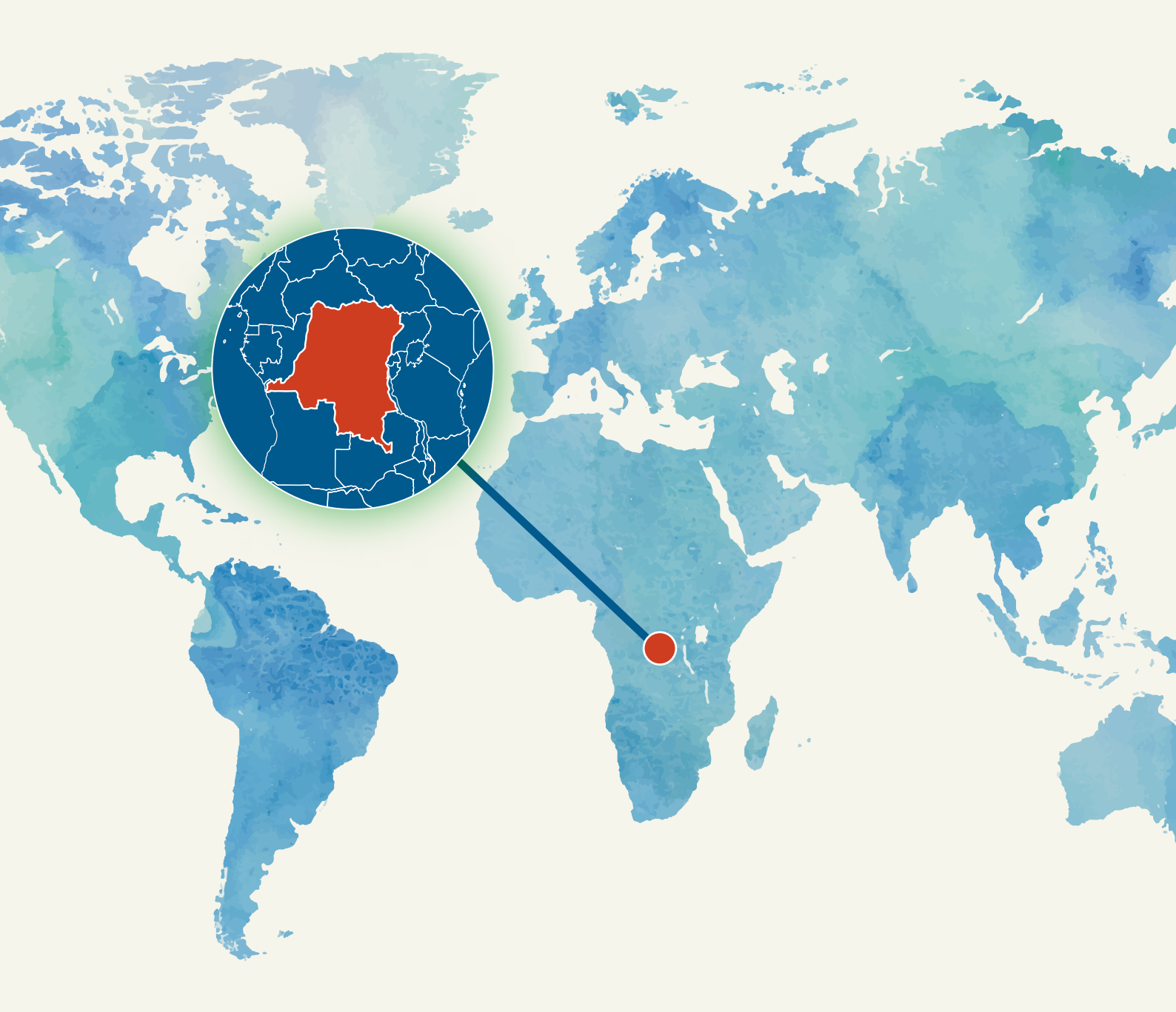


RDC

Les violences contre les professionnel(le)s de santé et l'obstruction à l'accès aux soins 2021



Lettre du président



Au cours des 18 derniers mois, la liste des systèmes de soins de santé qui ont été détruits ou gravement compromis par la violence liée à la guerre s'est allongée. Les trois quarts des établissements de santé de la région éthiopienne du Tigré ont été détruits ou endommagés au cours du conflit qui a débuté en novembre 2020. Lors du conflit, aujourd'hui oublié, qui s'est déroulé à Gaza au printemps 2021, 30 établissements de santé ont été endommagés. Au Myanmar, le système de santé publique s'est pratiquement effondré depuis le coup d'État de février 2021 ; De nombreux hôpitaux ont été occupés par les militaires, les programmes COVID-19, VIH, tuberculose et paludisme étaient au point mort et 300 professionnel(le)s de santé ont été arrêté(e)s. Puis, en février 2022, lors de son invasion de l'Ukraine, la Russie a commencé à attaquer les hôpitaux, les ambulances et les agents de santé. À la fin du mois d'avril 2022, l'Organisation mondiale de la santé a confirmé près de 200 attaques de ce type.

