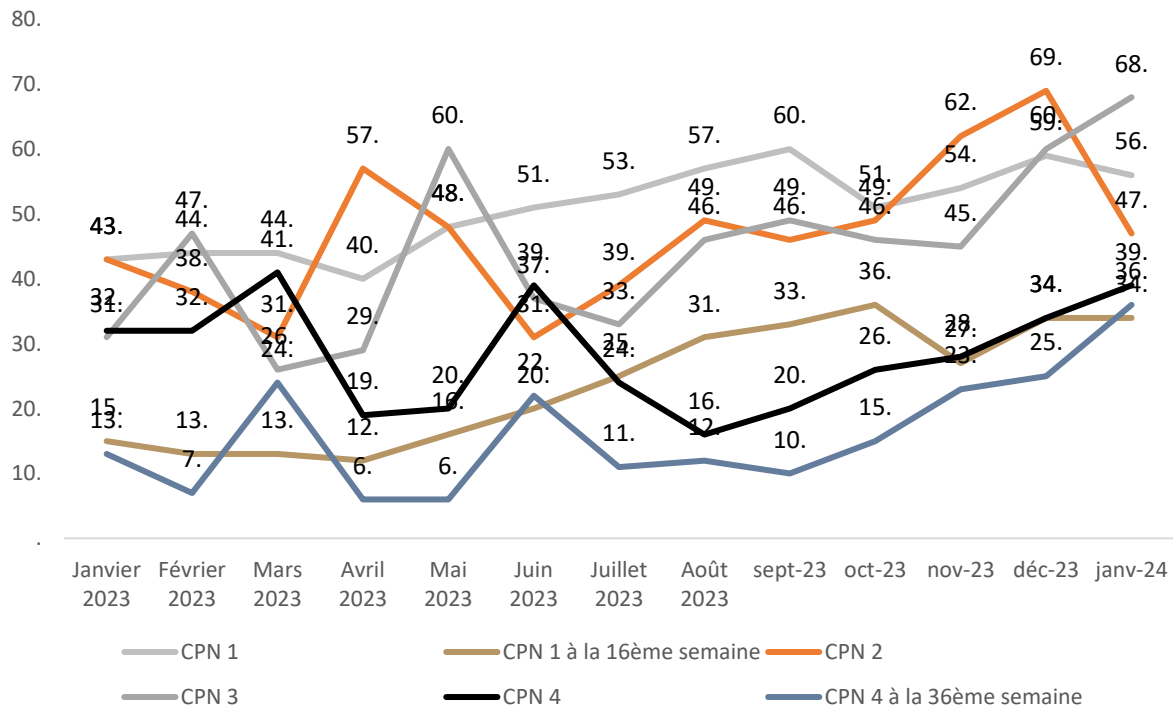


Figure 10 : Consultations Prénatales à Ibinza Jan2023 – Janv2024

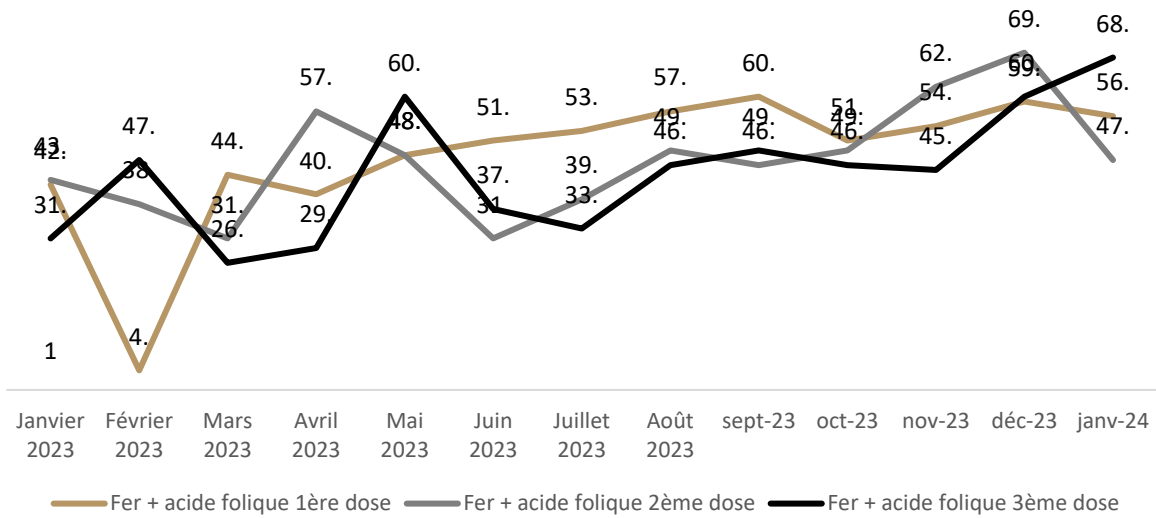


Figure 11 : Supplémentation en micronutriments chez les femmes enceintes à Ibinza Jan2023 – Janv2024

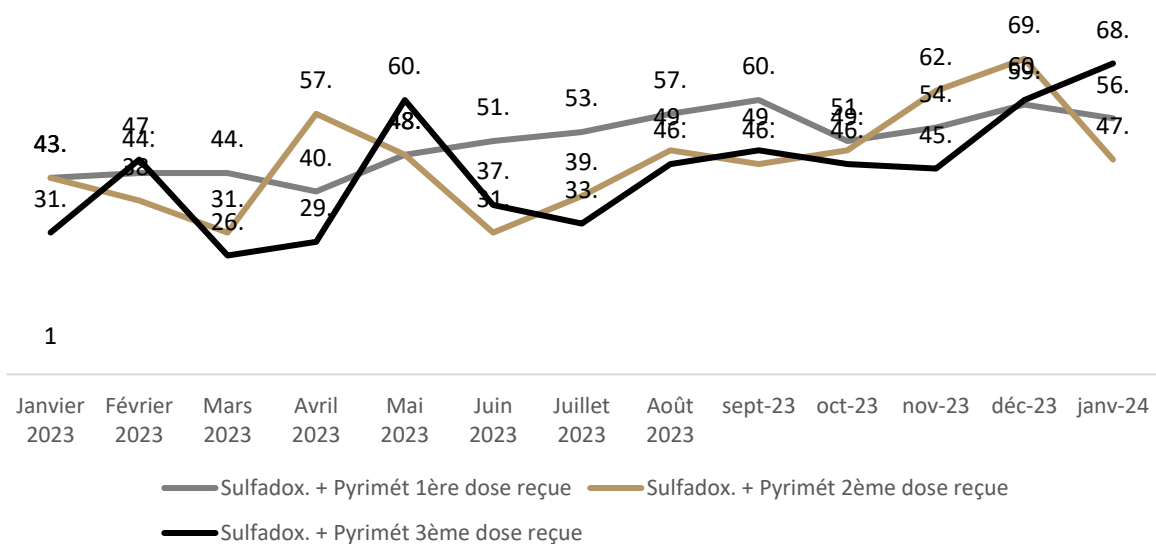


Figure 12 : Traitement préventif du paludisme chez les femmes enceintes à Ibinza Jan2023 – Janv2024

- **Impact sur les services de santé destinés aux enfants**

De même, l'accès aux services pédiatriques a été compromis, impactant la santé et le bien-être des enfants. Ceci s'est passé à travers les trois mécanismes déjà décrits:

- **Difficulté d'organiser les services de permanence et de nuit:** le personnel était réticent à monter des gardes car traumatisé. Il vivait en constante crainte de nouvelles attaques et affichait une méfiance envers des patients venant consulter la nuit : ils hésitaient à ouvrir d'emblée, redoutant qu'il ne s'agisse d'assaillants se faisant passer pour des patients. Cette réticence a particulièrement affecté les services essentiels pour enfants fournis pendant la nuit, tels que la prise en charge urgente de conditions potentiellement mortelles comme la diarrhée sévère, les détresses respiratoires ou les états fébriles sévères nocturnes, où le temps d'intervention peut être critique pour le pronostic de l'enfant.

