



MEDECINS SANS FRONTIERES EN RDC

RAPPORT ANNUEL 2017



KASAÏ

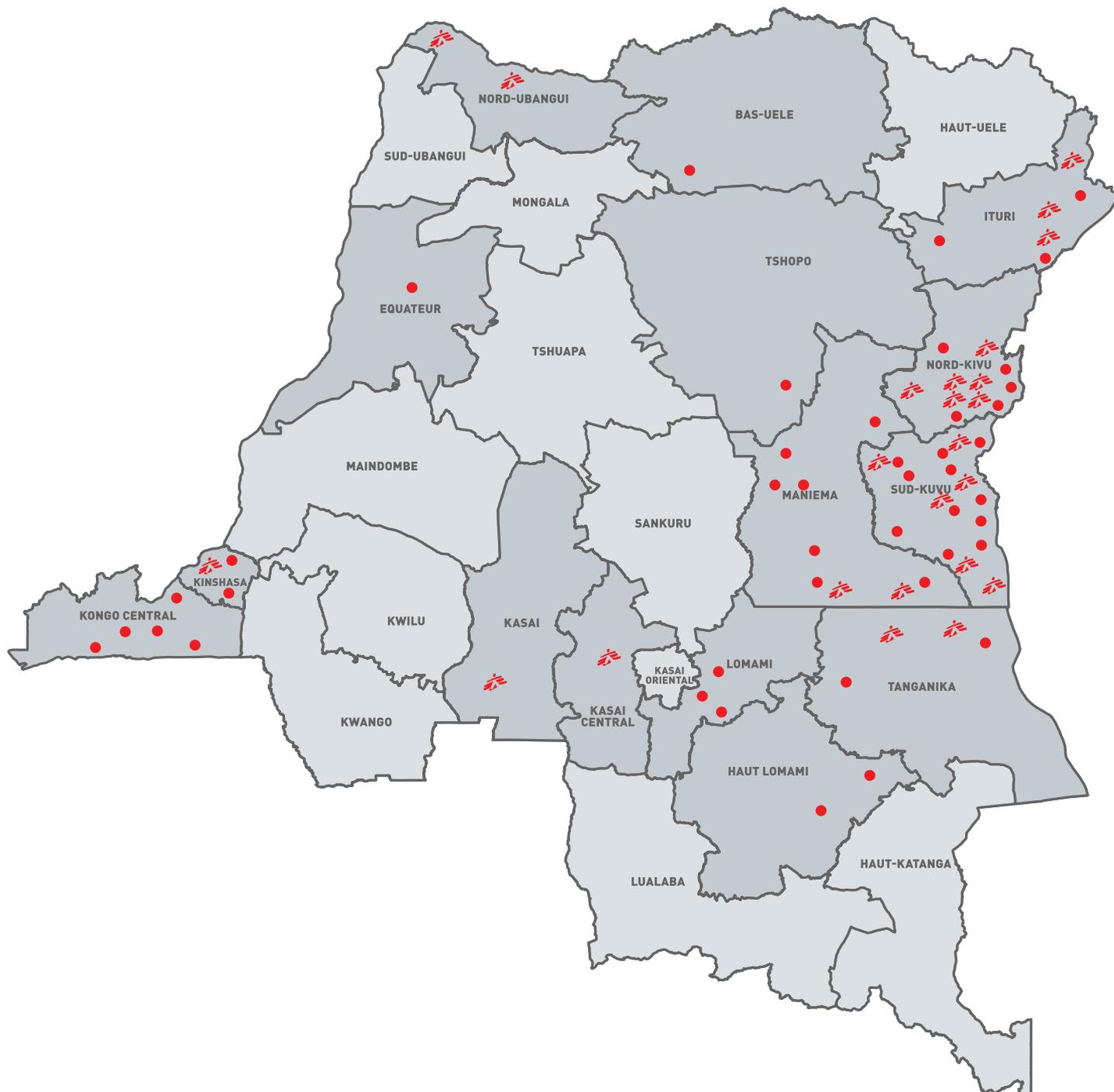
le Dr Alex Kapuku Muanza et le Dr Juan Diaz se préparent à une césarienne au centre de santé de Ditekemena.

© Marta SOZYNSKA

TABLE DES MATIERES

Les activités de MSF en RDC	4
Les chiffres 2017	5
A propos de MSF	6
MSF en RDC, les projets réguliers	10
Kinshasa	11
Kasaï	12
Kasaï Central	13
Tanganyika	14
Maniema	15
Sud-Kivu	16
Nord-Kivu.....	19
Ituri.....	25
Nord-Ubangi.....	27
A travers le pays, les équipes d'urgences	29
Les missions de MSF à travers le monde	36
Contacteur MSF	38

LES ACTIVITES DE MSF EN RDC



-  Projets réguliers MSF
-  Interventions d'urgence

LES CHIFFRES 2017

C
D
R
F
S
MSF

	Consultations externes	1 878 657
	Hospitalisations	139 756
	Traitement paludisme	819 231
	Malnutrition	43 768
	Accouchements	39 129
	Consultations liées aux violences sexuelles	6 383
	Interventions chirurgicales	17 849
	Traumatismes liés à la violence	4 672
	Traitement ARV pour le VIH/Sida	8 181
	Traitement tuberculose	3 259
	Santé mentale (individuelle)	9 348
	Santé mentale (groupe)	5 854
	Choléra	25 918
	Vaccination rougeole	1 057 416
	Traitement rougeole	19 238
	Traitement méningite	634
	Traitement THA (maladie du sommeil)	49
	Traitement Typhoïde	4 097
	Traitement Ebola	3
	Employés MSF personnel national	2 502
	Employés MSF personnel international	342
	Personnels Ministère de la Santé	2 626
	Nombre de projets réguliers	29
	Nombre d'interventions d'urgence	62

A PROPOS DE **MSF**

Depuis plus de quarante ans, Médecins Sans Frontières (MSF) apporte une assistance médicale à des populations aux prises avec des crises menaçant leur survie : principalement en cas de conflits armés, mais aussi d'épidémies, de pandémies, de catastrophes naturelles ou encore d'exclusion des soins.

Indépendante de tous pouvoirs politiques, religieux ou militaires, MSF agit en toute impartialité, après évaluation des besoins médicaux des populations. La garantie de l'indépendance de l'association s'enracine dans son financement, assuré à plus de 95% par la générosité de ses donateurs privés.

Réunies autour d'une même charte, les équipes de MSF sont composées de personnel médical, logistique et administratif de dizaines de nationalités différentes, expatriés ou employés localement. Elles apportent leurs secours dans le respect des principes de l'action humanitaire et de l'éthique médicale.

Devenue un mouvement international, notre organisation regroupe 24 associations, chacune placée sous la responsabilité d'un Conseil d'administration élu par les membres lors d'une assemblée générale annuelle. 5 centres opérationnels (basés à Paris, Bruxelles, Amsterdam, Barcelone et Genève) se partagent la responsabilité et la gestion des opérations dans plus de 70 pays dans le monde.

Médecins Sans Frontières a reçu le prix Nobel de la Paix en 1999.



UN ESPRIT DE NEUTRALITÉ

MSF ne prend pas part aux conflits armés, et dans ce sens adhère au principe de neutralité. Elle demande que la neutralité de ses structures et véhicules soit respectée et qu'aucune arme ni personne en uniforme n'y entrent. Par ailleurs, selon le droit humanitaire international, un combattant blessé plus en mesure de se battre, même temporairement, doit être considéré comme un civil. Ainsi, MSF fournit des soins médicaux à ceux qui en ont besoin indépendamment du camp pour lequel ils se sont battus, dans la mesure où ils acceptent de laisser leurs armes et uniformes à l'extérieur.

LE SOUCI D'INDÉPENDANCE

L'indépendance de MSF se caractérise avant tout par une indépendance d'esprit, qui est une condition de son indépendance d'analyse et d'action, c'est-à-dire du libre choix de ses opérations, de leur durée et des moyens pour les mettre en œuvre. MSF travaille sur la base d'une indépendance stricte à l'égard de toute structure ou pouvoir (qu'ils soient d'ordre politique, religieux, économique ou autre). MSF ne peut en aucun cas servir d'instrument de politique étrangère de quelque gouvernement que ce soit. Ce souci d'indépendance étant également financier, MSF s'applique à rassembler un maximum de ressources privées, à diversifier ses financeurs institutionnels, et parfois à refuser certains financements qui porteraient atteinte à son indépendance.

UN PRINCIPE FONDATEUR : L'IMPARTIALITÉ

L'impartialité est le fondement de la mission de MSF; elle est indissociablement liée à son indépendance d'action. L'impartialité est définie par les principes de non-discrimination et de proportionnalité:

- non-discrimination en fonction de l'appartenance politique, la race, la religion ou le sexe, ainsi que de tout autre critère analogue;
- proportionnalité de l'assistance par rapport à l'intensité des besoins. C'est vers les personnes les plus gravement et les plus immédiatement en danger que l'action de MSF se dirige en priorité.

LE RESPECT DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE

La mission de MSF est accomplie dans le respect des règles de la déontologie médicale: celle-ci impose en particulier le devoir de procurer des soins sans nuire (ni à un individu ni à un groupe) et d'assister toute personne en danger, avec humanité, impartialité, et en respectant le secret médical. Par ailleurs, le droit international humanitaire protège la déontologie et la mission médicale. Il prévoit que nul ne peut être puni pour avoir exercé une activité de caractère médical conforme à la déontologie, quels qu'aient été les circonstances ou les bénéficiaires de cette activité. Il affirme aussi que les personnes exerçant une activité de caractère médical ne peuvent être contraintes d'accomplir des actes ou des travaux contraires à la déontologie.