L'année écoulée a été marquée par l'incapacité persistante de la communauté internationale à prévenir ces attaques et à demander des comptes aux acteurs. Les expressions d'horreur des gouvernements face à la violence se sont poursuivies sans être accompagnées d'actions. À l'approche du cinquième anniversaire de l'adoption de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies, dans laquelle les gouvernements s'engageaient à prendre des mesures concrètes pour prévenir de telles attaques et accroître la redevabilité, très peu de choses avaient été faites. Le Conseil de sécurité n'a pas non plus envisagé de nouvelles corrections de trajectoire pour mettre en œuvre les exigences de la résolution.

Dans le même temps, le système de suivi des attaques de l'OMS, qui est l'un des fondements de l'action, est resté inadapté à sa fonction. À l'exception des rapports au Myanmar et en Ukraine, où l'attention générale a accru la pression pour la collecte de données, le système a gravement sous-signalé les incidents. En Éthiopie, malgré la destruction effective du système de santé et le meurtre de professionnel(le)s de santé dans la région du Tigré et d'autres attaques dans les régions d'Afar et d'Amhara, l'OMS n'a signalé aucune attaque dans le pays pour l'ensemble de l'année 2021. Cet échec a sans doute contribué à l'absence d'attention mondiale à la situation désastreuse de l'Éthiopie. Même lorsque le système de l'OMS a signalé les attaques, il a continué à retenir des informations essentielles qui permettraient de comprendre ce qui s'est passé et où les attaques ont eu lieu.

Quelques avancées ont été enregistrées dans le domaine de la redevabilité. L'Allemagne a obtenu la condamnation d'un criminel de guerre syrien en vertu des principes de la compétence universelle (mais pas pour des crimes impliquant des attaques contre les soins de santé). Le procureur de la Cour pénale internationale (CPI) a accepté la demande de l'Ukraine d'enquêter sur les crimes de guerre présumés dans ce pays. Si ces cas n'ont pas réglé le problème structurel persistant qui permet aux cinq membres permanents du Conseil de sécurité de bloquer certains renvois à la CPI, ils sont néanmoins le signe que la redevabilité pourrait enfin progresser.

L'année 2022 sera peut-être un point d'inflexion; les images et les rapports sur les attaques contre les soins de santé et leurs conséquences en Ukraine continuent de devenir virales, accompagnées de demandes fréquentes et bruyantes de redevabilité. Mais cela ne se fera pas si la lassitude de la communauté internationale persiste.

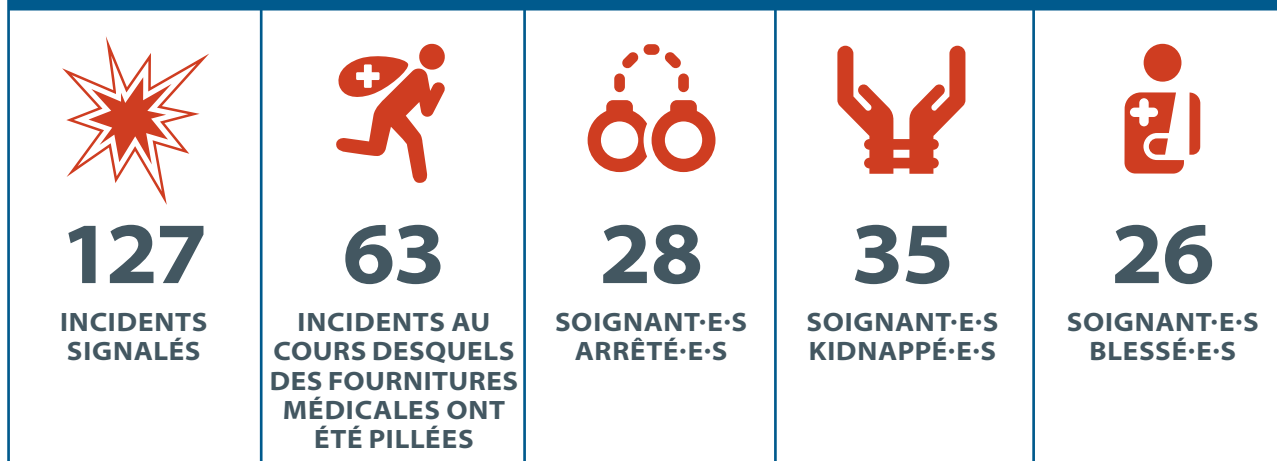


Len Rubenstein
Président, La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC)



