



© Marion Molinari

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES EN RDC

RAPPORT ANNUEL 2025



TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE MSF	4
PRINCIPES ET LES VALEURS MSF	5
CHARTRE MSF.....	6
RAISONS D'INTERVENTION	7
ACTIVITÉS DE MSF EN 2025	8
CHIFFRES 2025	9
2025 EN BREF	10
Spirale de violences dans l'Est de la RDC	10
RDC : Dans l'ombre du conflit, MSF court après les foyers épidémiques	13
VIH : En RDC, des clubs de jeunes porteurs de changement et d'espoir	15
URGENCES GOMA ET BUKAVU	16
PROJETS RÉGULIERS	17
Kinshasa.....	18
Maniema.....	19
Sud-Kivu.....	19
Nord-Kivu	20
Ituri	22
Haut-Katanga	22
INTERVENTION D'URGENCE	23
À L'AGENDA DE 2026	26
MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE	28
CONTACTER MSF	30

À 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 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 directorats 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, 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.

LES PRINCIPES ET LES VALEURS



© Jospin Mwisha

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.

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.



© Michel Lhuillier

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, de la race, de la religion ou du 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.

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.

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 de 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 situations 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.



RAISONS D'INTERVENTION

COMMUNAUTÉS VICTIMES
DE CONFLITS

EPIDÉMIES, PANDÉMIES

CATASTROPHES NATURELLES

MANQUE D'ACCÈS AUX SOINS

DOMAINES D'INTERVENTION EN RDC

▪ SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE
ET SECONDAIRE

▪ PALUDISME

▪ MALNUTRITION

▪ ROUGEOLE

▪ MÉNINGITE

▪ MPOX

▪ EBOLA

▪ FIÈVRE TYPHOÏDE

▪ VIH/SIDA

▪ TUBERCULOSE

▪ SANTÉ SEXUELLE ET
REPRODUCTIVE

▪ CHIRURGIE

▪ AFFLUX DE BLESSÉS

▪ VIOLENCES SEXUELLES

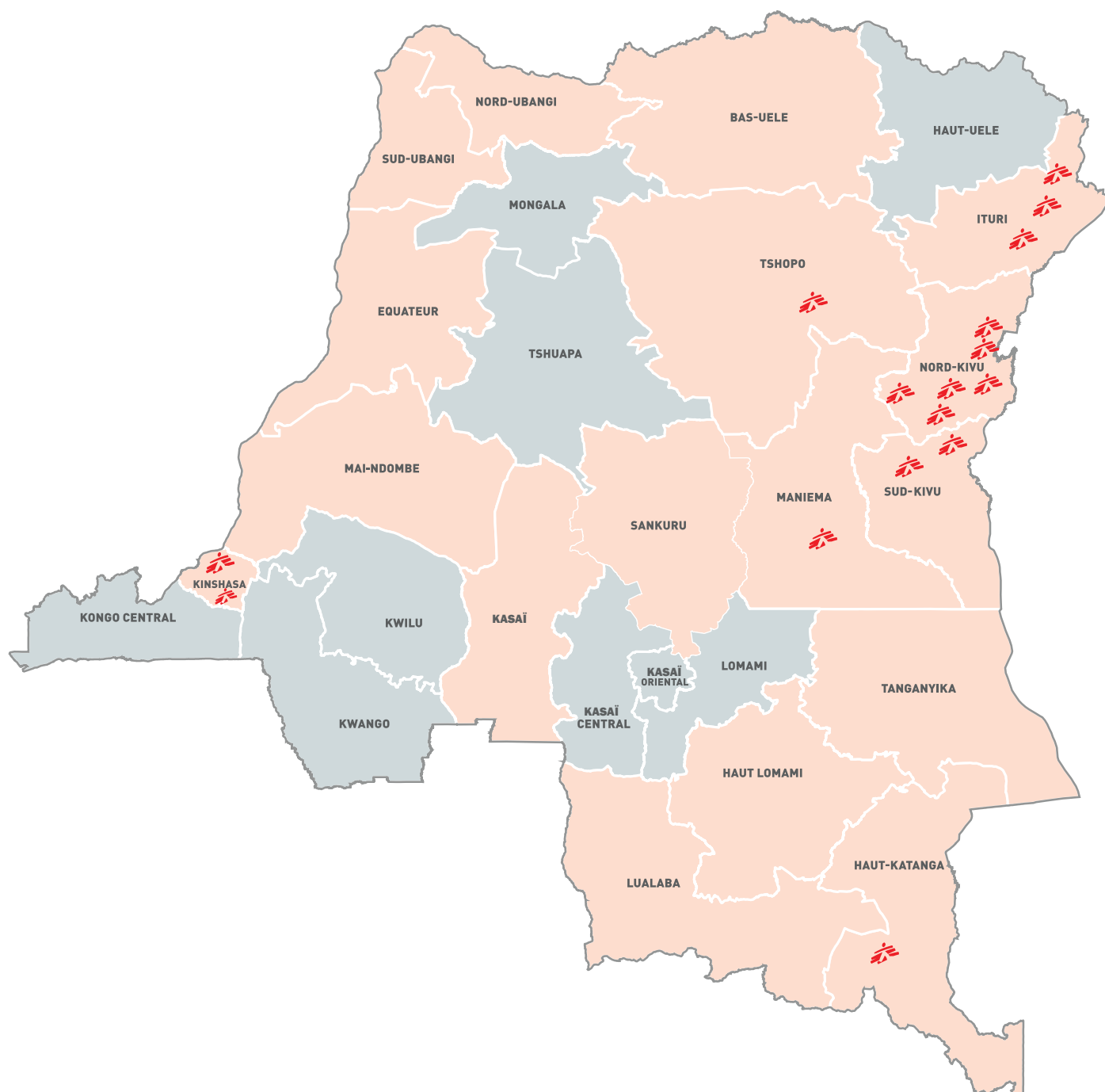
▪ SANTÉ MENTALE

▪ VACCINATION

▪ EAU, HYGIÈNE ET
ASSAINISSEMENT

▪ RECHERCHE
OPÉRATIONNELLE

2025 | LES ACTIVITÉS DE MSF EN RDC



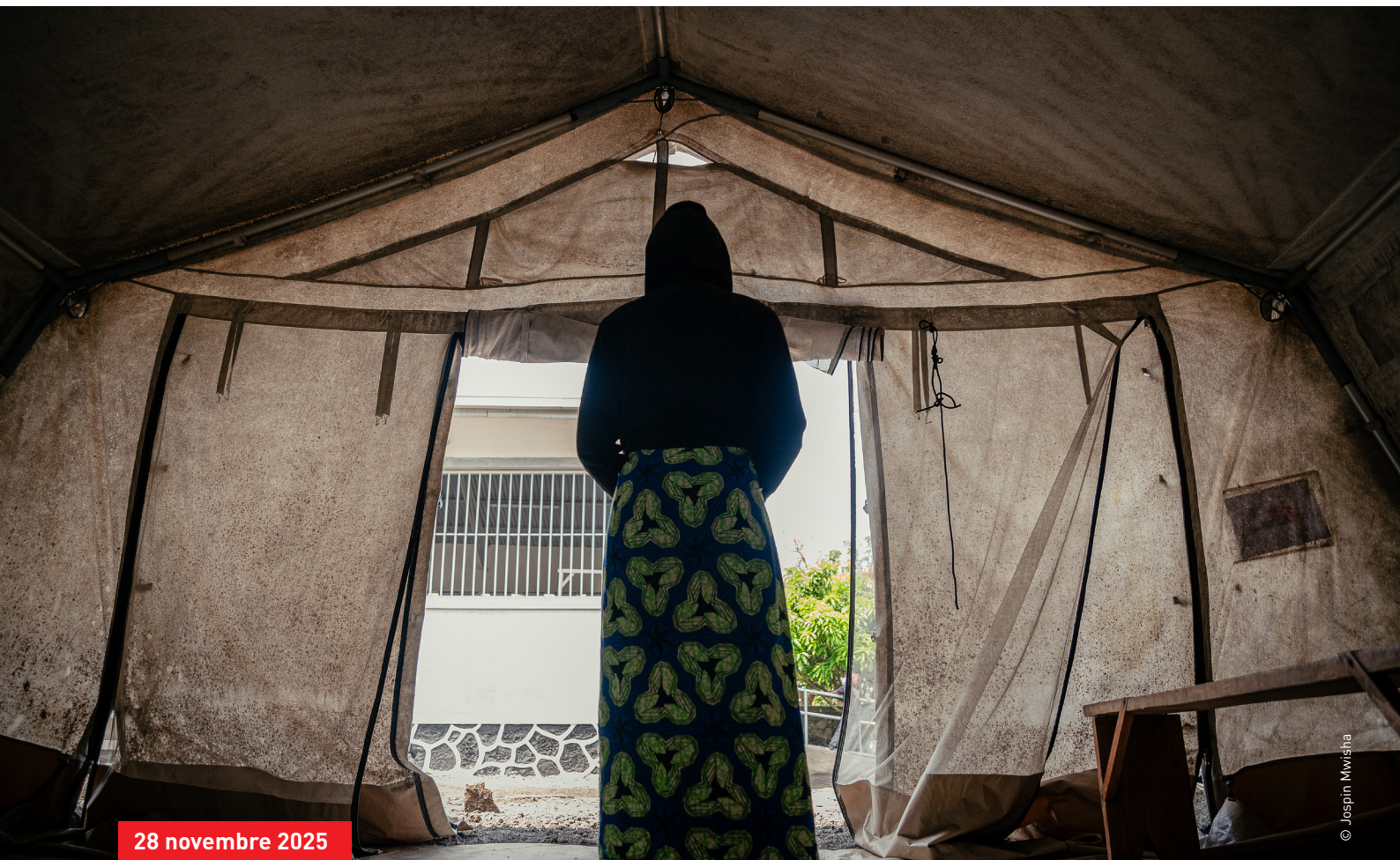
Projets réguliers MSF

Provinces avec des interventions d'urgence

LES CHIFFRES 2025

C
R
D
C
F
S
M

	Consultations externes	1 772 695
	Consultations des personnes en situation de handicap	5 559
	Hospitalisations	217 852
	Paludisme	446 041
	Malnutrition aiguë sévère	53 806
	Accouchements par voie basse	45 267