LE TÉMOIGNAGE, COMPLÉMENT INDISSOCIABLE

Dans le but d'améliorer les conditions de vie des populations, MSF s'est ainsi réservé le droit de parler pour ceux qui ne le peuvent pas, ou que l'on n'entend pas, et de dénoncer des situations de violations manifestes et massives des droits de l'homme, dont l'organisation est directement témoin.

Le témoignage se traduit par:

- La présence directe des volontaires auprès des personnes en danger, pour effectuer le geste médical, qui associe proximité et écoute.
- Un devoir de sensibilisation du public sur la situation des personnes en danger.
- La possibilité de critiquer ouvertement les manquements aux conventions internationales et de dénoncer ces manquements. Il s'agit d'un ultime recours, lorsque les volontaires MSF sont témoins de violations massives des droits de l'Homme, comme en cas de déplacements forcés de populations, de refoulement de réfugiés, de génocide, de crimes contre l'humanité et de crimes de guerre.

Dans des cas exceptionnels, il peut se produire que, dans l'intérêt des victimes, les volontaires MSF portent assistance en s'abstenant de témoigner publiquement, ou qu'ils dénoncent sans assister, par exemple lorsque l'aide humanitaire, "instrumentalisée", est détournée de son objectif.

UNE ORGANISATION DE VOLONTAIRES

MSF est une organisation basée sur le volontariat. Cette notion implique principalement :

- un engagement individuel envers les personnes en situation précaire, et par conséquent une responsabilité de chaque volontaire, sur qui repose la responsabilité de MSF;

- le désintéressement, qui atteste du caractère non-lucratif de l'engagement des volontaires.

Le volontariat est un facteur déterminant pour maintenir l'esprit de résistance aux compromissions, à la routine, et à l'institutionnalisation.

LA CHARTE DE MSF

Médecins Sans Frontières est une association privée à vocation internationale. L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres des corps de santé et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission. Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants:

- Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, philosophique ou politique.
- Œuvrant dans la neutralité et l'impartialité, les Médecins Sans Frontières revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction.
- Ils s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard de tout pouvoir, ainsi que de toute force politique, économique ou religieuse.
- Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association sera en mesure de leur fournir.

INTERVENTION MSF

DOMAINES D'INTERVENTION

Chirurgie

Ebola et fièvres hémorragiques

Tuberculose

Soins psychiques

Paludisme

Dengue

Pian

Fièvre jaune

Choléra

Trypanosomiase

VIH / Sida

Rougeole

Méningite

Malnutrition

Fistules vésico-vaginales

Antibiorésistance

Vaccination

RAISONS D'INTERVENTION

Populations victimes de conflits

Epidémies, endémies, pandémies

Catastrophes naturelles

Exclusion des soins



LES PROJETS REGULIERS

Kinshasa
Kasai
Kasai Central
Tanganyika
Maniema
Sud-Kivu
Nord-Kivu
Ituri
Nord-Ubangi

En République Démocratique du Congo (RDC), Médecins Sans Frontières (MSF) intervient en collaboration avec le Ministère de la Santé en offrant des soins médicaux aux victimes de conflits et de violence, aux personnes déplacées ou encore à celles souffrant d'épidémies ou de pandémies comme le VIH/Sida. Ceci, grâce à ses projets réguliers et ses équipes de réponse aux urgences. Ces dernières se tiennent prêtes à répondre sur l'ensemble du territoire en cas de flambée épidémique, de catastrophe naturelle ou de conflit.



KINSHASA



VIH/SIDA

Médecins sans Frontières assure une prise en charge médicale et psychosociale gratuite et de qualité aux personnes vivant avec le VIH/Sida dans la ville de Kinshasa depuis 2002. Ainsi, le Centre Hospitalier de Kabinda (CHK) assure des activités de soin des personnes vivant avec le VIH/Sida comme centre de référence pour la prise en charge ambulatoire et hospitalière des patients référés par les structures de santé partenaires.

En collaboration avec les partenaires publics (Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida, Programme National de Lutte contre le Sida national et provincial, Zones de Santé, etc.), les partenaires institutionnels nationaux et internationaux (CORDAID, Armée du Salut) et les associations des personnes vivant avec le VIH (RNOAC, Jeunesse Espoir, etc.).

MSF appuie plusieurs formations sanitaires (deux hôpitaux et plusieurs centres de santé), continue à appuyer la mise en échelle des modèles de soins différenciés (Postes de Distribution - PoDi et autres), et est fortement engagée dans la lutte contre l'énorme stigmatisation qui affecte les patients séropositifs, en contribuant à réduire les barrières à l'accès au dépistage du VIH, au traitement antirétroviral et au soutien des patients.

En 2017 avec l'appui de MSF, 33 997 consultations liées au VIH ont été réalisées pour 3 817 patients sous antirétroviraux (ARV). 2 991 patients séropositifs en état avancé de la maladie ont été hospitalisés. 617 patients ont reçu leur traitement ARV au niveau des postes de distribution d'antirétroviraux communautaires non-médicalisés (PoDi).



Un patient soutenu par un staff médical de MSF au Centre Hospitalier de Kabinda



Consultations liées au VIH

33 997



Patients sous ARV

3 817



Reçoivent les ARV aux PoDi

617



KASAI



MSF a lancé une intervention dans la province du Kasai en juin 2017, dans le but de réduire la morbidité des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes, des blessés, et des urgences médicales causées par le conflit et ses conséquences dans le Grand Kasai. La région s'est muée d'une zone paisible en l'une des crises humanitaires les plus graves dans le monde durant l'année, après une éruption de violence en août 2016.

Des dizaines de charniers ont été découverts, et plus d'1.5 million de personnes étaient déplacées au plus fort de la crise. MSF a commencé à appuyer l'hôpital, trois centres de santé et la prison de Tshikapa, capitale de la province du Kasai, et a progressivement développé des activités en périphérie, où les effets du conflit étaient plus visibles. La moitié des centres de santé visités par les équipes en zones rurales, durant les cinq premiers mois d'intervention avaient été brûlés, pillés ou détruits. MSF a aussi trouvé des niveaux de malnutrition aigüe sévère allant jusqu'à 10% parmi les enfants de moins de cinq ans, dans de nombreuses zones. Des équipes médicales mobiles ont sillonné les villages pour traiter les patients, en particulier les enfants malnutris, et fournir les centres de santé en médicaments et équipement.

MSF a appuyé la mise en place et l'entretien de plusieurs centres nutritionnels thérapeutiques

dans la province : 14 centres de prise en charge ambulatoire, deux centres avec hospitalisation, au moment de l'urgence. Dans certains de ces centres, la prise en charge des cas de paludisme a été proposée.

Entre juin et décembre 2017, les équipes MSF ont offert plus de 8 388 consultations pédiatriques, traité 4 032 d'enfants malnutris sévères, réalisé 420 interventions chirurgicales, pris en charge 89 personnes pour des blessures liées aux violences, proposé des soins médicaux à 126 survivant(e)s de violences sexuelles et effectué 167 consultations en santé mentale. Les équipes ont amélioré l'accès à l'eau dans la prison de Tshikapa et pris en charge les détenus malnutris.



Consultations pédiatriques

8 388



Malnutrition sévère

4 032



Interventions chirurgicales

420



Consultation santé mentale

167



© Marta SOZYNSKA

Des jumeaux malnutris de 17 mois, amenés au centre de santé de Diketemena par leurs grands-parents.



KASAÏ CENTRAL



Un patient à l'hôpital provincial de Kananga, soutenu par MSF.

Ce projet a démarré en mars 2017, d'abord avec des cliniques mobiles puis, à partir de mai, avec un volet médico-chirurgical pour la prise en charge des cas de trauma au niveau de l'Hôpital Provincial de Référence (HPR) de Kananga, ainsi qu'un volet de prise en charge de victimes de violences sexuelles.

Entre fin avril et Décembre 2017, 1 502 consultations d'urgence, 430 admissions et 1 204 actes chirurgicaux ont été réalisés. 648 cas de violences sexuelles ont aussi été traités par les équipes MSF.

Fin 2017, un désengagement partiel concernant la prise en charge médicale des services chirurgicaux et des activités au bloc opératoire a été acté, avec un pré-positionnement d'un kit de prise en charge d'afflux massif de blessés en cas de violences, au niveau du bloc opératoire. Le volet de prise en charge des victimes de violences sexuelles se poursuit, couplé avec un suivi de santé mentale pour les patients.

En parallèle, face aux taux très haut de malnutrition sévère aigue observés parmi la population (9,9% selon l'étude réalisé par Epicentre en novembre 2017), les équipes MSF ont lancé des activités médico- nutritionnelles ciblant les enfants de moins de cinq ans. Celles-ci ont débuté dans les Zones de Santé (ZS) rurales de Tshibala et Kalomba (territoire de Kazumba), et seront réorientées vers d'autres Zones de Santé si les besoins sont plus prononcés ailleurs



Consultations d'urgences **1 502**



Interventions chirurgicales **1 204**



Violences sexuelles **648**



TANGANYIKA



NYUNZU

Depuis des années MSF travaille dans le Tanganyika, notamment sur la lutte contre le choléra et la rougeole. Un programme choléra multisectoriel et préventif (vaccination anticholérique, réhabilitation du système de distribution d'eau, etc...) avait été mis en place et fermé en 2016. Courant 2017 MSF a installé des panneaux solaires au niveau du château d'eau durant le projet pour rendre autonome le fonctionnement du système de distribution d'eau.