Le 28 octobre 2021, des rebelles présumés de la Coopérative pour le développement du Congo (CODECO) ont pris en embuscade le véhicule d'une organisation internationale de santé transportant à son bord cinq soignant-e-s lors d'un trajet dans la province d'Ituri en République démocratique du Congo. Deux d'entre eux ont été blessés par balles. Suite à cette embuscade, l'organisation a temporairement suspendu ses activités dans la zone de santé de Bambu pour protéger les équipes, les patient-e-s et les ressources face à de nouvelles violences.¹

INCIDENTS SIGNALÉS ET PROBLÈMES LES PLUS SOUVENT RAPPORTÉS



↓ Source: 2021 SHCC DRC Health Data

ÉTAT DES LIEUX

En 2021, la Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (SHCC en anglais) a identifié 127 incidents impliquant des violences ou une obstruction à l'accès aux soins dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), contre 81 incidents en 2020.² Au cours de ces incidents, des fournitures médicales essentielles ont été pillées, 35 professionnel-le-s de santé ont été kidnappé-e-s, 28 ont été arrêtés et 26 autres soignant-e-s ont été blessé-e-s.

Cette note d'information s'appuie sur les données 2021 de la SHCC concernant les soins de santé en RDC Health Data, qui sont disponibles sur le site de l'*Humanitarian Data Exchange (HDX)*.³

LE CONTEXTE

Dans l'est de la RDC, les violences prolongées liées au conflit se sont poursuivies en 2021. Après l'attentat suicide de novembre 2021 dans la capitale de l'Ouganda voisin, le président de la RDC Felix Tshisekedi a donné son accord pour mener une opération conjointe avec l'armée ougandaise contre un groupe affilié à l'État islamique : les Forces démocratiques alliées (ADF), responsable de plusieurs attaques à travers le pays.



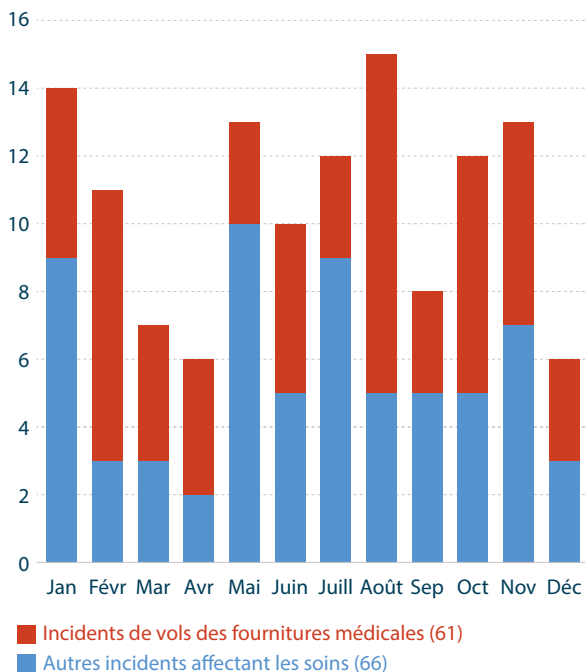
La province de l'Ituri a connu un niveau élevé de violences en 2021. En avril 2021, une explosion soudaine des violences armées et intercommunautaires a occasionné le déplacement d'au moins 1,6 million de personnes (sur une population de 5,7 millions), avec environ 2,8 millions de civils nécessitant une forme d'aide humanitaire. Dans la province du Nord-Kivu, la montée de la violence s'est poursuivie, causée à la fois par des violences ethniques et tribales et par des affrontements entre les islamistes (y compris les ADF) et d'autres milices armées avec les forces gouvernementales et les sociétés militaires privées. Sur la seule période de mai à octobre 2021, environ 944 civils ont été tués en Ituri et dans le Nord-Kivu.