	Accouchements par césarienne	2 943
	Victimes de violences sexuelles (délai ≤ 72 H)	42 289
	Victimes de violences sexuelles (délai > 72 H)	11 857
	Interventions chirurgicales	13 599
	Traumatismes liés à la violence	7 742
	Santé mentale (consultations individuelles)	52 864
	Personnes sous traitement ARV (VIH/SIDA)	4 046
	Tuberculose	2 539
	Méningite	606
	Ebola	62
	Mpox	3 055
	Fièvre typhoïde	12 042
	Vaccination choléra	29 136
	Traitement choléra	23 272
	Traitement rougeole	59 211
	Vaccination rougeole	1 166 496
	Vaccination multi-antigènes	25 144
	Kits NFI distribués	11 444
	Employés nationaux MSF	2 429
	Volontaires internationaux MSF	310
	Personnels du ministère de la Santé	4 460
	Dépenses (en euros - en millions)	131
	Nombre de projets réguliers	17
	Nombre d'interventions d'urgence	53



28 novembre 2025

© Jospin Mwisha

SPIRALE DE VIOLENCES DANS L'EST DE LA RDC

Au cours du premier semestre 2025, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) qui travaillent dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC) ont pris en charge plus de 3 600 blessés de guerre. La région, en proie aux conflits depuis plus de 30 ans, dénombre plus d'une centaine de groupes armés actifs, dont l'AFC/M23, les FDLR, le Wazalendo et la CODECO. Les combats entre l'AFC/M23 et l'armée congolaise (FARDC), appuyée par les Wazalendo se sont intensifiés durant les premiers mois de 2025, avec des lignes de front de plus en plus proches des zones d'opération de MSF dans le Nord et le Sud-Kivu.

Les vagues successives de violences qui ont frappé la RDC en 2025 ont toutes un point commun : ce sont les civils qui en paient le prix le plus élevé. Tout au long de l'année, les équipes MSF ont été témoins de combats récurrents, se retrouvant

parfois directement touchées. Les patients évoquent une multitude de violences et parlent notamment de massacres, d'enlèvements, de violences sexuelles. Dans certains contextes, les civils ont été délibérément pris pour cible ; dans d'autres, ils se retrouvent pris entre deux feux, souvent victimes de balles perdues.

« Je suis né dans la guerre, c'est tout ce que j'ai connu », explique Floribert. Le jeune homme de 20 ans a reçu une balle dans la jambe. Il fait partie d'une douzaine de patients blessés par balles, en convalescence à l'hôpital général de Mweso, dans le Nord-Kivu, où les équipes de MSF interviennent.

Bien que les proportions varient d'une localité à l'autre, les civils représentent généralement la majorité des admissions liées à la violence dans les structures appuyées par MSF, allant par exemple jusqu'à 80 % des patients à Mweso. Les blessures par balles sont

