



© Michel Lunanga

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES EN RDC

RAPPORT ANNUEL 2024





© Moses Sawasawa

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE MSF	4
LES PRINCIPES ET LES VALEURS MSF	5
INTERVENTIONS MSF	7
LES ACTIVITÉS DE MSF EN 2024	8
LES CHIFFRES 2024.....	9
2024 EN BREF	10
Au Sud-Kivu , également impacté par le conflit, MSF appelle à protéger les civils et à renforcer l'assistance aux personnes déplacées	10
RDC : MSF publie des chiffres alarmants dans la prise en charge des violences sexuelles	12
Naitre sans VIH : un modèle de soins fait ses preuves à Kinshasa	14
PROJETS RÉGULIERS	16
Kinshasa.....	17
Maniema.....	18
Equateur.....	18
Sud-Kivu.....	19
Nord-Kivu.....	20
Ituri.....	22
Haut-Katanga	22
RÉPONSE AUX URGENCES	23
À L'AGENDA DE 2025	27
LES MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE	28
CONTACTER MSF	30



© Michel Lunanga

A PROPOS DE MSF

Depuis plus d'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, 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 27 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 (RDC), 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.

LA CHARTE 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,

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.



©Norah Mbadu

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



© Marion Molinari

INTERVENTIONS **MSF**

RAISONS D'INTERVENTION

Communautés victimes de conflits

Epidémies, pandémies

Catastrophes naturelles

Manque d'accès aux soins

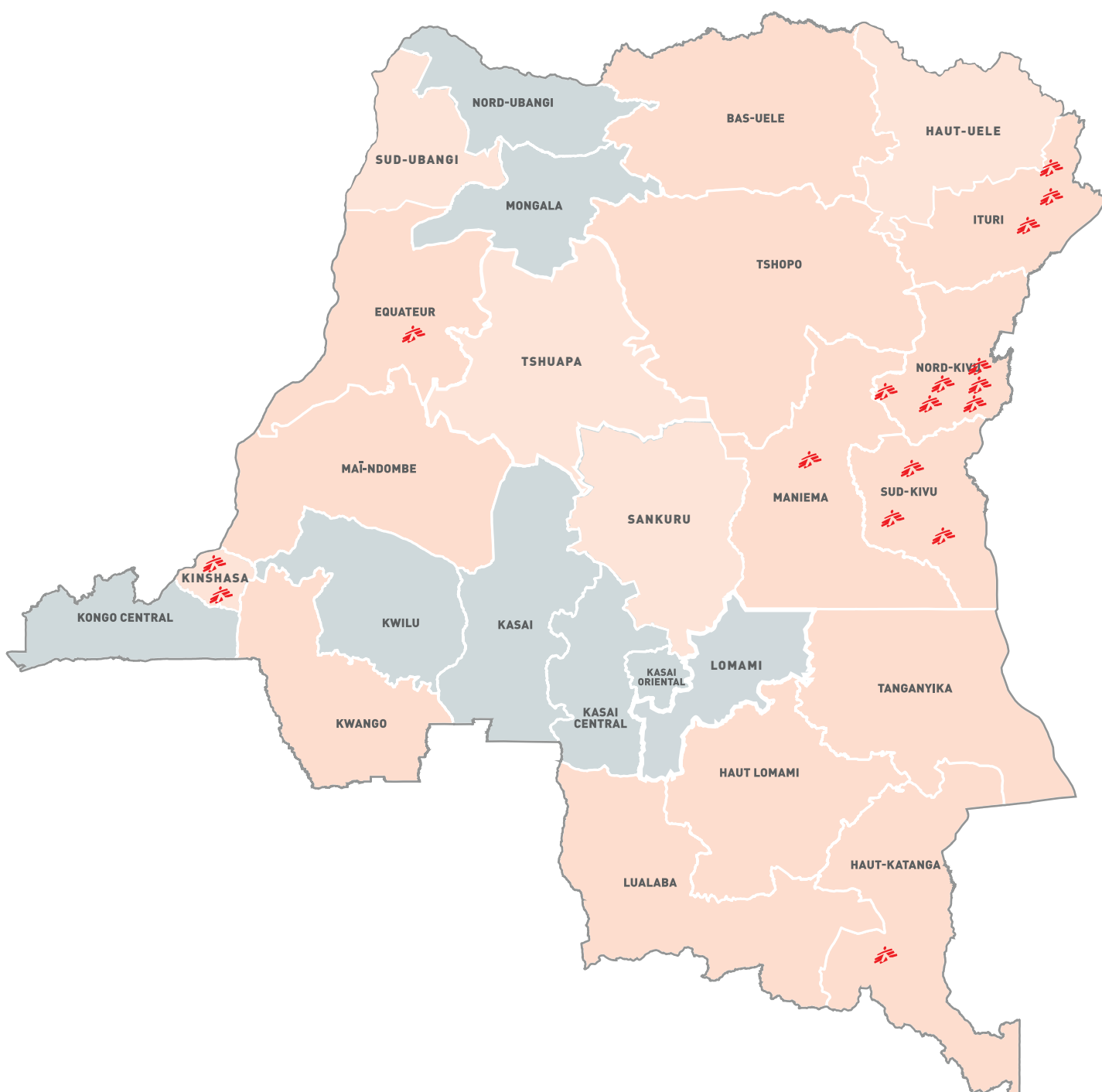
DOMAINES D'INTERVENTION

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

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

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

2024 | LES ACTIVITÉS DE MSF EN RDC




Projets réguliers MSF

Provinces avec des interventions d'urgence

LES CHIFFRES 2024

MSF RDC

	Consultations externes	1 808 385
	Consultations des personnes en situation de handicap	5 021
	Hospitalisations	169 197
	Paludisme	607 924
	Malnutrition aiguë sévère	45 263
	Accouchements par voie basse	37 746
	Accouchements par césariennes	2 852
	Victimes de violences sexuelles (délai ≤ 72 H)	34 595
	Victimes de violences sexuelles (délai > 72 H)	10 809
	Interventions chirurgicales	15 832
	Traumatismes liés à la violence	5 684
	Santé mentale (consultations individuelles)	47 581
	Personnes sous traitement ARV (VIH/SIDA)	3 949
	Tuberculose	3 250
	Méningite	590
	Mpox	6 702
	Fièvre typhoïde	3 278
	Traitement choléra	15 221
	Traitement rougeole	29 920
	Vaccination rougeole	1 207 406
	Vaccination multi-antigènes	287 801
	Kits NFI distribués	158 110
	Litres d'eau potable livrés (en m3)	203 655 703
	Employés nationaux MSF	2 880
	Volontaires internationaux MSF	323
	Personnels du ministère de la Santé	4 633
	Dépenses (en euros - en millions)	347 369 089
	Nombre de projets réguliers	19
	Nombre d'interventions d'urgence	40