Aussi en 2016, des cas de rougeole avaient déjà été notifiés dans la Zone de Santé de Nyunzu et dans diverses autres zones voisines ayant dépassés des seuils épidémiques. MSF est intervenu de novembre à janvier 2017 sur cette épidémie de rougeole dans la Zone de Santé de Nyunzu et Kalo, où une campagne de vaccination contre la rougeole et une prise en charge médicale des cas simples et compliqués a été assurée.

Par la suite MSF a réorienté son intervention vers les soins pédiatriques, en appuyant l'hôpital de Nyunzu. En parallèle, des soins de santé primaire ont été proposés, à travers les cliniques mobiles et un appui aux cinq structures de santé dans la Zone de Santé de Nyunzu, pour les populations déplacées et résidentes touchées par le conflit. Un total de 16 024 consultations externes et 974 hospitalisations a été prises en charge. Actuellement les équipes MSF mènent des missions exploratoires afin de réallouer les ressources au plus près des dynamiques de conflits et des besoins les plus urgents.



Consultations externes

16 024



Hospitalisations

974



Kalémie, dans le Tanganyika. Une famille de déplacés.

KALEMIE

Les violences se sont étendues à cinq des six territoires de la province. Les personnes déplacées ont trouvé refuge en périphérie de la ville de Kalemie dans des sites spontanés, des écoles et des églises. Fin mai 2017 le nombre des déplacés internes dans la province était de 543 124, dont 241 898 à Kalemie. En novembre 2017, la stratégie du projet a changé : toutes les cliniques mobiles sauf celle de l'axe Lambo Katenga ont été arrêtées, pour mettre en place une approche relais communautaires.

17 Relais Communautaires de sites (Recosites) prennent en charge les enfants de moins de 15 ans, pour les maladies diarrhéiques et le paludisme, et font des références aux centres de santé les plus proches des camps. L'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kalemie hospitalise des patients référés par les centres de santé selon la convention de partenariat avec MSF.

Tanganyika : Préventions des épidémies

Dans le but de mieux prévenir les épidémies récurrentes de rougeole, MSF a démarré en 2017 un programme basé à Lubumbashi destiné à surveiller, détecter, anticiper, et réagir aux épidémies et autres urgences, en mettant l'accent sur la rougeole et une plus grande implication dans le Programme Elargi de Vaccination piloté par le Ministère de la Santé Publique, avec pour l'instant 10 sites sentinelles répartis sur l'ex-Katanga.



MANIEMA



Bikenge, dans le Maniema.

KASONGO / KIBOMBO

Trypanosomiase Humaine Africaine

L'équipe mobile de MSF pour la lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), ou maladie du sommeil était active dans plusieurs Aires de Santé (AS) dans les Zones de Santé de Kibombo et Kasongo en 2017.

MSF travaille en partenariat avec le Programme National de Lutte Contre la THA en République Démocratique du Congo (PNLTHA). L'organisation fait le dépistage actif dans les villages où le choléra est endémique, et qui sont inaccessibles par le PNLTHA, et le dépistage passif à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kibombo.

En 2017, l'équipe a dépisté au total 18 660 personnes à la THA, dont 44 cas THA positifs sérologiques ont été traités. Durant le dépistage actif, MSF fait le test et le traitement des cas de paludisme. En 2017, l'équipe a testé 13 711 personnes pour le paludisme, dont 9 935 étaient positives et ont été traitées.



THA personnes dépistées

18 660

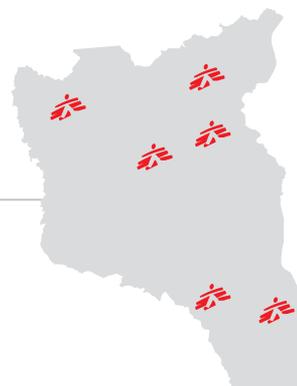


THA personnes traitées

44



SUD-KIVU



LULINGU

La Zone de Santé de Lulingu avec 176 693 habitants, fait partie du territoire de Shabunda. Le projet donne assistance à une population vulnérable, victime de la violence et des déplacements fréquents, affaiblie par les conflits de longue durée, dans un contexte instable et isolé géographiquement. MSF donne un appui au niveau des structures de santé avec une augmentation de l'activité médicale. Le plateau technique a également été renforcé pendant toute l'année pour augmenter leur autonomie.

En réponse à ces difficultés d'accès, aux mouvements de la population, à la violence (nous enregistrons un moyen de 34 cas de violences sexuelles chaque mois) et aussi à la morbidité élevée des cas de paludisme, MSF a commencé à proposer un appui direct communautaire avec des stratégies avancées dans les villages, pour couvrir surtout le côté de la prise en charge de la nutrition, de la santé reproductive et du paludisme. Ce dernier reste le grand problème sanitaire dans la région, et c'est pour cette raison que MSF a lancé en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, une étude entomologique pour tenter de diminuer, voire éliminer le vecteur, et minimiser la transmission.

Huit centres de santé sont appuyés en 2017: Lulingu (Lukala), Tchonka, Nyambembe, Nduma, Tchampundu, Byangama, Lolo, Matamba et l'Hô-

pital Général de Référence de Lulingu (maternité, pédiatrie, urgences). L'appui au centre de santé de Lolo a pris fin en février 2017, et les activités auprès du centre de santé de Matamba ont commencé en Novembre 2017.

MSF a mis en place six Points paludisme/ ProNa (Programme Nutritionnel Avancé) : Byundo, Wankenge, Kananga, Swiza, Makala, Mitonko (ouvert en Septembre 2017). En plus des points paludisme, MSF a introduit dans tous ces endroits, les ProMav (programme maternité avancé) dont quatre sont déjà opérationnels : Wankenge, Kananga, Swiza et Mitonko.



Structures de santé appuyées

8



Point Palu/ ProNa

6

KALEHE

Dans le territoire de Kalehe, le projet cible 59 002 habitants (Haut plateau avec 28 510 et Ziralolo avec 30 492 habitants). Les structures de santé appuyées par MSF, réparties dans la Zone de Santé de Minova (Numbi et Lumbishi) et celle de Bunyakiri (Kusisa et Tshunguti), présentent une situation compliquée au niveau des conditions sécuritaires. Les intérêts économiques pour contrôler une région riche en ressources minières les exposent aux conflits, devenus désormais récurrents.

Pour ce qui concerne la situation médico-humanitaire dans cette zone, MSF a noté un accès limité aux structures de santé et l'incidence du paludisme reste assez élevée.

En 2017, la consolidation et le renforcement de capacité du Centre de santé de référence de Numbi ont été réalisés, la structure pouvant fournir une assistance de qualité, tant en santé primaire



Lulingu, dans le Sud-Kivu.



Le quartier de Budondo à Minova dans le Sud-Kivu

que secondaire dans tout cet axe, et garantir un système de référence efficace. Cette consolidation a donné à MSF la capacité d'opérer une réorientation vers le Ziralo, avec l'ouverture de nouveaux axes pour atteindre la population la plus vulnérable auprès de laquelle MSF a augmenté les capacités de prise en charge, avec une nouvelle maternité et pédiatrie. Dû aussi à l'accès limité aux structures de santé, MSF a commencé à mettre en œuvre des activités avancées dans toute la zone de santé, telles que : sept points paludisme, trois programmes de maternité avancés (ProMav) et un programme de nutrition avancés (ProNa) dans la communauté. La stratégie reste flexible et mobile, en fonction des besoins de la population.



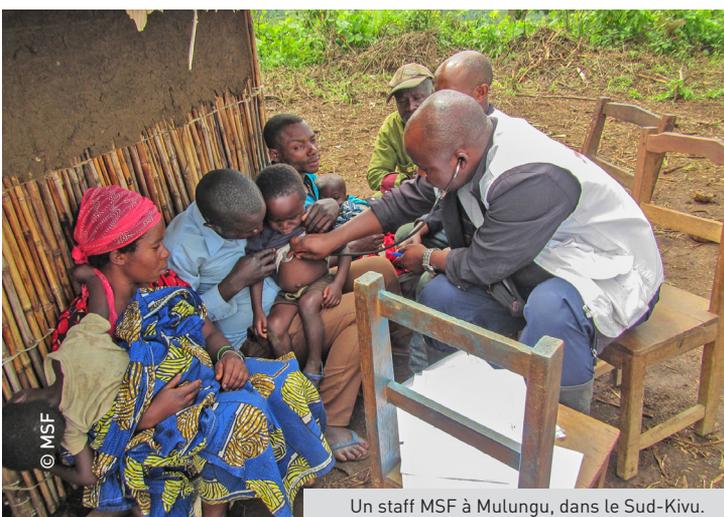
Point Palu

7



ProMav

3



Un staff MSF à Mulungu, dans le Sud-Kivu.

MULUNGU/KANIOLA

Depuis mi-2014 et jusqu'à juin 2017 le RUSK (équipe de Réponse aux Urgences du Sud Kivu) a mené plusieurs missions exploratoires et interventions dans les Zones de Santé de Mulungu et de Kaniola, suite à des épisodes de violences répétées, des alertes de mouvement de population, des épidémies de paludisme, de rougeole ou encore dû à des crises nutritionnelles.

Le choix de positionnement dans la Zone de Santé de Mulungu, ainsi que dans une partie de la Zone de Santé de Kaniola (qui est limitrophe avec celle de Mulungu) est notamment lié aux conflits très récurrents dans cette région causant un haut niveau de violence, et ses conséquences sur la population locale. À cela s'ajoute l'enclavement géographique de la zone, qui ne fait qu'aggraver la situation médico-humanitaire de cette population, déjà très vulnérable.

Les personnes forcées aux déplacements constants causés par les conflits, sont complètement exposées à une qualité de vie très précaire et fragile. Lors de leur retour, elles doivent faire face aux multiples difficultés économiques, ne pouvant plus continuer à assurer les tâches quotidiennes, suite à l'activisme encore présent des groupes armés dans la région.