LES VIOLENCES CONTRE LES PROFESSIONNEL(LE)S DE SANTÉ ET L'OBSTRUCTION À L'ACCÈS AUX SOINS EN 2021

En 2021, 127 incidents impliquant des violences ou une obstruction à l'accès aux soins ont été rapportés en RDC, contre 81 incidents de ce type en 2020. Ces incidents se sont produits dans six des 25 provinces du pays.⁴ Presque 90 % des incidents ont été signalés dans le nord-est de la RDC, dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri qui sont des zones de conflits prolongés. En 2021, des incidents ont été recensés pour la première fois dans les provinces du Haut-Katanga, du Maniema et du Tanganyika.

Incidents déclarés touchant les soins de santé en RDC en 2021, par mois

En 2021, des fournitures médicales essentielles ont été volées dans des structures de santé et des ambulances



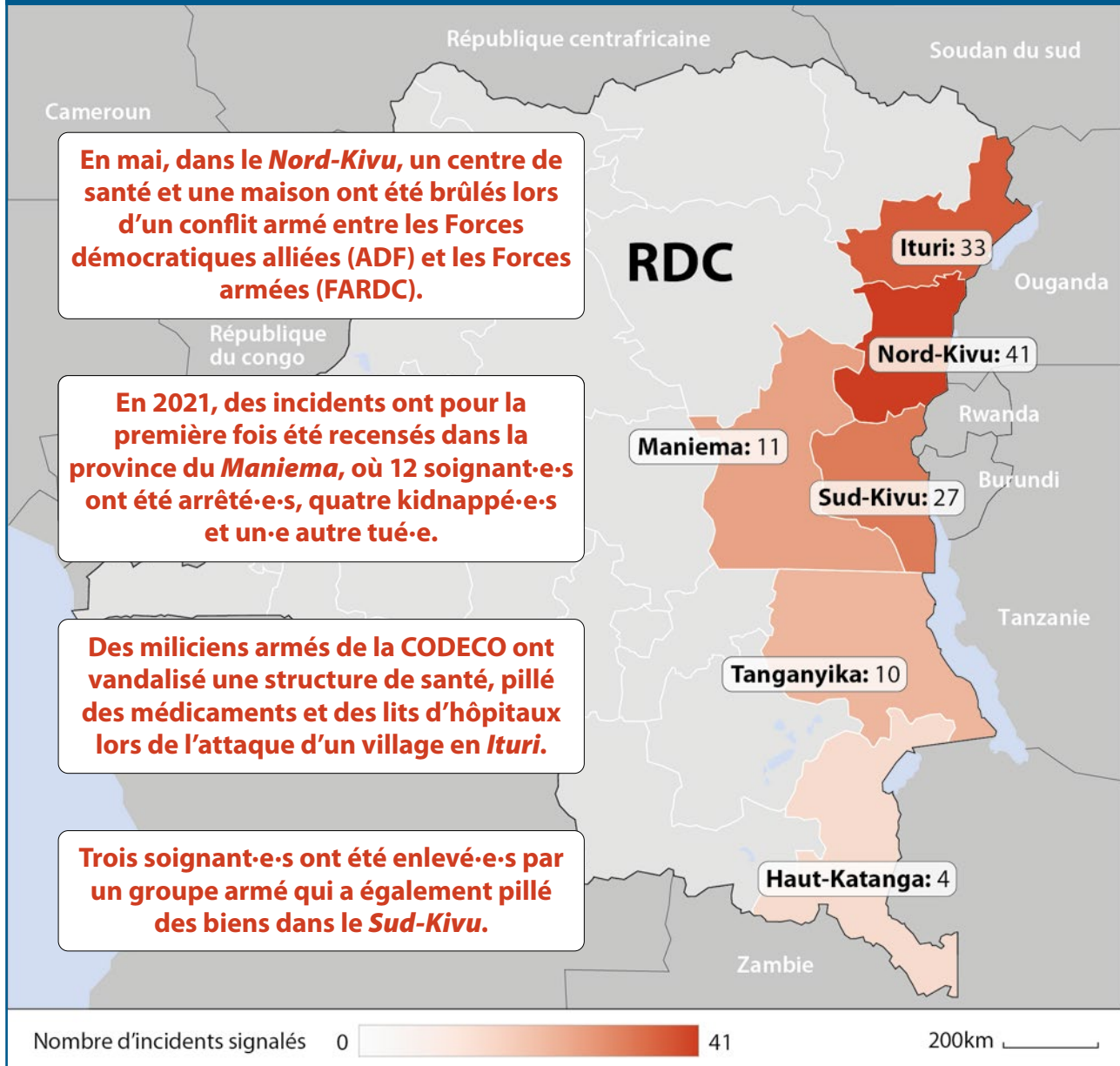
28 professionnel-le-s de santé ont été enlevé-e-s lors de 21 incidents. Les enlèvements se sont produits directement dans les structures de santé, lors d'un trajet depuis ou vers le travail, sur le terrain et lors de braquages. Douze professionnel-le-s de santé ont été enlevé-e-s pendant leur travail dans des hôpitaux des provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. La plupart du temps, les professionnel-le-s de santé étaient enlevé-e-s seul-e-s ou avec un autre collègue. Dans un cas exceptionnel, quatre professionnel-le-s de santé ont été enlevé-e-s par des hommes armés qui ont pris leur véhicule en embuscade lors d'un trajet vers Kalongwe, dans le Sud-Kivu. Les quatre victimes ont toutes été relâchées le 9 octobre, quatre jours après l'incident.⁵

