



© Moses Sawasawa

MEDECINS SANS FRONTIERES EN RDC

RAPPORT ANNUEL 2022





© Pacom Bagula

TABLE DES MATIERES

À PROPOS DE MSF	4
LES PRINCIPES ET LES VALEURS MSF	5
INTERVENTION MSF	7
LES ACTIVITÉS DE MSF EN 2022	8
LES CHIFFRES 2022	9
2022 EN BREF	10
Maniema : à Salamabila, un important besoin de mettre fin aux violences sexuelles	10
Ituri : l'insécurité et l'impunité obligent MSF à fermer des projets humanitaires vitaux à Nizi et Bambu	11
Violences dans le Maï-Ndombe et Kwilu : le manque de réponse humanitaire soulève de sérieuses questions	12
Nord-Kivu : des dizaines de milliers de personnes ont besoin d'une assistance urgente aux portes de Goma	13
VIH/Sida en RDC : derrière les progrès d'immenses défis subsistent.....	14
PROJETS RÉGULIERS	15
Kinshasa	16
Kasaï Central.....	16
Maniema.....	17
Sud-Kivu	18
Nord-Kivu	19
Ituri	22
RÉPONSE AUX URGENCES	23
À L'AGENDA DE 2023	27
LES MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE	28
CONTACTER MSF	30



©Michel Lunanga

À PROPOS DE MSF

Depuis 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 tout pouvoir politique, religieux ou militaire, 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 98% 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, volontaires internationaux 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.

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 n'étant 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'il soit 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 bénéficiaires ou les circonstances 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 se réserve 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, associant 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 derniers. Il s'agit d'un ultime recours, lorsque les volontaires MSF sont témoins de violations massives des droits humains, 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.

