



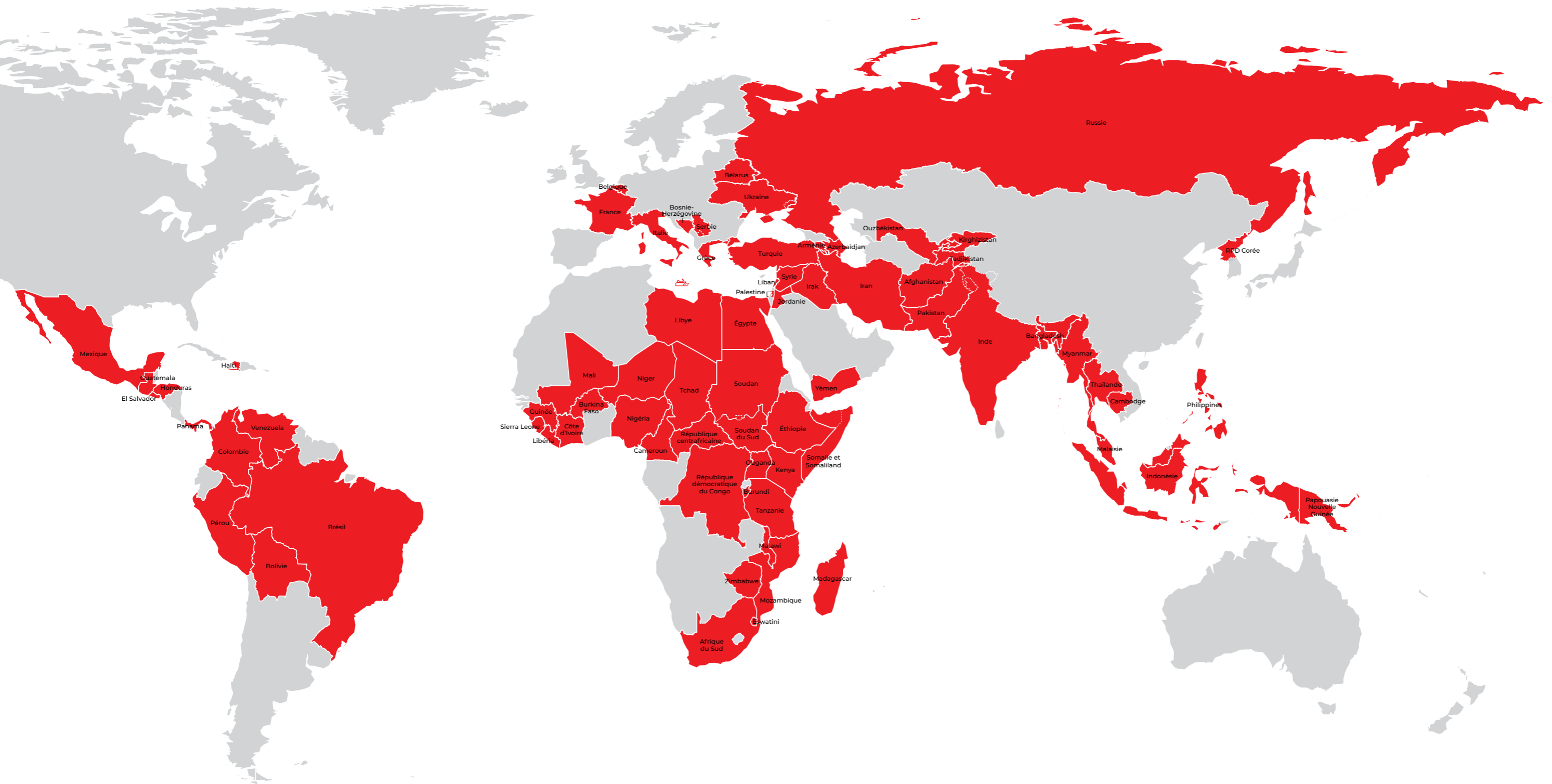
© Moses Sawasawa

# MEDECINS SANS FRONTIERES EN RDC

RAPPORT ANNUEL 2021



# LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE



Les pays dans lesquels MSF a uniquement conduit des évaluations ou des activités transfrontalières ponctuelles en 2021 ne figurent pas sur cette carte.

# A PROPOS DE MSF



**D**epuis un demi-siècle, 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 25 associations, chacune placée sous la responsabilité d'un Conseil d'administration élu par les membres lors d'une assemblée générale annuelle. Six centres opérationnels (basés à Paris, Bruxelles, Amsterdam, Barcelone, Genève et Abidjan) 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.

En République Démocratique du Congo, 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.



## TABLE DES MATIERES

LES MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE .....	2
À PROPOS DE MSF .....	4
LES PRINCIPES ET LES VALEURS MSF .....	6
INTERVENTIONS MSF .....	8
À L'AGENDA DE 2022 .....	9
LES ACTIVITÉS DE MSF EN 2021 .....	10
LES CHIFFRES 2021 .....	11
<b>2021 EN BREF .....</b>	<b>12</b>
MSF : Un demi-siècle d'action médicale humanitaire .....	12
Éruption du Nyiragongo : Réponses urgentes en faveur des personnes déplacées .....	13
MSF appelle à une mobilisation urgente pour les survivants de violences sexuelles .....	13
Un cycle de violence amené à se répéter dans la province de l'Ituri .....	15
Rougeole : une course sans fin .....	16
<b>PROJETS RÉGULIERS .....</b>	<b>17</b>
Kinshasa .....	18
Kasaï Central .....	18
Maniema .....	19
Sud-Kivu .....	19
Nord-Kivu .....	20
Ituri .....	22
<b>RÉPONSE AUX URGENCES .....</b>	<b>23</b>
CONTACTER MSF .....	27

# LES PRINCIPES ET LES VALEURS



## 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 entre. 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.



©Newsha TAVAKOLIAN

## LE TÉMOIGNAGE, COMPLÉMENT INDISSOCIABLE

Dans le but d'améliorer les conditions de vie des populations, MSF s'est 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.



