

Août 2005
République Démocratique du Congo
En Ituri, la violence continue

Un rapport de MSF
<http://www.msf.fr>





Le 22 juillet 2005, Médecins Sans Frontières (MSF) cesse toutes ses activités de secours dans la périphérie de Bunia, dans le district de l'Ituri, en République Démocratique du Congo (RDC).

Cette aide touchait plus de 100 000 personnes déplacées.

L'arrêt des activités est la conséquence directe de l'enlèvement de deux membres de MSF le 2 juin dernier.

Leur libération, dix jours plus tard, n'est pas une raison suffisante pour la reprise des activités.

A travers ce rapport, MSF souhaite décrire la situation des populations en Ituri et les difficultés de leur apporter une assistance humanitaire.

Introduction

Dans le district de l'Ituri, à l'Est de la RDC, la violence exercée par les différents et nombreux acteurs armés, s'impose principalement aux populations civiles. Les affrontements directs entre factions rivales ne sont pas les faits d'armes les plus courants, bien au contraire : pillages, meurtres, massacres, enlèvements, viols, tortures et humiliations des populations civiles sont des violences infligées par des hommes en armes de tous bords.

Cette violence a aussi des effets indirects qui remettent directement en question la survie des populations civiles : déplacements contraints de population, dépouillement de tous leurs biens, impossibilité de cultiver ou de pêcher, fuite et séjours forcés en forêt dans des conditions de vie d'une précarité inimaginable. Une partie de ces populations a cherché refuge dans des zones de regroupement, souvent surpeuplées aux conditions de vie inacceptable, sans nourriture et victime d'épidémie (choléra, rougeole).

De cette violence les équipes MSF sont témoins chaque jour depuis le début de leur intervention en 2003, d'abord dans la ville de Bunia. Ce n'est qu'un an et demi plus tard, en fonction des conditions de sécurité et des besoins identifiés des populations que les équipes ont pu se rendre hors de la ville même. La difficulté d'apporter une aide réelle et efficace à une partie significative de la population vivant dans des conditions de vie extrêmement précaire est une des réalités quotidiennes des acteurs de l'aide.

Dans ce contexte, le travail des humanitaires a toujours été extrêmement difficile. Récemment, en juin 2005, deux collaborateurs de MSF ont été enlevés et ont subi des violences physiques et psychologiques directes pendant 10 jours. Suite à cet acte, MSF n'a pas eu d'autre choix que de retirer ses équipes de la périphérie de Bunia, laissant au moins 100 000 déplacés ainsi que les populations résidentes dans une grande précarité.

Une fois de plus, ceux qui tentent de survivre en dehors de Bunia ville, sont laissés pour compte dans une situation très précaire.

Introduction.....	3
Eléments de Contexte	5
I. La violence contre les civils	8
A. Violences directes	8
<input type="checkbox"/> Pillages.....	9
<input type="checkbox"/> Humiliations.....	9
<input type="checkbox"/> Viols	10
<input type="checkbox"/> Blessés de guerre	12
<input type="checkbox"/> Mortalité	13
B. Violences indirectes	13
<input type="checkbox"/> Fuite et Déplacements de population.....	13
<input type="checkbox"/> Conditions de vie terribles dans les camps.....	14
II. D'une aide infime à une aide quasiment inexistante.	19
A. L'accès des populations limité par l'insécurité constante.....	19
B. L'abandon de civils dans des camps retranchés sans possibilité de survie autonome.....	20
Conclusion.....	23

Eléments de Contexte

La dernière guerre menée sur le territoire congolais a impliqué 7 pays du continent en plus de différentes factions congolaises. Débutée en 1997, elle s'achève en 2002 avec le retrait officiel et progressif des troupes étrangères ainsi que la mise en place d'une période de transition. Ce conflit a entraîné la mort de plus de trois millions¹ de personnes du fait des violences ou des conséquences du conflit, notamment en matière d'accès aux soins.

La Transition a représenté l'arrêt des combats à l'échelle nationale et la mise en place d'un gouvernement où se côtoient les ennemis d'hier. La période de transition initialement prévue pour deux années n'a pas abouti à la tenue d'élections en juin 2005 comme prévu. Elle est maintenant prolongée, d'une première période de 6 mois jusqu'en fin 2005.

Mais si la guerre est officiellement terminée, il n'en reste pas moins que l'insécurité et la violence contre les populations restent les caractéristiques prédominantes à l'est du pays. Dans les Kivus, dans le Katanga, et en Ituri, les populations civiles n'ont pas encore vécu les éventuels bienfaits de la fin de la guerre. Pour elles la violence est quotidienne.

L'Ituri est une province de 6 millions de personnes. Elle est située à l'Est de la province Orientale, à la frontière avec l'Ouganda où s'est développée une guerre spécifique à partir de 1999, largement alimentée par les puissances régionales. Depuis lors l'ensemble du district est le théâtre d'un conflit extrêmement sanglant. On dénombre au moins 500'000 personnes déplacées et plus de 50'000 morts².

Les tentatives de la communauté internationale (Opération Artémis juin-septembre 2003 puis la Monuc sous le chapitre VII³ en juillet 2003) n'ont pas modifié le statu quo⁴: Bunia ville est sécurisé, une grande partie du territoire est soumis au contrôle et exactions des différents groupes armés.

Le déploiement progressif des troupes FARDC et de la Monuc hors de la ville de Bunia ainsi que le processus de désarmement volontaire n'ont eu qu'un très faible impact sur les violences subies par les populations.

Depuis le début du conflit, les travailleurs humanitaires sont confrontés à de très grandes difficultés pour travailler auprès des populations, alors que les besoins sont immenses. La raison principale de cet accès limité est l'insécurité qui touche

¹ Selon de précédentes estimations.

² Selon de précédentes estimations.