INTERVENTIONS **MSF**



©Alexis Huguet

RAISONS D'INTERVENTION

Communautés victimes de conflits

Epidémies, pandémies

Catastrophes naturelles

Manque d'accès aux soins

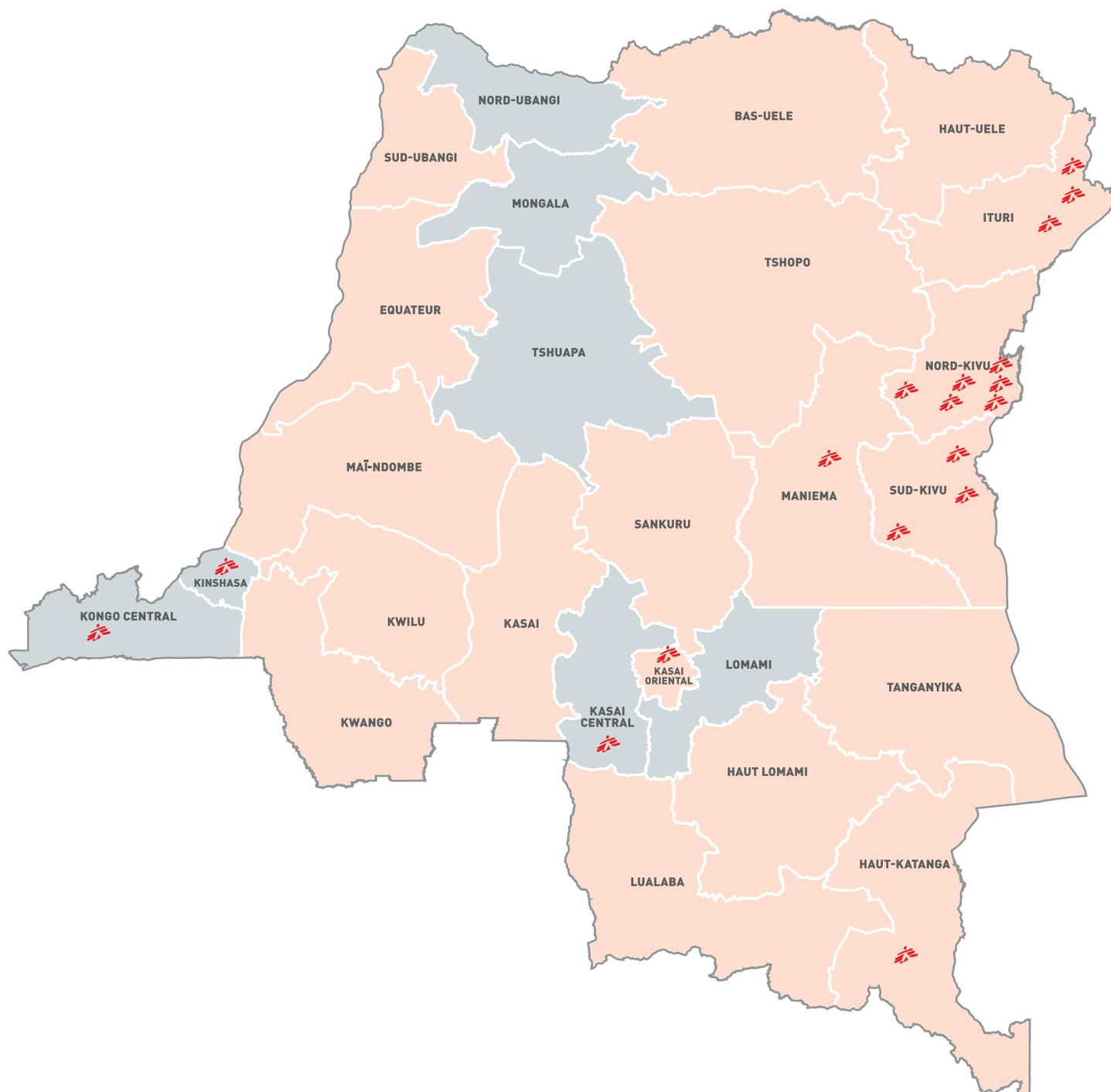
DOMAINES D'INTERVENTION

- SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET SECONDAIRES
- PALUDISME
- MALNUTRITION
- ROUGEOLE
- MÉNINGITE
- CHOLÉRA

- EBOLA
- FIÈVRE TYPHOÏDE
- VIH/SIDA
- TUBERCULOSE
- SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
- CHIRURGIE

- AFFLUX DE BLESSÉS
- VIOLENCES SEXUELLES
- SANTÉ MENTALE
- VACCINATION
- EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT
- RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

2022 | LES ACTIVITES DE MSF EN RDC



Projets réguliers MSF

Provinces avec des interventions d'urgence

LES CHIFFRES 2022

MSF
RDC

	Consultations externes	1 844 696
	Hospitalisations	139 233
	Paludisme	870 042
	Malnutrition aiguë sévère	63 738
	Accouchements	33 425
	Victimes de violences sexuelles	9 724
	Interventions chirurgicales	16 150
	Traumatismes liés à la violence	2 057
	Santé mentale (consultations individuelles)	20 942
	Personnes sous traitement ARV (VIH/SIDA)	9 323
	Tuberculose	4 459
	Méningite	1 050
	Vaccination choléra	44 965
	Traitement choléra	5 936
	Vaccination rougeole	2 106 748
	Traitement rougeole	41 137
	Patients suspects Ebola	68
	Patients confirmés Ebola	2
	Kits NFI	52 995
	Litres d'eau potable (en m3)	53 813
	Employés nationaux MSF	2 524
	Volontaires internationaux MSF	261
	Personnels du MSP	3 490
	Dépenses (en euros - en millions)	117
	Nombre de projets réguliers	18
	Nombre d'interventions d'urgence	64

MANIEMA : À SALAMABILA, UN IMPORTANT BESOIN DE METTRE FIN AUX VIOLENCES SEXUELLES

27 JANVIER 2022

C'était au milieu de la journée, lorsque trois hommes masqués ont fait irruption chez moi. L'un d'eux a pointé son arme sur mon visage, l'autre a grogné des ordres que je n'ai pas compris, le troisième s'est empressé de se jeter sur moi. J'étais terrifiée mais je n'ai pas pu crier, je pense qu'à cet instant précis, j'avais perdu l'usage de ma voix », témoigne Tumaini (nom d'emprunt).

Tumaini vit à Salamabila dans la province du Maniema, en République démocratique du Congo. Comme beaucoup d'autres personnes dans cette cité minière, elle est une survivante des violences sexuelles. À Salamabila, les conflits armés autour du contrôle des zones minières entraînent des déplacements massifs et réguliers de populations, suivis d'importants besoins sanitaires.

MSF est présente à Salamabila depuis fin 2019 en appui au ministère de la Santé ; l'une des priorités de nos équipes est la prise en charge médicale

gratuite et le suivi psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles.

Pour renforcer l'accès aux soins, MSF travaille avec des agents de santé de la reproduction, qui sont des personnes de confiance choisies par la communauté et formées par MSF pour administrer les premiers soins médicaux et psychologiques aux survivant.e.s en attendant d'être conduits dans une structure.

Plusieurs conséquences pèsent sur les survivant.e.s des violences sexuelles. Des blessures physiques et psychologiques provoquées par l'agression, en passant par les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, elles vivent un traumatisme intense. C'est sans compter la stigmatisation et l'exclusion de la communauté dont elles sont souvent victimes.



POUR RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS, MSF TRAVAILLE AVEC DES AGENTS DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION, QUI SONT DES PERSONNES DE CONFIANCE CHOISIES PAR LA COMMUNAUTÉ ET FORMÉES PAR MSF.



ITURI : L'INSÉCURITÉ ET L'IMPUNITÉ OBLIGENT MSF À FERMER DES PROJETS HUMANITAIRES VITAUX À NIZI ET BAMBU

21 MARS 2022

Q uatre mois après l'attaque perpétrée à l'encontre d'un convoi humanitaire de Médecins Sans Frontières (MSF) par des hommes armés non identifiés, l'organisation annonce la fermeture de ses projets à Nizi et Bambu. Deux membres de MSF avaient été grièvement blessés par balles ce 28 octobre 2021 sur la route entre les localités de Kobu et Bambu, dans le territoire de Djugu, situé dans la province de l'Ituri. Cette lourde décision intervient face à l'absence prolongée de garanties de sécurité de la part des différents acteurs qui s'affrontent dans la région.