« ... par exemple, l'enfant de ma belle-sœur était tombé malade. Quand nous sommes arrivés à l'hôpital, tout le personnel soignant s'est caché. Et pourtant, l'enfant est malade et c'est autour de 23 heures : ils sont donc obligés de vérifier d'abord qui nous sommes (avant d'ouvrir la porte). Ceci traduit la peur qui règne en eux. » (Communauté)

- **Manque d'intrants, matériels et de ressources financières:** l'argent, des équipements et des médicaments ont été emportés par les assaillants, pourtant le CS fonctionne principalement par auto-financement. La figure 13 illustre cette cassure en Décembre 2023 dans les activités préventives chez les enfants, qui pourrait s'expliquer par un manque d'intrants de supplémentation (Vitamine A et consultation préscolaire des moins de 5ans notamment).

« J'amenaient souvent mon enfant pour recevoir des Plumpy (NdT : aliments thérapeutiques pour malnutris), mais actuellement je ne sais pas ce qui se passe, on ne reçoit plus rien... Et pour nous les femmes allaitantes, on recevait de farines de bouillie (NdT : bouillies enrichies pour soutenir une bonne nutrition du couple mère-enfant) mais actuellement rien ne marche... c'est pour moi la première fois que j'amène mon enfant à l'hôpital mais l'hôpital n'a pas de médicaments. » (Communauté)

- **Peur au sein de la population locale :** La communauté préférerait désormais parcourir des plus longues distances pour se faire soigner ailleurs plutôt que de recourir aux soins du CS Ibinza, surtout si ceux-ci devaient se dérouler la nuit, par peur de nouvelles attaques. La figure 14 affiche une cassure en Décembre 2023 dans les consultations post-natale qui corrobore la cassure dans les accouchements durant la même période.

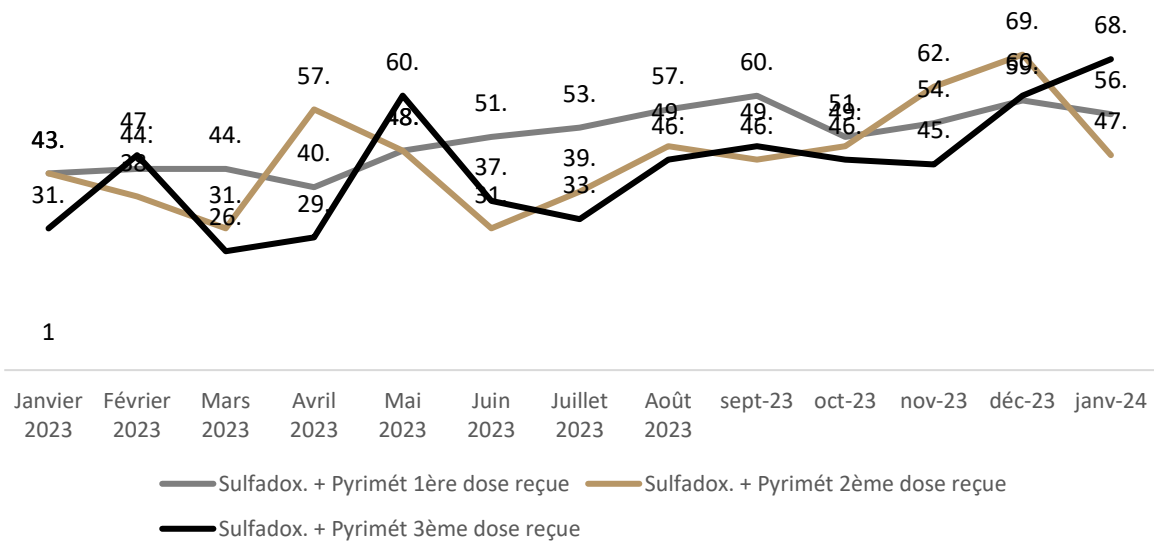


Figure 13 : Activités de supplémentations chez les enfants de moins de 5ans à Ibinza Jan2023 – Janv2024

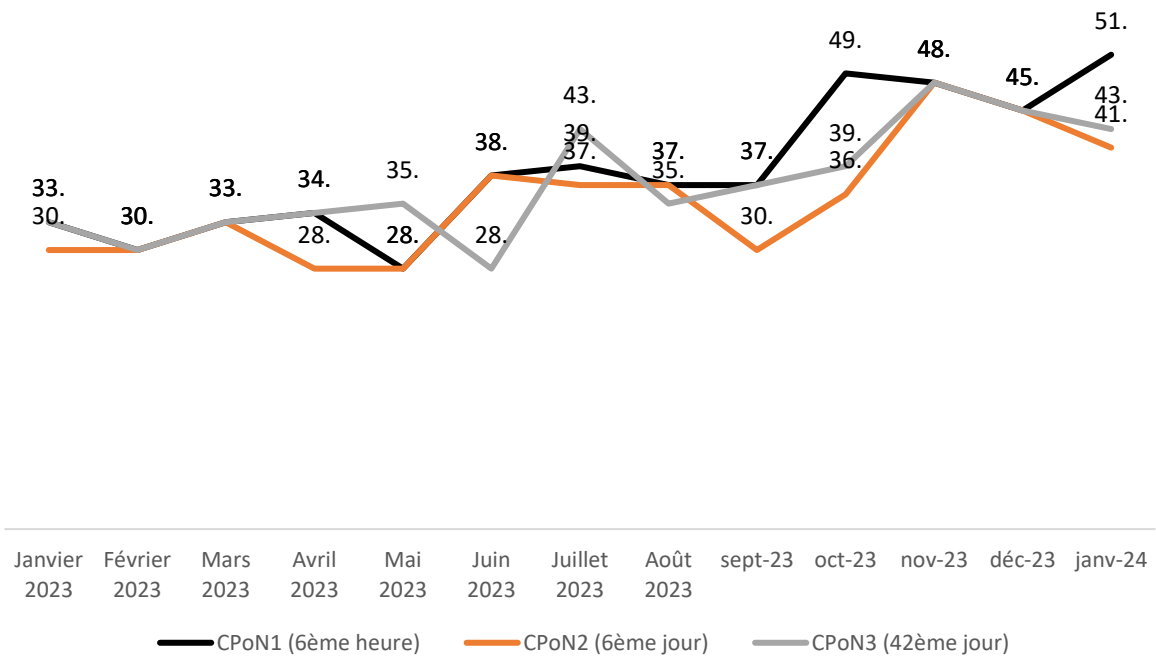


Figure 14 : Suivi post-natal des nouveau-nés et leurs mères à Ibinza Jan2023 – Janv2024

c) Mécanismes d'adaptation et de soutien mise en place

- (i) Résilience immédiate : Cette nuit-là, malgré qu'une des infirmières ait réussi, pendant l'attaque, à lancer l'alerte par téléphone à son supérieur, il n'y a pas eu de réponse extérieure immédiate pendant l'attaque. Les premières personnes ne sont arrivées sur les lieux qu'après le départ des assaillants. Ainsi, le personnel du CS de Ibinza qui a vécu l'attaque a dû s'en remettre à lui-même pour tenter de contenir dans l'immédiat les conséquences matérielles et psychologiques de l'attaque, et assurer la continuité des soins pour les patients qui étaient dans le CS pendant l'attaque, en attendant le lever du jour. En effet, deux dames étaient en travail d'accouchement pendant l'attaque. Il a donc fallu malgré tout continuer le suivi de leur travail jusqu'à l'accouchement. De même, l'infirmière blessée au couteau a bénéficié d'un pansement de ses collègues, en attendant son transfert le lendemain vers l'hôpital de référence, pour des soins appropriés. Dès le lendemain, le responsable du CS a proposé rapidement une réorganisation des services en attendant la réhabilitation des infirmières qui ont été victimes de l'attaque. Celles-ci ont été mises au repos et ont bénéficié de la compassion de leurs collègues.