MSF a commencé ses activités avec l'intention de couvrir les besoins de la population la plus vulnérable (moins de 15 ans, femmes enceintes, urgences médico-chirurgicales et références).

Ainsi, l'organisation se concentre sur : la capacité de réponse aux urgences ; la prise en charge des services secondaires dans l'Hôpital Général de Référence de Kigulube et le Centre de Santé de Référence (CSR) de Nzovu ; la prise en charge des services de santé primaires pour les patients de moins de 15 ans ; les soins de santé de la reproduction ; les urgences ; les références aux centres de santé de Kiseku et Luyuyu ; l'appui nutritionnel et prise en charge de cas de rougeole simples dans les centres de santé de Kisuku et Kigulube. Les équipes ont aussi mis en place de stratégies communautaires (quatre Points Paludisme) vers quatre lieux éloignés.



Point Palu

4



Une mère et son bébé dorment à l'unité de néonatalogie de l'hôpital de Baraka soutenu par MSF.

BARAKA

Soins de santé aux groupes vulnérables dans la zone de santé de Fizi

Depuis 2003, MSF travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé à Baraka et ses environs, offrant des soins de santé secondaires au centre hospitalier, et des soins de santé primaires dans trois centres de santé. Début 2017, le projet a changé d'un appui total à un appui focalisé aux groupes vulnérables. Ces groupes vulnérables sont les enfants de moins de 15 ans, les personnes souffrant du VIH/Sida ou de la tuberculose, les victimes de la violence sexuelle, et les soins de santé maternelle et pédiatrique. L'équipe de MSF apporte un soutien médical à ces établissements, et offre l'accompagnement psychologique de certaines pathologies.

Les activités au niveau de la communauté, débutées en 2016, ont continué : appui à 13 sites de soins, pour soigner les trois maladies qui touchent le plus sévèrement les enfants, à savoir le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires. En 2017, l'hôpital a admis plus de 15 533 patients en pédiatrie, et 4 421 patients à la maternité. L'équipe a d'ailleurs ouvert en novembre une extension temporaire de l'hôpital de 100 lits pour répondre aux nombreux cas de paludisme saisonnier. Les deux Centres de Traitement de Choléra de Baraka et Sebele ont traité quant à eux un total de 1 435 cas.



Consultations externes **355 642**



Paludisme **113 284**



Accouchements **7 417**

KIMBI-LULENGE

Soins de santé aux groupes vulnérables dans les ZS de Kimbi-Lulenge (Sud-Kivu) et Kabambare (Maniema)

À l'hôpital de Lulimba, MSF s'est engagée à rembourser au centre hospitalier les coûts de traitements des patients les plus vulnérables, incluant les enfants de moins de cinq ans, les patients VIH/Tuberculose, et la santé reproductive, afin de continuer à assurer la gratuité pour ces derniers, et d'augmenter la capacité du Ministère de Santé à gérer l'hôpital. MSF continue toutefois de fournir des articles pour le laboratoire ainsi que pour le service de nutrition. En 2017, le centre hospitalier a admis 9 344 malades. Les 10 sites de soins communautaires et les trois centres de santé du Ministère de la Santé ont été appuyés par les équipes MSF dans la gestion de soins primaires, notamment le paludisme, le VIH et la tuberculose.

En 2017, 112 896 consultations et 2 214 accouchements ont été effectués dans ces structures. Le nombre de cas de malnutrition a diminué, mais il est encore supérieur d'environ 25% à celui du même trimestre de l'année dernière. Cela peut être dû à l'amélioration de notre programme de traitement nutritionnel intensif dans les centres de santé.



Paludisme **96 197**



Tuberculose **349**



PVW sous ARV **150**



NORD-KIVU



MASISI

Le territoire de Masisi est affecté depuis deux décennies par un conflit dont la population subit les conséquences. Elle est en effet contrainte à se déplacer et se trouve privée d'accès aux soins de santé. Pour répondre aux besoins humanitaires dans la région, MSF intervient à Masisi depuis 2007 pour garantir des services médicaux gratuits et de qualité.

Le projet appuie l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Masisi (336 lits) ainsi que le Centre de Santé de Référence (CSR) de Nyabiondo (65 lits) et le centre de santé de Masisi. MSF a pour ambition une importante rénovation du CSR Nyabiondo pour 2018 afin d'offrir des conditions acceptables pour la prise en charge des patients dans cette structure de santé de référence.

Dans ces structures, les équipes MSF assurent des services de soins de santé primaire et secondaire (chirurgie, médecine interne, gynécologie, maternité, pédiatrie, néonatalogie, violences sexuelles, santé mentale, traitement du choléra, service des urgences avec ambulance). En dehors de l'Hôpital et des centres de santé, MSF organise des cliniques mobiles pour accéder aux populations exclues, et pour assurer une assistance rapide et flexible. De même, un support à différents centres de santé est offert à travers des équipes mobiles afin de supporter les volets paludisme, violences sexuelles, et planning familial.



Une équipe mobile de MSF à Masisi dans le Nord-Kivu.



Banzira Clementine, Responsable de la santé mentale de MSF lors d'un groupe de discussion au camp Ibuga à Kashuga dans le Nord-Kivu.

MWESO

MSF travaille dans la Zone de Santé de Mweso, en territoire de Masisi, depuis 2008. La Zone de Santé se trouve dans une situation d'urgence médicale suite aux déplacements massifs et à répétition des populations, ainsi qu'à l'insuffisance du personnel de santé et du support financier fournis à la zone.

En collaboration avec le Ministère de la Santé, MSF apporte un soutien médical pour la prise en charge complète des soins de santé primaire (paludisme, infections respiratoires, diarrhées, infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles, santé mentale, maternité et vaccination) dans quatre centres de santé à Kalembe, Kashuga, Bibwe et Bukama ; et dans un poste de santé à Mpati.

En 2017, MSF a étendu son programme en commençant également une assistance à sept structures de santé pour la prise en charge du paludisme, des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires à Ibuga, Yopa, Bushanga, Malemo, Ihula, Kamonyi et Rujagati. Deux cliniques appelées "Tumaini" (Espoir) à Mweso et Kitchanga, assurent une prise en charge de la santé reproductive ainsi que dans le traitement médical et psychologique des survivants de violences sexuelles.

A l'Hôpital Général de Référence de Mweso, MSF appuie l'ensemble des soins curatifs (tels que la chirurgie, la pédiatrie, la nutrition, la gynécologie-obstétrique, la santé mentale et la prise en charge des urgences), et a entamé en 2017 un processus de passation progressive de la prise en charge du VIH/Sida et de la tuberculose, avec une reprise des activités de traitement et de suivi de ces patients par les équipes de la Zone de Santé. MSF restera en deuxième ligne pour la gestion des cas complexes (tuberculose multi-résistante).

MSF a de plus fourni un appui ad-hoc dans les situations d'urgence : lors des cas de pics épidémiques (en particulier pour le choléra) et pour l'assainissement et le traitement de l'eau afin de prévenir la propagation des maladies hydriques en cas de risque d'épidémie. Lors du déplacement de centaines de familles au centre de Mweso en mai 2017, MSF est intervenue également pour la construction des latrines et des points de lavage de mains.

Afin de désengorger l'Hôpital Général de Référence et pour augmenter la qualité de la prise en charge des patients, MSF s'est par ailleurs engagée dans la construction d'un nouveau centre de santé à Bushanga, dont l'inauguration est prévue mi-2018.

WALIKALE

Depuis 2012, MSF apporte des soins de santé aux populations dans la Zone de Santé de Walikale. Ce territoire est confronté à une faiblesse généralisée du système de santé (isolation, manque d'intrants, de ressources humaines et de moyens financiers), à des affrontements armés réguliers et à une forte présence de mines artisanales et industrielles, accompagnés d'une persistance de maladies infectieuses telles que la tuberculose. En 2017, de nombreux acteurs humanitaires et de développement ont mis fin à leurs activités dans la zone, laissant ainsi la population encore plus isolée.

MSF travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé à l'Hôpital Général de Référence de Walikale, dans les services de pédiatrie pour les enfants de moins de 15 ans, dans les services de nutrition, gynécologie-obstétrique et laboratoire, et



Séance de sensibilisation sur l'hygiène et la santé à Walikale, dans le Nord-Kivu.

en assurant l'hygiène et propreté de tout l'hôpital. De plus, Médecins Sans Frontières appuie quatre centres de santé dans la zone en offrant des soins de santé primaire (8ème CEPAC à Walikale centre, Mpofi, Nyasi et Eliba) avec un accent particulier sur la santé infantile, la malnutrition et la santé reproductive.

Enfin, dans trois sites de prise en charge communautaire (Shabunda, Kirundu, Kasindi), MSF appuie la détection et le traitement des cas simples de paludisme, des maladies diarrhéiques et respiratoires, et dans le site de Kembe, pour la prise en charge du paludisme simple.

Par ailleurs, l'organisation mène des campagnes de promotion de la santé dans les communautés environnantes, en se concentrant sur la promotion de l'hygiène, des vaccinations et de mesures préventives pour les maladies transmissibles ainsi que la promotion des méthodes de planning familial. En 2018, MSF se désengagera du site communautaire pour la prise en charge du paludisme de Kembe afin d'en ouvrir un nouveau qui soit mieux structuré, et qui couvrira également les soins pour les diarrhées et les infections respiratoires à Luvungi, un village avoisinant (Zone de Santé de Kibua).