Au moins 34 professionnel-le-s de santé ont été arrêté-e-s ou détenu-e-s par la police en 2021. Un tiers des arrestations a été recensé dans la province du Maniema. Par ailleurs, 26 professionnel-le-s de santé ont été blessé-e-s à l'occasion d'embuscades sur la route et lors de vols (à main armée ou sans armes) dans des structures de santé.

Des professionnel-le-s de santé faisaient également partie des 65 000 personnes déplacées dans le territoire de Djugu cherchant à fuir les violences qui sévissent dans la province de l'Ituri.⁶



Zones des incidents identifiés affectant les soins en RDC en 2021, par province



En mai, dans le **Nord-Kivu**, un centre de santé et une maison ont été brûlés lors d'un conflit armé entre les Forces démocratiques alliées (ADF) et les Forces armées (FARDC).

En 2021, des incidents ont pour la première fois été recensés dans la province du **Maniema**, où 12 soignant·e·s ont été arrêté·e·s, quatre kidnappé·e·s et un·e autre tué·e.

Des miliciens armés de la CODECO ont vandalisé une structure de santé, pillé des médicaments et des lits d'hôpitaux lors de l'attaque d'un village en **Ituri**.

Trois soignant·e·s ont été enlevé·e·s par un groupe armé qui a également pillé des biens dans le **Sud-Kivu**.

LES AUTEURS DES ATTAQUES

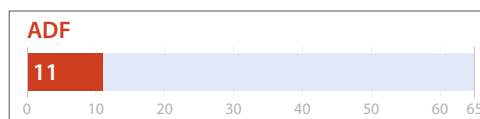


Des membres de l'ADF, des Forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC), de la police nationale congolaise, de la Coopérative pour le développement du Congo (CODECO), du groupe armé Gumino, de la Force de résistance patriotique de l'Ituri (FRPI), de la milice Maï-Maï, du groupe Nduma pour la défense du Congo (NDC) et NDC-Renové (NDC-R), de Ngumino-Twigwaneho, du Front patriotique et intégrationniste du Congo (FPIC), des Raia Mutomboki, de la milice Sambaza, de la milice Twa, et de l'Union des patriotes pour la libération du Congo (UPLC) auraient commis des violences ou entravé l'accès aux soins en RDC en 2021.⁷ Dans la plupart des cas, les auteurs étaient équipés d'armes à feu.



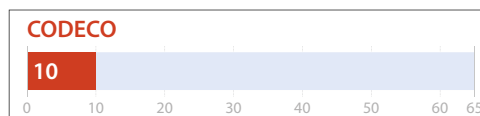
Informations sur les auteurs

Dans le territoire d'Irumu, en Ituri, des combattants de l'**ADF** ont pillé des fournitures médicales avant de mettre le feu à une pharmacie et un hôpital soutenu par une ONGI à l'occasion de deux attaques sur des civils en juin et en juillet.⁸ En septembre, des combattants de l'**ADF** ont kidnappé un volontaire médical lors d'une attaque dans le village de Bogio et dans un camp militaire des FARDC.⁹