³ Pour les textes cf. <http://www.monuc.org/>

⁴ En juillet 2003, MSF avait déjà attiré l'attention sur le manque de protection des populations de l'Ituri. « RDC-Ituri : Promesses Non-tenues ? Un semblant de protection et une aide inadéquate. »

aussi les travailleurs humanitaires. En 2001, six membres du Comité International de la Croix Rouge étaient assassinés dans leur voiture près de Fataki, à 70 kilomètres de Bunia. Depuis 1999, MSF tente d'apporter des soins aux populations civiles de l'Ituri. A plusieurs reprises les équipes ont dû évacuer pour des raisons de sécurité.

Chronologie d'intervention MSF en Ituri

1988: Première intervention MSF en RDC

1999: Première intervention MSF à Bunia, en Ituri avec plusieurs évacuations pour raison de sécurité.

2001 : MSF revient travailler en Ituri.

2001: Assassinats de 6 membres du CICR en Ituri et retrait total de la zone.
Retrait des équipes MSF.

Décembre 2002 : MSF apporte son soutien aux populations déplacées de la guerre de Mambassa.

Avril 2003: Démarrage des activités MSF à Bunia (évacuation début juin suite aux combats en ville).

Novembre 2004: Démarrage des consultations médicales mobiles en périphérie de Bunia.

Février 2005: Intervention auprès des déplacés dans le districts de Djugu, Ituri.

2 juin 2005: Enlèvement de 2 volontaires MSF qui seront libérés 10 jours après.

22 juillet 2005: MSF cesse toutes ses activités de secours dans la périphérie de Bunia.

Hôpital Bon Marché à Bunia : deux ans et demi d'urgence

L'activité médicale est liée à la violence directe et indirecte contre les populations civiles. MSF est présente dans la ville de Bunia depuis le mois d'avril 2003, alors que la population y était piégée par les combats.

L'intensification des combats dans la périphérie proche de Bunia, puis leur propagation à l'intérieur de la ville, a entraîné la fuite d'une grande partie du personnel médical et le départ des équipes MSF. Après une évacuation de quelques jours, une seconde équipe retourne à Bunia et est confrontée à une urgence médicale d'une ampleur exceptionnelle.

Une structure médicale indépendante (Hôpital Bon Marché) est créée, accessible à tous les patients sans discrimination. La gratuité des soins est garantie pour tous les patients.

Destiné lors de son ouverture en urgence, à la chirurgie de guerre et aux consultations externes, l'hôpital de Bon-Marché dans lequel MSF travaille depuis 2003, n'est jamais sorti de sa phase initiale d'urgence.

Aujourd'hui l'hôpital Bon Marché est la seule structure médicale offrant des soins complets et gratuits dans toute la zone. Chaque jour les 300 lits sont occupés par les seuls cas urgents.

100 000 personnes dans les camps en périphérie de Bunia.

Fin 2004, les combats entre les factions en guerre dans le district de l'Ituri reprennent avec une intensité renouvelée. L'escalade de la violence provoque à nouveau des déplacements de dizaines de milliers de personnes, principalement dans le territoire de Djugu. Cette fois-ci les déplacés se regroupent dans des zones distinctes : Tchomia, Kakwa, Gina et Tché, ainsi que sur la rive opposée du lac Albert, en Ouganda.

En février 2005, un accès à certains camps est possible et une intervention médicale et sanitaire d'urgence se met en place.

I. La violence contre les civils

La violence subie par les populations civiles en Ituri est intense et quotidienne depuis des années. Elle perpétrée par tous les groupes armés contre les populations civiles en Ituri, elle est chronique et marquée par des épisodes particulièrement aigus et intenses.

A. Violences directes

Aujourd'hui, en Ituri, la violence constitue plus une normalité qu'une exception pour les populations. Ce constat n'est pas nouveau : depuis plusieurs années, elle est le lot quotidien des populations civiles : assassinats, massacres, acharnement contre les corps des victimes, torture, viols, enlèvements et humiliations. Ces violences directes frisent l'indicible de par leur cruauté.

« Après sept semaines passées dans la brousse, ils nous ont retrouvés. Ils ont allumé le feu à la brousse et ils ont tiré pêle-mêle. A cette occasion, ils ont tué par balle les six enfants de mon oncle, trois filles et trois garçons. La fille aînée avait un bébé qui avait survécu miraculeusement. Après la mort de sa maman, les assaillants ont mis le bébé au sein en vue de le faire téter. » Homme, 42 ans.

Plus d'un tiers des familles interviewées⁵ a déclaré avoir subi au moins un événement violent entre le 18 décembre 2004 et le 27 mars 2005. Parmi elles, 65% évoquaient l'attaque de leur village, la fuite en brousse ou le pillage et la destruction de leurs biens alors que 35% ont subi des violences physiques directes : mutilations, blessures par balles, viols, torture, enlèvement et détention arbitraire. Cette violence ressort de manière constante dans les données médicales des centres de santé et des hôpitaux.

Les violences rapportées dans le village d'origine ou durant la fuite ont touché plus de femmes que d'hommes, tout particulièrement en ce qui concerne les enlèvements. Les enfants de moins de cinq ans sont aussi touchés : 10% des violences rapportées les concernent.

Ces violences sont multiples.

⁵ soit 795 familles. Entre mars et avril 2005, une évaluation sanitaire rapide a été réalisée par Epicentre estimant la mortalité rétrospective, les conditions de déplacement, l'accès aux biens non alimentaires, les événements violents ainsi que la couverture vaccinale pour la rougeole chez les enfants âgés entre 6 mois et 14 ans.

- **Pillages**

L'ensemble de la population déplacée a été pillé, soit dans leur village, durant l'attaque des milices, soit pendant la fuite en brousse. Certains ont vu leur case brûlée par les attaquants qui ont aussi volontairement détruit toutes les ressources et structures communautaires.