parmi les plus courantes. Les bombardements, les actes de torture et les attaques à l'arme blanche représentent également une part importante des blessures.

Dans la province du Maniema, la plupart des 366 cas de traumatismes violents recensés au premier semestre 2025 dans le projet MSF de Salamabila, étaient des personnes fouettées souvent accusées de ne pas payer la « taxe » imposée par un groupe armé contrôlant une importante mine d'or dans la zone. « Récemment, nous avons soigné un homme qui a dû rester allongé sur le ventre pendant dix jours à cause de la profondeur des plaies dans son dos », décrit Mamba Mwazié, travailleur social MSF.

Les équipes MSF ont également soigné et recueilli les témoignages de survivants de massacres, comme celui de Binza en juillet 2025. La localité est située à proximité de la ville de Rutshuru, où travaille MSF et où ils ont été pris en charge. Les patients ont décrit des violences extrêmes et désigné les auteurs comme étant des hommes en armes.

Si les jeunes hommes représentent la majorité des blessés liés à la violence, les femmes et les enfants ne sont pas épargnés. Entre janvier et septembre 2025, la clinique de Salama à Bunia, en Ituri, a pris en charge 333 victimes de violence. Près d'un tiers étaient des femmes, et un patient sur sept était mineur – filles et garçons confondus.

Les femmes massivement attaquées

Les violences commises par des hommes armés ne se limitent pas aux fusillades et aux intimidations. Au premier semestre 2025, MSF a pris en charge près de 27 000 survivantes de violences sexuelles dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Maniema, dont 10 % étaient des mineures. Plusieurs centaines d'hommes ont également été pris en charge.

Plusieurs victimes déclaraient avoir été agressées par des hommes armés. Aux violences sexuelles perpétrées par des hommes armés s'ajoutent les agressions sexuelles commises par un proche, mettant en lumière l'ampleur et la nature systémique de ces violences.

« La situation est alarmante : beaucoup de femmes agressées sexuellement restent cloîtrées chez elles, n'osent plus sortir, leurs enfants ont faim. Elles cessent toute activité, certaines développent des problèmes de santé mentale. De nombreux viols sont commis par des hommes armés, souvent lorsque les femmes vont aux champs pour chercher de la nourriture », explique Merveille, sage-femme MSF à Minova.