Pourtant, dès le lendemain de l'incident, MSF avait appelé publiquement les parties au conflit à deux réactions : la condamnation ferme de cette attaque et un engagement fort en faveur du respect du droit international humanitaire et de la mission médicale, à savoir les structures sanitaires, le personnel soignant, les ambulances, les patients et les

blessés. MSF a également demandé aux autorités d'ouvrir une enquête sur cet incident grave.

“Cette situation est intenable et nous contraint à fermer ce projet”, explique Olivier Maizoué, responsable des programmes de MSF pour la RDC. “Les risques sont tout simplement trop élevés pour MSF de retourner dans ces zones en confiance. Cette décision nous bouleverse, car elle va avoir des conséquences désastreuses pour une population dont les besoins sont aigus. Notre mission est de sauver des vies, mais pas au prix des nôtres.”

En Ituri, MSF soutient deux hôpitaux généraux de référence, douze centres de santé, trois postes de santé et 32 sites de soins de santé communautaire à Drodro et Angumu, en collaboration avec le ministère de la Santé. L'organisation y traite les maladies infantiles, la malnutrition, le paludisme, les victimes de violences sexuelles ainsi que la santé mentale.

VIOLENCES DANS LE MAÏ-NDOMBE ET KWILU : LE MANQUE DE RÉPONSE HUMANITAIRE SOULÈVE DE SÉRIEUSES QUESTIONS

27 OCTOBRE 2022

Alessandra Giudiceandrea est cheffe de mission de MSF en RDC. Elle a passé plusieurs semaines dans les provinces du Mai-Ndombe et de Kwilu à la suite de l'explosion de violences qu'ont connus ces territoires depuis le mois d'août. Elle témoigne ici du choc ressenti face à la situation sur place, de sa frustration face à la lenteur de l'aide et de ses craintes face à une résolution de crise jusqu'ici essentiellement sécuritaire.



©Johnny Vianney Bissalomonou

Ce qu'il se passe dans le Maï-Ndombe et le Kwilu, personne ne l'a vu venir. Nous y compris. Nous avons été pris de court par l'ampleur et l'intensité des violences : tueries, maisons incendiées, déplacements de milliers de personnes... Au moins 180 personnes ont été tuées dans ces violences selon les autorités. Un bilan probablement très partiel. Comment en est-on arrivés là ? »

Un conflit foncier, sur fond de tensions anciennes ancrées dans des problématiques coutumières et administratives, a mis le feu aux poudres dans une zone où vivent de nombreuses communautés. Ce qui a débuté par des incidents localisés s'est progressivement mué en des actes indiscriminés de violence. Après quelques jours de présence dans le territoire de Kwamouth - où les violences ont débuté -, nous avons pu voir comment une logique de vengeance s'est installée, avec des attaques et des représailles de toutes parts, débordant le seul territoire de Kwamouth.

Sur la route nationale 17 menant à Bandundu, nous sommes passés à côté de villages entiers qui venaient d'être brûlés. Nous avons vu des habitants massacrés, des corps mutilés. Nous avons pu constater que ni les femmes, ni les enfants n'avaient été épargnés lors de ces attaques. Malgré une longue expérience avec MSF,

je peux dire qu'on ne s'habitue jamais à un tel degré de violences.

MSF a été la première organisation humanitaire à déployer des équipes sur le terrain à la fin du mois d'août. En quelques semaines, nous avons pu organiser des centaines de consultations médicales. Par bateau ou par véhicule, nous avons transporté vers Kinshasa une vingtaine de patients dans un état grave. Certains patients souffraient des blessures infectées qui dataient de plusieurs semaines car ils n'osaient pas aller chercher des soins. Pour nos équipes, atteindre ces patients signifiait souvent faire quatre à cinq heures de bateau pour récupérer une ou deux personnes. Un travail de fourmi, épuisant pour les équipes. Mais un appui vital.

Au-delà de notre réponse médicale, témoigner est une autre façon de faire la différence pour les personnes qui en ont besoin.

Malheureusement, les appels que nous avons lancés dès le début à accroître la réponse humanitaire n'ont pas été entendus. « Pas assez de besoins ». « Pas assez de moyens ». « Trop d'insécurité ». Ici aussi, comme dans tant d'autres zones oubliées de la RDC, le travail de mobilisation est éreintant. Frustrant. »

NORD-KIVU : DES DIZAINES DE MILLIERS DE PERSONNES ONT BESOIN D'UNE ASSISTANCE URGENTE AUX PORTES DE GOMA

Fuyant la reprise des combats entre le mouvement du 23 mars (M23) et l'armée congolaise dans le territoire de Rutshuru, plusieurs dizaines de milliers de personnes sont venues se réfugier dans des sites informels à Kanyaruchinya et dans les localités environnantes, à 10 kilomètres au nord de Goma. Une réponse urgente, à la hauteur de la crise, est essentielle de la part de tous les acteurs humanitaires.