©Gabrièle François Casini

## 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

**M**édecins 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.

# INTERVENTIONS **MSF**



## RAISONS D'INTERVENTION

- Populations victimes de conflits
- Epidémies, pandémies
- Catastrophes naturelles
- Manque d'accès aux soins

## DOMAINES D'INTERVENTION

- Soins de santé primaires et secondaires
- Paludisme
- Malnutrition
- Rougeole
- Méningite
- Choléra
- Ebola
- Fièvre typhoïde
- VIH/SIDA
- Tuberculose
- COVID-19
- Santé sexuelle et reproductive
- Chirurgie
- Violences sexuelles
- Santé mentale
- Vaccination
- Recherche opérationnelle

# A L'AGENDA DE **2022**

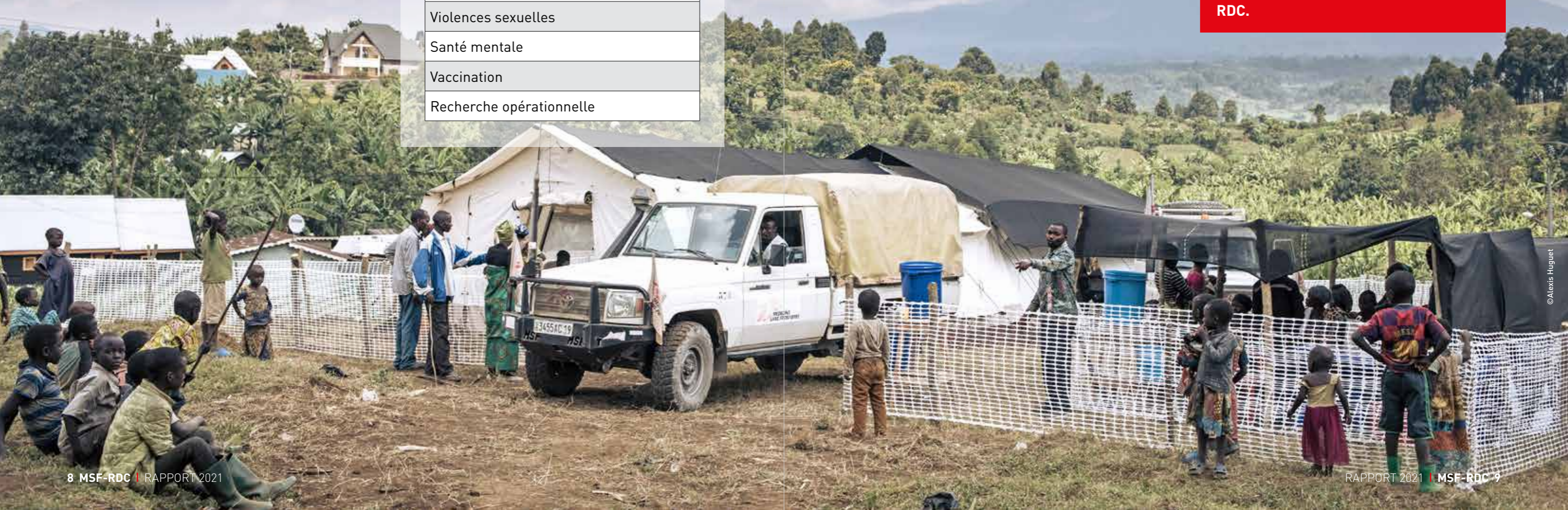
**L**es équipes de Médecins Sans Frontières en République Démocratique du Congo sont mobilisées sur plusieurs fronts depuis le début de l'année 2022 pour répondre à de nombreuses urgences : déplacements de populations, rougeole, Ebola, méningite, choléra, etc.

Alors qu'à Kinshasa, l'engagement de MSF dans la lutte contre le VIH/Sida marque ses 20 ans cette année, à l'autre bout du pays, nos équipes s'apprêtent à relever de nouveaux défis. À Kalole notamment, au Sud-Kivu, où nous venons d'ouvrir un nouveau projet en réponse à une situation nutritionnelle particulièrement préoccupante. À Goma, également, où nos équipes ont commencé à intervenir dans la prison centrale de Munzenze pour renforcer les conditions sanitaires des détenus. Ou encore à Angumu, en Ituri, où MSF a fait de la lutte contre le paludisme une priorité, en investissant massivement dans la prévention, à travers la pulvérisation intra-domiciliaire et la distribution massive de médicaments antipaludiques.

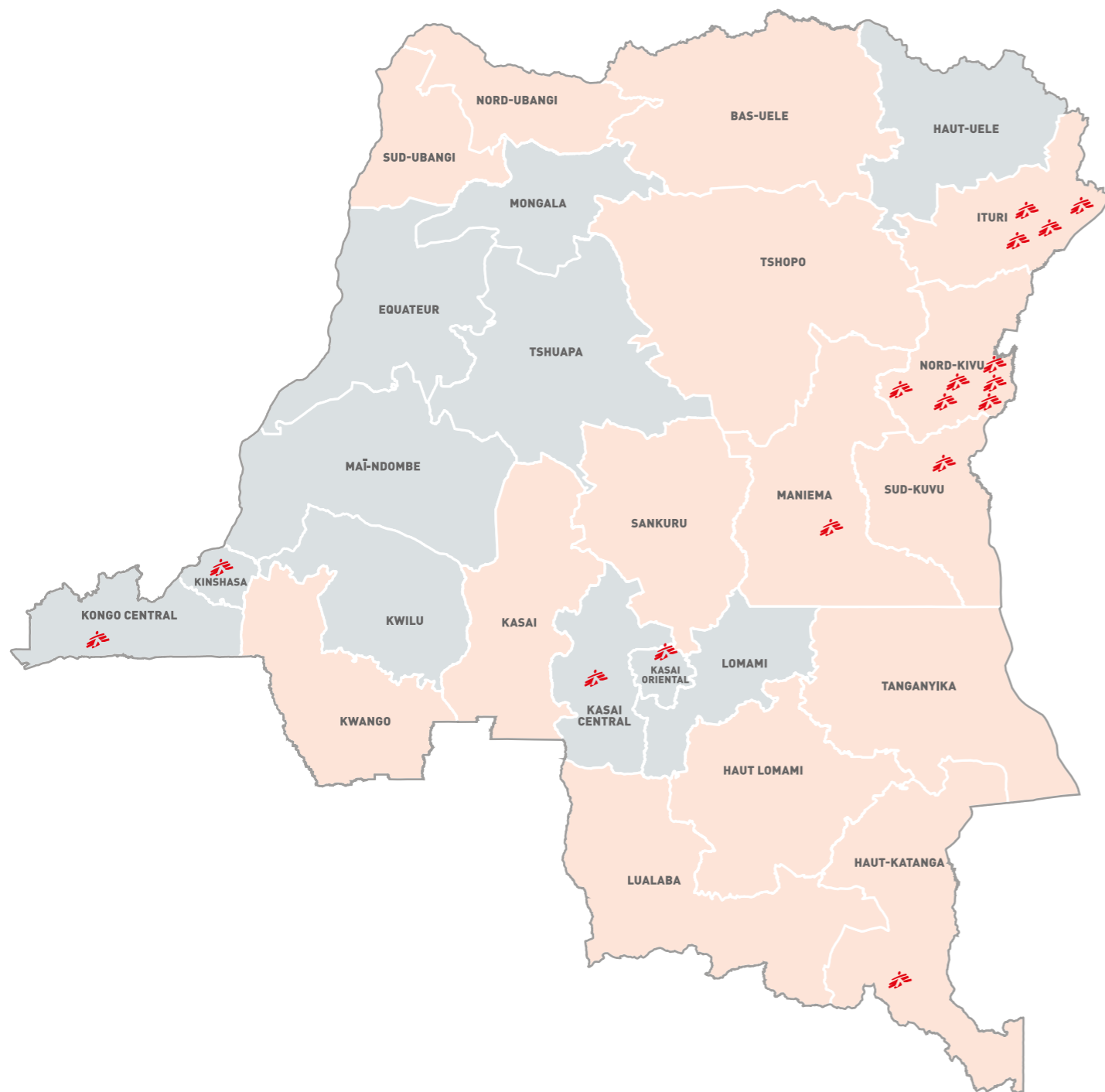
Suite au regain de violences dans les territoires de Rutshuru et Nyiragongo, nous avons lancé une réponse d'urgence pour venir en aide aux dizaines de milliers de personnes déplacées ; une nouvelle crise qui ne fait qu'aggraver une situation humanitaire déjà catastrophique dans la province du Nord-Kivu.