AU SUD-KIVU, ÉGALEMENT IMPACTÉ PAR LE CONFLIT, MSF APPELLE À PROTÉGER LES CIVILS ET À RENFORCER L'ASSISTANCE AUX PERSONNES DÉPLACÉES

11 juin 2024

Dans la province du Sud-Kivu, suite à l'arrivée, ces derniers mois de dizaines de milliers de personnes nouvellement déplacées, les structures sanitaires de la zone de santé de Minova ont été submergées par de dizaines de blessés de guerre, ou encore de nombreux enfants malnutris à prendre en charge, sans compter les patients qui ont besoin de soins de santé primaires.

Ces familles déplacées survivent avec un accès extrêmement limité à l'eau potable, à la nourriture et à des abris. Si la violence et la plupart des déplacements se concentrent dans le Nord-Kivu, Médecins Sans Frontières (MSF) appelle également à la protection des civils et à l'augmentation de l'aide humanitaire dans le nord du Sud-Kivu où les affrontements se poursuivent simultanément.

Fin janvier, les combats entre le groupe M23, les Forces armées congolaises (FARDC) et les milices alliées se sont intensifiés dans plusieurs régions du Nord-Kivu et une nouvelle ligne de front a été éta-

blie à la frontière avec le Sud-Kivu. Les échanges nourris de tirs et d'artillerie entre les parties belligérantes ont donné lieu à de multiples incidents impactant les civils vivant à proximité. Des projectiles sont notamment tombés sur des sites accueillant des personnes déplacées, dans des zones résidentielles de la cité de Minova et des villages environnants, ainsi que sur des bateaux en bordure du lac Kivu. Entre début février et fin mai, plus de 300 blessés de guerre ont été soignés à l'hôpital général de Minova soutenu par MSF : 15% d'entre eux étaient des femmes et des enfants.

DES DIZAINES DE SITES INFORMELS DE PERSONNES DÉPLACÉES

Selon l'OIM, plus de 120 000 personnes déplacées fuyant ces hostilités se sont réfugiées dans le nord du Sud-Kivu, en majorité dans la zone de santé de Minova, qui a déjà connu cinq grandes vagues d'arrivées depuis 2023, dont trois depuis janvier 2024.

La majorité de ces personnes vivent dans des conditions extrêmement précaires, dispersées dans plus de 60 sites tels que des camps informels, des écoles et des églises, la plupart au sein de la cité de Minova. « Alors que les besoins sont énormes dans la cité de Minova, les combats en cours et la volatilité de la situation rendent l'acheminement de l'aide humanitaire extrêmement complexe », ajoute Luis Montiel, Chef des programmes MSF au Sud-Kivu.

Les équipes de MSF soutiennent également trois centres de santé dans la périphérie de Minova, à Cheya, Kishinji et Bobandana, à proximité de sites où vivent des personnes déplacées. Francine Bahati, enceinte de cinq mois, se souvient du jour où elle a dû soudainement abandonner son village : « J'ai fui avec un enfant dans chaque main, le bébé sur le dos, les cinq autres couraient devant moi. Les balles crépitaient tout autour. Nous avons marché sans relâche pendant cinq jours pour arriver jusqu'ici. »

Le camp de Bugeru, situé à huit kilomètres de la cité de Minova, au sommet d'une colline verdoyante, est une ancienne bananeraie qui accueille aujourd'hui 11 000 personnes déplacées, soit trois fois plus qu'en janvier. Sur les collines à l'horizon, les positions militaires sont visibles. L'écho des tirs d'artillerie résonne jusqu'aux tentes. Pour les personnes déplacées, fuir à nouveau n'est pas une option : certaines ont déjà passé plusieurs semaines sur les routes, beaucoup ont perdu des proches, et toutes affichent une grande fatigue.

MALNUTRITION EN HAUSSE

Au centre de santé voisin de Kishinji, l'équipe médicale se préoccupe particulièrement des jeunes enfants. « La diarrhée et les infections respiratoires sont les pathologies les plus courantes », explique Anaclét Kilosho, de l'équipe d'urgence de MSF. La situation, dit-il, est « aggravée par l'absence d'hygiène et le manque d'isolation des abris » et s'étend aux autres secteurs de la zone de santé de Minova, où MSF a reçu plus de 14 635 enfants de moins de 15 ans en consultation médicale de février jusqu'à fin mai 2024.

La malnutrition est également en hausse. Les dépistages communautaires de 4 039 enfants de moins de cinq ans effectués dans quatre zones différentes

en mars 2024 montrent des chiffres supérieurs au seuil d'urgence : 16,1 % souffraient de malnutrition aiguë modérée et 4,2 % de malnutrition sévère. L'incidence la plus élevée de malnutrition sévère a été observée dans l'aire de santé de Kishinji, où se trouve le camp de Bugeru.

Au cours des trois derniers mois, les équipes de MSF ont traité 320 enfants malnutris dans le cadre de programmes d'alimentation ambulatoires et ont hospitalisé 177 enfants souffrant de complications dans le centre d'alimentation thérapeutique de l'hôpital de Minova, qui a été agrandi et a dépassé sa capacité d'accueil.

Avant la guerre, de nombreuses personnes vivaient de l'agriculture. Après avoir été brutalement arrachées à leurs terres, elles sont désormais confrontées à l'insécurité alimentaire et les distributions de nourriture sont irrégulières.