Située sur la route menant vers Rutshuru, Kanyaruchinya accueillait déjà auparavant des milliers de personnes déplacées par les précédents affrontements de ces derniers mois et sinistrées à la suite de l'éruption volcanique en mai 2021. Alors que leurs conditions de vie étaient déjà extrêmement précaires, l'arrivée d'une nouvelle vague de personnes déplacées accroît significativement les besoins.

« En l'espace de quelques jours, nous avons vu des milliers de personnes s'installer, le plus souvent sous la pluie, dans des abris construits à la hâte avec des branchages et des feuilles d'eucalyptus ramassés dans les forêts avoisinantes », explique Dr Maria Mashako, coordinatrice médicale pour MSF en RDC. « Les familles n'ont emporté que

le strict nécessaire dans leur fuite. Elles manquent de tout : soins, abris, nourriture, eau, latrines. Ces besoins vitaux doivent être urgemment couverts pour limiter les impacts négatifs qu'ils pourraient avoir sur la santé. »

Au centre de santé de Kanyaruchinya, appuyé par MSF, les consultations sont en très nette augmentation par rapport au mois d'octobre, passant de 80 consultations par jour en moyenne à 250 aujourd'hui.

MSF soutient le centre de santé de Kanyaruchinya depuis le mois de juillet pour assurer la prise en charge gratuite et de qualité à la fois des personnes déplacées et sinistrées mais aussi de l'ensemble des habitants de la localité. Les infections respiratoires, la diarrhée et les infections cutanées sont les maladies les plus fréquentes soignées durant les consultations.

Face au manque criant d'acteurs présents ces derniers mois pour offrir une assistance humanitaire aux personnes déplacées dans le territoire de Nyiragongo, les équipes de MSF se sont également mobilisées pour approvisionner en eau plusieurs sites dans les aires de santé de Munigi et Kanyaruchinya.

« La promiscuité et les mauvaises conditions d'hygiène dans les sites de déplacés favorisent la propagation des maladies d'origine hydrique, comme le choléra, ainsi que d'autres maladies à potentiel épidémique », alerte Dr Mashako.



VIH/SIDA EN RDC

DERRIÈRE LES PROGRÈS, D'IMMENSES DÉFIS SUBSISTENT

16 NOVEMBRE 2022



En 2002, Médecins Sans Frontières (MSF) ouvrait le premier centre de traitement ambulatoire offrant une prise en charge gratuite aux personnes vivant avec le VIH à Kinshasa. 20 ans plus tard, il s'agit d'un anniversaire en demi-teinte pour l'organisation et les patients : malgré des progrès considérables enregistrés en RDC au cours des vingt dernières années, des lacunes majeures subsistent dans l'accès au dépistage et au traitement, causant des milliers de décès évitables chaque année.

Lorsque les équipes de MSF ouvrent en mai 2002 le tout premier centre de traitement gratuit dans la commune de Lingwala à Kinshasa, la situation est critique : plus d'un million d'hommes, femmes et enfants vivent alors avec le VIH en RDC, et le virus y tue entre 50 000 et 200 000 personnes chaque année, selon l'ONUSIDA.

« À l'époque, être infecté par le VIH équivalait pour beaucoup à une condamnation à mort », explique Dr Maria Mashako, coordinatrice médicale pour MSF en RDC. « Les traitements ARV étaient extrêmement rares dans le pays, et leur prix empêchait une écrasante majorité des patients d'en bénéficier. MSF a été l'une des premières organisations à introduire le traitement ARV gratuit pour ses patients. Depuis lors, nous n'avons jamais cessé de nous battre pour en élargir l'accès au plus grand nombre. »

« Rien qu'à Kinshasa, MSF a appuyé une trentaine de structures de soins au cours des deux dernières décennies pour offrir gratuitement des tests de dépistage, assurer l'accès aux traitements et à des soins de qualité », explique Dr Mashako. « Près de 19.000 personnes ont été mises sous traitement gratuit avec notre soutien, et nous sommes fiers d'avoir initié des approches innovantes, aux côtés d'autres organisations de la société civile et du Programme National de Lutte Contre le Sida. »

« Malheureusement, le travail mené par MSF ces 20 dernières années s'est inscrit dans un contexte général d'insuffisance des moyens disponibles dans la lutte contre le VIH/SIDA », déplore Dr Mashako. « La RDC dépend quasiment exclusivement des bailleurs internationaux dans la lutte contre le VIH/SIDA. Or, leur appui est insuffisant face à l'ampleur des défis. C'est une réalité que nous dénonçons depuis des années », poursuit Dr Mashako.