« Des hommes en arme ont assailli notre village, ils ont brûlé les cases, les toilettes, les douches, les grainiers. Ils ont détruit les bananiers. » Homme, 55 ans.

- **Humiliations**

Cet acharnement se retrouve dans les nombreux récits d'atteintes à l'intégrité physique des personnes, de pratiques d'humiliations. La torture est pratique courante par toutes les parties au conflit.

« Ils m'ont donné l'ordre de coucher avec une femme. J'ai fait l'amour forcé et j'ai pénétré dans le vagin de celle-ci. Depuis je souffre de douleur à la miction. » Homme, 30 ans.

« Ils proféraient des menaces de mort et nous battaient à coup de fouet. Nous étions dehors dans la cour, sans boire ni manger » Homme, 24 ans.

Les survivants racontent aussi qu'ils ont été contraints de regarder des actes de tortures, des viols, des assassinats, des massacres.

« Un jour ils nous ont découvert en brousse. Ils ont tué certaines personnes à coup de machette, dont les membres de notre famille. L'une se nommait Jeanne et l'autre Charlotte⁶, tuées sous mes yeux. Je les ai vu saigner. » Fille, 12 ans.

- **Enlèvements**

92% des familles rencontrées lors de l'enquête, avaient eu au moins un membre de leurs familles pris en otage. Les enlèvements lors de l'attaque des villages sont monnaie courante. Les personnes ainsi enlevées servent de porteurs pour le butin et les armes. Les femmes, quant à elles sont essentielles à l'entretien

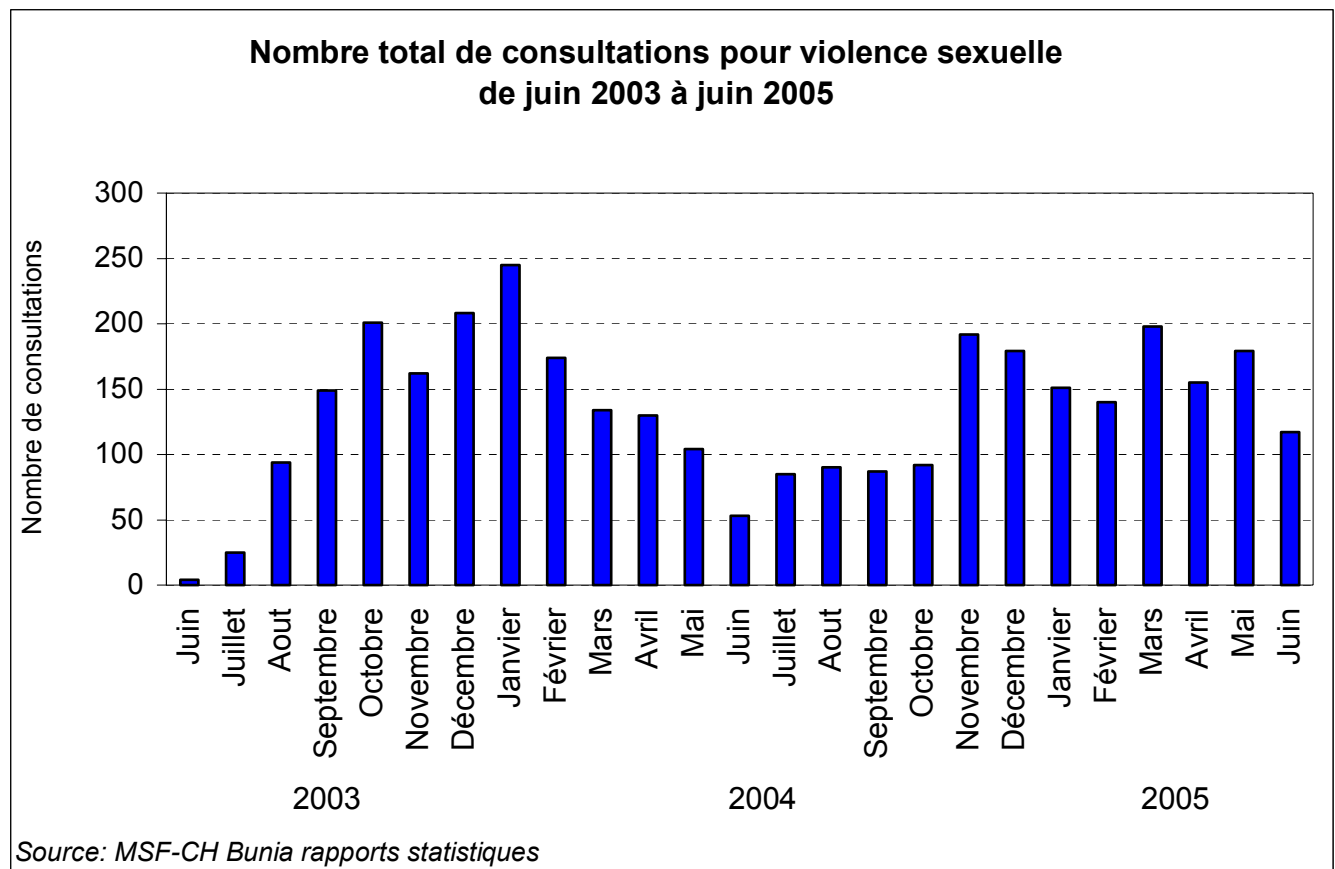
⁶ Les deux prénoms ont été changés.

des troupes : elles servent de main d 'œuvre, de cuisinières et d'esclaves sexuelles.