« ... les 2 infirmières qui étaient agressées devraient d'abord avoir un peu de temps de repos ; et une autre équipe est restée en train d'organiser les gardes, mais, dans un contexte d'inquiétude par rapport à l'état sécuritaire... » (Personnel de santé)

- (ii) Résilience au long court : des efforts de sensibilisation communautaire pour relancer la fréquentation du CS. Ceci se faisait notamment lors des rendez-vous CPN qui étaient animés par le personnel du CS : à ces occasions, le personnel en profitait pour rappeler aux dames notamment qu'elles ne couraient plus aucun danger à venir se faire soigner de nuit dans le CS.

« ... (au CPN) il y avait une qui disait « ooh, moi je ne viendrai plus accoucher ici la nuit, que Dieu m'aide afin que j'accouche de cette grossesse pendant la journée ». Nous lui avons répliqué non, le personnel de santé est disponible dans la structure, tu peux toujours venir car on ne peut pas prévenir l'entrée en travail d'accouchement, ça vient de manière imprévue » (Personnel de santé)

- (iii) Soutien extérieur : Les autorités locales ont renforcé la sécurité par l'affectation quoique temporaire (une semaine seulement) d'éléments de la police pour la garde du CS et l'amélioration de l'éclairage public. Le Bureau Central de Zone (BCZ) a soutenu le fonctionnement du CS par l'octroi de quelques matériels et médicaments pour assurer la

continuité, bien qu'à minima, des services. Le soutien des autorités locales, quoique modeste, a été important.

« Le BCZ était arrivé ici pour des enquêtes et est reparti. Mais aussi le chef de groupement était arrivé avec le service de l'ANR, pour faire un constat des événements et emporter certains éléments de preuve, dont les habits trouvés sur le lieu. Puis après ils ont apporté des projecteurs ici le long de toute la route, pour aider à éclairer. » (Communauté)

« ... deux semaines après on nous avait approvisionné en médicaments, en provenance de la pharmacie du BCZ, sur ce, nous avons encore alimenté notre pharmacie progressivement. Et jusqu'à présent (NdT : au moment de cette enquête, Février 2024), nous n'avons pas encore reçu une autre aide extérieure, à part la pharmacie de notre BCZ et l'installations d'unités militaires ici. » (Personnel de santé)

d) Interventions recommandées par le personnel de santé et la communauté pour réduire l'impact de l'attaque étudiée

- **Renforcement de la sécurité et reconstruction** : Les répondants, dans les interviews individuels et de groupe, ont souligné le besoin de renforcer la sécurité autour du CS pour prévenir de futures attaques. Notamment par l'installation de systèmes de surveillance, l'embauche de gardes de sécurité (ils ont souligné que la sentinelle dont le CS disposait au moment de l'attaque était un vieillard à la retraite, qui a été facilement neutralisé par les assaillants), la réouverture du poste de police local, et la mise en place de barrières physiques plus résistantes (la porte d'entrée du CS a facilement cédé au forcing des assaillants).

« ... dans le quartier car il existe une ancienne poste de soldats ici, s'ils sont là, aucun bandit ne peut attaquer le centre de santé. Comme par exemple à Kampusi, ils étaient confrontés à ces même problèmes comme nous, les autorités ont affecté des militaires là, et depuis lors ces événements ne se sont plus produits. » (Communauté)

- **Soutien psychologique pour le personnel** : La nécessité de fournir un soutien psychologique au personnel de santé touché par les attaques a été fréquemment mentionnée. Les répondants ont recommandé la mise en place de services de conseil et de soutien émotionnel pour aider le personnel à surmonter le traumatisme. Notre enquête a eu lieu plus d'un mois

après l'incident, mais les infirmières qui en ont été victimes étaient toujours visiblement traumatisées profondément¹⁵.

« Chez moi on évite de faire tout ce qui me rappelle ou qui me fait peur, genre toquer à la porte... De fois, quand je suis de garde ici au CS, je ne peux plus dormir. Qu'il y ait un malade ou pas, je reste toujours éveillé, car dans ma tête il se passe des choses me faisant croire que les bandits peuvent venir à tout moment. »
(KII-IF1)

- **Amélioration de la rapidité du réapprovisionnement en matériels** : Face aux pillages et aux destructions, les répondants ont exprimé le besoin urgent de réapprovisionner le centre de santé en médicaments essentiels et en équipement médical pour garantir la continuité des soins.

« ... il s'est d'abord passé un bon moment avant que le centre de santé soit approvisionné en médicaments »
(Personnel de santé)

- **Formation du personnel sur la gestion des attaques** : Plusieurs répondants ont suggéré que le personnel de santé bénéficie de formations spécifiques sur la manière de réagir en cas d'attaque pour minimiser les risques et gérer les situations d'urgence efficacement. D'après certains répondants, l'infirmière blessée l'aurait été à cause d'un mouvement de panique non calculé qu'elle a eu face aux assaillants.

« ... ma collègue qui a essayé de crier a été poignardée au niveau de la main. » **(Personnel de santé)**

- **Soutien matériel et financier au personnel** : Afin de motiver et de retenir le personnel de santé dans des zones à haut risque, les répondants ont recommandé une augmentation des salaires et la fourniture d'incitations matérielles.

« ...par rapports avec les personnels soignants, la sécurité reste primordiale s'ils sont bien sécurisés ça c'est bien, mais aussi allouer un bon salaire pour les personnels soignants pour une sécurité sociale aussi car il a un salaire qui convient toutes ses mesures peuvent atténuer. » **(Personnel de santé)**

¹⁵ L'impact à long terme sur le bien-être psychologique des travailleurs de la santé a été largement documenté dans d'autres contextes également, voir par exemple : Abbara, Haar et. al. "Actually, the psychological wounds are more difficult than physical injuries:" <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-023-00546-5> and the IRC Joint Health Staff Survey <https://www.rescue.org/report/joint-health-staff-survey-protection-health-care-south-sudan>

c. CAS 3 : KAFULO (ZONE DE SANTE DE FIZI, SUD-KIVU)

a) Description de l'événement

Le Centre de Santé de Kafulo est la seule Formation Sanitaire de l'aire de Santé de Kafulo. Il délivre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de Soins de Santé Primaire (SSP), y compris tous les soins de santé maternelle et infantile prévus pour la première ligne des soins. La population des 9 villages desservis par ce centre de santé est estimée à près de 6 000 en 2023¹⁶. Kafulo est à 33Km du bureau central de la zone de santé, ce qui est estimé par les gestionnaires locaux comme étant un centre de santé très éloigné à cause de l'état de très mauvaise praticabilité de la route : il est pratiquement difficile de faire un aller-retour entre le BCZ et ce centre de santé en une seule journée, et les voyages de nuit sont déconseillés à cause de l'insécurité endémique dans la zone.

Deux incidents majeurs sont survenus respectivement les 17 novembre 2023 et 23 décembre 2023 dans l'aire de santé de Kafulo, dans la ZS de Fizi, au Sud-Kivu. Dans le premier incident, des groupes armés non identifiés ont attaqué le village de Kafulo, tuant le chef du village et causant un chaos généralisé. Le centre de santé local a été saccagé, avec des pillages de médicaments et d'autres biens. Le deuxième incident implique un autre groupe armé qui a opéré à partir de 5h du matin, volant des vaches dans un village voisin, le village de Bibogobogo, puis pillant le centre de santé de Kafulo lors de leur retour, semant une grande terreur au sein de la communauté et forçant les habitants à fuir dans la brousse pour échapper à la violence.

« Concernant le premier incident qui c'était produit à Fizi le 17 novembre 2023, les gens armés et non identifiés sont entrés dans le village et ont tué le chef du village. Et après il y a une autre force qui était venue et notre centre santé n'a pas été épargné. Ils ont saccagé le centre de santé, ils ont pillé les médicaments et autre bien se trouvant dans le centre de santé de Kafulo » (Personnel de santé).