Enfin, ce début d'année aura aussi été marqué par la mobilisation des équipes de MSF pour dénoncer l'insécurité qui touche les acteurs médicaux et humanitaires à travers le pays, et qui nous a poussés à fermer notre projet à Nizi, en Ituri, au mois de mars 2022.

**Malgré les défis et les obstacles, cette année encore, nos équipes pluridisciplinaires – infirmiers, logisticiens, chauffeurs, médecins, etc. – sont engagées à fournir une assistance médicale et humanitaire aux communautés les plus vulnérables en RDC.**



# 2021 | LES ACTIVITES DE MSF EN RDC



 Projets réguliers MSF

Provinces avec des interventions d'urgence MSF

# LES CHIFFRES 2021

# MSF RDC

	Consultations externes	1 488 123
	Hospitalisations	144 437
	Traitement paludisme	642 450
	Malnutrition aiguë sévère	27 356
	Accouchements	27 424
	Consultations liées aux VSX	9456
	Interventions chirurgicales	12 628
	Traumatismes liés à la violence	1164
	Traitement ARV pour le VIH/Sida	6284
	Traitement tuberculose	1261
	Santé mentale (consultations individuelles)	32 773
	Traitement choléra	4048
	Vaccination rougeole	1 073 083
	Traitement rougeole	17 644
	COVID-19 (patients pris en charge)	1189
	Employés MSF personnel national	2389
	Employés MSF personnel international	253
	Personnels MSP	2544
	Budget (en EUR - millions)	94
	Nombre de projets réguliers	16
	Nombre d'interventions d'urgence	53

# MSF : UN DEMI-SIÈCLE D'ACTION MÉDICALE HUMANITAIRE

ARTICLE ORIGINAL PUBLIÉ LE 20 DÉCEMBRE 2021

**Cela fait 50 ans depuis que Médecins Sans Frontières a été créé par un groupe intrépide de médecins et de journalistes. Trois cents volontaires composaient MSF à ses débuts en 1971 ; un demi-siècle plus tard, en 2021, nous sommes près de 65 000.**

Beaucoup de choses ont changé en 50 ans. Ce qui a changé, ce sont les contextes. Nous voyons des personnes vivant dans la pauvreté ; nous voyons des communautés exclues dans des endroits où nous n'aurions jamais imaginé devoir travailler.

Nous savons aussi que nous ne sommes pas acceptés par toutes les couches de la société, comme cela a pu être le cas par le passé. Lorsque nous essayons de sauver des vies sur la mer Méditerranée, nous sommes pénalisés et accusés d'aider les passeurs. Plusieurs fois, cet acte humain fondamental, qui consiste à aider les autres, a été criminalisé et nous avons même été attaqués.

Ce sont des défis que nous n'avions pas il y a 20 ou 30 ans. C'est la réalité d'aujourd'hui.

**CE QUI NOUS DIFFÉRENCIE DES AUTRES ORGANISATIONS, C'EST NOTRE ENGAGEMENT À TÉMOIGNER ET À PRENDRE LA PAROLE.**

Ce qui n'a pas changé depuis ces premiers jours, c'est que nous sommes solidaires de nos patients. Que l'action médicale prime, qui vise à soulager la souffrance des personnes les plus exclues de l'accès aux soins médicaux.

Ce qui nous différencie des autres organisations, c'est notre engagement à témoigner et à prendre la parole. Nous menons également des actions de sensibilisation au niveau bilatéral.

Notre boussole nous guide, et guidera toujours, vers les besoins des patients et la manière dont nous pouvons y répondre.

**Dr Christos Christou**  
Président international de MSF



## ÉRUPTION DU NYIRAGONGO RÉPONSES URGENTES EN FAVEUR DES PERSONNES DÉPLACÉES

ARTICLE ORIGINAL PUBLIÉ LE 3 JUIN 2021



© Moses Gwasaiva

**Le mont Nyiragongo, un volcan situé à quelques kilomètres de Goma, la capitale provinciale du Nord-Kivu, est entré en éruption le 22 mai 2021, jetant des centaines de milliers de personnes sur les routes, fuyant la menace de nouvelles coulées de lave.**

Dans les jours qui ont suivi, les violentes secousses et répliques sismiques ont fissuré des routes et des bâtiments, dont certains se sont écroulés et ont déclenché l'évacuation partielle des populations sur ordre du gouvernement. Dans la panique, les familles vivant dans les quartiers exposés ont fui plus à l'ouest, à Sake, vers le Sud, à Minova ou plein nord, à Rutshuru. Des écoles, des églises, des mosquées ont ouvert leurs portes. Certains ont trouvé un toit dans des familles d'accueil.

En quelques heures, la population de Sake a plus que doublé et l'urgence a été d'approvisionner en eau potable tous les nouveaux venus, pour tenter de contenir une explosion du nombre de cas de choléra. Cette maladie endémique à Sake est prise en

charge par les équipes médicales du Ministère de la Santé et Médecins Sans Frontières, qui soutiennent un centre de traitement pour les patients issus de la communauté.