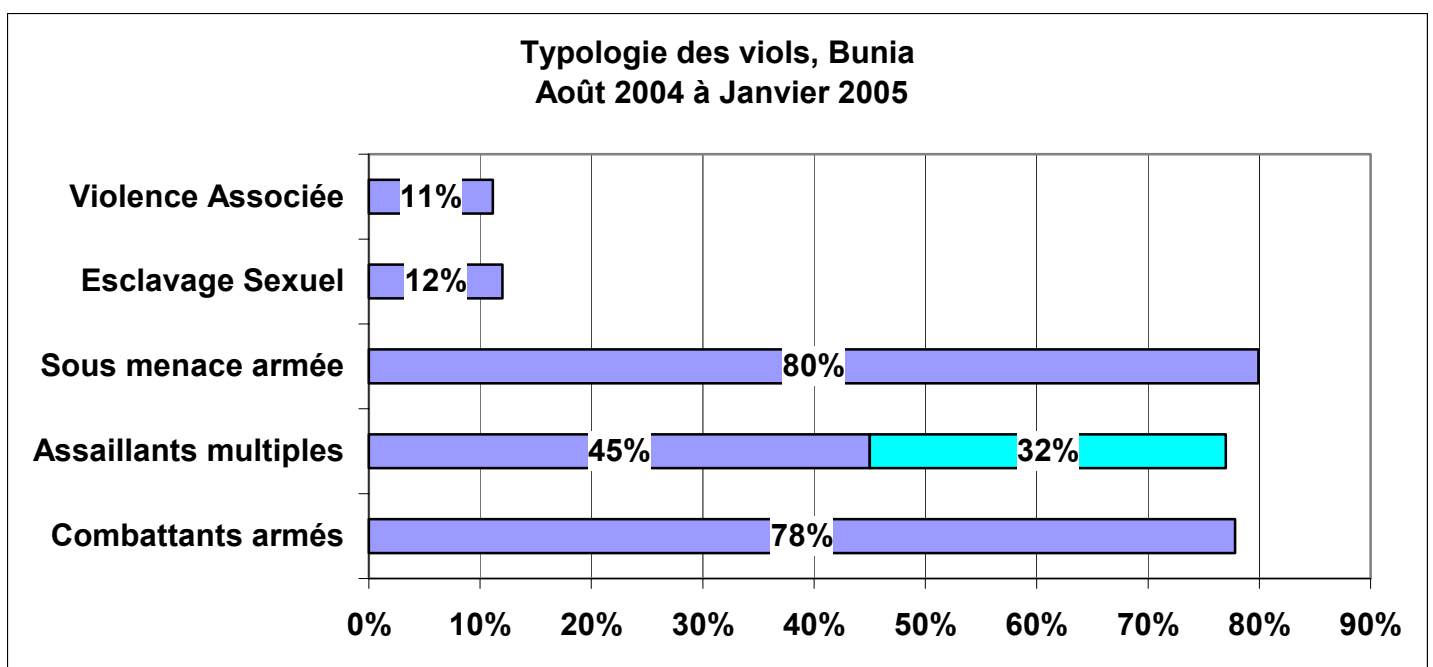
« Ils ont conduit plus de 1 000 personnes dans une entité contrôlée par eux. Nous y avons passé des moments difficiles et nous y avons mangé qu'une seule fois par jour des vivres que nous volions sous surveillance de nos assaillants. » Femme, 25 ans.

- **Viols**

En deux ans et demi, plus de **3 500 personnes**, entre 8 mois et 80 ans, victimes de violences sexuelles ont été soignées dans les structures MSF. Près d'un tiers d'entre elles se sont présentées dans les centres de santé dans les 72 heures après leur agression, ce qui permet une prise en charge médicale adaptée, réduisant ainsi les risques de contamination par le VIH-SIDA.



« Quand les combattants ont attaqué le village, les habitants se sont réfugiés dans un autre village. Les combattants les ont suivis et les ont déportés jusqu'à un autre village. Après avoir pillé et brûlé les cases à cet endroit, ces combattants ont ramassé toutes les jeunes filles pour les amener pour être leurs femmes, loin dans la forêt. L'un d'eux m'a pris par la voie vaginale pendant tout le temps que j'ai passé là-bas, c'est-à-dire pendant un mois et une semaine. J'ai pris fuite la nuit, quand tous les combattants dormaient. J'ai passé deux jours en brousse à marcher. » Fille, 14 ans



Comme le montre cette typologie, 78 % des violences sexuelles sont perpétrées par des combattants armés et 80 % d'entre elles sous la menace d'une arme (fusil, machette ...).

11% des viols sont associés à d'autres types de violence, comme la torture ou des humiliations.

Dans les trois quarts des cas, les assaillants sont multiples : 2 à 4 dans 45 % des cas et plus de 5 dans 32 % des cas.⁷