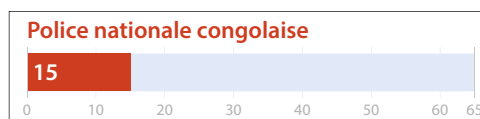


Dans la province du Nord-Kivu, des combattants de l'**ADF** ont pillé des fournitures médicales dans des pharmacies à au moins six reprises en 2021. Au cours d'un incident en novembre, des combattants de l'**ADF** ont attaqué un hôpital dans le territoire de Beni et ils ont pillé des produits pharmaceutiques avant de mettre feu au bâtiment. Cinq civils ont été tués, dont un agent de sécurité de l'hôpital, tandis qu'un-e patient-e et deux infirmier-ère-s ont été pris en otage.¹⁰

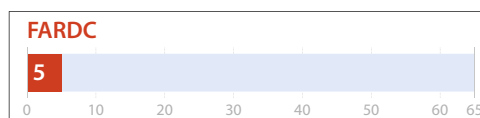
Des combattants de la **CODECO** dans la province d'Ituri ont volé et pillé des fournitures médicales dans des structures médicales et aux équipes dans les ambulances.



La **police nationale congolaise** a arrêté 21 professionnel-le-s de santé en 2021. Lors d'un incident en juin, la police a arrêté un-e infirmier-ère qui enquêtait alors sur un vol de fournitures médicales.¹¹



A quatre reprises au moins, des soldats **FARDC** ont saisi des fournitures médicales dans des structures de santé dans les provinces du Haut-Katanga, de l'Ituri et du Nord-Kivu.¹² En novembre, un-e professionnel-le de santé a été blessé-e lors de l'attaque d'une structure de santé par des soldats des FARDC.¹³ En décembre, la police a procédé à l'arrestation de cinq travailleur-euse-s de santé car ils n'auraient pas participé à des travaux communautaires organisés par les FARDC dans le Nord-Kivu.¹⁴



En mars, dans le territoire d'Irumu, en Ituri, des combattants de la **FRPI** ont blessé un professionnel-le de santé lors de l'attaque d'une structure de santé et ont volé des fournitures médicales dans une pharmacie.¹⁵

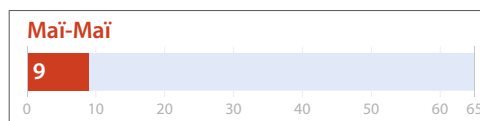


Des membres d'une communauté locale ont attaqué des équipes d'intervention Ebola à au moins deux reprises : en janvier dans la province d'Ituri et en février dans le Nord-Kivu, blessant gravement au moins deux professionnel-le-s de santé.¹⁶

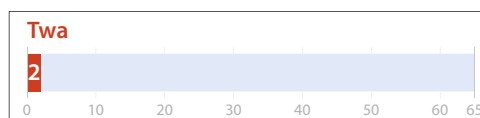




A Walikale, dans le Nord-Kivu, des **milices Maï-Maï** ont volé des fournitures médicales et détenu des professionnel-le-s de santé. Dans le secteur de Bapere, au Nord-Kivu, les milices Maï-Maï ont pillé des produits pharmaceutiques lors d'une attaque en décembre.¹⁷



En août, une **milice Twa** a pris en embuscade deux véhicules sanitaires et a pillé des fournitures médicales, lors d'un trajet dans les villes de Nyunzu et de Kalémie, dans le Tanganyika.¹⁸ Un professionnel-le de santé a été enlevé-e lors d'un incident.¹⁹



En Ituri, des combattants du **FPIC** ont mis feu à une structure de santé lors de l'attaque d'un village en novembre au cours de laquelle 18 civils ont perdu la vie.²⁰

En mai, dans le Sud-Kivu, des combattants **Gumino** ont tué un-e infirmier-ière dans le territoire d'Uvira.²¹

Dans le territoire de Fizi, dans le Sud-Kivu, des **milices Maï-Maï** ont tué un-e soignant-e en mai et en décembre, ils ont attaqué et endommagé une ambulance.²² En janvier des milices Maï-Maï ont volé des fournitures médicales dans une structure de santé du territoire d'Uvira.²³

A Kabambare, dans la province de Maniema, des **milices Maï-Maï Malaïka** ont kidnappé un-e soignant-e en janvier et détenu deux soignant-e-s dans une structure de santé en juillet.²⁴

En avril, dans le Sud-Kivu, des combattants **Ngumino-Twigwaneho** ont attaqué un hôpital dans le territoire d'Uvira, où ils ont abimé du matériel et pillé des médicaments. Un-e patient-e a été tué-e et un-e soignant-e a été blessé-e.²⁵