« Il est urgent que d'autres acteurs humanitaires interviennent pour fournir une aide d'urgence, en particulier de la nourriture, des abris, de l'eau et des installations sanitaires dans le nord du Sud-Kivu, afin de réduire les niveaux croissants de malnutrition infantile et de prévenir les épidémies telles que le choléra et la rougeole », a déclaré Luis Montiel. « Afin de fournir en toute sécurité une aide humanitaire vitale, nous demandons aux parties belligérantes de protéger les civils et les travailleurs humanitaires, et de respecter les zones résidentielles et les sites où les personnes déplacées se réfugient. »





7 octobre 2024

© Moses Sawasawa

RDC : MSF PUBLIE DES CHIFFRES ALARMANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES

Dans un rapport rétrospectif publié le 7 octobre 2024, Médecins Sans Frontières (MSF) annonce avoir soigné, aux côtés du ministère de la Santé, un nombre sans précédent de victimes de violences sexuelles en RDC en 2023 et au cours des premiers mois de 2024.

L'organisation médicale humanitaire appelle l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux à agir de toute urgence pour mieux prévenir ce phénomène et prendre en charge les survivant.e.s.

En 2023, les équipes de MSF ont appuyé la prise en charge de 25 166 victimes de violences sexuelles à travers le pays, soit plus de deux victimes par heure.

Basé sur les données de 17 projets mis en place par MSF en appui au ministère de la Santé dans

cinq provinces du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri, Maniema et Kasai Central), ce chiffre est de très loin le plus élevé enregistré par MSF en RDC. Au cours des années précédentes (2020, 2021, 2022), les équipes de MSF ont en moyenne pris en charge 10 000 victimes par an dans le pays. L'année 2023 marque donc une hausse massive des admissions. Cette tendance s'est encore accélérée au cours des premiers mois de 2024 : dans la seule province du Nord-Kivu, 17 363 victimes ont été traitées avec l'appui de MSF entre janvier et mai – soit déjà 69% du nombre total de victimes prises en charge en 2023 dans les cinq provinces précitées.

LES FEMMES DÉPLACÉES, PREMIÈRES VICTIMES

Analysées et vérifiées durant plusieurs mois, les données de prise en charge de 2023 présentées dans le rapport « Nous appelons à l'aide » révèlent que 91% des victimes soignées avec l'appui de MSF en RDC l'ont été dans la province du Nord-Kivu, où les affrontements entre le groupe M23, l'armée congolaise et leurs alliés respectifs font rage depuis fin 2021, poussant à la fuite des centaines de milliers de civils.

C'est précisément dans les sites de déplacés autour de Goma, qui n'ont cessé de grossir au cours de l'année 2023, que l'écrasante majorité des victimes (17.829) ont été prises en charge avec l'appui de MSF.

« D'après les témoignages de nos patientes, les deux tiers d'entre-elles ont été agressées sous la menace d'une arme », explique Christopher Mambula, responsable des programmes de MSF pour la RDC. « Ces agressions ont eu lieu dans les sites mêmes, mais également à proximité de ceux-ci, lorsque les femmes et les filles – qui représentent 98% des victimes soignées par MSF en RDC en 2023 – sortent pour aller récolter du bois, de l'eau ou se rendent dans des champs. »

Si la présence massive d'hommes armés dans et à proximité des sites de déplacés explique cette explosion des violences sexuelles, l'insuffisance de la réponse humanitaire et les conditions de vie inhumaines dans ces sites alimentent le phénomène. Le manque de nourriture, d'eau, et d'activités génératrices de revenus aggrave la vulnérabilité des femmes et des filles (1 victime sur 10 soignée par MSF en 2023 était mineure), contraintes de se déplacer dans les collines et les champs autour des sites où se trouvent de nombreux hommes armés.

UN APPEL URGENT À L'ACTION

Sur base des besoins exprimés par les victimes, et s'appuyant sur les travaux antérieurs pour résoudre ce problème de longue date dans le pays,

le rapport de MSF liste une vingtaine de mesures à mettre en place de toute urgence, adressées aux parties au conflit, aux autorités congolaises – nationales, provinciales et locales – ainsi qu'aux bailleurs de fonds internationaux et au secteur humanitaire dans son ensemble.

D'abord, MSF appelle toutes les parties au conflit à garantir le respect du droit international humanitaire, notamment l'interdiction absolue de commettre des actes de violences sexuelles, mais aussi, le respect de la nature civile des sites de déplacés. La protection des civils pris en étau par les combats doit être une priorité.

Ensuite, MSF plaide pour que les conditions de vie dans les sites de déplacés soient enfin améliorées, en renforçant notamment l'accès aux besoins essentiels – nourriture, eau, activités génératrices de revenus – ainsi qu'à des installations sanitaires et hébergements éclairés et sûrs. Les financements humanitaires doivent être suffisamment flexibles pour répondre aux besoins émergents et urgents, et les partenaires de mise en œuvre doivent faire preuve de redevabilité dans l'exécution des interventions.

Enfin, MSF appelle à investir de façon très spécifique dans une meilleure prise en charge médicale, sociale, juridique et psychologique des victimes de violences sexuelles. Cela passe notamment par des financements assurés sur le long terme, permettant un renforcement de la formation médicale dans la prise en charge, l'approvisionnement des structures de soins en kits post-viol, l'accompagnement juridique, la mise sur pied d'hébergements pour les survivantes ainsi que d'activités d'information et de sensibilisation visant à prévenir la stigmatisation ou la marginalisation des victimes qui les empêche parfois d'aller chercher de l'aide.

Au vu du grand nombre de demandes d'interruptions de grossesse des victimes, MSF appelle aussi à finaliser l'adaptation du cadre législatif national afin de garantir l'accès à des soins complets d'avortement médicalisé. Les violences sexuelles sont une urgence médicale et humanitaire de premier ordre en RDC.

NAITRE SANS VIH : UN MODÈLE DE SOINS FAIT SES PREUVES À KINSHASA

2 décembre 2024



© Franck Ngonga

La transmission du VIH de la mère à l'enfant demeure la source la plus importante d'infection chez les enfants de moins de 15 ans. Pourtant, la quasi-totalité de ces transmissions sont évitables. A Kinshasa, capitale de la République démocratique du Congo, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont mis en place une approche pour éviter ces contaminations.