MSF assure un soutien médical et psychologique complet aux survivantes de violences sexuelles dans l'est de la RDC. Les associations locales ont diminué ou cessé leurs activités en raison des réductions de financements internationaux consacrés à l'aide humanitaire et au développement.

Des cicatrices psychologiques

Au-delà des blessures physiques, la violence généralisée dans l'est de la RDC a des répercussions dévastatrices sur la santé mentale des communautés. À Mweso, entre deux et cinq personnes sont hospitalisées chaque semaine pour des troubles mentaux.

« Le fait d'être victime de tirs, de déplacements forcés, d'agressions sexuelles, de vols, ou même simplement d'entendre des coups de feu régulièrement, affecte la santé mentale, explique le Dr Konstantinos Zoumparis, psychiatre MSF. Beaucoup de personnes vivent dans des conditions précaires et dangereuses, elles peinent parfois à exprimer leur peur et leur anxiété. »



© Sam Bradpiece



Dans le seul hôpital général de référence de Masisi, près de 2 000 consultations de santé mentale ont été dispensées entre janvier et juillet 2025.

Des hôpitaux sous le feu

Les établissements de santé sont régulièrement touchés par la violence, avec des conséquences directes sur le personnel médical et les patients. Au cours des premiers mois de l'année 2025, plusieurs civils ont été blessés ou tués devant l'hôpital général de Masisi, au cours d'affrontements armés pour le contrôle de la ville. Plusieurs membres du personnel MSF ont été blessés, et un employé de l'association a été tué par une balle perdue. Quelques semaines plus tard, un second employé MSF a été tué par un homme armé, cette fois à son domicile. Dans le Nord-Kivu, trois membres du personnel de MSF sont morts en 2025.

En octobre, au cours de la même semaine, deux centres de santé soutenus par MSF ont été touchés par des balles perdues dans les territoires de Masisi et de Rutshuru.

Depuis le début de l'année 2025, les équipes de MSF à travers l'est de la RDC, de la province de Tshopo à celle du Sud-Kivu, ont été confrontées à de nombreux incidents de sécurité. Des combattants issus de plusieurs groupes armés, dont certains appartenaient aux forces armées congolaises et leurs alliés Wazalendo ou au groupe AFC/M23, ont ouvert le feu dans et autour des structures de santé, menacé

ou agressé des soignants et des patients.

En avril 2025, ces incidents ont notamment entraîné la mort d'une personne et fait plusieurs blessés à l'hôpital de Kyeshero, à Goma. À Walikale, des véhicules et la base de MSF ont été endommagés ; des coups de feu ont été signalés à l'intérieur de l'hôpital d'Uvira ; des ambulances ont été bloquées alors qu'elles tentaient de se rendre dans des centres de santé ; et les locaux de MSF ont été cambriolés par des bandits armés, plus récemment, dans la ville de Kisangani, dans la province de la Tshopo.

La violence armée, un obstacle aux soins

Des décennies d'affrontements armés, associées à un sous-investissement chronique de la part des autorités et des bailleurs, ont gravement perturbé l'accès aux soins de santé dans l'est de la RDC.

En 2025, de nombreux professionnels de santé ont dû fuir les zones de conflit. Le personnel médical est souvent dans l'impossibilité d'atteindre les patients en raison des combats incessants, et vice versa.

« L'ampleur des violences dans l'est de la RDC continue d'affaiblir un système de santé déjà fragilisé par des années d'insécurité et de sous-investissement », explique Emmanuel Lampaert, Représentant de MSF en RDC en 2025. « C'est une tragédie pour des communautés entières qui sont constamment sur les routes, sans accès aux services de santé, à la nourriture ou à l'eau. »

16 juillet 2025

RDC : DANS L'OMBRE DU CONFLIT, MSF COURT APRÈS LES FOYERS ÉPIDÉMIQUES

Depuis début 2025, la République démocratique du Congo (RDC) a été confrontée à une recrudescence inquiétante des épidémies, notamment la rougeole et le choléra. Eclipsées de l'actualité par la situation sécuritaire, ces flambées se déroulent dans un contexte de crainte face à la réduction des financements humanitaires dans le pays, alors que les ressources pour contenir ces épidémies sont déjà dramatiquement insuffisantes.

Si par le passé le pays a déjà connu des épidémies plus vastes, le manque criant de ressources et de vaccins pour y répondre aujourd'hui, et les difficultés logistiques et sécuritaires dans l'est du pays rendent la situation particulièrement complexe et inquiétante.

« La RDC fait face à des ruptures fréquentes de plusieurs vaccins, dont celui contre la rougeole et le choléra. Une pénurie de vaccins rougeole est même à craindre pour les vaccinations de routine », s'inquiète Emmanuel Lampaert, Représentant de MSF en RDC en 2025. « Partout, nos équipes font face au même constat. Tout manque. Et les foyers épidémiques se multiplient. »

À Lomera, dans le Sud-Kivu, la vaccination d'urgence mise sur pied pour faire face à la flambée de choléra

n'a pas permis de couvrir l'administration d'une dose de vaccin par personne, faute de stocks suffisants. Et ce alors que deux doses sont requises pour une protection optimale.