En mai, une milice armée du **NDC** a détenu deux professionnel-le-s de santé dans une structure de santé du territoire de Walikale, dans la province du Nord-Kivu.²⁶

En novembre, une **milice du NDC-R** a volé des fournitures médicales dans une structure de santé du territoire de Walikale, dans la province du Nord-Kivu.²⁷

En mai, dans le Sud-Kivu, des combattants du **Raïa Mutomboki** ont pris un véhicule sanitaire en embuscade dans le territoire de Kalehe, blessant un-e soignant-e à son bord.²⁸

En février, des milices **Sambaza** ont mis feu à une structure de santé, dans le territoire de Djugu, en Ituri.²⁹

En juillet, dans le Nord-Kivu, des combattants de l'**UPLC** ont menacé des soignant-e-s dans un centre de santé du territoire du Lubero pour avoir pris en charge une victime poignardée par des membres de l'UPLC.³⁰

L'IMPACT SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ



Les services de santé

Les pillages et autres types d'attaques perpétrées par des groupes armés sur tout le territoire de l'Est de la RDC ont mené à la destruction d'infrastructures de santé et ont fréquemment contraint des structures de santé à fermer temporairement.



Dans la province de l'Ituri, plusieurs centres de santé ont dû suspendre leurs activités et évacuer leurs équipes vers Bunia, la capitale de la province, laissant des milliers de gens sans accès aux soins.³¹ Par exemple, l'hôpital de référence dans le territoire de Djugu (province de l'Ituri) a dû être évacué en raison d'une incursion inattendue de la milice CODECO dans la région, en août.

Le groupe armé a ensuite attaqué et pillé l'hôpital, ils ont dérobé du matériel médical puis incendié le bâtiment. En conséquence, du matériel médical récemment installé d'une valeur de plus d'un million de dollars américains a été perdu. Les FARDC ont poursuivi les rebelles et les ont chassés de la zone, mais la capacité de l'hôpital reste limitée en raison des dommages causés par l'attaque.³²

Après l'incident à l'hôpital de Boga, la province de l'Ituri a été détruite en juin 2021 et 80 000 personnes n'ont plus accès aux soins.³³ En octobre 2021, MSF a suspendu ses activités dans la zone de santé de Bambu en Ituri après qu'un de ses véhicules ait été attaqué. Durant cette attaque, deux employés de MSF ont été blessés par balle.³⁴

Les restrictions de déplacement mises en place en raison de l'insécurité a réduit le nombre de services que les structures de santé pouvaient offrir dans la province de l'Ituri, les territoires de Djugu, de Mambas, d'Irumu et de Beni.

L'activité des services de santé a également dû être suspendue dans la province du Nord-Kivu. Par exemple en juillet, le centre de santé du territoire de Lubero a été fermé suite à des menaces des combattants de l'UPLC, car le centre avait soigné une personne blessée par un membre de l'UPLC.³⁵



L'accès aux soins de santé

L'accès limité aux soins, les niveaux élevés d'insécurité et les déplacements des populations ont obstrué l'accès aux soins pour de nombreuses personnes en RDC, avec de graves conséquences.

Les mères enceintes et leurs enfants ont été particulièrement touchés. Dans une étude en 2021 se basant sur des données répertoriées pendant des années, on peut lire : « *en raison de conflits incessants, la prise en charge et les soins des femmes enceintes se sont détériorés dans certaines régions de la RDC, particulièrement auprès des personnes ayant un statut économique et social faible.* »³⁶ Début 2021, le cas d'une jeune mère avait illustré les effets complexes des niveaux de sécurité élevés sur l'accès aux soins dans de nombreuses régions de l'est de la RDC : « *j'étais enceinte lorsque j'ai fui les combats entre les groupes armés à Bijombo. J'ai marché pendant deux jours pour rejoindre Masango, où je suis hébergée dans une famille d'accueil. Mon mari a été tué et ma maison a été brûlée avec tous mes biens. J'étais désespérée et je ne savais pas quoi faire concernant ma grossesse car je savais que je n'aurai pas les moyens de payer les soins au moment où j'accoucherai.* »³⁷ En conséquence, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans l'est de la RDC reste l'un des plus élevés au monde.³⁸ La mortalité maternelle est élevée, et ces décès évitables ont des conséquences dévastatrices pour les familles qui perdent un soutien essentiel, et en particulier pour les enfants qui deviennent orphelins.³⁹