GOMA

Projet VIH

Depuis 2015, MSF soutient le programme national de lutte contre le VIH/Sida. Ce soutien vise à améliorer les soins pour les personnes vivant avec le

VIH dans la ville de Goma, notamment en ce qui concerne l'accès au dépistage, au traitement et au renforcement de l'observance du traitement, ainsi que la rétention du patient. Pour ce faire, le projet fournit un soutien organisationnel et technique quotidien à cinq structures de santé et hôpitaux situés dans les Zones de Santé de Goma et de Karisimbi.

Une partie importante du projet est également consacrée à la sensibilisation et aux activités communautaires (comme l'animation de groupes de soutien entre pairs et le suivi des patients qui ont abandonné le traitement) en lien avec une association locale, gérée par des personnes vivant avec VIH. 2 613 personnes vivant avec le VIH sont actuellement sous traitement antirétroviral, et en 2017, les structures soutenues ont effectué 12 161 tests et 15 409 consultations médicales. Un élément capital entrant dans l'amélioration de la prise en charge des patients a été mis en place cette année par le projet : il s'agit des tests de charge virale.



PVV sous ARV

2 613



Test

12 161



Consultations liées au VIH

15 409

GOMA

Riposte au Choléra

Depuis 2008, MSF prend en charge le choléra tout au long de l'année dans la ville de Goma et aux alentours dans le territoire de Nyiragongo, où la maladie est endémique, à travers un Centre de Traitement de Choléra (CTC) permanent à Buhimba. À partir d'avril 2017, afin de renforcer l'accès aux soins pour le choléra dans la Zone de Santé de



© Carl THEUNIS

Centre de Traitement de Choléra à Buhimba dans le Nord-Kivu.

Kirotshe, MSF a étendu son projet en ouvrant un deuxième CTC fixe à Sake, en territoire de Masisi. Dans ces centres, les patients sont pris en charge gratuitement toute l'année. Les équipes sont également chargées de sensibiliser les patients et leurs accompagnants aux pratiques d'hygiène et d'assainissement adaptées, pour réduire le risque des nouvelles contaminations.

MSF participe également à une surveillance épidémiologique du choléra dans la ville de Goma et ses environs, afin d'alerter les autorités sanitaires et réagir en apportant son assistance médicale et technique si nécessaire (notamment sous forme de donations de médicaments en cas de rupture d'approvisionnement constatée). L'organisation assure par ailleurs un travail de plaidoyer vers d'autres acteurs (notamment les acteurs du secteur l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène) avec l'objectif d'adresser et réduire les facteurs de risque pour la maladie.

En 2017, Médecins Sans Frontières a été au cœur de la réponse à la flambée de l'épidémie de choléra de grande ampleur qui a touché les Zones de Santé de Goma, Nyiragongo et Karisimbi dans le Nord Kivu, du mois de juillet à décembre 2017.

GOMA

Clinique mobile enfants des rues

Les milliers d'enfants et adolescents des rues de Goma, chassés de leur foyer par la perte de leurs parents, les violences intrafamiliales, la pauvreté, ainsi que les conflits qui touchent durement la province du Nord-Kivu, sont sans conteste une des populations les plus vulnérables de la ville et des plus exposées à la violence physique et sociale.

Entre mars et décembre, Médecins Sans Frontières a mené des consultations en soins de santé primaire au sein d'une clinique mobile dans différents endroits de la ville. 3 550 consultations ont été données par un infirmier et un médecin, principalement pour des pathologies liées aux conditions de vie en rue : infections respiratoires aiguës, plaies et traumatismes, paludisme, parasitoses et diarrhée, infections sexuellement transmissibles. MSF a également offert des consultations en santé mentale et des groupes de parole, et a référé plus d'une centaine d'enfants vers des centres d'hébergement de la ville.



Consultation

3 550



© Sara CRETA

A 13 ans, il vit rudement depuis trois ans dans les rues de Goma dans le Nord-Kivu.



Un chirurgien examine un patient blessé par un hippopotame dans l'unité chirurgicale de l'hôpital de Rutshuru.

BAMBU

Le projet de Bambu a ouvert en mai 2017, suite à des affrontements et une violence intercommunautaire dans une zone marquée par la violence cyclique et récurrente, le déplacement de population, la criminalité / l'insécurité et l'accès limité aux soins. Le projet vise à faciliter l'accès aux soins pour la population déplacée et résidente victime des violences directes et indirectes.

Les activités de MSF comprennent les soins de santé primaire et secondaire (pour la pédiatrie), la nutrition et les soins médicaux aux victimes de violences sexuelles grâce au soutien à l'hôpital, et aux différents centres de santé de la zone de santé de Bambu, avec des composantes de prise en charge de la malnutrition (en ambulatoire ou intensif). Des cliniques mobiles ont aussi été assurées dans cette même zone.

Un total de 23 058 consultations générales (enfants et adultes confondus), dont 1 306 hospitalisations pédiatriques ont été réalisées. 1 406 enfants malnutris ont été suivis en Unités Nutritionnelles Thérapeutiques (UNT), dont 324 ont

été pris en charge en Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive (UNTI). Et 83 cas de violences sexuelles ont été pris en charge.



Consultations

23 058



Hospitalisations pédiatriques

1 306



Traitement malnutrition

1 406



Violences sexuelles

83

RUTSHURU

MSF a appuyé l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Rutshuru depuis 2005. Cet appui, qui n'a concerné au début que les urgences et les cas chirurgicaux, est rapidement passé à un support à la plupart des services de l'HGR de

Rutshuru, en plus de services spécialisés qui ont été ajoutés avec le temps, en rapport avec les besoins identifiés dans la zone (néonatalogie, brûlés, orthopédie, soins intensifs et violences sexuelles).

Des périodes de pic de certaines pathologies comme la nutrition, le choléra, le paludisme et la rougeole, nous ont amenés à appuyer ponctuellement certains Centres de Santé dans la Zone de Rutshuru et ses environs (Rwangumba et Nyamilima).

Depuis 2015, ensemble avec le Ministère de la Santé Publique, nous avons préparé un désengagement progressif des activités sur deux ans. Un plan de désengagement a été travaillé et commencé à être appliqué depuis 2016, et il s'est terminé à la fin décembre 2017.

Pendant ce désengagement, un accent a été mis sur la formation du personnel, la réhabilitation/construction des bâtiments au niveau de l'HGR de Rutshuru, le renforcement du circuit des patients, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, et bien d'autres points. En même temps les activités au niveau de l'hôpital ont continué durant cette période. Le paludisme, la malnutrition, le choléra, ainsi que les cas de trauma liés aux violences ont été les pathologies dominantes durant l'année 2017.

■ Quelques données

13 174 passages aux urgences dont 4 606 (35% des admissions) cas de paludismes traités en urgences. 6 582 actes chirurgicaux avec plus de 2 169 hospitalisations en chirurgie. 3 695 accouchements dont 1 497 césariennes. 6 779 admissions en pédiatrie dont 1 001 étaient des cas de néonatalogie et 319 cas de victimes de violences sexuelles.

	Interventions chirurgicales	6 582
	Hospitalisations en pédiatrie	6 779
	Violences sexuelles	319

■ Construction d'un nouvel hôpital

Dans le cadre du désengagement de Rutshuru, MSF France a entrepris un projet de construction/réhabilitation qui offre un hôpital quasi neuf à la Zone de Santé de Rutshuru.



Hôpital Général de Référence de Rutshuru, RDC. Laboratoire d'analyses médicales.

© Leonora BAUMANN



ITURI



GETY

Les activités de MSF dans la zone remontent à 2006, dans un environnement sanitaire complexe, sur fond de conflit armé. En 2017, MSF a fourni des soins de santé primaire et secondaire à la population de la zone de Gety, tout en mettant en place un désengagement progressif des activités hospitalières puis de santé primaire pour un retrait complet en novembre, après réhabilitations et donations.

Les équipes médicales ont proposé un paquet de soins complet pour les violences sexuelles, support psychologique, petite chirurgie et stérilisation, Prise en Charge Intégrée des Maladies – communautaires (PCIME-c) dans 16 sites communautaires. Les sensibilisations et formations du personnel médical du Ministère de la Santé sur la prise en charge des victimes de violences sexuelles ont été réalisées tout le long de l'année 2017. La prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence (sexuelles et autres) a été consolidée en mettant l'accent sur la confidentialité des victimes, et en fournissant un appui pour référer les cas (en moto).

Au total, 302 cas de violences sexuelles ont été pris en charge sur l'année, mais de nombreux

besoins restent encore non couverts, et nécessitent des approches à plus long terme.



Violences sexuelles

302

BOGA

En avril 2015 MSF a ouvert un projet de développement et d'assistance sanitaire en soins de santé primaire et secondaire aux populations vulnérables de la Zone de Santé de Boga. Depuis le début de 2017, les équipes sont intervenues au sein de l'hôpital général de référence de Boga, et dans cinq centres de santé. Des activités de santé de la reproduction (telles que consultations pré et post natales, accouchements, planning familial), de prise en charge des victimes de violences sexuelles, de santé primaire mère-enfant, ont été développées dans les structures appuyées.



Hospitalisations HGR

3 211

Le projet a pris fin au 1er décembre 2017, après un retrait progressif, coordonné par un comité de pilotage. 3 211 admissions à l'Hôpital Général de Référence de Boga ont eu lieu de janvier à novembre 2017. Enfin, un projet de construction d'un nouvel hôpital général de référence pour Boga est programmé pour 2018, avec l'appui de MSF.

ADI

Depuis mars 2017, l'intervention est basée sur la mise en place d'une clinique mobile sur deux sites longeant la ligne frontalière entre la République Démocratique du Congo et le Soudan du Sud, en offrant une prise en charge globale aux personnes réfugiées et à la population hôte, en direction des villages de Karagba et Ulendéré.