Au cours des quatre premiers jours d'intervention, MSF a mis en place une capacité de stockage de 243 000 litres d'eau potable : les réservoirs sont remplis plusieurs fois par jour par camion-citerne. Des toilettes ont été construites et des distributeurs de chlore ont été installés près des sites où les personnes ont trouvé refuge. La crainte de propagation de maladies hydriques est réelle. Le soutien aux structures de santé et de traitement du choléra a été renforcé, non seulement à Sake mais aussi à Rutshuru et Minova, où des dizaines de milliers de personnes sont arrivées entre le 23 et le 28 mai.

## MSF APPELLE À UNE MOBILISATION URGENTE POUR LES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCES SEXUELLES

ARTICLE ORIGINAL PUBLIÉ LE 15 JUILLET 2021

**Dans un nouveau rapport, Médecins Sans Frontières tire la sonnette d'alarme quant au manque de soutien mis à la disposition des personnes ayant survécu à des violences sexuelles en République Démocratique du Congo. Face à l'ampleur de ces violences et à leur impact, MSF appelle les autorités congolaises et leurs partenaires à agir au plus vite afin d'assurer une réponse médicale, socio-économique et juridique à la hauteur des besoins constatés sur le terrain.**

Le chiffre est colossal. Pourtant, il ne représente que la pointe émergée de l'iceberg : en 2021, les équipes de MSF, en collaboration avec le Ministère de la Santé, ont pris en charge 9456 victimes de vio-

lences sexuelles, soit plus d'une par heure, dans cinq des 26 provinces de la RDC.

Les données recueillies par MSF en 2020 et 2021 dressent un sombre tableau de l'état physique et psychologique des patients pris en charge pour ces violences : infections ; grossesses non désirées ; blessures physiques résultant des violences ; traumatismes psychologiques sévères, notamment chez les personnes mineures, qui représentent plus d'un quart des patients pris en charge par MSF en 2021.



« L'ampleur des violences sexuelles en RDC est reconnue et dénoncée par de nombreux acteurs nationaux comme internationaux », souligne Juliette Seguin, cheffe de mission de MSF en RDC. « Malheureusement, ces condamnations peinent à être suivies d'actes concrets, que ce soit en termes de prévention, de prise en charge ou de protection des personnes. Là où nous intervenons, nos équipes constatent que les besoins sont très loin d'être couverts. »

Le rapport « Double peine » produit par MSF en RDC met en lumière les lacunes de la prise en charge de ces personnes : personnel médical pas ou peu formé ; indisponibilité de médicaments et traitements ; soutien socio-économique et juridique aux survivant.e.s largement insuffisant, etc.

Si l'urgence est avant tout médicale, les consultations menées par MSF révèlent toutefois une problématique plus méconnue de ces violences : leur

impact économique et social sur les victimes. Suite à leur agression, beaucoup de victimes, par peur de retourner travailler aux champs ou au marché, ou rejetées par leur communauté, s'enfoncent alors dans un cycle de pauvreté, mais peu de programmes de soutien économique sont disponibles pour leur venir en aide.

« Les besoins immédiats et à long terme sont gigantesques, mais les approches et les financements qui permettraient d'y répondre font dramatiquement défaut », déplore Juliette Seguin. « En 2020, moins de 6% des financements internationaux demandés pour répondre aux besoins humanitaires en matière de santé en RDC ont été déboursés, à peine 18% des montants demandés en matière de protection des populations et de droits humains. Cette tendance se poursuit en 2021. Au-delà des financements, des approches innovantes et adaptées aux contextes ne sont pas mises en œuvre. Le peu de soutien qui en découle constitue une double peine pour les victimes. »

Le rapport MSF appelle les autorités congolaises, la société civile et leurs partenaires internationaux à redoubler d'efforts pour assurer une prise en charge complète et de bonne qualité des survivant.e.s de violences sexuelles - médicale, psychologique, socioéconomique et juridique. Il insiste également sur le fait que ces efforts doivent garantir un meilleur appui à toutes ces personnes, que leur agression ait eu lieu en zone de conflit ou non.

« Le narratif des violences sexuelles comme 'arme de guerre' a tendance à gommer le fait que ces violences sont aussi perpétrées par des hommes non-armés et dans des régions plus stables où peu d'acteurs sont présents pour offrir un appui », explique Juliette Seguin. « Si les mouvements de troupes et les combats accroissent clairement le nombre d'agressions sexuelles, ces dernières existent en-dehors des porteurs d'armes et leurs victimes ont tout aussi besoin de soins, d'appui et de protection. »

## UN CYCLE DE VIOLENCE AMENÉ À SE RÉPÉTER DANS LA PROVINCE DE L'ITURI

ARTICLE ORIGINAL PUBLIÉ LE 18 JANVIER 2022

**Le territoire de Djugu, dans la province de l'Ituri, est régulièrement en proie à la violence depuis 2017, et la résurgence de conflits armés sur fond de tensions communautaires. Entre le 12 et le 28 novembre 2021, quatre attaques successives d'une violence inouïe ont frappé les sites de Tché, Drodoro Parioise, Luko et Ivo. Une nouvelle escalade de violence qui détériore la situation humanitaire et sécuritaire des sites de déplacés de la zone, augmente la vulnérabilité et l'isolement de la population.**

Suzanne, 52 ans, originaire de Dhedja, était agricultrice et a fui à Ivo avec ses trois enfants. C'est la seconde fois qu'elle est contrainte de fuir, cette fois à destination du camp de Rhoe. À Ivo, elle avait vu des passants se faire tirer dessus et entendu ses voisins se faire attaquer à la machette, mais était parvenue à s'échapper avec sa famille. Ressassant sans cesse les images du massacre de ses voisins, elle peine à s'occuper de ses enfants et manque de perspectives : « je suis abandonnée à mon sort, sans nourriture, mes enfants et moi-même sommes malades depuis notre arrivée dans le site. »

Comme Suzanne, plus de 40 000 personnes ont été contraintes de se réfugier sur le site de Rhoe dans la zone de santé de Blukwa Etat, une zone difficile d'accès et où les acteurs humanitaires ont une présence réduite en raison de la récurrence de problèmes de sécurité « Les gens ont été confrontés à de nombreuses difficultés,

le froid, le manque d'abris, de latrines. Les affrontements entre groupes armés ont conduit au déplacement massif de la population, y compris des agents de santé qui ne sont, dès lors, plus au chevet de leurs patients », explique Dr Benjamin Safari, médecin pour MSF à Drodoro. « Les besoins sanitaires sont énormes, nous avons démarré plusieurs activités afin de renforcer les capacités de prise en charge des enfants de moins de 15 ans », précise-t-il. A l'origine, le poste de santé avancé installé dans le camp avait vocation à référer les patients nécessitant des soins plus lourds vers l'hôpital général de référence (HGR) de la ville de Drodoro, plus équipé. Suite aux derniers affrontements ayant détruit un pan de Drodoro et poussé une partie de ses habitants vers le camp de Rhoe, les équipes de MSF y ont été relocalisées et le poste de santé avancé transformé en quasi-hôpital de campagne aux conditions rustiques pour venir en aide aux désormais plus de 65 000 personnes, soit 40 000 de plus en deux mois. Au cours des dernières semaines de décembre 2021, les équipes médicales ont réalisé en moyenne hebdomadaire plus de 800 consultations, assisté 35 accouchements, et pris en charge plusieurs dizaines de patients nécessitant une assistance en santé mentale. À cela s'ajoutent des séances de sensibilisation dispensées par des équipes de promotion de la santé déployées sur le site, et dont les objectifs sont de détecter les cas de malnutrition aigüe, de maladies chroniques et d'informer sur les services de soutien aux potentielles victimes de violences sexuelles.