« L'année passée, l'ONUSIDA estimait qu'une personne sur cinq vivant avec le VIH en RDC n'avait toujours pas accès au traitement. Le niveau des financements disponibles est en grande partie responsable de l'absence de dépistage volontaire gratuit, du manque de formation des prestataires de soins, des ruptures chroniques d'intrants et des disparités massives entre provinces. »



PROJETS RÉGULIERS

KINSHASA

KONGO CENTRAL

KASAÏ CENTRAL

KASAÏ-ORIENTAL

MANIEMA

HAUT-KATANGA

SUD-KIVU

NORD-KIVU

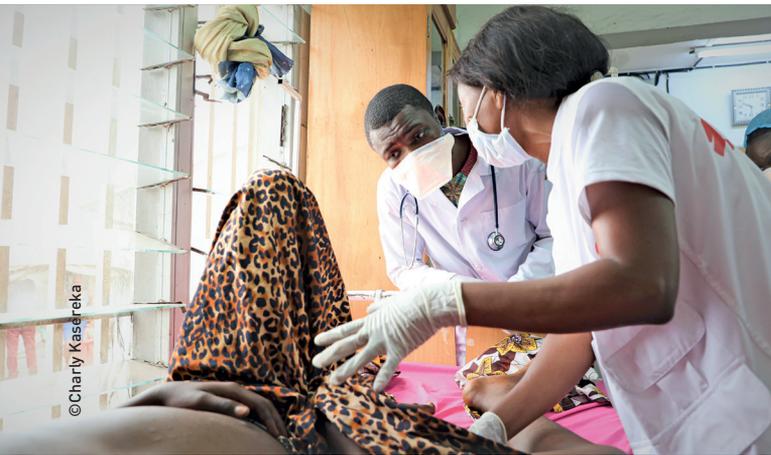
ITURI



KINSHASA



- Hospitalisation pour les patients au stade avancé du VIH au Centre Hospitalier de Kabinda (CHK) et dans deux hôpitaux décentralisés ;



- Prise en charge en ambulatoire des patients VIH instables au CHK et décentralisation des soins pour les patients stables dans cinq centres de santé à Kinshasa ;
- Sensibilisation communautaire dans cinq zones de santé, formation de leaders locaux et appui aux clubs de jeunes ;
- Appui technique à la prise en charge hospitalière des patients au stade avancé VIH dans trois hôpitaux du Kongo Central (Boma), Kasai-Oriental (Mbuji-Mayi) et Ituri (Bunia).



KASAÏ 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 sept centres de santé : Matete, Luandanda, Appolo, Mbumba, Nkonko 1, Tshimputu, Kamwandu ;
- Passation progressive des activités de prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles réalisées par MSF à l'hôpital provincial de référence de Kananga aux autorités sanitaires locales après formation et accompagnement.



MANIEMA



SALAMABILA

- Soins de santé primaire pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans huit centres de santé et deux postes de santé de la zone de santé de Salamabila ;
- Appui à plusieurs services de l'hôpital général de référence de Salamabila pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans et les femmes enceintes (pédiatrie, services des urgences, unité d'isolement, néonatalogie, chirurgie, maternité, VIH-TB, malnutrition) ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles ;
- Décentralisation des soins au niveau communautaire pour certaines maladies simples et les survivant.e.s de violences sexuelles ;
- Appui aux activités de vaccination de routine et organisation de ripostes vaccinales lors d'épidémies de rougeole dans la zone de santé de Salamabila ;
- Promotion de la santé ;
- Plaidoyer conjoint avec d'autres ONGs pour la vulgarisation du protocole de Maputo et la prise en charge des avortements médicalisés.



©Michel Lunanga



© Norrah Mbadu



SUD-KIVU



KALEHE

- Appui à sept structures sanitaires : cinq centres de santé (Ramba, Tshigoma, Makuta, Katchiri et Mushunguti), un poste de santé à Katasomwa et un centre hospitalier à Tshigoma pour la prise en charge des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes (entre autres planification familiale, violences sexuelles, santé mentale, VIH-TB, urgences) ;
- Construction et équipement de la salle d'urgences, d'une unité de stérilisation et d'une zone à déchets au centre hospitalier de Tshigoma pour améliorer la qualité de soins et réduire les infections nosocomiales ;
- Réhabilitation d'un bâtiment qui accueille les femmes avec des grossesses à risques habitant dans des zones reculées pour un suivi médical plus rapproché et un accouchement sécurisé au centre hospitalier de Tshigoma ;
- Construction et équipement d'une nouvelle maternité au centre de santé de Mushunguti en vue d'améliorer la qualité des soins de santé sexuelle et reproductive, et mise en place d'un système d'adduction d'eau pour faciliter l'accès à l'eau potable à la communauté ;

- Installation de chaînes de froid solaires pour permettre la conservation des vaccins et certains médicaments sensibles à la chaleur dans sept structures sanitaires.