Gety, dans l'Ituri. Séance de promotion de santé sur le paludisme.

© Caroline FRECHARD



Adi, dans l'Ituri. Paul, le Directeur d'une école pour les enfants réfugiés sud-soudanais s'adresse à l'une des classes.

Le projet a développé un large spectre d'activités : soins de santé primaires, prise en charge médicale et psychologique des victimes des violences sexuelles, santé mentale, programme élargi de vaccination, planning familial, consultations prénatales, ainsi que la promotion de la santé à travers les relais communautaires (RECOS) et relais communautaires de sites de soins (RECO-SITES) qui prennent en charge de façon autonome les cas de paludisme simples (tests et traitements). Les activités, en support aux autorités de santé, incluent un système de référencement pour les soins de santé secondaires et chirurgicaux, en plus d'un système de surveillance épidémiologique et d'un pré-positionnement en cas d'afflux de blessés.

L'équipe propose près de 700 consultations par semaine en moyenne, et le paludisme représente 57% des cas. En parallèle de la prise en charge médicale et nutritionnelle, les équipes ont renforcé les capacités du centre hospitalier d'Iri à travers des réhabilitations (pédiatrie, laboratoire) et des activités de formation, et elles ont collaboré avec les autorités sanitaires sur la surveillance épidémiologique.

MAMBASA

Depuis 2016, MSF appuie le Ministère de la Santé pour la prise en charge des cas de violences sexuelles ainsi que les infections sexuellement

transmissibles dans le territoire de Mambasa, où l'on recense de nombreuses exactions telles que vols, violences sexuelles, enlèvements, pillages.

En 2017, dans les Zones de Santé de Mandima et Mambasa, les équipes ont proposé une prise en charge médicale et psychologique à 699 victimes de violences sexuelles, avec une moyenne de 10 cas par centre de santé appuyé par mois. 5 743 cas d'infections sexuellement transmissibles ont été pris en charge avec une moyenne de 80 cas/centre de santé/mois. Des études anthropologiques ont été menées afin de mieux cerner la perception des communautés sur les violences sexuelles, et sur la santé de la reproduction de manière plus large. Le dernier trimestre de l'année 2017 a vu le développement d'activités de prise en charge communautaire, qui continueront d'être développées en 2018.



Violences sexuelles

699



IST

5 743



NORD-UBANGI



BILI

Bili est une zone frontalière avec la République Centrafricaine, séparée par la rivière Ubangi, sujette à des mouvements fréquents de populations à cause de tensions et violences dans

Présent à l'Hôpital Général de Référence de Bili à travers quatre services (Pédiatrie, Nutrition, Soins intensifs & Urgence), MSF offre également un support dans les 17 centres de santé de la zone,



Unité intensive, hôpital de Bili dans la Nord-Ubangi

la zone. Les activités de MSF dans les Zones de Santé de Bili et Bossobolo ont commencé en février 2015 via le Projet Pool Urgence Congo (PUC), suite à un afflux de réfugiés, et dans le cadre de la crise politico-militaire en République Centrafricaine.

En 2017, suite à un changement du contexte et des besoins des populations sur place, MSF a décidé de réorienter ses activités de soins de santé primaire, maintenant axées sur le paludisme uniquement dans la Zone de Santé de Bili, en insistant sur l'approche communautaire.

ainsi qu'au niveau communautaire dans plusieurs postes de santé et sites communautaires afin de faciliter l'accès aux soins aux populations autochtones et réfugiées.

GBADOLITE

Environ 67 400 personnes ont trouvé refuge dans les villes de Gbadolite et Mobayi-Mbongo, ainsi que le long de la rivière Ubangi depuis mai 2017, après avoir fui les conflits sévissant dans la République Centrafricaine voisine. Les réfugiés ont

commencé à affluer suite aux combats entre groupes armés dans la préfecture de Basse-Kotto. Les services de santé, et autres services de base, ont atteint les limites de leur capacité quand le nombre de réfugiés a dépassé la population hôte, estimée à 43 000 personnes.

Les équipes MSF ont lancé un projet dans la zone d'accueil en septembre 2017, en apportant un support à deux hôpitaux, neuf centres de santé, et en réalisant des cliniques mobiles, à la fois à l'attention des réfugiés et de leurs hôtes. Il n'y a pas de camp de réfugiés en tant que tel dans cette zone, mais de larges groupes de réfugiés vivent ensemble dans les villages. Certains vivent dans des maisons, parmi les villageois, mais la plupart -ont construit des abris en bois le long de la rivière, afin de pouvoir accéder à la pêche et à l'hygiène, en restant proches de leurs champs de l'autre côté de la frontière, tant que la situation reste volatile.

Les principales pathologies traitées par les équipes MSF sont les infections respiratoires, les diarrhées, et le paludisme, lié à l'exposition aux

moustiques. Entre mi-septembre et décembre 2017, les équipes ont réalisé plus de 20 757 consultations médicales, hospitalisé 2 899 femmes et enfants, et traité 1 112 enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition. Les équipes ont aussi vacciné 14 500 enfants de moins de cinq ans contre la rougeole, et vacciné des femmes enceintes contre le tétanos, dans le cadre d'une campagne visant d'autres pathologies.

	Consultations	20 757
	Hospitalisations	2 899
	Malnutrition	1 112
	Vaccination rougeole	14 500



© Carl THEUNIS

Gbadolite, dans le Nord-Ubangi. MSF vaccine contre la rougeole.



LES EQUIPES D'URGENTES

Kongo Central
Kinshasa
Kwango
Kwilu
Kasaï
Kasaï Central
Lomami
Haut-Lomami
Tanganyika
Sud-Kivu
Nord-Kivu
Ituri
Tshopo
Nord-Ubangi

Pour répondre rapidement et avec efficacité aux urgences médicales, MSF a mis en place un réseau d'équipes d'urgences qui regroupe des compétences médicales et logistiques. Ces équipes travaillent en collaboration avec le Ministère de la Santé afin d'effectuer une surveillance épidémiologique permettant d'avoir la réactivité nécessaire pour intervenir en cas de flambées épidémiques. L'objectif principal des équipes d'urgence est d'avoir un impact immédiat et substantiel sur la morbidité et la mortalité des populations confrontées à ces urgences.

QUEST ET CENTRE

Le Pool d'urgence Congo (PUC) intervient dans toutes les provinces de la RDC depuis sa création, en 1995. L'objectif du PUC est de répondre aux urgences médicales et humanitaires dans un court délai, à travers d'interventions médicales en cas d'épidémies (rougeole, fièvre typhoïde, fièvres hémorragiques virales, choléra, méningite, diarrhées sanglantes, malnutrition etc.) ou dans des situations humanitaires critiques (mouvements de population, afflux de blessés, catastrophes naturelles).

Le projet compte sur six sites sentinelles de veille et de détection qui couvrent 323 Zones de Santé, et une équipe d'intervention basée à Kinshasa avec un rayon d'intervention sur 17 provinces.

■ **CHOLÉRA** : depuis le début de l'année 2017 (Semaines une à 46), 11 630 cas suspects de choléra et 509 décès ont été enregistrés dans les Zones

de Santé surveillées par le PUC, sur un total de 44 320 cas suspects et 850 décès dans tout le pays.

Le PUC est intervenu dans plusieurs régions afin d'y mener une riposte médico-humanitaire, notamment dans le Kongo Central (cinq Zones de Santé) ainsi que le Lomami (Ngandajika, Mulumba, Kalambayi)

■ **ROUGEOLE** : depuis le début de l'année 2017 (Semaines une à 46), 18 306 cas suspects de rougeole et 204 décès ont été enregistrés dans les zones surveillées par le PUC, sur un total de 38 186 cas suspects et 483 décès en RDC. Le PUC est intervenu dans plusieurs Zones de Santé pour mener des campagnes de vaccination et pour assurer la prise en charge des cas rougeoleux, notamment au Maniema (Kindu, Alunguli, Kailo, Kibombo, Samba-Tunda-Kunda, Punia), Tshopo (Lowa), Equateur (Bolomba), et Lomami (Lubao, Kamana et Tshofa)



© Diana ZEYNEB

Monga, dans le Bas-Uélé. Jules Kazadi, le Superviseur logistique de MSF, aide un chauffeur de moto recruté sur place à pousser la moto.



© Candida LOBES

Maniema, un enfant traité pour rougeole à l'hôpital de référence de Kindu, en compagnie de sa mère.

KINSHASA

Dans le cadre de la préparation aux urgences de type afflux de blessés à Kinshasa, 198 personnes ont été prises en charge, et 84 interventions chirurgicales ont été appuées.

HAUT LOMAMI

Dans le Haut Lomami, à Mulongo et Malemba, un total de 2 566 cas de choléra a été pris en charge par les équipes MSF, dont 1 946 à Mulongo, et 620 à Malemba.



Bénéficiaires

759 162



Interventions par ZS

21



Missions d'évaluation

46

TANGANYIKA

Suite au conflit entre les Pygmées et les populations Bantous dans la zone de Nyemba et Kabalo, des attaques dans des villages ou sur les routes ont eu lieu, entraînant l'afflux d'un nombre important de blessés à l'Hôpital Général de Référence de Kabalo et Nyemba. Pour faciliter la prise en charge des blessés, MSF a effectué une donation d'un module de prise en charge de 50 blessés, et d'autres médicaments et matériel médical auprès de l'hô-



© Louise ANNAUD

Tanganyika

pital de Kabalo. Un total de 63 personnes ont reçu des soins dans ce cadre.