Au premier semestre 2025, plus de 20 interventions d'urgence ont été déployées par MSF pour soutenir le ministère de la Santé face aux flambées épidémiques. Du Nord au Sud-Kivu, de l'Ituri au Nord-Ubangi, du Maniema au Sankuru, de la Tshopo au Grand Katanga, ces interventions ont permis de vacciner plus de 437 000 enfants contre la rougeole et de soigner plus de 5 430 patients atteints par la maladie. En parallèle, près de 12 800 patients ont été pris en charge pour le choléra et plus de 11 000 personnes vaccinées contre cette maladie.

Mais les conditions dans lesquelles se déroulent ces réponses sont souvent peu optimales et buttent sur des difficultés majeures pour couper les chaînes de transmission.

« À Businga, dans le Nord-Ubangi, la zone de santé faisait face à la fois à un manque criant de vaccins contre la rougeole et à l'absence d'électricité, cruciale pour réfrigérer les vaccins », explique le Dr. Thomas Holibanga, responsable de l'intervention d'urgence

de MSF à Businga. « Nous avons donc dû tout mettre en œuvre pour garantir la chaîne du froid et transporter les vaccins dans des aires parfois situées à plus de 180 km du bureau central de la zone. Les autorités locales n'avaient pas la logistique requise pour cela : motos, pirogues, canots rapides... »

A Lomera, le manque de vaccins contre le choléra s'accompagne de conditions d'hygiène particulièrement propices à la propagation de la maladie. « Sans investissements durables dans l'accès à l'eau potable et la mise en place d'un système efficace de gestion des déchets, le choléra continuera de faire des ravages », explique Dr Luisa Suárez, Coordinatrice médicale de MSF au Sud-Kivu.

L'insécurité, facteur aggravant des épidémies

Malheureusement, la multiplication des foyers épidémiques est également aggravée par l'insécurité et les combats dans l'est du pays, qui rendent l'acheminement des vaccins et des intrants extrêmement complexe.

A Bambo et Masisi, au Nord-Kivu, des campagnes de vaccination appuyées par MSF ont ainsi été retardées en raison des affrontements.

Mais la situation sécuritaire dans l'est n'affecte pas que les zones directement touchées par les combats. Depuis des mois, la fermeture des aéroports de Bukavu et Goma bloque la principale voie d'acheminement des vaccins vers l'est du pays. Résultat : les stocks habituellement transportés par avion depuis Kinshasa se sont rapidement épuisés.

Des initiatives ont été mises sur pied par les autorités et des agences des Nations Unies pour reconstituer des stocks, mais l'acheminement nécessite de recourir à des moyens logistiques et financiers beaucoup plus importants, à l'heure où les financements humanitaires globaux enregistrent de fortes réductions, laissant planer des craintes majeures pour la suite en RDC.

« La situation épidémiologique couplée à ces coupes budgétaires internationales est très inquiétante. Nous appelons les autorités politico-administratives et les partenaires internationaux à faire le maximum pour réduire les risques d'aggravation, en rouvrant notamment les aéroports de Goma et Bukavu, et garantir la sécurité des mouvements aériens et terrestres. C'est une urgence de premier ordre pour répondre efficacement aux multiples urgences qui frappent actuellement le pays », conclut Emmanuel Lampaert.



© Ikram Mekidiche



VIH : EN RDC, DES CLUBS DE JEUNES PORTEURS DE CHANGEMENTS ET D'ESPOIR

En République démocratique du Congo, plus de 60 % de la population a moins de 20 ans : une jeunesse nombreuse, pleine d'énergie et de promesses — mais aussi très exposée au VIH. En 2024, 15 000 jeunes de moins de 25 ans ont contracté le virus, dont plus de 9 000 âgés de moins de 15 ans, principalement en raison d'une prévention insuffisante de la transmission mère-enfant (PTME) durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

« Malgré les progrès réalisés, la lutte contre le VIH reste semée d'obstacles pour cette génération », explique le Dr Gisèle Mucinya, coordinatrice médicale du projet VIH de MSF à Kinshasa. « Outre les défaillances de la PTME, la mise sous traitement pédiatrique reste insuffisante, et l'accès au dépistage est limité : les tests ne sont pas toujours disponibles, et le dépistage volontaire est souvent payant. »

Résultat : trop de jeunes développent encore des formes avancées du VIH/SIDA, faute de dépistage et de traitement précoces.

Au Centre hospitalier de Kabinda, structure de soins spécialisée à Kinshasa, 489 patients suivis ont moins de 25 ans, dont 344 moins de 18 ans.

« J'ai appris que j'étais porteuse du virus à 15 ans », raconte Raïssa, 22 ans. « Très vite, j'ai été stigmatisée, rejetée, même par ma famille. J'avais tellement maigri qu'on m'interdisait d'aller aux fêtes ou aux deuils. Je ne sortais plus de ma chambre. Tout s'effondrait autour de moi, simplement à cause du regard des autres. »

Beaucoup d'adolescents vivent une double peine : le poids de la maladie et celui de la stigmatisation. Cette situation entraîne l'isolement, le découragement et, trop souvent, l'arrêt ou interruption de la prise de médicaments vitaux, ce qui peut entraîner la mort.