« Le deuxième évènement c'était le 23/12/2023 où certains hommes armés sont partis à Bibogobogo et sont descendus avec les vaches. La population a perdu beaucoup de bien en fuyant et ces assaillants sont aussi entrés dans le centre de santé et ont pris des histoires là-bas en mettant la vie de gens en danger » (Personnel de santé).

Les témoignages des participants mettent en évidence la terreur vécue par la population lors de ces attaques, avec des balles crépitant dans le village, des gens fuyant dans la panique, et des actes de pillage généralisé. Un aspect de conflits ethniques a aussi été relevé, mettant en lumière le contexte dans lequel 2 groupes armés se sont affrontés par des tirs de balles. Les femmes et les enfants ont été

¹⁶ Pyramide sanitaire des zones de santé du Sud-Kivu, édition 2023, Division Provinciale de la Santé du Sud-Kivu

particulièrement touchés, étant les plus exposés aux violences. Les répercussions de ces incidents sont multiples, allant de la fermeture temporaire du centre de santé à l'exode de la population, en passant par la perte de biens et la perturbation des activités communautaires telles que le fonctionnement des marchés locaux. Ces incidents ont eu un impact dévastateur sur les communautés locales, perturbant gravement les services de santé et la vie quotidienne des habitants.

« En ce 23 décembre 2023, c'était vraiment un grand problème parce que c'était déjà la nuit, on dormait vers 5 heures du matin je crois, on a entendu tout le village déjà paralysé. C'est-à-dire les balles ont commencé à crépiter à côté du village, les gens ont commencé à courir dans tous les sens. Certains ont laissé les enfants. » (Personnel de santé).

« En bref, les mai-mai sont partis prendre ou voler les vaches à Bibogobogo, ils sont descendus avec ces vaches et d'autres là, les « NGUMINO » (une milice des Banyamulenge) les ont poursuivis pour les reprendre jusqu'à arriver dans le village et piller tout le centre. Trois jours durant dans le village il n'y avait personne et au niveau du centre de santé personne n'est pris en charge. » (Forces de l'ordre).

b) Impact de l'attaque sur le système de santé

• Impact sur l'utilisation et l'accès aux services au niveau du centre de santé

Les répondants ont souligné l'ampleur des défis rencontrés par le centre de santé et les populations locales en raison de l'insécurité et du pillage, compromettant ainsi l'accès aux soins de santé essentiels.

Premièrement, il y avait fuite du personnel soignant et des patients : Le personnel soignant a fui par peur pour leur vie, laissant les malades sans soins.

« Le personnel soignant avait peur de mourir sur la structure, avec beaucoup des balles dans le village et le personnel soignant n'a ni arme ni autre chose pour se défendre, les prestataires ont pris fuite, les malades qui avaient déjà un peu de force ont aussi pris fuite. » (Communauté).

« Le centre de santé était fermé. [...] Tous étaient réfugiés dans la brousse ni les infirmiers, ni les malades, ni la population. » (Communauté).

En outre, il y avait un impact sur la qualité des soins : La période durant laquelle il y a eu l'incident s'est manifestée par une baisse de la qualité de soins de santé, du fait qu'il n'y avait plus de prestataires de soins dans la structure mais aussi suite au vol de tous les intrants médicaux nécessaires pour recevoir les soins de santé de qualité.

« Pendant tout ce temps il n'y avait plus les soins de qualité car il n'y avait plus des prestataires de soins... Même quand les infirmiers étaient de retour, les soins n'étaient pas toujours de qualité car il n'y avait plus de médicaments ni des matériels des soins. Tout avait été volé. » (Communauté).

Il y a eu pillage et destruction du matériel médical dans le CS : Le pillage a causé des dommages importants aux équipements médicaux, aux médicaments et aux installations du centre de santé, affectant la prestation des soins de manière significative.

« Il y avait seulement pillage de médicaments et matériel du labo et matériel de soins. » (Personnel de santé).

« Ils ont apporté les médicaments, 2 matelas du centre de santé... on avait apporté également d'autres matériels de la maternité et ils ont cassé les lits des malades. » (Communauté).

Une autre conséquence est la fermeture temporaire du CS : Les incidents ont entraîné la fermeture temporaire du centre de santé d'environ 4 jours en raison de l'insécurité et du pillage de médicaments et de matériel médical.

« ...Il a fermé ses portes pendant 4 jours suite à l'insécurité et manque des outils nécessaires pour la prestation des services. » (Personnel de santé).

La population locale a plus fait recours à des alternatives médicales : Les patients étaient obligés d'aller rencontrer le personnel de santé du CS Kafulo dans la brousse pour recevoir des soins de santé, mais au vu des conséquences de l'incident, ils étaient orientés par ce même personnel vers des villages voisins, en l'occurrence le village de Katanga qui est à plus de 15 Km de Kafulo en raison de la fermeture du centre de santé et du manque de médicaments. Mais au vu de cette longue distance entre Kafulo et Katanga, la plupart de patients ont été plus contraints de recourir à des thérapies alternatives comme l'utilisation de la médecine traditionnelle ou l'automédication en fréquentant des pharmacies.

« ...Oui les patients cherchaient à se faire soigner malheureusement le centre de santé était fermé. Les uns utilisaient la médecine traditionnelle et d'autres allaient chercher de l'aide dans des pharmacies. » (Personnel de santé).

« ...les malades nous rencontraient même dans la brousse où nous étions et nous leur demandions de se rendre à Katanga » (Personnel de santé).

« ...La plupart est allée vers les soins indigènes parce que quitter Kafulo jusqu'à Katanga c'est plus de 15 kilomètres. » (Personnel de santé).

Il y a eu persistance des problèmes d'utilisation des services après la réouverture : Même après la réouverture du centre de santé, les services n'ont pas pu reprendre à plein régime en raison du manque persistant de médicaments et de matériel médical ; aussi, l'insécurité persistante a continué de dissuader

les populations locales de se rendre au centre de santé par crainte de nouvelles attaques. Le recours à des thérapies alternatives et la persistance du problème ont entraîné une baisse d'utilisation des services.

« Même quand les infirmiers étaient de retour, les soins n'étaient pas toujours de qualité car il n'y avait plus de médicaments ni des matériels des soins... Tout avait été volé. Beaucoup des malades se sont évadés » (KII-AC).

- **Impact sur les services de santé destinés aux femmes**

Principalement, deux grandes conséquences ont été relevées quant aux soins de santé maternels :

1. **Accès limité aux services de santé maternelle :**

Avant l'incident, de nombreuses femmes accouchaient à la structure de santé. Suite à l'incident, en raison de la fuite du personnel soignant, les femmes enceintes ont été contraintes d'accoucher dans des conditions précaires et dangereuses, parfois dans la brousse ou avec l'aide de praticiens traditionnels. La fréquentation des consultations prénatales a diminué en raison de la peur liée à l'insécurité, entraînant des grossesses sans suivi adéquat et augmentant les risques pour la santé des femmes et des nouveau-nés.

« D'abord la maternité ; il y a des ces femmes qui allaient accoucher à la structure mais comme tous les prestataires des soins étaient en fuite elles ont été obligées à accoucher dans la brousse d'autres chez les charlatans. » (Communauté)

La plupart d'indicateurs de la santé maternelle ont baissé, comme nous le constatons sur le graphique ci-dessous ; les nombres des naissances vivantes et d'accouchements par le personnel qualifié ont baissé en novembre 2023, période correspondant effectivement au premier incident, puis ont pris une faible tendance à la hausse vers décembre 2023 ; il en est de même de femmes qui ont renouvelé leur planning familial au CS, leur nombre a baissé en décembre 2023 où nous observons une cassure, moment correspondant au deuxième incident, avec une tendance à la reprise en janvier 2024. Les nouvelles acceptantes de moins de 20 ans ont été moins nombreuses après novembre et décembre 2023, et d'autres activités préventives lors des CPN ont été moins utilisées, à l'exemple de la fréquence des accouchées ayant reçu la vitamine A qui a aussi baissé durant la même période ; probablement que ces activités ont continué à baisser le mois suivant mais le graphique ne l'illustre pas au vu de la fraîcheur de l'incident (Fig. 15).