« Les communautés qui s'affrontent dans la région ont été délaissées depuis trop longtemps et nous ne réglerons par leurs différends avec des pansements et des médicaments. Il est nécessaire que l'Etat congolais et ses partenaires internationaux prennent leurs responsabilités pour inverser la dynamique de ce cercle vicieux qui conduit à toujours plus de morts, de blessés, et de déplacés », souligne Davide Occhipinti, coordinateur de projet MSF à Drodoro.





# ROUGEOLE UNE COURSE SANS FIN

ARTICLE ORIGINAL PUBLIÉ LE 8 AVRIL 2021

**En 2021, les équipes de MSF se sont une nouvelle fois mobilisées pour faire face à des flambées de rougeole en République Démocratique du Congo**

Entre 2018 et 2020, la plus grande flambée jamais enregistrée dans le pays avait fait des ravages en RDC. En à peine deux ans, plus de 460 000 enfants avaient contracté la maladie et près de 8 000 y avaient succombé. Au cours de ces deux années, MSF avait envoyé des équipes d'urgence dans 22 des 26 provinces de RDC, courant après les foyers épidémiques, vaccinant au final plus de 2,3 millions d'enfants et prenant en charge 90 000 malades. En 2019, le Ministère de la Santé et ses partenaires avaient lancé des plans de riposte, suivis d'activités vaccinales supplémentaires (AVS) ciblant des millions d'enfants. Ces activités ont permis de faire baisser le nombre de cas, sans toutefois couper totalement la chaîne de transmission.

## LA MALADIE LA PLUS CONTAGIEUSE AU MONDE

La rougeole est une maladie virale propagée par la toux, les éternuements ou par le contact direct avec des sécrétions nasales ou laryngées. Les enfants qui contractent la maladie peuvent faire face à de graves complications, du fait notamment que la rougeole 'efface' leur mémoire immunitaire, mettant leur santé et leur vie à risque pour des années. Un vaccin peu coûteux et efficace à 85% existe depuis des années, offrant une protection de plusieurs dizaines d'années aux enfants vaccinés.



©Franck Ngonga

« La rougeole est la maladie la plus contagieuse au monde, près de dix fois plus que la COVID-19 », explique Anthony Kergosien, coordinateur du Pool d'Urgence Congo. « Pour lutter efficacement contre ce fléau en RDC, il faudrait une couverture vaccinale de 95% avec deux doses par enfant, et des campagnes de 'ratissage' régulières pour vacciner ceux qui passent entre les mailles du filet, y compris dans les zones les plus difficiles d'accès. Mais on en est encore très loin. »

## DES DÉFIS GIGANTESQUES

En RDC, la lutte contre la rougeole ressemble parfois à une course sans fin. Les efforts destinés à enrayer la propagation de la maladie se heurtent aux gigantesques défis que le pays doit relever : un programme national de vaccination et de surveillance qui doit être renforcé ; une très forte natalité qui expose chaque jour de nouveaux enfants à la maladie ; un système de santé sous-équipé ; des difficultés géographiques ou sécuritaires pour accéder à certaines régions.

Dans l'ex-Katanga, tout au sud de la RDC, MSF a mis en place le projet URGEPI pour mieux répondre aux épidémies de rougeole successives. La surveillance épidémiologique globale se fait grâce à un système d'alerte prenant en compte le risque épidémiologique. Ce dernier varie géographiquement en fonction de la couverture vaccinale et des précédentes épidémies.

Le projet a trois autres volets qui permettent d'améliorer la réactivité et la réponse : la riposte, c'est-à-dire l'intervention en cas d'alerte avec la vaccination et la prise en charge des malades ; la prévention avec le renforcement des capacités de vaccination ; et le support du laboratoire situé à Lubumbashi, qui permet de confirmer plus rapidement le diagnostic.

« Les enjeux de réactivité dans la réponse aux épidémies de rougeole sont cruciaux », explique Birgit Nikolay, chargée des activités épidémiologiques d'URGEPI. « Détecter l'épidémie tôt reste difficile car il y a des retards dans la transmission des données de surveillance et dans la confirmation biologique des cas. Faire parvenir les vaccins et le matériel médical dans des zones éloignées, notamment en respectant la chaîne du froid, peut aussi prendre du temps. »



©Alexis Huguet

## PROJETS RÉGULIERS

- KINSHASA
- KONGO CENTRAL
- KASAÏ CENTRAL
- KASAÏ ORIENTAL
- HAUT-KATANGA
- MANIEMA
- SUD-KIVU
- NORD-KIVU
- ITURI



## KINSHASA



### VIH/SIDA

- Hospitalisation pour les patients au stade avancé au Centre Hospitalier de Kabinda (CHK) et dans 2 hôpitaux décentralisés ;
- Prise en charge en ambulatoire des patients instables au CHK et décentralisation des soins pour les patients stables dans 5 centres de santé à Kinshasa ;

- Sensibilisation communautaire dans 5 zones de santé et formation de leaders locaux et clubs de jeunes ;
- Appui technique à la prise en charge hospitalière des patients au stade avancé dans 3 hôpitaux du Kongo Central (Boma), Kasai Oriental (Mbuji-Mayi) et Ituri (Bunia).

### COVID-19

- Appui à la prise en charge des patients – y compris les soins intensifs – aux Cliniques Universitaires de Kinshasa et aux centres de traitements COVID-19 de Kinkole et de Vijana ;
- Renforcement des mesures de prévention et contrôle des infections et formations médicales dans les structures précitées ;
- Sensibilisation communautaire dans la zone de santé de Nsele.