Les “clubs des jeunes” : un modèle simple, humain et efficace

L'abandon du traitement est particulièrement préoccupant chez les jeunes à Kinshasa. Pour y remédier, MSF et l'association congolaise

Jeunesse Espoir ont lancé en 2019 une initiative novatrice : les clubs des jeunes. Leur principe est simple : offrir aux adolescents et jeunes adultes vivant avec le VIH un espace sûr, confidentiel et convivial, relié à une structure de soins, où ils peuvent échanger entre pairs.

« C'est un modèle qui fonctionne remarquablement bien pour renforcer l'adhérence au traitement », explique le Dr Pulchérie Ditondo, responsable des activités médicales communautaires de MSF à Kinshasa. « Les membres s'entraident, se motivent, s'encouragent. Ils deviennent acteurs de leur propre santé. »

Aujourd'hui, 83 jeunes âgés de 12 à 25 ans fréquentent ces clubs dans quatre communes de Kinshasa. L'initiative intègre aussi une dimension éducative et préventive essentielle : les jeunes y apprennent à protéger leur santé, comprendre leur traitement et réduire les risques de transmission. Les résultats sont parlants : en 2024, près de 80 % d'entre eux avaient une charge virale supprimée – contre 71% en 2019 – preuve de l'efficacité du modèle.

Un modèle à soutenir et à étendre

En 2024, MSF a lancé une recherche opérationnelle afin d'évaluer l'efficacité de ce modèle dans le renforcement de l'adhérence et l'amélioration de la santé globale des participants. Les résultats sont sans appel. Les clubs des jeunes doivent être pérennisés et étendus.

« Nous avons la preuve que cela fonctionne », insiste le Dr Ditondo. « Ce modèle permet de maintenir les jeunes sous traitement, d'éviter les formes avancées de la maladie – très coûteuses à traiter – et de renforcer la prévention dans toute la communauté. Toutes les raisons sont là pour le soutenir. »

Pour MSF, le contexte de coupes budgétaires justifie d'autant plus la nécessité pour les autorités et les partenaires internationaux de soutenir des initiatives innovantes, peu coûteuses et efficaces comme les clubs des jeunes, et de les intégrer dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA.

URGENCES GOMA ET BUKAVU



© Michel Lunanga

En 2025, les équipes de Médecins Sans Frontières ont été pleinement mobilisées face à l'urgence humanitaire consécutive à la prise des villes de Goma et de Bukavu par l'AFC/M23. Comptant parmi les rares organisations restées opérationnelles et déployées en pleine crise, MSF a mis en place une réponse multisectorielle pour faire face à l'ampleur des besoins : prise en charge des blessés, riposte aux épidémies, soins aux survivant·e·s de violences sexuelles et offre de soins de santé primaire.

GOMA

- Prise en charge des blessés de guerre dans les hôpitaux de Kyeshero et de Virunga, notamment pour les soins post-chirurgicaux.
- Approvisionnement en kits médicaux pour la prise en charge des blessés de guerre dans les centres de santé de Kasika, Katoyi, Mugunga, Turunga, Kiziba et Kibabi.
- Soutien aux centres de santé de Buhimba, Kanyaruchinya, CCLK, Mugunga 3, Murara, Kilolirwe, Kingi, Luhonga, Keshero, Shasha, Makombo, Kashaka, Kausa et Nyamitaba, ainsi qu'au centre de santé de référence de Sake, pour les soins de santé primaire, le traitement de la malnutrition, la réponse aux épidémies de choléra et de rougeole, pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles et la promotion de la santé.
- Prise en charge de la réponse clinique et communautaire face à une épidémie de choléra à Kyeshero et Mugunga.
- Activités WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) pour soutenir les populations vulnérables.
- Réhabilitation des structures de santé affectées par les conflits.
- Collecte et don de sang en appui au centre provincial de transfusion sanguine.
- Prise en charge des soins de santé primaire et des cas de violences sexuelles dans les sites de personnes déplacées à Kanyaruchinya, Rusayo, Elohim, Bulengo et Lushagala, avec référence des cas graves vers Goma.

BUKAVU

- Fourniture de médicaments et de kits essentiels à quatre hôpitaux pour la prise en charge des blessés et des survivant·e·s de violences sexuelles.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PROJETS RÉGULIERS

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



KINSHASA

PROJET VIH

- Hospitalisation et consultations ambulatoires pour les patients vivant avec le VIH avancé au Centre hospitalier de Kabinda (CHK).
- Appui à la prise en charge hospitalière et ambulatoire dans la zone de santé de Biyela, incluant la mise en réseau des structures de santé et le renforcement des activités communautaires. Le désengagement progressif a débuté en septembre 2025.
- Soutien à l'adhérence aux soins à travers les clubs des jeunes dans quatre zones de santé de Kinshasa : Kintambo, Bumbu, Lemba et Mont-Ngafula 2.
- Plaidoyer pour la disponibilité des intrants, la mise en place de modèles de soins adaptés et l'amélioration de l'accès aux soins.