En RDC, on estime qu'environ 452 914 personnes vivent avec le VIH. Si le virus se transmet principalement par voie sexuelle, il peut également être transmis par la mère lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement si elle est séropositive.

« La prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) est une composante essentielle de la

lutte contre le VIH », explique Gisèle Mucinya, responsable médicale du projet VIH à Kinshasa. « Elle se base sur le test VIH des femmes enceintes dès le début de la grossesse, leur mise sur traitement immédiat en cas de diagnostic positif, le suivi des femmes enceintes pendant toute la grossesse, accouchement et allaitement, le dépistage de l'enfant né de mère VIH positif à six semaines après la naissance, le traitement de prévention VIH et le suivi des nouveau-nés jusqu'au dernier dépistage VIH 18 mois après leur naissance. Rien d'extrêmement complexe ou coûteux, mais malheureusement sa mise en œuvre reste difficile en RDC. »

Si les activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) sont officiellement intégrées dans le système de santé congolais, les ré-

sultats en termes de protection des nouveau-nés restent très insuffisants. Seulement 38% des femmes enceintes qui ont eu accès aux consultations prénatales ont été testées pour le VIH. Parmi celles dépistées comme étant séropositives, seules 58% ont été mises sous traitement antirétroviraux (ARV) tandis que près de 60% des bébés exposés à un risque de VIH n'ont pas bénéficié d'un test de dépistage précoce du VIH.

LE « GUICHET UNIQUE » : UN MODÈLE DE PRÉVENTION EFFICACE

Parmi les raisons expliquant ce résultat figure l'éparpillement des services de PTME auxquels les femmes séropositives doivent recourir pour prévenir cette contamination.

« Dépistage, mise sous traitement lors de la grossesse, traitement lors de l'allaitement, traitement de l'enfant... Trop souvent, les mères doivent courir d'un service à l'autre, parfois même dans des structures de soins différentes », poursuit Gisèle Mucinya. « C'est un parcours du combattant, et beaucoup finissent par ne pas avoir accès à l'ensemble des services requis pour prévenir cette transmission. »

Face à ce constat, MSF développe depuis 2020 un modèle de soins recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé qui met fin à l'éparpillement des services : le « Guichet Unique PTME ». Dans six structures de soins de Kinshasa, ses équipes ont mis sur pied dans le service maternité un modèle intégré où les femmes enceintes ou allaitantes testées positives au VIH ainsi que les bébés exposés bénéficient de l'ensemble des soins.

« Tout est au même endroit : détection du VIH, prise des médicaments, suivi tout au long de la grossesse et de l'allaitement, dépistage du bébé dès la naissance et suivi des soins du bébé jusqu'à 18 mois après la naissance... », explique Dorothée Tokula, sage-femme affectée au service de la maternité du centre hospitalier de Biyela. « Et tout cela se fait par le même personnel médical, ce qui améliore la confidentialité et réduit l'abandon des soins. »

Elodie, une vingtaine d'année est enceinte de

quelques mois. Elle suit sa grossesse à la maternité du centre hospitalier de Biyela, soutenu par MSF. Pour elle, le « Guichet Unique PTME » est un espoir pour une naissance sans VIH de ses enfants.

« Je suis à ma deuxième grossesse. Le premier fils était né ici. J'avais suivi tous les processus de traitement lors de sa grossesse et après sa naissance. Il est séronégatif actuellement. Je suis contente du fait que je peux mettre au monde des enfants non infectés. Pour le moment, je suis mon traitement comme il le faut afin de garantir une santé saine à l'enfant que je porte actuellement. J'aimerais dire aux autres mères positives au VIH que c'est possible pour leur bébé de naître sans VIH si elles suivent correctement leur traitement », dit-elle.

Les résultats obtenus grâce à ce modèle sont significatifs : 95% des femmes qui ont été enrôlées dans les guichets unique PTME ont accouché d'enfants n'ayant pas contracté le VIH. Les 5% restantes sont arrivées tardivement dans nos structures, et les bébés avaient déjà contracté le virus. En outre, la totalité des femmes suivies via ce modèle ont une charge virale indétectable grâce à une adhésion aux soins.



« C'est un modèle qui fait vraiment ses preuves », renchérit Dorothée. « Moi j'ai connu le modèle PTME décentralisé où tous les services de soins ne sont pas délivrés au même endroit. Il y avait beaucoup d'abandon de soins parmi les femmes enceintes positives au VIH. C'était très lourd et la confidentialité n'était aucunement garantie. Maintenant c'est tout le contraire. Les femmes sont mises en confiance, fidélisées, elles adhèrent facilement au traitement et leurs enfants naissent sans VIH ».

Il est aujourd'hui possible de donner naissance à un enfant sans le VIH, même si on est porteuse du virus. Alors que le monde est résolument tourné vers l'atteinte d'une génération sans Sida à l'horizon 2030, le circuit « Guichet Unique PTME » s'avère un modèle de soins efficace pour réduire sensiblement voir éradiquer la transmission de l'infection de la mère à son enfant. Aujourd'hui, MSF plaide pour son intégration dans le plan de financement et la stratégie nationale de lutte contre le VIH en RDC.



PROJETS RÉGULIERS

- EQUATEUR
- KINSHASA
- MANIEMA
- HAUT-KATANGA
- LUALABA
- TANGANYIKA
- HAUT-LOMAMI
- SUD-KIVU
- NORD-KIVU
- ITURI



KINSHASA



PROJET VIH

- Hospitalisation et consultations ambulatoires pour le VIH avancé au Centre hospitalier Kabinda (CHK). Depuis juillet 2024, le service ambulatoire est assuré conjointement avec l'hôpital général de référence de Kabinda
- Appui à la prise en charge hospitalière et ambulatoire dans la zone de santé de Biyela. Mise en réseau des structures et renforcement communautaire
- Appui à l'adhérence aux soins via le club des jeunes dans quatre zones de santé de Kinshasa
- Activité de prise en charge ambulatoire et référencement des cas mpox à Pakadjuma. Prise en charge des cas sévères en comorbidité VIH/mpox au CHK
- Plaidoyer pour la disponibilité d'intrants, la mise en place des modèles de soin et l'accès au soin. Introduction d'un chapitre d'annonce graduelle du statut sérologique ainsi que du VIH en situation de crise humanitaire dans le guide national de prise en charge du VIH du PNLS