©Charly Kasereka



## KASAI CENTRAL



### KANANGA

- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles à l'hôpital provincial de référence de Kananga ;
- Décentralisation des soins médicaux pour les survivant.e.s de violences sexuelles dans 5 centres de santé situés dans les zones de santé

- de Kananga, Bobozo, Tshikaji et Lukonga, y compris l'accès à la planification familiale et aux services d'avortements médicalisés ;
- Sensibilisation et renforcement des mesures de prévention et de contrôle des infections dans 6 centres de santé de la ville de Kananga dans le cadre de la pandémie de COVID-19.



## MANIEMA



### SALAMABILA

- Prise en charge des urgences, des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dans 8 aires de santé de la zone de santé de Salamabila, via un appui à l'hôpital général de référence (HGR) de Salamabila et dans huit centres de santé (Kibaseke 1, Kibaseke 2, Salamabila, Sous-Marin, Matete, Kayembe, Amusini et Machapano) ;
- Construction de nouveaux bâtiments pour la pédiatrie, néonatalogie, unité nutritionnelle thérapeutique intensive, bloc opératoire, stérilisation et pharmacie à l'HGR de Salamabila et amélioration du système d'approvisionnement en eau ;
- Activités préventives et curatives au sein de la communauté grâce à un réseau de relais communautaires ;

- Système de référence et contre-référence pour les patients, y compris si nécessaire à Bukavu ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles.



©Norah Mbadu Nzila



## SUD-KIVU



### KALEHE

- En septembre 2021, passation aux autorités sanitaires des activités d'appui aux aires de santé de Tshunguti, Kusisa, Matutira et Mianda suite à la stabilisation des indicateurs sanitaires, l'amélioration

des conditions d'accès géographique et la réhabilitation de plusieurs centres de santé ainsi que du centre hospitalier de Kusisa ;

- À partir de juillet 2021, appui aux aires de santé de Ramba, Tshigoma et Mushunguti suite à des violences intercommunautaires et un déplacement massif de populations en vue de réhabiliter les structures de santé endommagées et de renforcer l'accès aux soins pour les urgences, les femmes enceintes et les enfants de moins de 15 ans ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles.



©Paul Duke



## NORD-KIVU



### GOMA/CHOLÉRA

- Surveillance épidémiologique sur le choléra, promotion de la santé et engagement communautaire dans 6 aires de santé à haut risque (Buhimba, Sake, Nzulo, Kyeshero, Kiziba et Kasika) ;
- Prévention et contrôle des infections dans 6 structures sanitaires dans les aires de santé précitées ;
- Installation de distributeurs de chlore le long des sites de puisage ;
- Formations aux associations de camionneurs en charge de l'approvisionnement en eau de la ville et distribution de matériel et de chlore pour améliorer la qualité de l'eau.

### GOMA/VIH ET POPULATIONS VULNÉRABLES

- Prise en charge holistique (médico-psychosociale) des populations vulnérables, principalement les enfants de la rue, les personnes vivant avec le VIH et les professionnel.le.s du sexe, dans 7 structures de santé dans les zones de santé de Nyiragongo et Karisimbi (hôpital général Virunga, hôpital militaire, hôpital Heal Africa, centre de santé de référence de Kahembe, centre de santé de Murara, centre de santé CLCK et centre de santé Caramel) ;



- Appui à ces 7 structures pour la prise en charge du VIH, y compris le VIH avancé à l'hôpital général Virunga et le VIH pédiatrique à l'hôpital Heal Africa ;
- Dépistage et prise en charge de la COVID-19 à l'hôpital général Virunga.

### WALIKALE

- Appui aux services de pédiatrie et néonatalogie, à la maternité, l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive et le laboratoire de l'hôpital général de référence (HGR) de Walikale ;
- Appui total aux centres de santé de Ndozia, Eliba, 8<sup>e</sup> CEPAC, Nyasi et Mpofi ;
- Appui partiel pour la prise en charge du paludisme (enfants et adultes), la diarrhée et les infections respiratoires aiguës (enfants de moins de cinq ans uniquement) aux centres de santé de Obaye, Ngora, Shabunda, Luvungi et Kasindi ;
- Appui technique, y compris formations, pour la prise en charge du VIH et de la tuberculose au niveau de l'HGR de Walikale et des centres de santé appuyés ;
- Renforcement de l'eau et l'assainissement au niveau des structures appuyées ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles et soutien en santé mentale pour toute la communauté à la clinique Tumaini (« Espoir ») ;
- Sensibilisation communautaire en collaboration avec les relais communautaires et les comités de santé.

### MASISI

- Appui à tous les services de l'hôpital général de référence de Masisi, y compris urgences, chirurgie, maternité et pédiatrie ;
- Appui au centre de santé de Masisi et au centre de santé de référence de Nyabiondo (y compris



- unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires) ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles ;
- Promotion de la santé ;
- Réponses aux mouvements de population à Masisi-centre, à travers la prise en charge médicale des personnes déplacées, ainsi que le renforcement de l'accès à l'eau et de l'hygiène sur les sites de rassemblement de déplacés ;
- Capacités de réponse aux épidémies.

### MWESO

- Appui à l'ensemble des services de l'hôpital général de référence (HGR) de Mweso ;
- Appui total aux centres de santé de Kalembe, Kashuga, Mpati, Bibwe et Bushanga ;
- Appui partiel pour la prise en charge du paludisme (enfants et adultes), la diarrhée et les infections respiratoires aiguës (enfants de moins de cinq ans uniquement) dans les centres de santé de Kamonyi, Malemo, Ibuga et Katsiru ;
- Appui technique, y compris formations, pour la prise en charge du VIH et de la tuberculose au niveau de l'HGR de Mweso et des centres de santé appuyés ;
- Renforcement de l'eau et l'assainissement au niveau des structures appuyées ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles et soutien en santé mentale pour toute la communauté dans deux cliniques Tumaini (« Espoir ») à Kitchanga et Bushanga ;
- Sensibilisation communautaire en collaboration avec les relais communautaires et les comités de santé.

### RUTSHURU

- Appui aux services des urgences, des soins intensifs, de chirurgie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive à l'hôpital général de référence de Rutshuru ;
- Appui aux services des urgences, de pédiatrie et aux unités nutritionnelles thérapeutiques intensives des hôpitaux généraux de référence de Kibirizi et Bambo ;
- Prise en charge en ambulatoire des soins de santé primaire (enfants et adultes) dans 5 centres de santé à Kibirizi et Bambo ;
- Appui à 9 unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires à Kibirizi, Bambo et Rutshuru ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles ;
- Dépistage et prise en charge de la COVID-19 au niveau des HGR de Kibirizi, Bambo et Rutshuru.