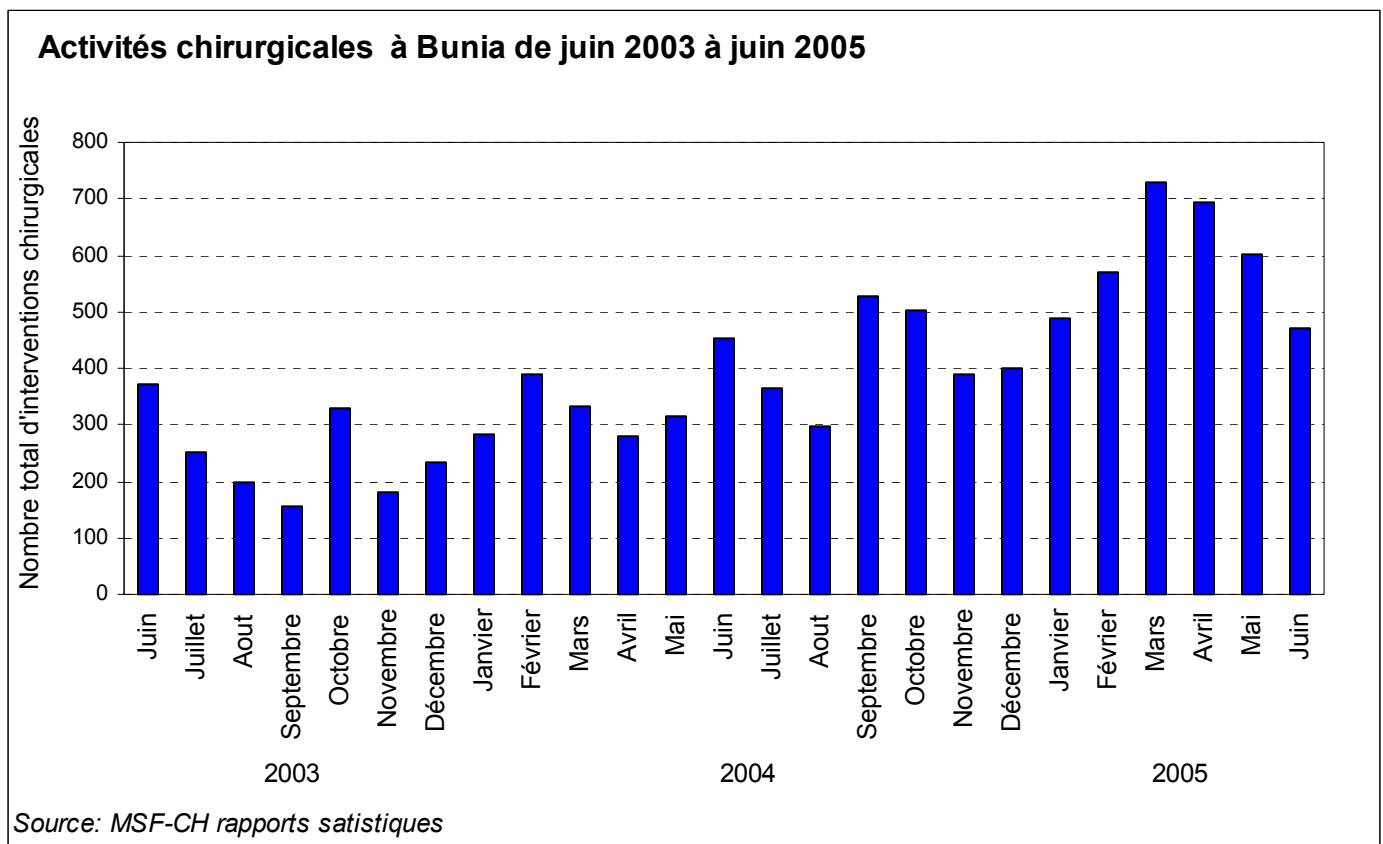
⁷ Statistiques réalisées sur 807 patients en 6 mois.

- **Blessés de guerre**

Du début de l'intervention MSF, en avril 2003, jusqu'à ce jour, les chirurgiens ont, de façon constante, soigné des blessés de guerre. Un tiers des interventions chirurgicales est lié à la guerre.

En 2003, les blessures de guerre sont la première cause d'hospitalisation chez les adultes. D'ailleurs, la létalité adulte est souvent associée à des complications suite à des traumatismes. Conséquence du difficile accès aux soins lié notamment à l'insécurité des routes, les blessés les plus graves n'arrivent pas jusqu'aux structures de santé. Les patients avec des blessures abdominales et thoraciques arrivent rarement à temps à l'hôpital.

Entre mars et mai 2005, le nombre d'hospitalisés a doublé, ce qui correspond à l'intensification des combats dans le district de l'Ituri, aux références médicales de nos activités en périphérie mais également à la baisse d'activités de l'Hôpital Général de Bunia. En effet, un accroissement du prix des soins les a rendu inaccessibles.



- **Mortalité⁸**

Une étude de mortalité rétrospective réalisée dans un camp de déplacés en périphérie de Bunia en avril 2005, révèle des taux de mortalité⁹ 3 fois supérieurs aux seuils d'urgence communément admis pour les enfants de moins de 5 ans¹⁰. Ces taux sont directement liés à la violence exercée contre les populations civiles par tous les divers groupes armés. Avant l'arrivée dans les camps de déplacés, la cause de mortalité la plus citée est la violence liée à la guerre ou à des assassinats (70% des décès déclarés). Les deux tiers des décès déclarés sur la période (décembre 2004 - mars 2005) ont eu lieu dans le village d'origine ou durant la fuite. Les enfants de moins de 5 ans sont aussi victimes de cette violence : 29% des décès violents rapportés.

« Quand nous étions détenus, ils nous ont battu, hommes, femmes et enfants. Quelques personnes ont trouvé la mort car elles ont été tuées à coup de machette par les hommes en armes et d'autres ont été fusillées. Alors, après avoir frappé les gens, ils ont tout ravi chez moi, mon argent, mes habits et même ceux de ma famille. » Homme, 22 ans.

B. Violences indirectes

Avoir réussi à échapper à l'attaque de son village n'est pas une garantie de survie. Les conditions de vie en brousse ou dans les camps surpeuplés mettent aussi les populations en danger.

- **Fuite et Déplacements de population**

La fuite en brousse a duré, pour la grande majorité des personnes rencontrées entre 2 jours et un mois. Il est frappant de noter avec quel acharnement les assaillants ont poursuivi les villageois qui fuyaient en brousse.

« Ils nous ont poursuivis jusque dans la brousse, mais nous avons fui dans la forêt où nous avons passé deux jours. De là, nous avons été chassés encore, et nous sommes allés jusqu'à un autre endroit. Là, nous avons rencontré d'autres hommes en armes. Ils nous ont détenus pendant 4 heures, le temps de nous piller. » Femme, 51 ans.

⁸ Idem page 7

⁹ Idem page 7

¹⁰ 4,2 à 6,5 décès/10 000 enfants/ jour contre 2 décès/10 000 enfants/jour communément admis.