© Michel Lunanga

KALOLE

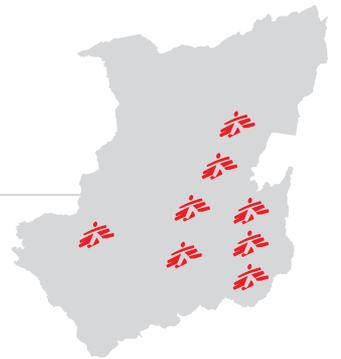
- Prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans à l'hôpital général de référence de Kalole et mise en place de programmes nutritionnels dans 12 aires de santé ;
- Prise en charge des urgences médicales pour les enfants de moins de cinq ans au niveau primaire dans 12 aires de santé et pour les enfants jusqu'à 15 ans à l'hôpital général de référence de Kalole.

PALUDISME

- Appui à distance des autorités sanitaires pour la prise en charge des cas simples et graves du paludisme pendant la période de pic au sein de plusieurs centres de santé et des hôpitaux généraux de référence des zones de santé de Fizi, Nundu et Kamituga ;
- Soutien pour la mise en place d'une approche décentralisée des soins pour le paludisme et la malnutrition simples via des relais communautaires dans des sites de soins communautaires ;
- Mise en œuvre de stratégies de prévention du paludisme via la pulvérisation des larves de moustiques dans les eaux stagnantes à Kamituga ("larvicide"), la pulvérisation résiduelle d'insecticide sur les murs des maisons et le renforcement de la sensibilisation pour une bonne utilisation des moustiquaires au niveau des ménages ;
- Collaboration avec des troupes de théâtre pour la promotion de la santé.



NORD-KIVU



GOMA/CHOLÉRA

- Entretien et surveillance de 42 distributeurs automatiques de chlore pour le traitement de l'eau par la population dans deux aires de santé et distributions de chlore aux camionneurs pour le traitement de l'eau ;
- Construction de trois zones à déchets (Buhimba, Sake et Nzulo) ;
- Appui à la promotion de santé à travers 430 relais communautaires ;
- Renforcement de la prise en charge médicale à la prison centrale de Goma lors d'une flambée de choléra et appui pour le traitement de malnutrition parmi les détenus.

GOMA/VIH ET POPULATIONS MARGINALISÉES

- Prise en charge holistique (médico-psychosociale) des populations vulnérables, principalement les enfants de la rue, les personnes vivant avec le VIH, les professionnels.le.s du sexe et les détenus, dans sept structures médicales 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 sept 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, de néonatalogie, à la maternité, au laboratoire ainsi que pour la gestion globale des infrastructures médicales de l'hôpital général de référence (HGR) de Walikale ;
- Appui total à quatre centres de santé ;
- 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 six centres de santé ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles, traitement des infections sexuellement transmissibles et soutien en santé mentale pour toute la communauté à la Clinique Tumaini (« Espoir ») ;
- 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 ;
- 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, entre autres les urgences, la chirurgie, la maternité et la pédiatrie ;
- Appui au centre de santé de Muheto et au centre de santé de référence de Nyabiondo ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles ;
- Promotion de la santé ;
- Réponses à des épidémies de rougeole et choléra.



MWESO

- Appui à l'ensemble des services de l'hôpital général de référence (HGR) de Mwesio ;
- Appui partiel pour la prise en charge du paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës dans les centres de santé Ibuga, Katsiru, Kamonyi et Ibuga ;
- Appui à l'ensemble des services des centres de santé de Bushanga, Kashuga, Kalembe, Mpati et Bibwe ;
- Appui pour la prise en charge médicale des personnes déplacées de Kitchanga dans les centres de santé de Yopa et Kahe ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles, traitement des infections sexuellement transmissibles et soutien en santé mentale pour toute la communauté dans deux cliniques Tumaini (« Espoir ») ;
- Appui à l'organisation d'une campagne de vaccination rougeole dans la zone de santé de Mwesio ;



©Charly Kasereka

- Promotion de la santé et mise en place de points de chloration de l'eau à la suite des inondations pour éviter la propagation des maladies hydriques.

- Réponse aux urgences (rougeole, pic paludisme, afflux de blessés, etc.).

RUTSHURU

- Appui aux services des urgences, des soins intensifs, de la chirurgie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive à l'hôpital général de référence de Rutshuru ;
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires, et planification familiale dans six centres de santé ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles ;
- Réponse aux urgences, notamment lors de l'afflux de personnes déplacées à Rutshuru et dans les localités alentours.

BINZA

- Appui aux services des urgences, de pédiatrie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive de l'hôpital général de référence de Nyamilima ;
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires, et planification familiale dans deux centres de santé ;
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles dans les structures appuyées ;
- Capacités de réponse aux urgences.

KIBIRIZI ET BAMBO

- 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 médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires, et planification familiale dans cinq centres de santé ;



©Alexis Huguet



ITURI



ANGUMU

- Soutien à l'hôpital général de référence (HGR) d'Angumu pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans ;
- Appui à sept centres de santé et 13 sites de soins communautaires, notamment pour la prise en charge du paludisme, de la santé sexuelle et reproductive, de la santé mentale et de la malnutrition ;
- Activités préventives contre le paludisme : distributions de moustiquaires, distributions massives de médicaments antipaludiques et campagnes de pulvérisation intra-domiciliaire ;
- Activités de promotion de la santé au sein de la communauté ;
- Constructions et réhabilitations de plusieurs structures de santé.