Au niveau de Nyemba, un module de prise en charge de 50 blessés a été donné au centre de santé, grâce auquel 41 blessés ont pu être assistés.

Suite à une déclaration de l'épidémie de rougeole dans la zone de santé de Kabalo, MSF a été autorisé à vacciner deux Aires de Santé (AS) uniquement dans la zone concernée, par les autorités de santé. Suite à l'augmentation du nombre de cas dans les autres aires de santé de la zone, MSF a fait une donation pour la prise en charge de 100 cas simples et 10 cas compliqués de rougeole. Entre début janvier et mi-mars 2017, un total de 239 cas a été pris en charge, dont quatre décès.

NORD KIVU

En 2017, Médecins Sans Frontières a été au cœur de la réponse à la flambée de l'épidémie de choléra de grande ampleur qui a touché les Zones de Santé de Goma, Nyiragongo et Karisimbi dans le Nord Kivu, du mois de juillet décembre 2017.

De juillet à novembre 2017, en plus de ses deux centres de traitement du choléra réguliers à Buhimba et Sake, l'organisation a ouvert et appuyé 6 centres supplémentaires du Ministère de la Santé - Kiziba, Ngangi, Majengo, Kasika, hôpital militaire, Nzulo avec un apport en personnel et intrants médicaux et un appui technique et logistique, permettant de soigner plus de 4 500 patients.



Un Centre de Traitement de Choléra à Sake, dans le Nord-Kivu.



© Andre QUILLIEN

Rutshuru dans le Nord-Kivu.

Pour 2018, MSF s'interroge sur l'intérêt éventuel de la mise en place d'une campagne de vaccination en partenariat étroit avec les autorités publiques, afin de tenter de contrôler la récurrence de ces flambées épidémiques dans la région.



Traitement choléra

4 500

■ NUTRITION DANS LES ZONES DE SANTÉ DE RUTSHURU, RWANGUMBA ET BAMBU

Suite à une augmentation du nombre d'admissions des cas de malnutrition dans le service de pédiatrie à l'hôpital général de référence de Rutshuru, et après analyse des données, les équipes de MSF ont constaté que la plupart des enfants se rendaient dans la structure de plusieurs Zones de Santé, du fait de l'absence d'intrants pour la prise en charge des cas dans leur zone. L'équipe de Rutshuru est alors intervenue en périphérie, sur les trois Zones de Santé de Rutshuru, Rwangumba et Bambu. Un total de 3 318 enfants ont été pris en charge d'avril à novembre 2017.



Malnutrition

3 318

L'équipe d'urgence « NKERU » (Nord-Kivu Emergency Response Unit), basée à Goma, maintient une surveillance et analyse de la situation épidémiologique à travers la Province du Nord Kivu, en collaboration avec la Ministère de la Santé. En 2017, l'équipe est intervenue principalement pour répondre aux alertes de paludisme et de malnutrition, ainsi que pour évaluer des suspicions d'épidémies de rougeole et de choléra.

D'août à octobre 2017, cette équipe a soigné 446 enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris dans la zone de santé de Kibirizi, en territoire de Rutshuru, suite à une alerte de malnutrition aiguë sévère (MAS) et à une enquête nutritionnelle menée par l'équipe en mai et juin 2017. Cette zone connaît depuis plusieurs années des affrontements, ainsi que de violentes tensions communautaires résultant en de nombreux mouvements de populations et une déstabilisation de la production agricole. Par ailleurs, les structures de santé connaissent des problèmes importants de ruptures en intrants médicaux et nutritionnels, exposant ainsi la population à un problème persistant de malnutrition. MSF a dénoncé particulièrement l'absence de prise en charge efficace et continue de cette situation nu-

tritionnelle d'urgence, et encourage le ministère de la santé et ses partenaires à fournir une assistance accrue en intrants nutritionnels.

En mars-avril, une intervention d'urgence face à un pic d'admissions de cas de paludisme - dû à des mouvements de populations fuyant les combats entre groupes armés - a été menée dans les aires de santé de Kaseke et Mutongo, dans le nord-ouest du territoire de Masisi (ZS Pinga). Au-delà du traitement des patients, MSF a appuyé les structures de santé en intrants et au travers de formations des personnels médicaux et relais communautaires, pour améliorer la qualité de la prise en charge, de la surveillance épidémiologique et du suivi des chaînes d'approvisionnement. Au total, 2 135 patients ont été testés positifs et traités pour le paludisme, dont plus de 30% étaient des enfants de moins de cinq ans.



Paludisme

2 135



Un promoteur de la santé du RUSK, forme un groupe de leaders locaux.

© Rebecca SINGER

SUD KIVU

La province du Sud Kivu reste une zone animée par des conflits récurrents entraînant des violences avec déplacements de la population. Nous remarquons que sur le plan médical, cette région présente un profil épidémiologique à risque avec diverses flambées de cas de choléra, paludisme et rougeole (entre autres) avec une faible capacité de réaction, et souvent tardive, par des agences humanitaires et des Organisations Non Gouvernementales (ONG) présentes dans la province.

Les interventions réalisées par l'Equipe de Réponse aux Urgences du Sud Kivu (RUSK) en 2017 sont :

- Prise en charge de la malnutrition, paludisme et santé mentale à Luntukulu (Zone de Santé de Kaniola) du 1er janvier au 17 mars 2017 ;
- Vaccination et prise en charge de la rougeole, prise en charge de la malnutrition et du paludisme à Mulolo et Idunga, Zone de Santé de Mulungu, en Janvier 2017 ;
- Vaccination et prise en charge de la rougeole, prise en charge de la malnutrition et du paludisme à Irhegabarhonyi, Mudaka et Nindja (ZS de Kaniola) en février-mars 2017 ;
- Vaccination et prise en charge de la rougeole, prise en charge de la malnutrition et du paludisme à Kalonge du 17 février au 10 mai 2017 ;
- Prise en charge des cas de rougeole à CINENE/ ZS Bunyakiri en février-mars 2017 ;
- Prise en charge de la malnutrition à Kalonge du 15 mai – 15 juillet 2017 ;
- Distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME) aux familles victimes d'incendie des maisons à Kadutu et à Bukavu le 31 mai 2017 ;
- Vaccination et prise en charge de la rougeole, de la malnutrition, du paludisme à Bunyakiri en mai-juin 2017 ;
- Distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME) aux personnes déplacées et victimes de violences ;
- Activités de santé mentale auprès des populations pygmées à Idjwi en septembre 2017 ;
- Réponse à l'épidémie de choléra au Sud-Kivu : prise en charge des cas dans six Centre de Traitement de Choléra (CTC) et trois Unité de Traitement de Choléra (UTC) du 8 Août 2017 au 14 décembre 2017 ;
- Distribution AME aux personnes déplacées Interne et violences, santé mentale aux pygmées à Matamba (ZS de Lulingu) du 08 au 14 décembre 2017.

En parallèle de ces interventions, le RUSK a réalisé deux autres activités principales:

- Enquête de couverture vaccinale (respectivement en avril et juin) dans les Zones de Santé de Kalonge et Bunyakiri ;
- Enquête de Nutrition et de mortalité (Juillet-Août), dans les Zones de Santé de Mulungu et Kaniola pour l'ouverture du nouveau projet de Mulkano.

En 2017, en parallèle, plusieurs interventions ont été réalisées par l'équipe d'urgence « SKERU » (South Kivu Emergency Response Unit), notamment la réponse à la rougeole et le choléra. Au total, 61 387 enfants ont été vaccinés contre la rougeole dans la Zone de Santé de Kimbi-Lulenge, Kabambare (Maniema) et Nundu (incluant les réfugiés Burundais et les communautés autochtones). Durant ces interventions, et une autre dans la Zone de Santé à Kitutu, 944 cas compliqués de rougeole ont été pris en charge. Le projet régulier de Baraka a aussi vacciné 32 304 dans la Zone de Santé de Fizi.



Vaccination rougeole

93 691

Le SKERU a aussi répondu à une épidémie de choléra dans la ville d'Uvira, en collaboration avec le Ministère de la Santé, en traitant 381 malades avec zéro décès au Centre de Traitement contre le Choléra (mais quatre décès communautaires). SKERU a aussi fait des donations et supporté le Centre de Traitement contre le Choléra de la Zone de Santé de Mwenga, Ruzizi, Uvira et Nundu, et les projets réguliers de Baraka et Kimbi ont répondu à

plusieurs épidémie dans leur zone de santé : Baraka, Sebele, Kazimia, Misisi, Nyange, Lulimba et Kabeya.



Traitement choléra

381

Après les affrontements dans le territoire de Fizi, le SKERU est intervenu à Kilembwe pour appuyer l'Hôpital Général de Référence (HGR) et trois centres de santé, pour la prise en charge gratuite des enfants de zéro à 15 ans pour le paludisme, la malnutrition, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées. Avec l'appui du SKERU, les structures de santé ont traité 308 enfants au HGR et 2 651 pour les centres de santé. Le SKERU a également traité 437 enfants.

ITURI / BAS UELE

L'Equipe de Réponse aux Urgences (ERU), lancée en 2016, intervient auprès de la Division Provinciale de Santé (DPS) à travers deux volets : la surveillance et la réponse aux urgences.

En 2017, les interventions se sont concentrées sur le choléra (explorations/interventions), l'afflux de réfugiés en provenance du Soudan du Sud, et la vaccination (riposte), en partenariat avec le Minis-

tère de la Santé, en parallèle d'une démarche de renforcement de capacités en termes de surveillance.