© Augustin Mudiayi

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Appui au centre de santé Vijana et au centre de santé pour aveugles (CS Inav) de Mont-Ngafula, complété par le déploiement de cliniques mobiles à Limete et Kisenso, afin d'améliorer durablement l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap (PSH).
- Mise à disposition de services de santé mentale adaptés aux PSH, accompagnés d'une orientation vers des programmes d'autonomisation, et renforcement du système de référencement vers les structures secondaires.
- Réponses ciblées aux épidémies de mpox à Budjala (Sud-Ubangi), de choléra à Kinshasa et de rougeole à Businga (Nord-Ubangi).
- 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.



© Emilia Brazy-Nancy



MANIEMA



SALAMABILA

- Appui direct à huit centres de santé (Matete Sous-marin, Machapano, Kimbaseke 1, Kimbaseke 2, Amusini, Kayembe, Salamabila) et à deux postes de santé (Kabomdo et Kopa Kopa) de la zone de Salamabila dans l'offre de soins de santé primaire pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer, jusqu'à six mois après l'accouchement.
- Appui à l'hôpital général de référence de Salamabila pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans, des femmes enceintes et d'autres patients, notamment dans les services de pédiatrie, maternité, urgences, soins intensifs, chirurgie et laboratoire.
- Prise en charge médicale, psychologique et sociale des survivant·e·s de violences sexuelles, à la fois au niveau communautaire et au sein des structures de santé appuyées.
- Soutien à la vaccination de routine dans toutes les structures appuyées et participation à la réponse aux épidémies.
- Clôture du projet et transfert des activités au ministère de la Santé, dans une logique de continuité et de pérennisation des services.



SUD-KIVU



© Justine Sago

MINOVA/NUMBI

- Soutien partiel à l'hôpital général de référence (HGR) de Minova et au centre hospitalier de Numbi dans les services de pédiatrie, de malnutrition, de chirurgie, de maternité, de néonatalogie, des urgences, de santé mentale, de prise en charge des survivant·e·s de violences sexuelles et de santé de la femme.
- Renforcement de la prise en charge médicale (malnutrition, violences sexuelles) et du soutien psychologique dans les centres de santé de Kishinji, Cheya et Bobandana.
- Activités de promotion de la santé dans les aires de santé des structures soutenues.

- Mise en place et activation des plans d'afflux massif de blessés à l'HGR de Minova.

BUNYAKIRI

- Appui à l'hôpital général de référence (HGR) de Bunyakiri et au centre hospitalier de Bitale pour les soins secondaires ainsi qu'à quatre centres de santé (Bagana, Muoma, Miowe et Bitale) pour les soins primaires. L'ensemble de la prise en charge inclut le paludisme, la malnutrition, la maternité, les urgences, la chirurgie, la néonatalogie, la santé mentale et la prise en charge des survivant·e·s de violences sexuelles.
- Renforcement des activités de promotion de la santé au sein des structures soutenues.
- Surveillance épidémiologique continue sur l'ensemble de la zone.



NORD-KIVU



WALIKALE

- Soutien partiel à l'hôpital général de référence (HGR) de Walikale dans les services de pédiatrie, de néonatalogie et de gynéco-obstétrique, en incluant la chirurgie.
- Prise en charge médico-psychologique des survivant-e-s de violences sexuelles
- Appui partiel dans six centres de santé (Eliba, Ndozia, Obaye, Nyasi, Mpofi et 8e CEPAC) pour la prise en charge du paludisme (chez les enfants et les adultes) de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq ans.
- Réponse aux urgences épidémiques.
- Activités de promotion de la santé communautaire.

MASISI

- Soutien complet à l'hôpital général de référence (HGR) de Masisi pour les soins de santé secondaire, incluant la prise en charge des urgences médicales et chirurgicales.
- Appui à quatre centres de santé (Masisi, Lukweti, Kazinga, Ngomashi) et au centre de santé de référence de Nyabiondo pour les soins de santé primaire.
- Prise en charge médico-psychologique des survivant-e-s de violences sexuelles.
- Réponse aux urgences épidémiques, notamment



© Sam Bradpiece

une riposte vaccinale à une épidémie de rougeole et une réponse à une épidémie de choléra.

- Appui au centre de santé de Nyamitaba dans les consultations médicales, les soins pour les victimes de violences sexuelles, et le WASH (Water, Sanitation, and Hygiene).
- Activités de promotion de la santé communautaire.

MWESO

- Soutien complet à l'hôpital général de référence (HGR) de Mweso pour les soins de santé secondaire, incluant la prise en charge des urgences médicales et chirurgicales.
- Appui intégral à cinq centres de santé (Bushanga, Kashuga, Kalembe, Mpati, Bibwe) pour les soins primaires et la prise en charge des violences sexuelles.
- Soutien partiel aux centres de santé de Kamonyi et Katsiru pour la prise en charge des infections respiratoires aiguës, des diarrhées, du paludisme et des activités de santé sexuelle.
- Assistance aux postes de santé Umoja Kitchanga et Bushanga pour la prise en charge médicale et psychosociale des violences sexuelles.
- Réponse aux urgences épidémiques.
- Activités de promotion de la santé communautaire.



