



## I. Contexte général

Alors que le port d'armes est interdit pour tout militaire en dehors de sa caserne et des missions autorisées, il se fait que certains éléments de la Garde Présidentielle ne respectent pas cette mesure à Kisangani. Le 29 mai, un élément de cette garde a tiré à bout portant sur un habitant du quartier Gueneguene qui est décédé sur le champ.

Il y a eu une grande tension et agitation le 2 juin à Dungen suite à une opération de confiscation des véhicules d'une mission de rapatriement par le HCR des réfugiés soudanais, en collaboration avec son partenaire OXFAM. Ce convoi de 3 véhicules pick up et 6 jeeps transportaient 3 staff UNHCR et 36 membres d'OXFAM qui venaient de terminer leur projet de rapatriement de réfugiés du Soudan vivant dans le territoire de Dungen. Les raisons de cet incident seraient le non respect des accords conclus entre OXFAM et un groupe de gens qu'il aurait recruté pour la réhabilitation de la piste d'avion qui avait servi au rapatriement des derniers réfugiés du Soudan dans ce territoire; ainsi que la non réalisation des promesses que le HCR aurait faites à la population en termes d'actions de développement. Après 36 heures de négociations le calme est revenu à Dungen et aucun agent (UNHCR et OXFAM) n'a été pris en otage.

Tout comme la semaine précédente, la prison centrale de Kisangani a connu une nouvelle tentative d'évasion dans la nuit du 3 au 4 juin. Cette fois l'auteur a été neutralisé avant de s'évader et de faire fuir ses codétenus. Le quartier abritant la prison centrale de Kisangani demeure l'un des endroits déconseillés la nuit surtout en cas de forte pluie.

Les Mayi-Mayi du commandant Luc attendent toujours à Opienge un appui de la MONUC pour leur évacuation à Kisangani afin de se faire brasser ou démobiliser. La tension continue à monter parmi ces combattants dont certains sont à Opienge depuis le 24 avril 2007. Leurs dépendants estimés actuellement à plus de trois cents personnes sont toujours sans assistance. L'appui de la 9ème Région Militaire est trop insuffisant pour le moment.

## II. Actions Humanitaires

### Coordination

Un résumé sur la situation humanitaire de la province a été actualisé par OCHA/Kisangani en collaboration avec les différents clusters. Ce résumé a fait l'objet d'une présentation au HAG à Kinshasa. Il ressort de ce résumé que la province Orientale est caractérisé sur le plan humanitaire par :

- Des indicateurs sanitaires très faibles
- Peu d'informations sur la situation nutritionnelle des enfants de 6-59 mois en dehors du District de la Tshopo
- L'existence des déplacés suite à la présence des groupes armés
- La précarité de l'appui aux déplacés, retournés, rapatriés
- La perte des moyens de subsistance par des familles victimes des inondations
- Mauvaises conditions watsan suite aux inondations ( problèmes d'accès à l'eau potable)
- L'abandon et destruction des structures sociales de base suite aux conflits armés
- Difficultés liées à la taille de la province et aux problèmes d'accès
- Insuffisance d'organismes humanitaires dans les territoires

### Protection

#### **Mouvements des populations**

Le CPIA de la PO a recommandé une mission inter agences à Dungen pour vérifier l'évolution de la situation humanitaire eu égard aux dernières informations communiquées par la commission justice et paix du diocèse de Dungen. Les mouvements des population observés ces dernières semaines touchent le poste d'encadrement administratif de **Yakuluku** dans le territoire de Dungen dont **le chef lieu est Duru**. Trois groupements de Yakuluku sont ainsi concernés il s'agit de:

1. Groupement de Nambia qui comprend la localité ou le village de MADORO (45 Km de Duru)

2. Groupement de GBAZI comprenant les localités ou villages de MITI (35 Km de Duru) et de NAKPONGO. ( 48 Km de Duru )

3. Groupement de BAGBELE qui renferme les localités de : Mamba situé à 45 Km de Duru, Wilibadi situe à 50 Km de Duru et Kukudu situé à 90 Km de Duru.

Les localités d'accueil sont essentiellement MASABE (vers le Parc Parc Garamba), SAMBIA (une localité avoisinant le Parc de la Garamba), GBENGE et LI-NADU.

Les conséquences de l'occupation de certaines localités du territoire de Dungu par les LRA seraient entre autres :

- La fermeture du centre de santé de Wilibadi, CS de Madoro et la Centre de santé de Mamba.
- La fermeture de l'école primaire Wilibadi, EP Madoro, EP Nakale et EP Mbele-Mbele. Il en résulte un surpeuplement des écoles notamment : EP Dungu-Bamokandi et EP Dungu-Centre alors que l'année scolaire touche à sa fin.