L'année 2021 a vu de nouvelles flambées de rougeole après l'épidémie de 2018-2020, qui a été la pire dans l'histoire de la RDC. Les programmes nationaux de vaccination et de surveillance ont été entravés par plusieurs facteurs, notamment un service de santé sous-équipé et l'incapacité des équipes de vaccination à atteindre certaines communautés en raison de l'insécurité et de la violence permanentes. Les jeunes enfants ne reçoivent toujours pas tous les vaccins infantiles, en particulier dans le nord et l'est du pays. Il est donc à craindre que des maladies telles que la polio et la diphtérie réapparaissent en plus grand nombre, contribuant encore davantage à la mortalité infantile.⁴⁰



- 1 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 30033.
- 2 <https://shcc.pub/2021SHCCDRC>.
- 3 Eighty-four incidents that had not been reported elsewhere were provided by the Conflict and Humanitarian Data Centre (CHDC) of the International NGO Safety Organisation (INSO). Reports on one incident that had not been reported elsewhere were reported by the WHO Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA).
- 4 Details on the locations of the incidents were recorded in 126 incidents. This figure includes one incident reported by the WHO SSA that had not been reported elsewhere. Further information on the location of this incident is not available.
- 5 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 29759.
- 6 <https://msf.org.uk/video/drc-msf-field-hospital-helping-65000-people-fleeing-conflict>.
- 7 Details on the perpetrator were recorded in 126 incidents. Sixty-one were attributed to unidentified non-state armed groups, while the perpetrator(s) of one incident is unclear.
- 8 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 28383; 28857.
- 9 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 29551.
- 10 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 30099.
- 11 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5528.
- 12 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5556; 5545; 5564; 5553.
- 13 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5575.
- 14 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5583.
- 15 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5524; 5526.
- 16 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 27101; 27102.
- 17 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 30686.
- 18 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5559.
- 19 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5558.
- 20 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 30074.
- 21 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 28040.
- 22 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 553; 5508.
- 23 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 558.
- 24 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 551; 5551.
- 25 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 27652.
- 26 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5535.
- 27 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5579.
- 28 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5534.



- 29 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 5520.
- 30 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 28763.
- 31 <https://www.unhcr.org/uk/news/briefing/2021/6/60b9cebd4/nearly-6000-people-flee-brutal-attacks-displacement-sites-eastern-dr-congo.html>.
- 32 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 29285.
- 33 <https://www.msf.ie/article/drc-boga-attack-general-hospital-looted-and-burnt-down-grave-consequences-local-communities>.
- 34 <https://www.msf.org/activities-suspended-drc-health-district-following-attack>.
- 35 Insecurity Insight. Safeguarding Health in Conflict Coalition 2022 Report Dataset: 2021 SHCC DRC Health Data. Incident number 28763.
- 36 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8569966/>.
- 37 <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/supporting-war-ravaged-health-centres-eastern-drc>.
- 38 In 2020 the under-five mortality rate for the whole of the DRC was 44.25 deaths per 1,000 live births. In 2021 the rates in eastern DRC were higher than the average for the country (<https://knoema.com/atlas/Congo/topics/Demographics/Mortality/Under-5-mortality-rate>).
- 39 The maternal mortality rate was an estimated 473 deaths per 100,000 live births in 2017 for the whole of the DRC; see https://www.indexmundi.com/democratic_republic_of_the_congo/maternal_mortality_rate.html. Some reports have quoted it much higher; see <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/drc-lowering-maternal-mortality-rates-tough-bet>.
- 40 <https://msf.org.uk/article/measles-surge-worlds-most-contagious-disease-killing-children-drc>.

SAFEGUARDING HEALTH IN CONFLICT

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit (*Safeguarding Health in Conflict* – SHCC) rassemble plus de 40 organisations non-gouvernementales et a pour objectif de protéger les travailleuses et travailleurs humanitaires ainsi que les services de santé menacés dans les contextes de guerre ou par les troubles civils. Nous sensibilisons le public aux attaques contre les soins de santé au niveau mondial et nous exerçons un plaidoyer auprès des agences des Nations Unies pour qu'elles mettent en place des mesures plus importantes de protection des soins de santé au niveau mondial. Nous surveillons les attaques, renforçons les normes universelles relatives au respect du droit à la santé et nous exigeons que les auteurs de ces actes rendent des comptes.

www.safeguardinghealth.org

La Coalition pour la protection de la santé en situation de conflit
615 N. Wolfe Street, E7143, Baltimore, MD 21205
Jenny Jun, safeguardinghcc@gmail.com