« Lorsque notre localité a été attaquée par les hommes armés, nous avons trouvé refuge dans une brousse. Malheureusement vers deux heures du matin, un autre groupe de combattants (du même côté) nous a poursuivi et nous ont tous rassemblés, hommes, femmes, et enfants. Comme ils étaient bien armés nous nous sommes laissés faire. » Homme, 32 ans.

En février 2005, un accès aux camps de Tché, Kakwa et Tchomia est possible et une intervention médicale et sanitaire d'urgence se met en place. Environ 32 000 personnes vivent dans ces trois camps, dans des conditions sanitaires extrêmement précaires, alors que près de 70 000¹¹ autres personnes auraient été déplacées suite aux attaques de décembre et de janvier. L'aide humanitaire n'est ainsi accessible qu'à une partie de la population déplacée : celle qui s'est regroupée en nombre croissant autour des nouvelles positions militaires de la Monuc, en quête d'une sécurité même minimale.

Cette sécurité toute relative ne couvre ni les routes ni les zones rurales. Le déploiement des troupes de la Monuc à Tché, Gina et Kakwa ont eu un effet attractif auprès des populations déplacées qui sont sorties de la forêt et des collines. Ce regroupement de populations a permis aux acteurs humanitaires de les aider plus facilement que s'ils avaient été éparpillés dans la forêt. Cependant, les dizaines de milliers de personnes encore disséminées dans la forêt et les collines sont toujours laissées pour compte.

- **Conditions de vie terribles dans les camps**

Suite aux attaques répétées de villages, les populations n'ont eu d'autres choix que de se regrouper de façon spontanée souvent dans des endroits inadaptés. Ainsi, l'un des camps, sur les bords du Lac Albert, n'est accessible que par bateau. Un autre s'est créé au milieu de nulle part, entre deux collines.

L'espace considéré comme sécurisé étant très restreint, la densité de population est très forte, accroissant le risque d'épidémies et mettant directement en danger de mort la population la plus à risque, c'est-à-dire celle des enfants moins de 5 ans.

Un des exemples les plus criants fut la prise en charge, dès mars 2005, en l'espace de 7 semaines, de 1633 patients atteints de choléra.

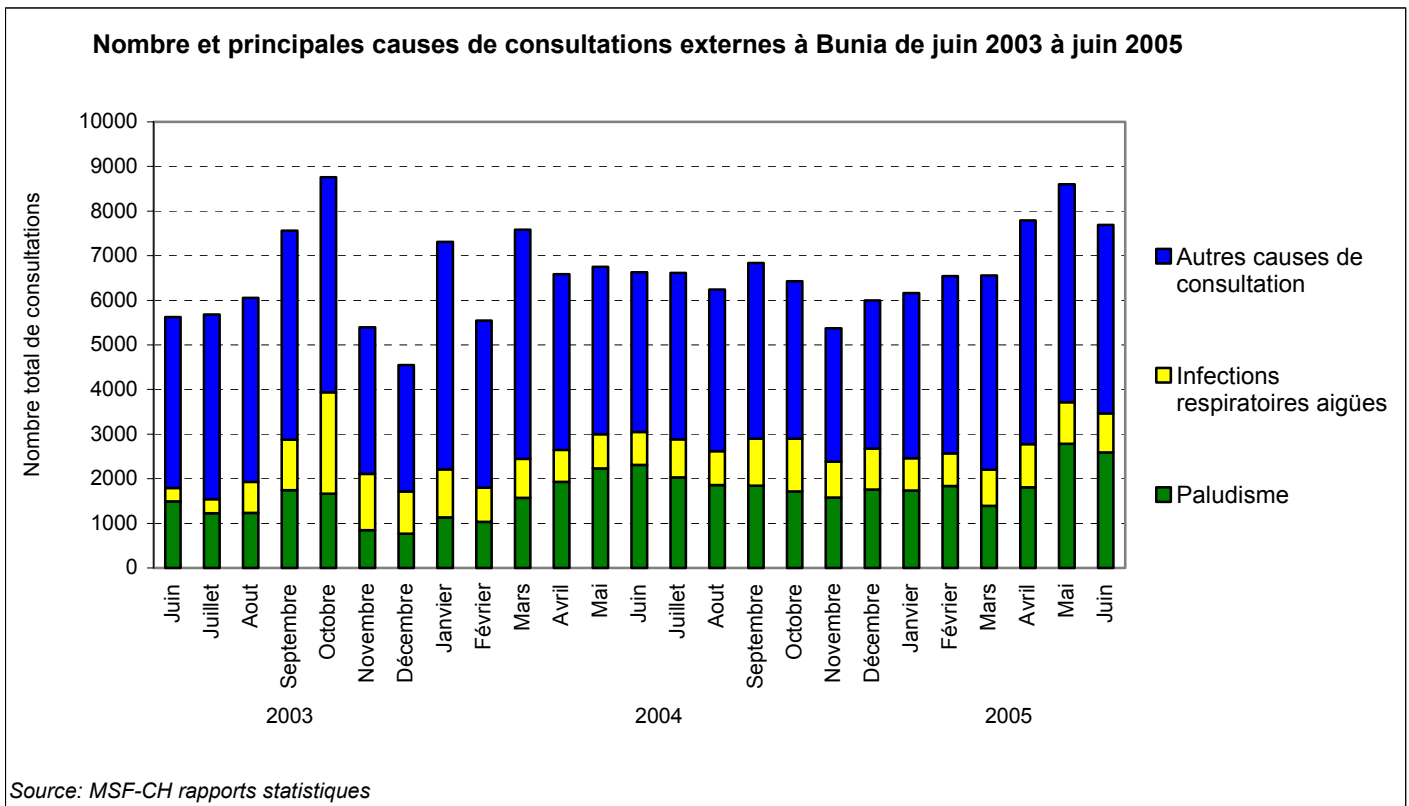
Les conditions de vie très précaires, le peu ou pas d'accès à l'eau, le peu ou pas de latrines sont les causes directes de cette épidémie. Lors de l'enquête on

¹¹ Source OCHA.

dénombrait 11 fois plus d'individus par latrine que ce qui est communément admis dans des contextes d'urgence, soit 296 personnes pour une seule et même latrine.