« Le nombre des femmes qu'on avait à la CPN, CPS avant l'incident a baissé ; ils ont pris fuite à cause de la guerre ; les femmes enceintes n'ont pas respecté le calendrier vaccinal donc grossesse sans suivis, les infections pour les femmes enceintes et ça impacté négativement sur la santé de la femme et du bébé. »
(Communauté).

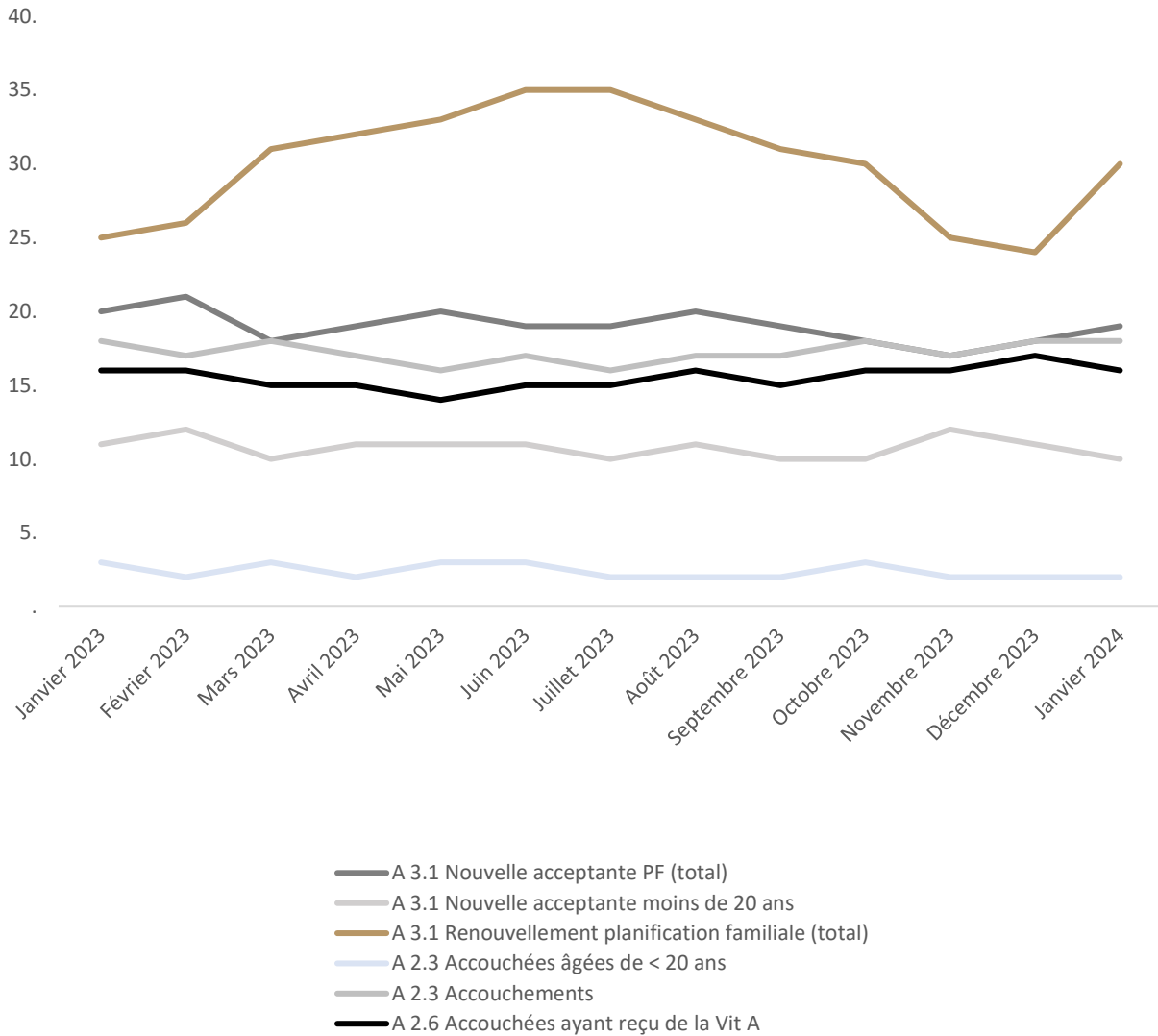


Figure 15. Evolution de quelques indicateurs clés de la santé maternelle de janvier 2023 à janvier 2024 au CS de Kafulo.

2. Manque de médicaments et de matériel médical et impact sur la sante et le bien-être des femmes

Même après la reprise des activités, le manque persistant de médicaments et de matériel médical a continué à compromettre la qualité des soins, obligeant certaines femmes à accoucher dans des conditions insalubres, parfois sur le sol faute de lits de maternité. Le pillage des médicaments et du matériel médical a rendu difficile la prise en charge des femmes enceintes et des enfants, conduisant parfois à des transferts vers d'autres centres de santé en quête de médicaments. Le centre de santé a continué à fonctionner avec des ressources limitées, obligeant parfois les femmes à acheter leurs propres médicaments dans les pharmacies. Les femmes qui ont bénéficié au grand tard de leurs CPN1 et CPN4 respectivement à la 16^è et 36^è semaines d'aménorrhées ont été moins nombreuses en décembre 2023 (Fig.16).

« Nous pouvons dire que les effets sont négatifs parce que même après ces 3 mois, les matériels et les médicaments volés n'ont pas été restitués ou remplacés ; il y avait toujours carence et les femmes étaient toujours en train de souffrir et jusqu'aujourd'hui. » **(Communauté).**

« Pendant cette période aucune activité n'était effectuée car ils ont emporté nos matériels de la maternité il n'y avait pas moyen qu'on fasse le CPN car même les lits ont été détruits. Pas des médicaments pour les femmes enceintes. » **(Communauté).**

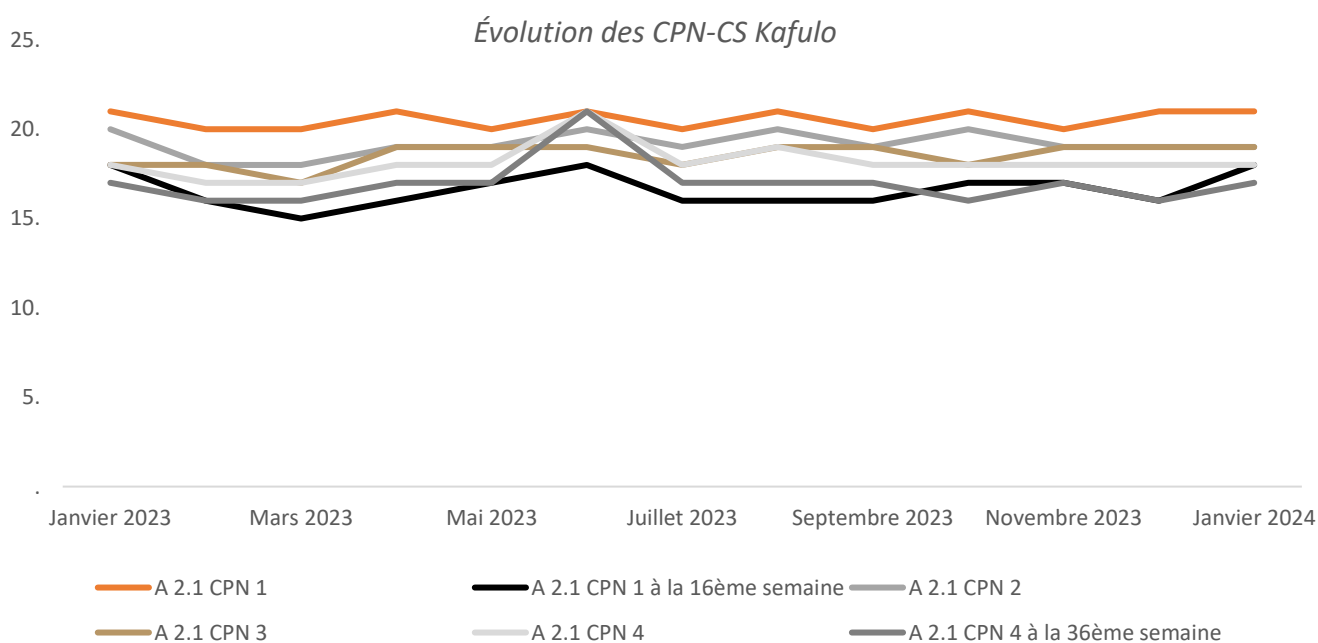


Figure 16. Evolution des cas des CPN de janvier 2023 à janvier 2024 au CS de Kafulo