### BINZA

- Appui aux services des urgences, de pédiatrie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive de l'hôpital général de référence (HGR) Nyamilima ;
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans et appui aux unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires de 2 centres de santé ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles dans les structures appuyées ;
- Dépistage et prise en charge de la COVID-19 à l'HGR de Nyamilima.



# ITURI



## ANGUMU

- Appui à 7 centres de santé et 13 sites de soins communautaires, notamment pour la prise en charge du paludisme, les activités de santé de la reproduction et le traitement de la malnutrition ;
- Soutien à l'hôpital général de référence (HGR) d'Angumu pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans ;
- Renforcement de l'accès à l'eau potable dans les centres de santé appuyés et à l'HGR d'Angumu ;
- Distributions de moustiquaires sur 23 sites de déplacés.



©Gabrielle François Casini

## DRODRO

- Soutien à un site de soins communautaires pour la prise en charge du paludisme (enfants et adultes) et de la diarrhée pour les enfants de moins de 5 ans ;
- Appui à un centre de santé et deux postes de santé avancés pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans ;
- Soutien à la pédiatrie de 60 lits au niveau de l'hôpital général de référence de Drodro ;
- Depuis novembre 2021, consultations médicales dans le camp de déplacés de Rhoe.



©Alexis Huguet

## NIZI

- Aide médicale d'urgence aux personnes déplacées, activités d'eau et assainissement, et distributions de produits essentiels non-alimentaires sur 23 sites dans la zone de santé de Nizi ;
- Soutien à 12 sites de soins communautaires, 4 centres de santé et l'hôpital général de référence de la zone de santé de Nizi ;
- Soutien à 12 sites de soins communautaires, 4 centres de santé et l'hôpital général de référence de la zone de santé de Bambu ;
- Projet suspendu en novembre 2021 suite à un incident sécuritaire.



©Gabrielle François Casini



# À TRAVERS LE PAYS



©Pacom Bagula

## RÉPONSES AUX URGENCES

NORD-UBANGI  
SUD-UBANGI  
KWANGO  
KASAÏ  
LUALABA  
HAUT-KATANGA  
HAUT-LOMAMI  
TANGANYIKA  
SANKURU  
MANIEMA  
SUD-KIVU  
NORD-KIVU  
ITURI  
TSHOPO  
BAS-UÉLÉ

MSF s'est dotée de plusieurs équipes de réponses aux urgences qui ont pour vocation de surveiller et de répondre aux urgences sanitaires et humanitaires (épidémies, déplacements de population, catastrophes naturelles, etc.) à travers le pays dans un court délai. À travers des actions médicales ponctuelles, elles visent à limiter la morbidité et mortalité.

### POOL D'URGENCE CONGO (PUC)

- 16 évaluations dont 10 ont mené à des interventions d'urgence ;
- Huit interventions pour lutter contre des flambées de rougeole dans les provinces du Sud-Ubangi, Nord-Ubangi, Kwango et Maniema ;
- Une réponse à l'épidémie de fièvre typhoïde à Popokabaka dans la province de Kwango ;
- Une réponse suite à un afflux de personnes déplacées à la frontière avec l'Angola à Kamonia au Kasai ;
- Appui à 2 structures de santé de la province de Kinshasa en cas d'afflux de blessés.



- Prise en charge et vaccination suite à une flambée de méningite dans la zone de santé de Banalia dans la Tshopo ;
- Soutien au centre de traitement de la COVID-19 à l'hôpital général de référence de Bunia lors de la 3<sup>e</sup> vague.

### RÉPONSES AUX URGENCES ET SURVEILLANCE AU CONGO (RUSC)

- 5 interventions d'urgence dans les provinces du Sud-Kivu et Maniema ;
- Une réponse suite à un déplacement de population dans les aires de santé de Mushunguti et Ramba en territoire de Kalehe au Sud-Kivu ;
- Deux interventions dans l'aire de santé Bikenge au Maniema : l'une suite à un pic de mortalité liée au paludisme et l'autre en réponse à une flambée de rougeole ;
- Deux réponses suite à des crises nutritionnelles, combinées à des flambées de rougeole, à Wamaza (Maniema) et à Kalole (Sud-Kivu).



### KISANGANI EMERGENCY RESPONSE (KERE)

- 13 évaluations dont 8 ont mené à des interventions d'urgence ;
- Trois interventions pour lutter contre des flambées de rougeole dans les provinces du Bas-Uélé (Bondo) et de la Tshopo (Lowa et Banalia) ;
- Trois réponses d'urgence suite à des déplacements de populations en Ituri (Mambasa, y compris une intervention rougeole, et Boga) et dans la Tshopo (Lowa, y compris une intervention rougeole) ;



### URGENCES EPIDÉMIQUES AU GRAND KATANGA (URGEPI)

#### SOUTH KIVU EMERGENCY UNIT (SKERU)

- 15 interventions d'urgence gérées à distance et en partenariat avec les autorités sanitaires et la société civile locale ;
- Neuf interventions en réponse à des flambées de choléra dans les zones de santé de Miti-Murhesa, Ruzizi, Kitutu, Nundu, Fizi et Kimbi-Lulenge ;
- Une intervention en soutien à la zone de santé de Kamituga pendant le pic de paludisme ;
- Deux réponses d'urgence suite à des déplacements de population dans la zone de santé de Lemera ;
- Une réponse d'urgence suite à un afflux de blessés dans la zone de santé de Kadutu ;
- Une intervention en réponse à une flambée de rougeole dans la zone de santé de Kimbi-Lulenge ;
- Une intervention en soutien à la zone de santé de Kadutu pour faire face à l'augmentation des cas de COVID-19.

- Réponses aux urgences épidémiques dans les provinces de Lualaba, Haut-Lomami, Tanganyika et Haut-Katanga ;
- Axes de travail : surveillance épidémiologique, prévention, prise en charge et renforcement des capacités du laboratoire de Lubumbashi ;
- 11 réponses d'urgences (2 flambées de choléra, 7 interventions rougeole, une réponse COVID-19 et une réponse à une crise nutritionnelle) ;
- 8 campagnes de vaccination préventive contre la rougeole.



## ÉRUPTION DU VOLCAN NYIRAGONGO

- Appui à 5 centres de santé (Sake, Kaduki, Kimoka, Kibumba et Kibati) pour renforcer l'accès aux soins de santé primaire et mise en place d'un système de référence pour les cas graves ;
- Promotion de la santé sur les sites de déplacés ;
- Distributions de kits avec des produits essentiels non-alimentaires ;
- Installation de réservoirs temporaires et acheminement en eau via des camions-citernes sur plusieurs sites, y compris au niveau de certains centres de santé, pour améliorer l'accès à l'eau potable ;
- Construction d'une vingtaine de latrines sur les sites de déplacés.