Les effectifs ne sont encore pas bien maîtrisés car, ces populations continuent à changer de destination. D'autres ont fui leur villages depuis décembre 2006 et janvier 2007. Les associations locales n'ont pas encore procédé à un dénombrement systématique car certains déplacés considère le recensements comme une promesse d'assistance et cela pose des problèmes à ces associations qui n'ont pas les moyens d'intervention.

#### ***Lutte contre les violences sexuelles***

Une dizaine de dossiers en souffrance sur les violences sexuelles seront traités à partir de cette semaine par le tribunal de grande instance d'Isiro. Cela rentre dans le cadre de l'ouverture d'une chambre foraine à Watsa où les audience se tiendront à la prison centrale.

#### Santé

##### ***Distribution des Kits CS***

L'OMS, avec l'appui logistique d'ASF/Kisangani a entamé cette une série de distributions des Kits santé . Il s'agit 66 Kits CS destinés aux ZS de Buta , Aketi , Niangara, Bafwasende et Opienge. ASF/Bunia se chargera du transport de 37 Kits destinés aux ZS de Faradje , Wasta et Makoro.

L'OMS a également acheminé par voie routière et fluviale , 11 Kits CS dans les ZS de Bafwabobo et Lowa. Au total OMS prévoit l'acheminement de 122 Kits dans les ZS qui en ont urgemment besoin.

##### ***Projet CERF d'appui de l'UNICEF au district sanitaire de Dingila***

Une équipe de l'UNICEF/Kisangani s'est rendue dans le district sanitaire de Dingila pour le suivi d'un projet CERF d'appui au district sanitaire de Dingila. Ce projet a un budget 1.300.000 \$ US et couvrira 4ZS : Ango, Poko, Viadana et Dingila. Il vise la revitalisation de 20 CS et 4 HGR du district sanitaire de Dingila par la réhabilitation des infrastructures sanitaires et la fourniture des médicaments, la formation du personnel de santé pour améliorer leurs compétences et la qualité de leurs services. Actuellement, le volet formation touche à sa fin car, toutes les formations prévues ont été données. Il ne reste que le PCIME. De même pour le volet fourniture de médicaments et équipements car tout le matériel est déjà arrivé à Isiro. L'UNICEF a déjà expédié plus de 100 tonnes de médicaments et équipements.

Les principaux problèmes que rencontre ce projet sont : les difficultés d'acheminement des intrants, les fluctuations des prix des matériaux de construction, la rareté de la main d'oeuvre qualifié au niveau de Dingila, durant 4 mois la quasi-totalité des agents de santé (personnel) étaient en formation d'où un manque de personnel dans les structures sanitaires de Dingila, le retard dans les commandes.

N.B : Ce projet était prévu pour une durée de 3 mois d'octobre à décembre 2006. Il a connu un retard par rapport à l'échéance fixée suite aux problèmes cités ci haut. Toutefois l'UNICEF accompagnera ce DS pendant 1 ou 2 ans dans le cadre de son programme régulier.

***Le projet BAD et la nécessité du maintien de l'apport sanitaire des humanitaires pour les prochains mois.***

Il s'agit d'un projet multisectoriel du ministère de la santé. Son budget est de 40.000.000 \$ US et sa durée est de 5 ans allant de 2004 à 2009. Ce projet a pris un grand retard pour le démarrage pour plusieurs raisons dont le recrutement des experts internationaux, la contribution du gouvernement congolais, ... D'après le responsable provincial, invité à la réunion CPIA du 30 mai dernier, ce projet s'attellera d'ici décembre à la formation du personnel et au lancement des appels d'offre. **Les premiers résultats directs sur les populations vulnérables (en terme d'accès aux soins) ne pourront pas avoir lieu avant l'année prochaine.** D'où la nécessité de poursuivre les mécanismes d'appui sanitaires existants en attendant que le projet BAD remplace certaines actions des humanitaires dans les DS qu'il a ciblé. Il s'agit du **district sanitaire de Buta (7ZS)**, le DS de **Tshopo Lindi (10ZS)**, le DS de **Tshopo Lomami (8ZS) + 1ZS de Lubunga à Kisangani**. Ce projet comprend 5 composantes : La préparation de la population pour adhérer au projet, la lutte contre les maladies et la protection des groupes vulnérables (va appuyer le PEV, PMLP, PNLT, PNTS, PRONANUT, PNLS ...), l'amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires, le renforcement institutionnel du ministère de la santé et la gestion des projets via la BCECO.