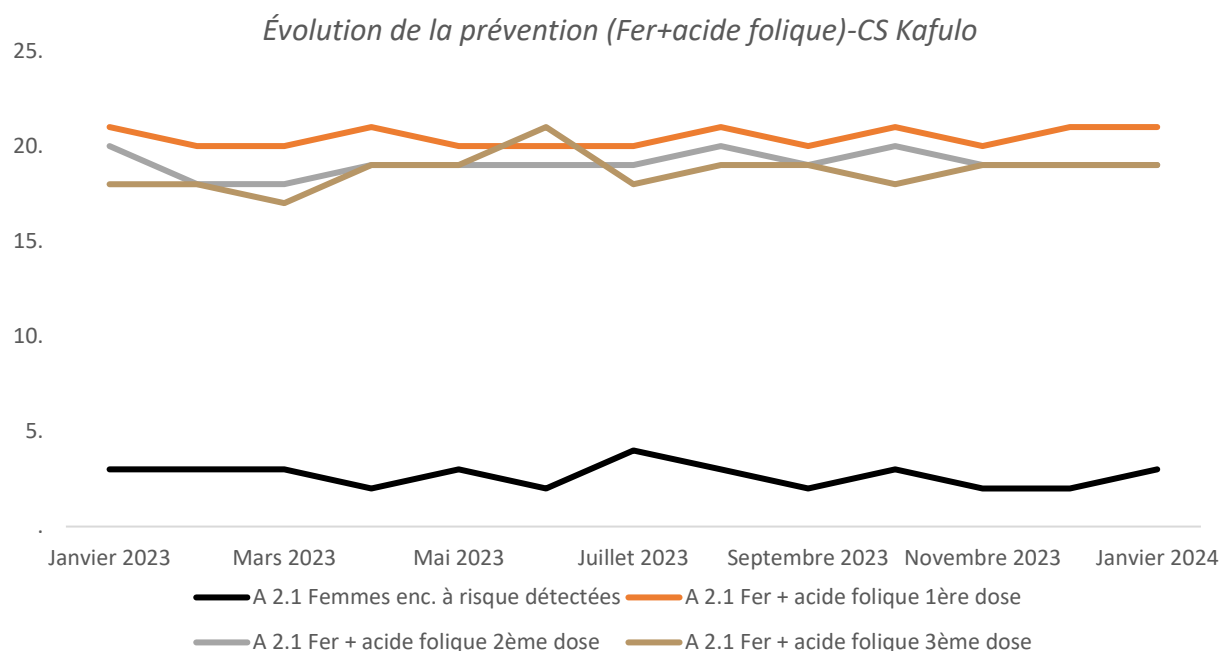


Figure 17. Evolution de la supplémentation en micro-nutriments chez les femmes enceintes (fer et acide folique) de janvier 2023 et janvier 2024 au CS Kafulo

- **Impact sur les services de santé destinés aux enfants**

Il y a eu un impact dramatique sur les services de santé destinés aux enfants, avec des répercussions particulières sur les enfants de moins de cinq ans. Selon les témoignages, le vol de médicaments destinés aux enfants mal nourris, comme le Plumpy'Nut, a entravé leur prise en charge médicale, entraînant une hausse des cas de malnutrition. De plus, les enfants ont été exposés à des traumatismes physiques et psychologiques, notamment en raison de déplacements forcés et de l'exposition à des conditions insalubres, favorisant l'écllosion et la propagation de maladies comme le paludisme, la rougeole et la gale. Les enfants ont été privés de la couverture de besoins de base pour leur santé et leur bien-être, comme le fait de bien dormir sous un toit, l'accès à l'eau potable et à une alimentation saine, tout cela lié aux deux attaques et créant un cercle vicieux de facteurs qui ont contribué à rendre encore plus fragile et plus vulnérable l'état de santé des enfants de moins de 5 ans durant cette période dans l'aire de santé de Kafulo.

« ...ils ont volé les médicaments des enfants mal nourris, Plumpy'Nut. Les enfants mal nourris ont manqué les médicaments pendant tout ce mois et il y a eu hausse de l'effectif des enfants mal nourris... déplacement d'un milieu à un autre pour les enfants avec de traumatismes des coups des balles, psychologiquement les enfants doivent être affectés. » (Communauté).

« ... Chez les enfants il y a eu la malnutrition, la rougeole et la gale. Toutes ces maladies se sont développées pendant cette période... ce que je vais ajouter c'est que beaucoup de maladies se développées parce que lorsque nous sommes partis, nous sommes partis sans moustiquaires alors on a eu beaucoup de cas de malaria et surtout chez les enfants. » **(Communauté).**

« ...Moi personnellement mon enfant a été victime de cet incident. Avec ce déplacement de la maison vers la brousse et on y a passé 3 jours sous la belle étoile, sans couverture, ni moustiquaire, ni à manger, ni à boire, il est tombé malade et jusqu'à présent il est à l'hôpital général à baraka. » **(Communauté).**

Les activités médicales, y compris la vaccination et les consultations pour les enfants, ont été suspendues suite à la fermeture du CS pendant plusieurs jours, laissant de nombreux enfants sans accès aux soins essentiels. Même après la reprise des activités, le manque de ressources médicales a compromis la qualité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, entraînant une absence de suivi des activités médicales, par exemple une offre inadéquate des activités nutritionnelles secondaire au vol de matériel comme des balances ; mais aussi, cela a entraîné d'autres conséquences tragiques chez des enfants, notamment des décès évitables.

« ... les enfants qui sont tombés malades le jour de l'attaque et les jours suivants n'ont pas eu de prise en charge. » **(Communauté).**

« ... toutes ces activités se sont arrêtées. Et jusqu'aujourd'hui même pour peser les enfants c'est un problème parce qu'il n'y a même pas de pèse pour enfants... On peut faire ce qu'on peut mais cette activité a perdu sa valeur. » **(Personnel de santé).**

« ...Moi-même j'ai accouché en janvier d'un enfant de faible poids mais par manque de prise en charge le bébé était décédé quelques jours après. » **(Communauté).**

Suite au pillage de biens dans les ménages, leur situation socio-économique a été affectée, en leur privant d'exercer quotidiennement des activités génératrices de revenu, ce qui a eu comme conséquence une difficulté à subvenir aux besoins de base dans les ménages.

« Oui l'impact a affecté beaucoup plus les femmes et les enfants. Sur le plan économique, ils ont volé leurs biens, bétail, poules etc. » **(Personnel de santé).**

- **Impact sur le personnel de santé (psychologique, sur la vie professionnelle, sociale, etc.)**

Les analyses ont mis en évidence des défis psychologiques et professionnels préoccupants ; l'impact sur le personnel de santé est profond et à multifacettes, allant de la peur constante à l'incapacité de fournir des soins adéquats en raison du manque de ressources. La motivation au travail est également touchée, avec des répercussions sur la qualité des services de santé dans la région.