© Franck Ngonga

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Renforcement de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap (PSH) via l'appui au centre de santé Vijana et au centre hospitalier pour aveugles (CS Inav) de Mont-Ngafula ainsi que l'organisation des cliniques mobiles dans les zones de Limete et Kisenso
- Offre de soins de santé mentale pour les PSH, avec une orientation vers les programmes d'autonomisation
- Renforcement du système de référencement avec un transfert vers des structures secondaires, grâce à la collaboration entre RECOs, assistants sociaux et équipes médicales
- Rénovation du CS INAV, maintenance de neuf centres d'hébergement de PSH, installation d'un système solaire de 30kW, de lampadaires solaires et d'un bac d'eau de 10m³ avec salle technique



© Augustin Mudaiyi



MANIEMA



SALAMABILA

- Offre de soins de santé primaires pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de reproduction jusqu'à six mois après l'accouchement dans cinq aires de santé, appui direct à huit centres de santé et deux postes de santé de la zone de santé de Salamabila
- Soutien à l'hôpital général de référence de Salamabila dans la prise en charge des enfants de moins de 15 ans et les femmes enceintes, et autres dans les services de la pédiatrie, maternité, urgences, soins intensifs, chirurgie, laboratoire...
- Prise en charge médicale, psychologique et sociale des survivant.e.s de violences sexuelles dans la communauté et les structures appuyées
- Soutien à la vaccination de routine dans les structures appuyées incluant l'organisation des campagnes vaccinales lors des épidémies de rougeole dans la zone de santé de Salamabila
- Programme Pilote Palu (stratégie de décentralisation des soins du paludisme compliqué au niveau des centres de santé)
- Programme pilote de WatSan Nut (un programme de EHA adapté pour les enfants enregistrés au programme nutritionnel)



© Norah Mbadu



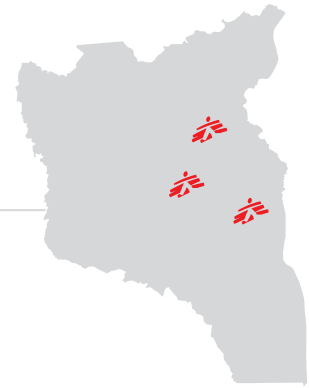
EQUATEUR



- Intervention verticale, avec une équipe spécifique destinée à adresser la morbi-mortalité liée au mpox dans trois zones de santé
- Appui à la recherche opérationnelle sur le mpox dans la zone de santé de Bikoro



SUD-KIVU



© Hugh Cunningham

MINOVA/NUMBI

- Soutien à la prise en charge médicale à l'hôpital général de référence (HGR) de Minova et au centre hospitalier (CH) Numbi dans les services de la pédiatrie, malnutrition, urgences, santé mentale, prise en charge des victimes de violences sexuelles et santé de la femme
- Appui à la prise en charge médicale (malnutrition et violences sexuelles) et psychologique dans les centres de santé de Kishinji, Cheya et Bobandana
- Surveillance communautaire dans les aires de santé de Numbi, Minova, Cheya, Kishinji, Bobandana: dépistage nutritionnel, suivi de cas d'abandon du programme nutritionnel, identification des cas de violences sexuelles
- Activité de promotion de la santé dans les aires de santé de Numbi, Minova, Cheya, Kishinji, Bobandana
- Mise en place et activation du plan d'afflux massif de blessés à l'HGR de Minova, le CH de Numbi et le CH de Kalungu

PALUDISME

- Prise en charge du paludisme pendant la période de pic dans les centres de santé et hôpitaux généraux

de référence des zones de santé de Fizi, Nundu et Kamituga, en collaboration avec les autorités sanitaires

- Soutien à l'implémentation de la décentralisation des soins pour le paludisme et la malnutrition simples dans des sites de soins communautaires
- Prévention du paludisme à travers la pulvérisation des larves de moustiques dans les eaux stagnantes à Kamituga et la pulvérisation résiduelle d'insecticide
- Promotion de la santé

KALOLE

- Soins de santé primaires et prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans 12 centres de santé appuyés
- Appui à la santé reproductive dans quatre structures de santé de la périphérie et à l'hôpital général de référence (HGR) de Kalole
- Prise en charge des urgences médicales pour les enfants de moins de 15 ans à l'HGR de Kalole et au centre hospitalier de Penekusu
- Vaccination rougeole (multi-antigène) dans 12 aires de santé
- Fermeture du projet en mai 2024
- Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) pour le VIH, prise en charge des victimes de violences sexuelles, activités de planning familial, éducation en santé et système de référence
- Renforcement des capacités du personnel médical de la zone de santé de Kalole



NORD-KIVU



POPULATIONS MARGINALISÉES (ENFANTS DE LA RUE ET TRAVAILLEURS DU SEXE)

- Accompagnement technique, approvisionnement en intrants pour les activités de planification familiale, de soins d'avortement sécurisé (pour les grossesses de plus de 22 semaines d'aménorrhée) et pour la prise en charge holistique des cas de violences sexuelles aux cliniques CCLK
- Accompagnement technique et approvisionnement en intrants pour les activités de soins de santé primaires aux enfants des rues et travailleurs du sexe dans le centre de santé Murara
- Support social et référencement pour les soins secondaires à l'hôpital général de référence Virunga et l'hôpital Heal Africa
- Distribution de kits (vêtements)
- Planification familiale et soins d'avortement sécurisé en ambulatoire

WALIKALE

- Soutien à l'hôpital général de référence de Walikale dans les services de la pédiatrie, néonatalogie, gynéco-obstétrique, incluant les césariennes et les soins d'urgence, la chirurgie, la gestion des infrastructures, le laboratoire et la surveillance épidémiologique, la gestion des déchets et la prévention des infections
- Prise en charge médicale et psychologique pour les cas de violences sexuelles, des infections sexuellement transmissibles et la planification familiale via la clinique TUMAINI
- Soutien aux activités de promotion de la santé par des campagnes de sensibilisation et de prévention ainsi que le soutien dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH/TB, le paludisme, la malnutrition et la vaccination
- Appui partiel pour la prise en charge du paludisme (enfants et adultes), de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës (enfants de moins de cinq ans uniquement) dans six centres de santé : Eliba, Ndofia, Obaye, Nyasi, Mpofi et 8ieme CEPAC
- Appui à la zone de santé pour la prise en charge des cas de choléra dans l'aire de santé de Bilobilo et au poste de santé d'Omate