- Appui médical dans le camp des personnes déplacées de Rhoe ;
- Activités de promotion de la santé au sein de la communauté ;
- Constructions et réhabilitations de plusieurs structures de santé.



BUNIA

- Soutien au référencement et à la prise en charge des blessés en provenance de plusieurs structures périphériques dans une clinique à Bunia ;
- Donation d'intrants, formation du personnel soignant et pré-positionnement de kits dans sept structures de santé périphériques de la province en cas d'afflux de blessés.

DRODRO

- Soutien à plusieurs services à l'hôpital général de référence de Drodro (pédiatrie, nutrition, santé sexuelle et reproductive, santé mentale) ;
- Soutien à un site de soins communautaires pour la prise en charge du paludisme (enfants et adultes), de la diarrhée et de la malnutrition pour les enfants de moins de cinq 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 ;





RÉPONSES AUX URGENCES MEDICALES

BAS-UÉLÉ
HAUT-UÉLÉ
SUD-UBANGI
EQUATEUR
KWANGO
KWILU
SANKURU
KASAÏ
KASAÏ-ORIENTAL
MAÏ-NDOMBE
LUALABA
HAUT-KATANGA
HAUT-LOMAMI
TANGANYIKA
MANIEMA
SUD-KIVU
NORD-KIVU
ITURI
TSHOPO

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 la mortalité.



© Johnny Wanney Bissakou

KISANGANI EMERGENCY RESPONSE (KERE)

- 19 évaluations dont 13 ont mené à des interventions d'urgence ;
- Cinq interventions pour lutter contre des flambées de rougeole dans les provinces du Haut-Uélé, Bas-Uélé et de l'Ituri ;
- Trois interventions d'urgence nutritionnelle dans les provinces du Haut-Uélé, Bas-Uélé et de la Tshopo ;
- Une réponse d'urgence à la suite d'un déplacement de populations dans la zone de santé de Mambasa en Ituri.

POOL D'URGENCE CONGO (PUC)

- 16 évaluations dont 13 ont mené à des interventions d'urgence ;
- Neuf interventions pour lutter contre des épidémies de rougeole dans les provinces du Kwango, Maniema, Sud-Ubangi, Sankuru et Kasai-Oriental ;
- Deux interventions contre des flambées de choléra dans les provinces du Kasai-Oriental et du Sankuru ;
- Réponse à la 14e épidémie d'Ebola dans la province de l'Équateur via l'appui à plusieurs structures de santé, la formation du personnel soignant, la promotion de la santé et la surveillance à base communautaire ;
- Réponse à la crise humanitaire dans les provinces de Mai-Ndombe et Kwilu à travers des cliniques mobiles et la prise en charge des blessés graves.



© Pacom Bagula

RÉPONSES AUX URGENCES ET SURVEILLANCE AU CONGO (RUSC)

- Huit interventions d'urgence dans les provinces du Sud-Kivu et Maniema ;
- Deux réponses à la suite de déplacements de population dans les zones de santé de Kalonge et de Kaniola au Sud-Kivu ;
- Quatre réponses à des épidémies de rougeole : deux dans les zones de santé de Kalole et Lulingu au Sud Kivu, et deux dans les zones de santé de Kampene et Punia au Maniema ;



- Deux interventions à la suite de flambées de choléra dans les zones de santé de Kalehe et Minova au Sud-Kivu.

SOUTH KIVU EMERGENCY RESPONSE UNIT (SKERU)

- 11 évaluations dont 10 ont abouti à des interventions d'urgence gérées à distance et en partenariat avec les autorités sanitaires et la société civile locale au Sud-Kivu ;
- Cinq interventions en réponse à des flambées de rougeole dans les zones de santé de Fizi, Lemera, Itombwe et Uvira ;
- Quatre interventions de lutte contre le choléra dans les zones de santé de Ruzizi, Fizi et Kamituga ;
- Une intervention à la suite d'une alerte en lien avec les violences sexuelles et basées sur le genre dans la zone de santé de Nundu.

URGENCES EPIDÉMIQUES (URGEPI)

- 16 ripostes rougeole réalisées dans les provinces de Lualaba, Haut-Lomami, Tanganyika et Haut-Katanga ;
- Axes de travail dans le Grand Katanga : surveillance épidémiologique, prévention, prise en charge et renforcement des capacités du laboratoire de Lubumbashi ;



- Réponse à la 15e épidémie d'Ebola à Beni, au Nord-Kivu, à travers l'appui à deux centres de santé, la distribution de kits de confinement et la surveillance épidémiologique.