Au cours de l'année 2017, le service de surveillance médico-humanitaire a suivi un total de 37 alertes selon les seuils prédéfinis, dont neuf ont atteint les seuils d'alerte. Parmi les neuf missions d'exploration effectuées, quatre ont fait l'objet d'une réponse d'intervention, dont :

- Trois dans la Zone de Santé de Niania, Mahagi, et Tchomia, DPS Ituri (choléra),
- Une dans la Zone de Santé d'Aketi DPS Bas-Uélé (choléra).

728 patients ont bénéficié directement ou indirectement de la prise en charge de choléra grâce aux interventions de l'ERU. 5 325 enfants ont été vaccinés contre la rougeole (appui à la Zone de Santé Ariwara).



Missions d'évaluation

9



Missions d'interventions

4



Bénéficiaires choléra

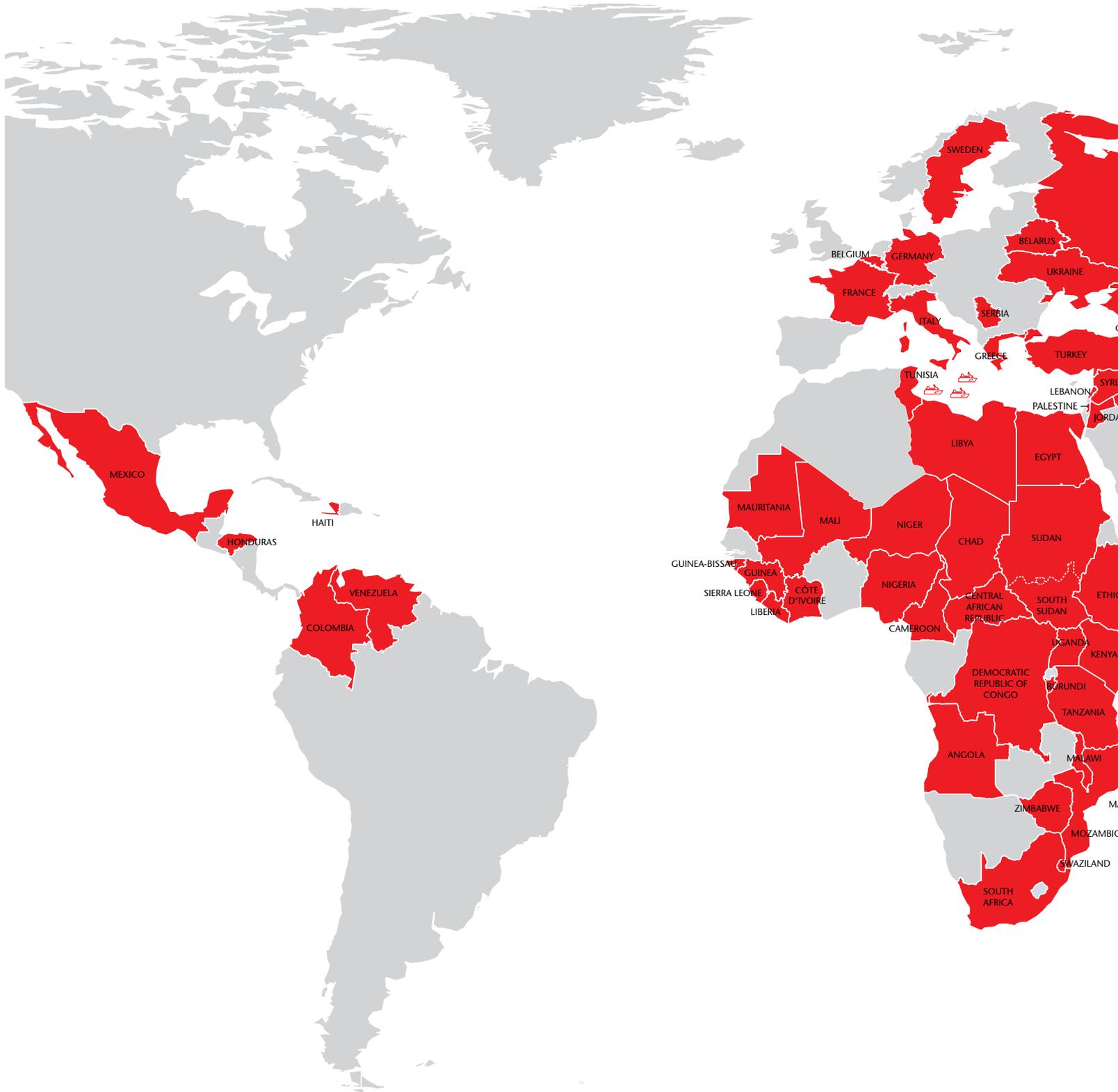
728

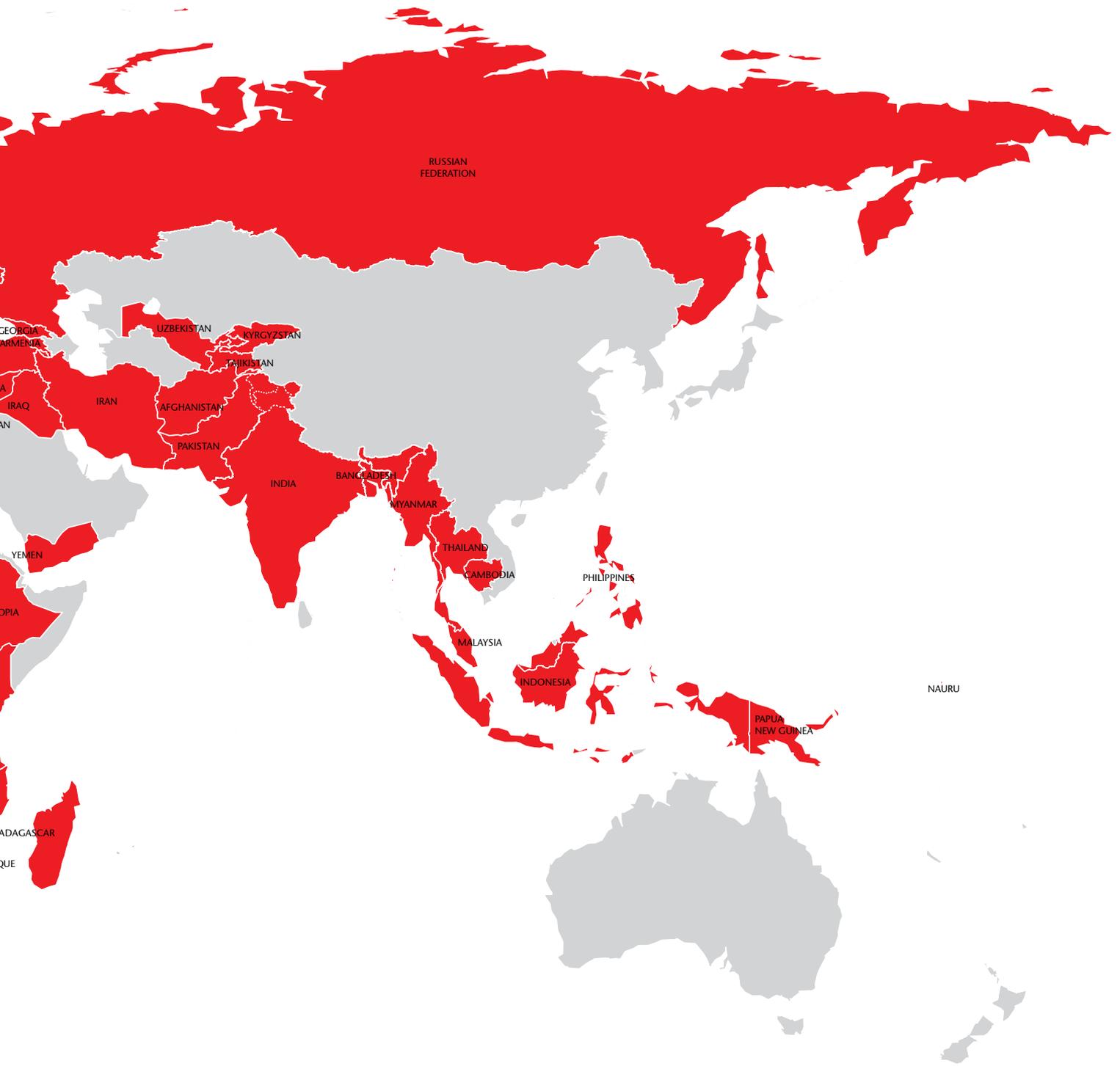


© Natacha BUHLER

MSF répond à une épidémie de choléra à Bunia.

LES MISSIONS DE MSF A TRAVERS LE MONDE





CONTACTER MSF

EN RDC

Kinshasa

Bureau Intersections
2, avenue Moyo
Quartier Basoko
Commune de Ngaliema
Tél. : +243 (0)82 352 3607
+243 (0)99 170 1015
Msf-rdc-representant@msf.org

MSF Belgique
11, avenue Massamba
Quartier Basoko
Commune de Ngaliema

MSF France
4, avenue Setrema
Quartier Basoko
Commune de Ngaliema

MSF Espagne
4, avenue Bayukita
Quartier GB
Commune de Ngaliema

Bukavu

MSF Espagne
001, avenue Walunga
Quartier Muhumba

MSF Hollande
36, avenue Lundula
Quartier Muhumba
Commune d'Ibanda

Goma

MSF Hollande
76, avenue de la Corniche
Quartier Volcan

Kisangani
MSF Suisse
1012 / 1013, avenue Lac Nyassa
Commune Makiso

A L'INTERNATONAL

Bureau International de MSF
78 rue de Lausanne, Case postale 116,
CH-1211, Genève 21, Suisse
Tél. : +41 (0)22 849 8400
Fax : +41 (0)22 849 8404
Courriel : com-io@msf.org