Cette promiscuité a aussi favorisé la propagation de cas de rougeole. Entre février et mars 2005, plus de 10 000 enfants de 6 mois à 15 ans furent vaccinés dans trois camps.

Les décès qui ont eu lieu après l'arrivée dans les camps de déplacés sont essentiellement liés aux très mauvaises conditions d'hygiène, à une alimentation inappropriée et insuffisante, à l'absence d'accès aux soins et aux biens de première nécessité. Les personnes décédées dans les camps sur cette période, ont péri essentiellement de fièvres et de diarrhées (86% des décès rapportés chez les enfants de moins de 5 ans). Tant en consultations externes qu'en hospitalisations, le paludisme et les infections respiratoires aiguës sont les deux principales pathologies rencontrées et intimement liées à la grande précarité des populations.





Les enfants de moins de 5 ans représentent un tiers (32,4%) des hospitalisations. En effet, ils arrivent très tardivement à l'hôpital et sont dans un état critique nécessitant une hospitalisation d'urgence augmentant très fortement les risques de décès dans les 24 premières heures.

De surcroît, les combats ont débuté à l'orée de la saison des pluies, forçant la population à quitter leurs maisons au moment des semences. Aujourd'hui encore la plupart des déplacés n'ont pas accès à leurs champs. Dans les mois à venir la population déplacée dépendra de l'aide alimentaire extérieure.

Les travailleurs humanitaires, autres victimes de la violence

A cette situation inacceptable de violence à laquelle est confrontée la population de manière quotidienne s'ajoute le problème d'une aide humanitaire largement insuffisante en qualité et en couverture géographique. L'aide minimale apportée a encore été réduite suite à la violence qui touche directement les travailleurs humanitaires depuis des années, et tout récemment deux volontaires MSF, au mépris du droit humanitaire international.

En effet, en juin dernier, un logisticien français et son chauffeur-traducteur congolais ont été enlevés dans la région de Djugu. Des hommes armés ont arrêté la voiture, et après les avoir violemment battus, les ont amenés sous la menace de leurs armes.

L'enlèvement empreint d'une grande violence, de nos collègues par des individus qui connaissaient nos activités et nous avaient assurés d'une relative sécurité dans leurs zones, est inacceptable. Dix jours durant, leur détention a été ponctuée de menaces de morts, simulacres d'exécution et d'atteintes à leur intégrité physique et psychologique.

« (...)Enlevé dans des conditions d'une rare violence sans raisons cohérentes et encore inexplicables aujourd'hui, cette violence sera présente jours et nuits tant à notre rencontre qu'entre les ravisseurs eux-mêmes mais surtout contre la population que nous croisons lors de nos longues marches ou dans les villages de brousse.

Dans ces villages, nos ravisseurs se "reposaient" (en chassant les occupants des cases), "se restauraient" (en pillant les réserves des cases), se "détendaient" (en violant des jeunes filles dans les cases).

Nous avons marché des heures, des nuits entières sans boire et sans manger, pieds nus et les mains liées.

Dormi dehors à même le sol parfois sous la pluie.

Chaque contact téléphonique était précédé d'une séance de coups de fouets ou de bastonnade, "tu vois ce tas de branches vertes, on va te les casser toutes sur le dos".

Je comprendrai plus tard que c'était pour que je sois en "condition" et ne dise que ce qu'ils voulaient. Pour avoir senti le froid et le goût amer de l'acier du pistolet armé de notre "chef" dans ma bouche et subi pléthore de menaces et de simulacres d'exécutions, je sais aujourd'hui ce que vit la population de cette partie du Congo et j'ose à peine imaginer ce qu'est la vie des



100'000 déplacés sans accès aux soins, à la nourriture, avec très peu d'eau... »

Otage en Ituri du 2 au 11 juin 2005.

En conséquence, le service minimum d'assistance apporté aux populations déplacées des camps aux alentours de Bunia s'est arrêté. MSF fait face à l'incapacité de poursuivre cette aide minimale tolérée dans les moments de crise intense. La population civile tente de survivre dans des camps retranchés, tout en restant dépendante d'une assistance extérieure complètement inadéquate. Elle est laissée à l'abandon sans réelle possibilité de survie autonome.

II. D'une aide infime à une aide quasiment inexistante.

A. L'accès des populations limité par l'insécurité constante

La population de l'Ituri est prise en étau par différents groupes armés dont les seuls objectifs sont le contrôle de la zone. Dans une logique de guerre, la population civile n'est pour eux qu'un « outil » pour répondre à leurs besoins, au mépris de toutes les lois et conventions internationales existantes. De fait, toute tentative d'apporter une assistance aux populations invisibles, car situées au-delà de Bunia et vivant hors du périmètre sécurisé par la MONUC, constitue un potentiel danger pour les travailleurs humanitaires.

Dans un contexte de sécurité volatile qui nous contraint à des choix opérationnels limités, l'intervention de MSF a d'abord répondu aux besoins immédiats de la population de Bunia, au sortir de massacres dans la ville, pour ensuite tenter de répondre aux besoins de populations nouvellement déplacées par de récents affrontements (décembre 2004).

Après un an et demi de présence auprès des populations, MSF a cru pouvoir augmenter son espace d'intervention. Cette relative extension découle à la fois des besoins connus des populations et des possibilités d'accès liée à la sécurité. Elle est aussi liée à la perception que nous avons de notre propre légitimité due à la reconnaissance de l'impartialité de notre travail médical et de notre neutralité vis-à-vis de chacun des groupes armés opérant dans la région.