RÉPONSE AUX DÉPLACEMENTS DE POPULATIONS AU NORD-KIVU

TERRITOIRE DE NYIRAGONGO

- Prise en charge des soins de santé primaire à Kanyaruchinya et Munigi et référence des cas graves vers Goma ;
- Prise en charge des victimes de violences sexuelles à Kanyaruchinya et Munigi ;
- Prise en charge du choléra à travers la mise en place d'un centre de traitement de 115 lits à Munigi et d'une unité de traitement du choléra de 30 lits à Kanyaruchinya ;
- Deux campagnes de vaccination orale contre le choléra à Kanyaruchinya ciblant plus de 9000 personnes au total ;





- Approvisionnement en eau, construction de latrines et mise en place de points de réhydratation orale dans les sites des personnes déplacées à Munigi et Kanyaruchinya ;
- Prise en charge et vaccination contre la rougeole à Kanyaruchinya.

TERRITOIRE DE RUTSHURU

- Mise en place de cliniques mobiles, constructions de latrines, donations en médicaments à plusieurs structures sanitaires et distributions de biens de première nécessité dans la zone de santé de Rwanguba ;
- Prise en charge de soins de santé primaire pour les personnes déplacées dans et autour de Rutshuru à travers l'appui à quatre centres de santé et la mise en place de deux cliniques mobiles au stade de Rugabo et sur le site de Rwaswa II ;



- Références des cas graves vers l'hôpital général de référence de Rutshuru ;
- Approvisionnement en eau et construction et/ou réhabilitation d'infrastructures sanitaires à proximité des sites de rassemblement des personnes déplacées.



CATI CHOLERA

- CATI (Case-Area Targeted Intervention) est une approche d'intervention rapide dès la confirmation d'un cas de choléra via la prise en charge médicale du patient et la mise en place d'activités de prévention communautaires, telles que la vaccination, le renforcement des mesures d'hygiène et la sensibilisation, dans l'entourage proche du cas.
- 66 "anneaux" de riposte contre le choléra ont été tracés dans les zones de santé de Karisimbi, Masisi et Goma, au Nord-Kivu, et dans les zones de santé de Bonzola, Lukelenge et Muya au Kasai-Oriental.

A L'AGENDA DE 2023



A lors que la situation humanitaire ne cesse de se détériorer à l'est de la République démocratique du Congo, en particulier dans la province du Nord-Kivu, en proie à un regain d'affrontements armés, les équipes de Médecins Sans Frontières continuent à se mobiliser et adapter leurs activités pour répondre aux besoins médicaux les plus urgents de la population.

En ce début d'année 2023, nos équipes sont ainsi présentes sur plusieurs sites accueillant des personnes déplacées aux portes de Goma pour offrir des soins essentiels, assurer l'approvisionnement en eau potable et tenter d'endiguer les épidémies. Dans les territoires de Lubero, Rutshuru et Masisi, MSF intervient également pour fournir une assistance médicale vitale à des centaines de milliers de personnes, déplacées ou non, de plus en plus isolées, et pour qui cette crise vient aggraver des conditions de vie déjà extrêmement précaires.

Dans d'autres provinces, nos équipes sont également témoins au quotidien des conséquences des conflits armés et de l'insécurité, comme en Ituri, où les communautés sont régulièrement victimes d'exactions et où l'aide humanitaire continue à manquer. Ou encore au Maniema, où nos collègues constatent toujours des niveaux alarmants de violences sexuelles.

Dans toutes ces zones, de manière neutre et impartiale, nos équipes tentent au mieux d'alléger les souffrances des personnes à travers une prise en charge médicale et/ou psychologique gratuite et de qualité.

La rougeole et le choléra restent aussi des préoccupations majeures en 2023. Depuis janvier, nos équipes ont été à pied d'œuvre pour lutter contre plusieurs flambées, entre autres dans les provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Lualaba, Lomami, Tshopo et Sankuru.

Tout en appelant à des investissements massifs et urgents du ministère de la Santé et de ses partenaires pour mettre un terme aux cycles sans fin d'épidémies de rougeole dans le pays, MSF travaille aux côtés des autorités sanitaires pour limiter les conséquences potentiellement mortelles de cette maladie.

Forte de la motivation et de l'expertise de ses équipes, MSF redoublera encore une fois d'efforts en 2023 pour surmonter les défis et les obstacles, et apporter une assistance humanitaire et médicale vitale aux quatre coins de la RDC.

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 Bayukita
Quartier Basoko
Commune de Ngaliema

Bukavu

MSF Espagne
1, Avenue Walungu
Quartier Nyalukemba
Commune d'Ibanda

MSF Hollande

36, avenue Lundula
Quartier Nyalukemba
Commune d'Ibanda

Goma

MSF France
4, avenue La Paix
Quartier Himbi

MSF Hollande

67, avenue de la Corniche
Quartier les Volcans

MSF Suisse

50, avenue des orchidées
Quartier les Volcans

Lubumbashi

MSF France
919, avenue Lac Kipopo

A L'INTERNATONAL

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

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 10 ans, ils sont portés disparus. MSF continue de les rechercher.