MASISI

- Soutien à tous les services de l'hôpital général de référence de Masisi, entre autres les urgences, la chirurgie, la maternité et la pédiatrie
- Soutien au centre de santé de Masisi, Muheto, Kazinga, Ngomashi et au centre de santé de référence de Nyabiondo
- Prise en charge médicale psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles
- Promotion de la santé
- Réponse aux épidémies



© Marion Molinari

MWESO

- Soutien à l'hôpital général de référence (HGR) de Mweso avec un paquet complet de soins y compris la prise en charge des urgences médicales et chirurgicales
- Appui total à cinq centres de santé (Bushanga, Kashuga, Kalembe, Mpati, Bibwe) pour les soins de santé primaires et les violences sexuelles
- Appui partiel aux centres de santé de Kamonyi et Katsiru pour la prise en charge des infections respiratoires aiguës, diarrhée et paludisme, ainsi que dans les activités des soins de santé sexuelle
- Appui aux postes de santé Umoja Kitchanga et Malemo dans la prise en charge médicale et psychologique des violences sexuelles et des violences basées sur le genre via les cliniques TUMAINI, la planification familiale, l'avortement médicalisé, les diarrhées, la malnutrition
- Une réponse aux urgences épidémiques (choléra, rougeole, pic paludisme) et organisation de la promotion de la santé

RUTSHURU

- Soutien aux services des urgences, des soins intensifs, de la chirurgie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive de l'hôpital général de référence de Rutshuru
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, soutien 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 et aux épidémies

KIBIRIZI

- Appui aux services des urgences, de pédiatrie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive de l'hôpital général de référence de Kibirizi
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires, et santé sexuelle et reproductive dans trois centres de santé
- Réponse aux urgences (rougeole, pic paludisme, afflux de blessés, déplacements de populations, etc.)

BAMBO

- Soutien aux services des urgences, de pédiatrie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive de l'hôpital général de référence de Bambo
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires, et à la santé sexuelle et reproductive dans quatre centres de santé
- Réponse aux urgences (rougeole, pic paludisme, afflux de blessés, déplacements de populations, etc.)

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 à la planification familiale dans deux centres de santé
- Prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles dans les structures appuyées
- Capacité de réponse aux urgences



ITURI



DRODRO

- Appui aux services de l'hôpital général de référence de Drodro (pédiatrie, nutrition, santé sexuelle et reproductive, santé mentale)
- Appui à 10 sites 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
- Soutien à un centre de santé et deux postes de santé avancés pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans
- Soutien médical dans le camp des personnes déplacées de Rhoe
- Promotion de la santé

BUNIA

- Appui au référencement et à la prise en charge des blessés en provenance de plusieurs structures périphériques dans la clinique à Bunia (clinique Salama)
- 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 à l'hôpital général de référence de Bunia, pour une meilleure prise en charge



© Charly Kasereka

ANGUMU

- Appui à l'hôpital général de référence (HGR) d'Angumu pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans
- Soutien 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
- Prévention contre le paludisme (lutte antivectorielle, pulvérisation intradomestique)
- Promotion de la santé



HAUT-KATANGA



URGENCES EPIDÉMIQUES (URGEPI)

- Axes de travail dans le Grand Katanga : surveillance épidémiologique, prévention, investigation des épidémies, réponse aux épidémies, et renforcement des capacités du grand laboratoire de Lubumbashi
- Recherche opérationnelle



© Augustin Mudjayi

PROJETS D'URGENCES

- BAS-UÉLÉ
- HAUT-UÉLÉ
- ITURI
- TSHOPO
- TSHUAPA
- MANIEMA
- SUD-KIVU
- NORD-KIVU
- SUD-UBANGI

- EQUATEUR
- KINSHASA
- KWANGO
- MAI-NDOMBE
- SANKURU
- LUALABA
- HAUT-KATANGA
- HAUT-LOMAMI
- TANGANYIKA



© Michel Lunanga

POOL D'URGENCE CONGO (PUC)

- 12 évaluations dont huit ont mené à des interventions d'urgence
- Trois interventions pour lutter contre la rougeole dans les provinces de Tshuapa, Sankuru, Equateur
- Trois interventions pour lutter contre l'impact combiné de la rougeole et le mpox dans la province de l'Equateur
- Deux interventions contre le mpox dans la province de l'Equateur et dans le Sud-Ubangi
- Réponse à la crise humanitaire à Kwamouth dans la province du Mai-Ndombe

KISANGANI EMERGENCY RESPONSE (KERE)

- 12 évaluations dont neuf ont mené à des interventions dans les provinces de la Tshopo, du Bas-Uélé et de l'Ituri
- Prise en charge de la rougeole dans les trois provinces précitées
- Support NFI et Wash aux déplacés du conflit de Lubunga à Kisangani (Site Saint Gabriel)
- Cinq interventions de riposte contre la rougeole dans les trois provinces précitées

RÉPONSES AUX URGENCES ET SURVEILLANCE AU CONGO (RUSC)

- Six explo-actions (évaluations avec action) au Sud-Kivu et au Maniema
- Une intervention contre le choléra à Katasomwa, dans la zone de santé de Bunyakiri au Sud-Kivu
- Trois interventions contre la rougeole dans les zones de santé de Kampene, Kunda et Kasongo (vaccination et prise en charge des cas au Maniema)
- Une explo mpox dans les zones de santé de Katanana, Bagira, Ibanda, et Kadutu ayant conduit à l'intervention et puis au projet mpox dans la zone de santé d'Ibanda à Bukavu