Les témoignages révèlent une atmosphère de peur et de tension parmi le personnel, ainsi que des défis dans l'exercice de leurs fonctions. Certains membres du personnel ont exprimé leur désir de quitter leur poste ou même de démissionner en raison de l'insécurité persistante. En outre, ces attaques ont affecté leur vie professionnelle, diminuant leur concentration et leur motivation au travail.

« Personnellement j'ai eu le besoin de quitter le milieu et me réfugier ailleurs, j'ai même eu l'intention de démissionner pour ma propre sécurité... Oui cet incident a affecté ma vie professionnelle, nous vivons dans l'insécurité ; limité dans la vie, pas moyen d'entreprendre. » (Personnel de santé).

De plus, le manque de ressources matérielles et financières a compliqué leur capacité à fournir des soins de qualité, ce qui a entraîné des frustrations supplémentaires.

« Nous les infirmiers nous vivons grâce à la population du fait qu'ils ont tout emporté on n'a pas des matériels pour soigner, donc on a été affecté sur le plan financier et psychologique. » (Personnel de santé).

Les relations sociales ont également été touchées, avec des tensions entre les professionnels de la santé et la population locale, ainsi qu'entre les différents centres de santé ; au vu de contexte socio-culturel, des conflits ont éclaté en raison de la suspicion et des accusations de complicité avec les agresseurs.

« ... D'ailleurs jusqu'aujourd'hui on ne se parle pas avec les infirmiers de Bibogobogo. Ils disent que nous soignons leurs agresseurs. Nous sommes un centre de santé et les blessés lorsqu'ils viennent c'est pour les soins mais quand ils vont aller se battre ils ne vont pas nous le dire. » (Personnel de santé).

c) Mécanismes d'adaptation et de soutien mise en place

Quelques mécanismes d'adaptation et de soutien mis en place pour faire face à l'incident ont été mis en évidence, bien que moins efficaces. Malgré le manque de ressources et de soutien matériel, des actions ont été entreprises pour stabiliser immédiatement la situation et reprendre les activités sanitaires dans le CS de Kafulo. Les autorités locales ont rapidement signalé l'attaque aux autorités supérieures, tandis que les responsables sanitaires ont sensibilisé le personnel à retourner dans le CS pour reprendre les activités.

« Quand les hommes armés ont envahi le village, les autorités locales ont directement signalé le gouvernement donc les FARDC. Les FARDC ont tranquilisé la situation. » (Communauté).

Certaines initiatives locales ont également été prises, telles que la réparation des lits endommagés et la fabrication de nouveaux lits pour les patients, l'approvisionnement en d'autres médicaments par le BCZ mais en stock insuffisant. Cependant, ces efforts ont été limités en raison du manque de ressources

disponibles. En outre, la collaboration avec les forces de sécurité, telles que les FARDC et la police, a été soulignée comme un moyen qui a été mis en place afin de garantir la sécurité dans la communauté.

« ... La zone de santé a amené quelques médicaments mais ce n'est pas suffisant... Au niveau de la communauté, nous avons essayé de réparer certains lits cassés, nous avons fabriqué d'autres lits avec les bois pour permettre aux malades de trouver où dormir » (Communauté).

« Nous avons assuré la sécurité en collaboration avec les FARDC. Nous avons bien gardé le village et jusqu'aujourd'hui nous continuons. » (Forces de l'ordre).

Malgré ces efforts, le manque de soutien matériel et financier persiste, ce qui compromet la qualité des soins de santé. Les témoignages mettent en évidence un sentiment de négligence de la part des autorités supérieures et de la communauté en général, avec peu ou pas d'aide concrète fournie pour restaurer les services de santé dans la région affectée. Bien que des tentatives aient été faites pour faire face à la crise, le manque de soutien efficace a entravé les efforts de récupération et de reconstruction des services de santé. Il est aussi noté que la sécurité assurée par les forces de l'ordre n'est pas aussi jusque-là efficace.

« Nous n'avons pas eu des soutiens. On aurait souhaité avoir le soutien matériel, les médicaments et les matériels de soins en remplacement ceux qui étaient volés. » (Personnel de santé).

« ...celui de la force locale de FARDC qui avait renforcé l'équipe mais aussi la police nationale avait renforcé son équipe de manière à voir comment sécuriser la population de Kafulo et même la route menant vers Kafulo mais ça n'a pas encore répondu parce que jusqu'à présent l'insécurité demeure dans cette partie. » (Personnel de santé).

d) Interventions suggérées par le personnel de santé et la communauté pour réduire l'impact de l'attaque étudiée

- **Pour le court-terme**

Amélioration des infrastructures de la maternité et approvisionnement en médicaments : Il est crucial de fournir des médicaments et d'améliorer les conditions de la maternité pour assurer le bien-être des mères et des nouveau-nés. Cela implique notamment l'équipement de protection, l'approvisionnement en médicaments et l'acquisition de lits supplémentaires pour la maternité afin de limiter les transferts.

« Le type de soutien qu'on souhaitait avoir c'était d'abord les médicaments, mais aussi améliorer les conditions de la maternité pour le bien-être de la maman et du bébé... équipement des protections, Nous doter de l'équipement de travail. » (Personnel de santé).

Sensibilisation des autorités et des groupes armés : Une autre intervention recommandée est de sensibiliser les autorités et les groupes armés sur l'importance de protéger les centres de santé et de garantir l'accès aux soins de santé pour la population locale.

« On voulait aussi à l'immédiat voire les autorités prendre des initiatives pour chercher la solution par rapport à ces groupes armés parce que même si nous avons les médicaments aussi longtemps qu'on ne sait pas le problème, dès qu'il y a entrée de ces groupes armés, ces médicaments vont encore être emportés... on avait besoin que ces groupes soient sensibilisés. » (Communauté).

Disponibilité de moyens de transport et équipements de subsistance aux déplacés : En outre, il est crucial de fournir des moyens de transport aux populations affectées pour faciliter leur déplacement en cas d'urgence, ainsi que des équipements de survie tels que des bâches et des moustiquaires pour les aider lorsqu'ils fuient vers la brousse. Ce qui pourrait réduire la survenue conséquences néfastes sur l'état de santé.

« Qu'on nous donne le moyen de transport. Lors des attaques comme ça les gens ont du mal à quitter là-bas... Si on a le moyen de transport et que les assaillants sont encore loin on peut facilement se déplacer. Qu'on nous donne même des motos, des bâches, des moustiquaires... » (Personnel de santé).

▪ **Pour le moyen et long terme :**

Particulièrement, des recommandations suivantes ont été émises par le personnel de santé et la communauté pour réduire l'impact de ces violences sur les soins de santé au moyen et long terme :

Renforcer la sécurité en mettant en place un camp militaire à proximité des structures de santé et de la communauté en général : Avoir des forces de l'ordre à proximité de la population et des établissements de santé permettrait de prévenir les différentes attaques et de gagner du temps en termes de riposte contre un assaut, et par ricochet, bien maîtriser les assaillants. Dans cette même optique, il a été évoqué de renforcer les effectifs des forces de sécurité.

« ... j'allais proposer au gouvernement de mettre un camp de militaire à proximité pour la protection de la structure sanitaire en particulier et la communauté en général. » (Communauté).

« Moi je voudrais que la police reste là de manière permanente sans bouger et les militaires de l'infanterie. Parce que si nous restons permanents nous ne pouvons pas ne pas savoir comment défendre la population. » (Forces de l'ordre).

« Nos forces de sécurité, FARDC et la police devraient avoir des camps si cela est nécessaire à leur égard aux alentours des structures... Il serait donc important d'augmenter le nombre des soldats et des policiers dans certains villages par rapport à nos aires de santé. » (Personnel de santé).

Une efficience dans l'approvisionnement en médicaments dans le CS concerné : Assurer un approvisionnement adéquat en médicaments et en équipements médicaux pour les centres de santé touchés par les attaques, sans attendre des ruptures de stock, et de manière que la population bénéficiaire ait toujours accès facile à ces premiers.