De plus, pour de simples raisons opérationnelles, l'apport d'une assistance dans les camps hors de Bunia a été possible grâce aux regroupements spontanés des populations déplacées, ce qui aurait été impossible si toutes les populations déplacées avaient été disséminées de toutes parts dans la région.

Cet accès aux populations a rendu possible une certaine lecture de leurs conditions de survie, mais il a malheureusement entraîné une plus forte exposition de nos équipes à des incidents de sécurité.

La population utilisée comme un pion dans cette guerre.

« La nuit de tous les cauchemars »

Durant la nuit du 22 février 2005, un groupe d'environ 150 déplacés quitte un camp pour un autre et tombe dans une embuscade. Il est difficile de savoir le nombre exact de morts et de blessés. Cet événement a été rapporté par des rescapés blessés pris en charge dans le centre de santé. Un homme a été transféré pour blessures par balle à l'épaule et 4 enfants pour des blessures à coup de machette.

Moins de 20 personnes parvinrent à rejoindre leur destination après ce massacre :

- morts par balles,
- enfants tués à coup de machettes,
- jeune fille de 15 ans violée en public,
- un enfant blessé laissé pour mort qui s'est réveillé le matin entouré de neuf corps.

Les survivants y sont parvenus après s'être cachés 2 ou 3 jours dans la forêt.

B. L'abandon de civils dans des camps retranchés sans possibilité de survie autonome.

Suite à l'enlèvement de nos collègues et à la cessation consécutive des activités médicales en périphérie de Bunia, 100'000 personnes vivant aujourd'hui dans les camps situés hors de la ville, se retrouvent avec peu ou, dans certains cas, pas d'assistance. L'aide minimale d'urgence qui leur était apportée est aujourd'hui quasiment inexistante.

Le constat est sans appel.

Si l'on considère qu'en situation d'urgence toute famille est censée pouvoir recevoir :

- 10 litres à 20 litres d'eau par jour et par personne;
- une ration alimentaire de survie de 500 kcal puis de 2'100 kcal par jour et par personne;
- un toit ;

- et qu'il doit y avoir une latrine pour 50 puis au mieux, pour 25 personnes.

Aujourd'hui, une famille de 5 à 6 personnes, dans les camps, doit se contenter en moyenne de :

- 8m² de surface abritée ou non ;
- 4 litres d'eau par jour et par personne ;
- 1 latrine pour 250 personnes à Tche et d'une pour 50 personnes à Tchomia;

De surcroît, alors que très peu de nourriture, voire aucune, n'est disponible dans les camps, sortir pour en chercher représente un danger vital.

Risquer sa vie pour se sustenter et sustenter sa famille.

Huit personnes du camp de Tche parties en périphérie du camp, ont été attaquées alors qu'elles tentaient de revenir avec quelque nourriture récoltée dans leurs champs près des villages abandonnés. Les huit ont été attaqués à coup de machette. Sept en sont mort. Ce récit nous a été rapporté par le seul survivant récupéré sur la route puis hospitalisé.

Dans le camp de Gina, les femmes partent dès les premières heures du jour pour tenter de récolter dans leurs champs abandonnés de quoi nourrir leurs familles. Certaines d'entre elles nous ont rapportées, à leur retour, avoir subi des viols collectifs, devant les autres victimes.

L'abandon des populations dans une situation médicale et sanitaire plus que préoccupante constitue un aveu d'échec. Force est de constater que l'espace humanitaire dans lequel opérait MSF s'est fortement réduit et que nous sommes revenus à la situation de juin 2003.

En dépit des efforts de la communauté internationale, la protection des populations civiles demeure limitée à quelques zones de l'Ituri. De plus, les tentatives de mise en place par les Nations Unies d'une coordination englobant aussi bien les acteurs humanitaires que les forces de maintien de la paix, sont sources de confusion dangereuse. Ceci limite notre capacité de répondre aux besoins des populations en toute indépendance.



L'utilisation d'escorte armée de la MONUC par certains acteurs humanitaires ne fait que renforcer cette confusion entre acteurs humanitaires et forces militaires. De fait, les ONG sont suspectées par les différents groupes armés d'avoir un autre mandat que seulement apporter une aide humanitaire, voir même d'avoir un double agenda allant jusqu'à une suspicion de collusion avec la MONUC.

Notre seul recours est l'affirmation de nos principes et de notre identité.

« MSF revendique l'accès aux populations, la protection et le respect de sa charte et de ses équipes humanitaires par toutes les parties au conflit, sa totale indépendance vis-à-vis du gouvernement congolais, de la communauté internationale, de la MONUC, des autres ONG, de toutes forces en présence, l'accès pour tous à des soins de qualité, le respect de la confidentialité et la protection des patients sous sa responsabilité »¹².

¹² Extrait des brochures distribuées en Ituri par MSF.

Conclusion

Aujourd'hui, force est de constater qu'en dehors de Bunia, même l'aide la plus minimale ne parvient pas aux populations alors que la violence perpétrée par toutes les parties au conflit est inacceptable.

Il s'agit d'un double constat d'échec : la majorité de la population civile ne bénéficie d'aucune protection efficace. De surcroît, elle n'a pas accès à l'aide humanitaire. Cet échec est en premier lieu celui des protagonistes du conflit. Il est également celui de l'ensemble de la communauté internationale en dépit des indéniables efforts et moyens mis en place¹³.

Pour autant le résultat n'est pas probant. Si Bunia et quelques autres lieux de regroupement bénéficient d'une relative sécurité, pour la vaste majorité des populations ituriennes la protection n'est qu'un vœu pieux.

Aujourd'hui la réalité est simple : les populations hors de Bunia sont livrées à elles-mêmes et à la violence sans limite des groupes armés.

¹³ (Artémis, Chapitre VII pour la Monuc et augmentation en nombre des forces de maintien de la paix)