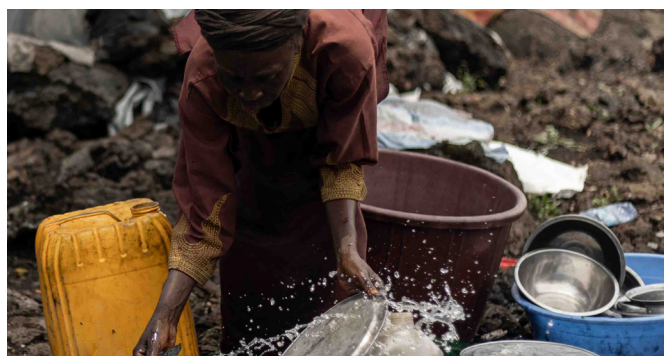


© Norah Mbadu



SOUTH KIVU EMERGENCY RESPONSE UNIT (SKERU)

- Cinq interventions pour répondre aux épidémies de rougeole dans les zones de santé de Kitutu, Kimbi et Nundu dans le Sud-Kivu
- Deux interventions pour répondre à l'épidémie de mpx à Uvira dans le Sud-Kivu
- Une intervention pour lutter contre le choléra dans la zone de santé de Kamituga au Sud-Kivu



URGENCES EPIDÉMIQUES (URGEPI)

- Deux interventions de riposte contre la rougeole dans la province du Tanganyika
- Deux interventions de vaccination préventive contre la rougeole dans le Tanganyika. Ces interventions étaient doublées de vaccination de rattrapage du Programme élargi de vaccination (PEV) et d'enquête épidémiologique
- Trois interventions contre la flambée du choléra dans huit zones de santé du Haut-Katanga
- Mise en place d'un système de transports d'échantillons rougeole de la province du Tanganyika vers le grand laboratoire de Lubumbashi
- Formation et déploiement d'une équipe de formateurs à la méthode CATI dans la province du Haut-Katanga

RÉPONSE AUX DÉPLACEMENTS DES POPULATIONS AU NORD-KIVU

- Prise en charge des soins de santé primaires dans les sites de personnes déplacées à Kanyaruchinya, Rusayo, Elohim, Shabindu, Bulengo et Lushagala et référence des cas graves à Goma
- Soins de santé sexuelle et reproductive (planification familiale, traitement des IST, prise en charge médicale et psychologique des victimes de violences sexuelles) à Kanyaruchinya, Munigi, Rusayo, Elohim, Shabindu, Bulengo et Lushagala
- Soins de santé maternelle à Kanyaruchinya
- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère à Elohim, Shabindu, Rusayo avec référence de cas compliqués à l'hôpital de Kyeshero
- Prise en charge du choléra à travers la mise en place des centres de traitement et des points de réhydratation à Kanyaruchinya, Munigi, Buhimba, Lushagala et Bulengo
- Vaccination multi-antigène des enfants déplacés de 0 à 59 mois dans les zones de santé de Goma et Karisimbi
- Adduction et approvisionnement en eau potable, construction des latrines/douches, et mise en place des activités Wash communautaires et de traitement de l'eau à Kanyaruchinya, Rusayo, Elohim, Shabindu, Bulengo, SamSam et Lushagala
- Promotion de la santé pour la prévention des épidémies et d'autres maladies





© Joëlle Kayembe

RÉPONSE AUX INONDATIONS À KINSHASA

- Offre de soins de santé et soins psychologiques pour plus de 11 000 personnes déplacées dans la zone de Kingabwa
- Organisation de cliniques mobiles fluviales sur les îlots du fleuve Congo, accompagnées d'un centre de santé flottant pour soigner les sinistrés
- Approvisionnement en eau potable (630 m³ d'eau chlorée ont été distribués) et fourniture d'aide alimentaire
- Construction de latrines et d'abris, réhabilitation de structures de santé avec notamment équipement en énergie solaire

URGENCE MPOX

- Soutien à la prise en charge médicale et psychologique des patients atteints de mpox dans les hôpitaux et centres de santé de Bukavu, Minova et Uvira dans le Sud-Kivu, de Goma dans le Nord-Kivu, de Budjala et Bulu au Sud-Ubangi, de Bikoro et Iboko en Equateur et de Kinshasa
- Appui logistique dans les structures soutenues (aménagement des circuits de triage approvisionnement en eau potable)
- Mise en place des activités de promotion de la santé au sein de la communauté pour prévenir le mpox au Nord et Sud-Kivu, dans la Tshopo, au Sud-Ubangi, en Equateur et à Kinshasa
- Appui logistique et opérationnel à l'organisation de la vaccination
- Appui à la surveillance épidémiologique et au laboratoire pour les tests et les diagnostics au Nord et Sud-Kivu, au Sud-Ubangi, en Equateur et à Kinshasa
- Plaidoyer pour faciliter la mise en place du programme mpox
- Appui à la recherche opérationnelle à Uvira au Sud-Kivu et à Bikoro en Equateur



© Michel Lunanga

À L'AGENDA DE 2025

Face à l'aggravation de la situation sécuritaire dans l'Est de la République démocratique du Congo et à la diminution générale des financements humanitaires dans le monde, l'année 2025 s'annonce une fois de plus particulièrement complexe pour répondre aux besoins médicaux urgents dans le pays. Dans ce contexte, l'engagement des équipes de Médecins Sans Frontières (MSF), en étroite collaboration avec celles du Ministère de la Santé et du Ministère des Affaires Etrangères, reste crucial, au lendemain d'une année 2024 déjà marquée par une intensité exceptionnelle des besoins médicaux et humanitaires.

En 2024, la crise humanitaire résultant du conflit opposant le M23, les forces armées congolaises et leurs alliés respectifs dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu a été au cœur de nos opérations. Devant l'ampleur des besoins, nos équipes se sont une fois encore mobilisées pour offrir aux populations touchées un large éventail de services vitaux : soins de santé primaires, campagnes de vaccination, soins chirurgicaux d'urgence, consultations en santé mentale, fourniture d'eau potable et de kits d'hygiène... La prise en charge médicale et psychologique des victimes de violences sexuelles a également constitué une part importante de notre réponse, avec plus de 45 400 patientes admises au cours de l'année, un chiffre qui ne montre malheureusement pas de ralentissement par rapport aux années précédentes.