« Nous avons besoin de médicaments, le matériel de la maternité, et les Plumpy'Nut pour les poids de nos enfants mal nourris. » **(Communauté).**

Sensibilisation des autorités et des groupes armés sur l'intérêt d'une paix durable : Une recommandation reprise même sur le long terme était de toujours sensibiliser les autorités et les groupes armés sur l'importance de protéger les centres de santé et de garantir leur sécurité.

« Il faut la sécurité pour tout le monde que ça soit pour nous ou pour les membres de la communauté. » **(KI-ITA).**

▪ **D'autres déterminants de la santé :**

Sécurité de la population : Les répondants ont souligné la nécessité d'assurer la sécurité pour permettre à la population de reprendre ses activités quotidiennes, notamment l'agriculture et l'élevage, afin d'éviter de tomber dans une disette, avec comme conséquence majeure la malnutrition.

« L'impact principal c'est la malnutrition, et pour réduire cet impact il faut la sécurité, pour que la population continue avec leurs activités quotidiennes, l'agriculture, l'élevage. » **(Communauté).**

Appui financier aux ménages touchés : Fournir un soutien financier aux familles touchées par les conflits, notamment en soutenant les femmes dans la création de petites organisations économiques, qui leur permettraient de subvenir de manière autonome à leurs besoins quotidiens.

« Nous avons également besoin de soutien économique. Les gens ne travaillent plus, ils ne cultivent plus, le revenu est vraiment très bas ; il faut sensibiliser les femmes, les regrouper dans de petites organisations et leur apporter du soutien financier... » **(Communauté).**

Sensibilisation sur le désarmement des groupes armés illégaux : Une autre intervention évoquée sur le long terme est de sensibiliser sur le désarmement des groupes armés illégaux et sur la cohabitation pacifique. Ceci devra être une responsabilité des autorités compétentes, en l'occurrence le Gouvernement Congolais à travers l'organe chargé de la défense nationale.

« Parmi les mesures, il faut désarmer ceux qui portent illégalement les armes, sensibiliser sur la cohabitation pacifique. » **(Personnel de santé).**

Disponibilité de moyens de transport et équipements de subsistance aux déplacés : En outre, il est crucial de fournir des moyens de transport aux populations affectées pour faciliter leur déplacement en cas d'urgence, ainsi que des équipements de survie tels que des bâches et des moustiquaires pour les aider lorsqu'ils fuient vers la brousse.

« Qu'on nous donne le moyen de transport. Lors des attaques comme ça les gens ont du mal à quitter là-bas... Si on a le moyen de transport et que les assaillants sont encore loin on peut facilement se déplacer. Qu'on nous donne même des motos, des bâches, des moustiquaires... » (Personnel de santé).

V. DISCUSSION

4.1. METHODOLOGIE CHOISIE POUR EVALUER L'IMPACT DES ATTAQUES

Les études de cas s'avèrent être une méthodologie appropriée pour explorer en profondeur l'impact des attaques du système de santé sur la santé de la population environnante. L'utilisation des méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives) donne un avantage quant à la triangulation des sources et des types de données afin de permettre une meilleure vision de la situation. Néanmoins, cette étude s'est intéressée à des attaques répertoriées dans des centres de santé accessibles au moment de l'étude, ce qui pourrait empiéter sur la diversité des cas. Ce choix a néanmoins été fait dans le souci de préserver la sécurité de l'équipe de recherche.

Les résultats de cette étude ne concernent que la zone géographique couverte par l'étude et ne peuvent être extrapolés à toutes les attaques en RDC. La méthode de sélection des participants pour les entretiens et les focus groups pourrait introduire un biais, car elle repose peut-être sur la disponibilité ou la volonté de participer, plutôt que sur une représentation équilibrée de toutes les parties prenantes concernées.

La collecte de données rétrospective, basée sur les souvenirs des répondants peut être sujette à des biais de rétrospection, où les participants peuvent avoir du mal à se souvenir précisément des événements ou à interpréter leurs expériences passées à travers le prisme de leurs connaissances actuelles. En outre, dans un centre de santé ayant subi des attaques dévastatrices, certaines informations importantes sur le fonctionnement n'ont pas été retrouvées car certains registres de rapportage ont été perdus ou brûlés. En raison de la perte ou de la destruction de certains registres de rapportage des centres de santé suite aux attaques dévastatrices, les données quantitatives pour cette étude ont été recueillies à partir du

système DHIS2, et non directement auprès des centres de santé affectés. Ces données englobent l'ensemble de l'aire de santé, incluant non seulement le centre de santé principal mais aussi un à deux petits postes de santé sentinelles qui sont généralement peu actifs. Malgré cette couverture plus large, nous estimons que les données du DHIS2 reflètent la réalité du centre de santé principal, vu que c'est la structure de première ligne la plus utilisée dans une aire de santé. Ainsi, bien que cette méthode de collecte de données puisse introduire une certaine marge d'erreur, nous considérons que les informations obtenues demeurent un reflet précis de la situation au sein du centre de santé ciblé par notre étude.

Néanmoins, concernant les données quantitatives, certaines observations issues de cette recherche méritent d'être mentionnées : (1) le système d'information sanitaire avait de fois des données manquantes ne permettant pas d'avoir assez de recul pour évaluer l'impact des attaques sur les soins des femmes et des enfants de moins de 5 ans. Le fait de compléter ces données par des informations brutes issues de rapports des centres de santé attaquées (lorsqu'elles étaient accessibles) a permis d'avoir une analyse plus fine pour certains sites (ex : Kirindera). Aussi, la triangulation avec les données qualitatives s'est avérée importante pour mieux interpréter ces données quantitatives ; (2) la discussion conjointe entre l'équipe de collecte des données, les équipes d'appui (IRC, Insecurity Insight, DPS) et les analystes des données au niveau provincial a été capital pour une vérification de la qualité de ces données et une bonne interprétation leurs tendances ; (3) certains indicateurs clés de la santé maternelle, comme la mortalité maternelle communautaire, n'ont pas été retrouvés dans le DHIS2. D'autres méthodes, par exemple les autopsies verbales, au niveau communautaire permettraient de mieux explorer ces indicateurs.

Souvent les attaques étudiées sont complexes, ayant leurs racines dans les conflits intercommunautaires. La plupart de fois, il est difficile de dissocier les effets de la violence en général d'une attaque spécifique contre le système de santé. L'exemple de Kafulo illustre mieux ces genres de cas. On assiste à un effet d'entraînement ou d'exacerbation d'une attaque contre la santé qui force les gens à fuir et les prive également de soins.

4.2. LIMITES DE L'ETUDE

Certaines limites méritent d'être discutées :

- L'étude se concentre sur les attaques à grande échelle et ne couvre pas l'impact d'autres types d'attaques qui pourraient être de moindre ampleur, comme le harcèlement du personnel.
- Il est difficile de distinguer l'impact sur la santé d'une attaque globale sur un village. Ainsi, les réponses pourraient se référer à la chaîne de causalité déclenchée par l'attaque globale.
- Il est difficile de voir clairement l'impact de ces attaques sur une période courte (3 mois). Bien que voulant éviter le biais de mémoire, la tendance des indicateurs d'impact devraient être évaluée plusieurs mois après l'attaque pour non seulement voir l'impact immédiat mais également la capacité du centre de santé à absorber ce choc. Aussi, cela permettrait d'avoir plus d'informations sur l'adaptation aux attaques répétées comme cela a été le cas à Fizi.
- Enfin, nous n'avons pas exploré les indicateurs des structures de santé dans lesquelles la population est allé se faire soigner après la fermeture des centres de santé attaquées pour voir leur tendance.

ANNEXES

- [GUIDE POUR LES FOCUS GROUP](#)
- [GUIDE POUR LES ENTRETIENS INDIVIDUELS](#)