## 12<sup>E</sup> ÉPIDÉMIE D'EBOLA DANS LA ZONE DE SANTÉ DE BUTEMBO

- Appui pour la surveillance épidémiologique ;
- Aménagement du triage et augmentation de la capacité d'isolement dans les hôpitaux de Mandanda et Kitatumba ;

- Prise en charge des patients admis dans les salles d'isolement des 2 hôpitaux ;
- Renforcement des mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé appuyées.

## 13<sup>E</sup> ÉPIDÉMIE D'EBOLA DANS LA ZONE DE SANTÉ DE BENI

- Appui pour la surveillance épidémiologique ;
- Triage et prise en charge médicale des patients suspects admis dans les isolements des centres de santé de Butsili et Kanzulizuli ;
- Prise en charge médicale en ambulatoire des patients (sauf santé maternelle) au centre de santé de Butsili, épiceutre de cette épidémie ;
- Renforcement des mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé appuyées ;
- Engagement communautaire dans le cadre des activités de promotion de la santé.



©Moses Sawasawa

**Le 11 juillet 2013**, trois membres du personnel MSF, qui procédaient à une évaluation de la situation sanitaire, ont été enlevés à Kamango, au Nord-Kivu. Depuis plus de neuf ans, ils sont portés disparus. MSF continue de les rechercher.

# CONTACTER MSF

### EN RDC

**Kinshasa**  
Bureau Intersection  
7, avenue Panzi  
Quartier Basoko  
Commune de Ngaliema  
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

**Bukavu**  
MSF Espagne  
001, avenue Walunga  
Quartier Muhumba

**MSF Hollande**  
36, avenue Lundula  
Quartier Nyalukemba  
Commune d'Ibanda

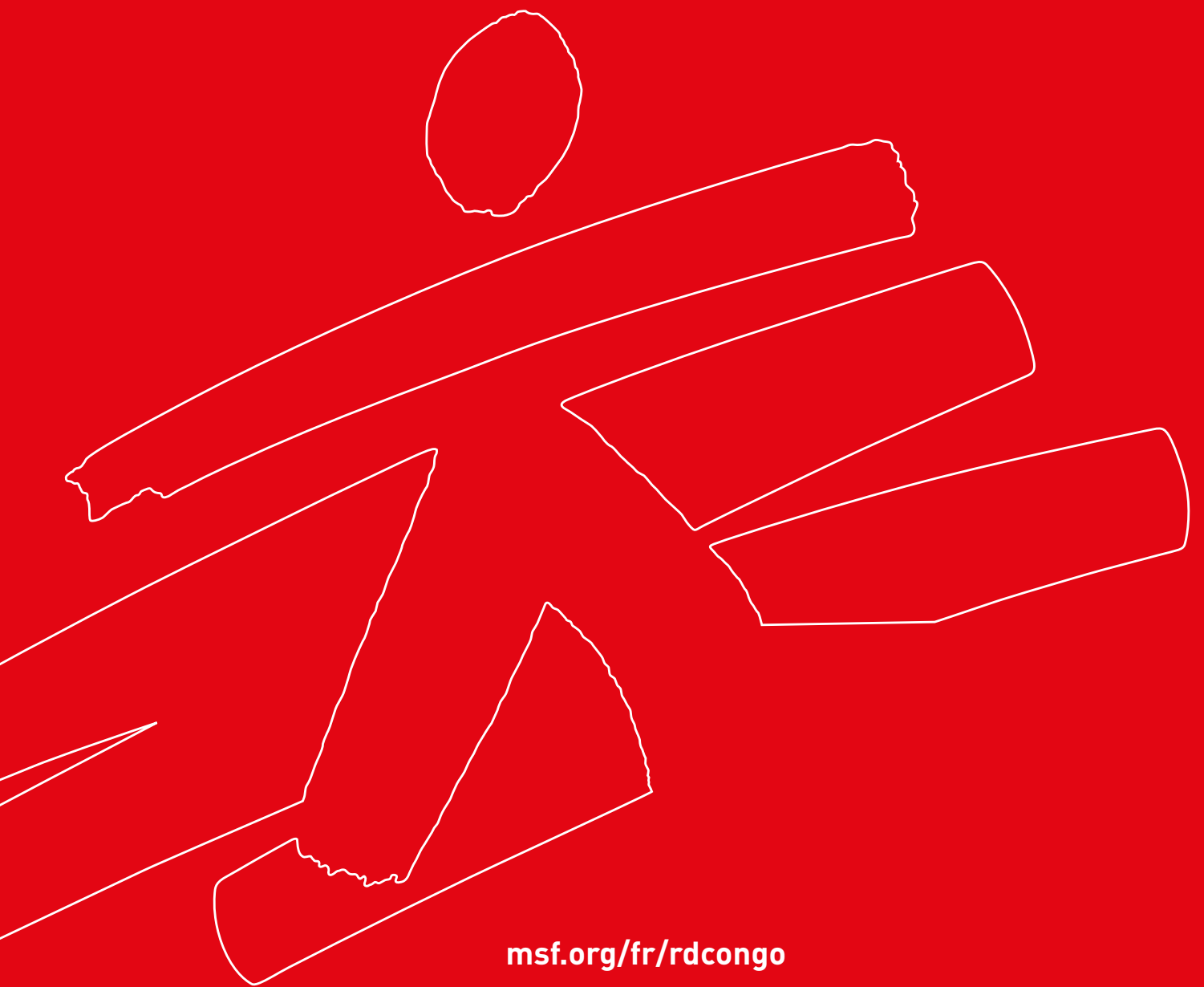
**Goma**  
MSF Hollande  
67, avenue de la Corniche  
Tel +243 817 100 001  
Tel +243 819 752 246

**MSF France / MSF Suisse**  
4, avenue La Paix, Quartier Himbi  
Tel : +243 (0) 81 99 43 329  
+243 (0) 97 91 76 760

**Lubumbashi**  
Projet URGEPI - Réponse aux épidémies Grand Katanga  
919, Av Lac Kipopo  
Tel : +243 (0) 827 654 876  
+243 (0) 976 360 992

### A L'INTERNATIONAL

Bureau International de MSF  
78 rue de Lausanne, Case postale 1016,  
CH-1211, Genève 1, Suisse  
Tél. : +41 (0)22 849 8400  
Fax : +41 (0)22 849 8404



[msf.org/fr/rdcongo](https://msf.org/fr/rdcongo)