En Ituri, MSF a poursuivi son soutien aux populations affectées par les conflits communautaires, notamment en territoires de Djugu et Mahagi, ainsi qu'à Bunia, en apportant des soins aux victimes de violences et de traumatismes.

Dans d'autres régions du pays, nos équipes mobiles ont été déployées à de nombreuses reprises pour répondre à diverses urgences : flambées de rougeole, de mpox et de choléra, aide aux personnes sinistrées par les inonda-

tions majeures à Kinshasa, ou encore organisation de campagnes de vaccination d'urgence. Comme chaque année, la lutte contre le paludisme et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH ont représenté une part importante de notre activité.

Depuis le début de l'année 2025, MSF continue de répondre à de nombreuses urgences dans un environnement de plus en plus difficile, marqué par une recrudescence des violences à l'encontre des structures de santé, du personnel humanitaire et des civils. Cette insécurité n'a pas épargné nos équipes: plusieurs de nos collègues ont tragiquement perdu la vie dans l'exercice de leur fonction.

Forte de l'accord signé avec les autorités congolaises, en reconnaissance de plus de 45 années de présence et d'action humanitaire dans le pays, et afin de gagner en efficacité, MSF poursuivra en 2025 sa mission au plus près des patients, en partenariat avec les équipes du ministère de la Santé. Nous adapterons en permanence nos priorités afin d'intervenir avec efficacité et pertinence auprès des personnes les plus gravement et immédiatement en danger.

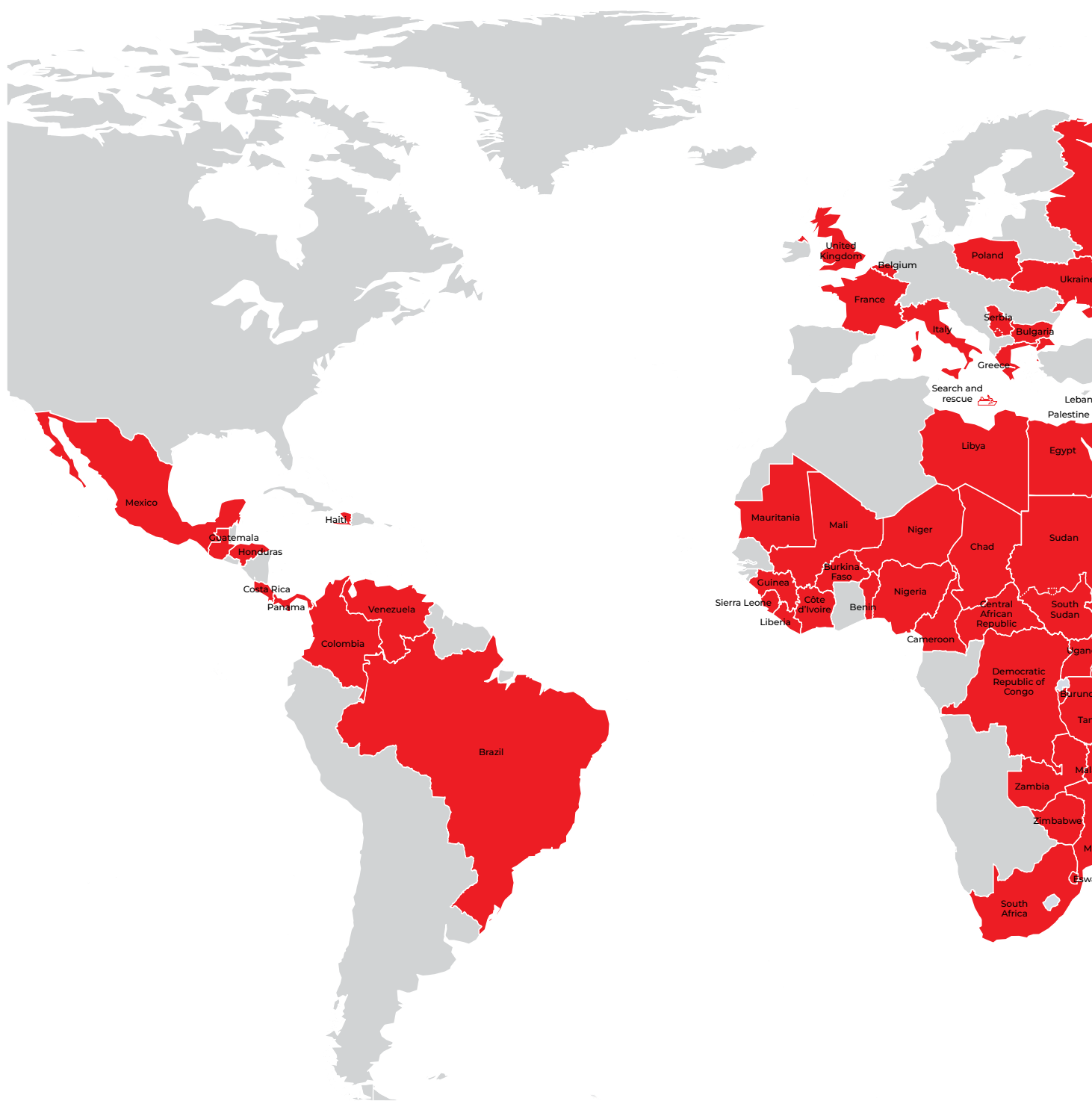
Notre engagement médical reste indissociable de notre devoir de témoignage. À travers la documentation et la diffusion des réalités que nous observons sur le terrain, nous nous efforçons d'alerter l'opinion publique, les décideurs et les partenaires de la RDC, et de relayer les voix des populations vulnérables que nous accompagnons chaque jour dans de nombreuses régions du pays.

Au nom de nos collaborateurs terrain au service des programmes ainsi que nos donateurs, nous vous présentons ici ainsi le rapport annuel de activités en 2024. Matondo mingi ! Aksante... !

Emmanuel Lampaert, Représentant de MSF en RDC



LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE



CONTACTER MSF

EN RDC

Kinshasa

Bureau Intersection

372, avenue Colonel Mondjiba,
UtexAfrica Loft 2/2, Commune
de Ngaliema à Kinshasa
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

MSF WACA :

1, avenue OUA 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

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.