© Sam Bradpiece



GOMA

- Soins de santé primaire comprenant les consultations externes, la vaccination, l'appui aux unités nutritionnelles ambulatoires, la prise en charge des victimes de violences sexuelles, la santé sexuelle et reproductive en général, ainsi que la santé mentale dans les centres de santé de CCLK, Mugunga 3, Murara et Sake, avec intégration des activités de protection.
- Soins de santé secondaire à l'hôpital général de référence de Kyeshero : soutien à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive, appui au service de pédiatrie via le rachat de soins, soutien au CTR (Centre de Traitement de la Rougeole) de l'hôpital et prise en charge des complications liées aux violences sexuelles via le rachat de soins.
- Réponse aux urgences épidémiques : campagnes de vaccination et traitement de la rougeole dans les zones de santé de Kirotshe et Katoyi.
- Rachat de soins à l'hôpital neuropsychiatrique pour la prise en charge des cas psychiatriques complexes.
- Soins aux victimes de catastrophes naturelles à Sake.
- Promotion de la santé communautaire et surveillance épidémiologique.
- Assistance aux postes de santé de Buhimba, Turunga et Mugunga pour la prise en charge médicale et psychosociale des violences sexuelles.

RUTSHURU

- Soutien partiel à l'hôpital général de référence (HGR) de Rutshuru dans les services d'urgence, de soins intensifs, de chirurgie (y compris le bloc opératoire), de radiologie, pour la prévention et le contrôle des infections, le mini-laboratoire et dans l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive.
- Accompagnement des unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires dans quatre centres de santé (Murambi, Mapendo, Rubare et Kalengera) ainsi que la promotion de la planification familiale dans deux centres de santé : Kinyandonyi et Kalengera.
- Prise en charge médico-psychologique des survivant-e-s de violences sexuelles.
- Réponse aux urgences épidémiques et aux déplacements de population.
- Activités de promotion de la santé communautaire.

KIBIRIZI

- Soutien partiel à l'hôpital général de référence de Kibirizi (HGR) dans les services d'urgence, de pédiatrie et à l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive.
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles ambulatoires et promotion de la santé sexuelle et reproductive dans quatre centres de santé : Kalonge, Kibingu, Kashalira et Kasoko, ainsi qu'au centre de référence de Kibirizi.
- Prise en charge médico-psychologique des survivant-e-s de violences sexuelles.
- Réponse aux urgences épidémiques.
- Activités de promotion de la santé communautaire.

BAMBO

- Soutien partiel à l'hôpital général de référence (HGR) de Bambo dans les services d'urgence (triage, urgences et soins intermédiaires), en pédiatrie, dans l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive et au laboratoire.
- Prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans, appui aux unités nutritionnelles ambulatoires et aux services de santé sexuelle et reproductive dans quatre centres de santé : Kisheshe, Kirumba, Faraja et Mushababwe.
- Clôture des activités au centre de santé de Mushababwe.
- Prise en charge médico-psychologique des survivant-e-s de violences sexuelles.
- Réponse aux urgences épidémiques (notamment de la rougeole, avec la mise en place d'un centre de traitement et la conduite d'une campagne de vaccination) et promotion de la santé communautaire.
- Réponse aux déplacements de populations, incluant le volet WASH dans plusieurs sites collectifs et un appui médicalisé aux centres de santé et à l'HGR pour la prise en charge des adultes.

BINZA

- Appui aux consultations externes dans les centres de santé Kiseguru et Camps 5 Heures, et orientation des cas pédiatriques de moins de 15 ans vers l'hôpital général de référence de Binza pour le rachat de services.
- Prise en charge médicale et premiers soins psychologiques des survivant-e-s de violences sexuelles, accompagnement en planning familial et réalisation d'avortements sécurisés.
- Réponse aux urgences épidémiques et aux déplacements de population.
- Activités de promotion de la santé communautaire.



ITURI



ANGUMU

- Soutien à l'hôpital général de référence (HGR) d'Angumu pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans nécessitant des soins de santé secondaire.
- Appui à sept centres de santé (Cawa, Anzika, Abia, Ara, Ugudozi, Uyandu et Gengere), au centre de santé de référence d'Apala et à 13 sites de soins communautaires pour la prise en charge du paludisme, de la santé sexuelle et reproductive (avec un focus sur les violences sexuelles et les soins d'avortement sécurisés), la santé mentale dont un volet de prise en charge psychiatrique et la malnutrition.
- Prévention du paludisme via la lutte antivectorielle, la pulvérisation intra-domiciliaire et la vaccination.
- Promotion de la santé au sein de la communauté.

DRODRO

- Soutien aux services de l'hôpital général de référence (HGR) de Drodro : pédiatrie, nutrition, santé sexuelle et reproductive, et santé mentale.
- Appui à cinq sites de soins communautaires pour la prise en charge du paludisme (chez les enfants et les adultes), de la diarrhée et de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans.
- Soutien au centre de santé de référence de Nlukwa-Mbi et à trois centres de santé (Kparnganza, Gokpa et Tche) pour la prise en charge des enfants de moins de 15 ans.
- Prise en charge de la santé primaire pour les enfants de moins de cinq ans, la nutrition,

la santé sexuelle et reproductive, les violences sexuelles et la santé mentale au poste de santé avancé dans le camp de personnes déplacées de Rhoe.

- Mise en œuvre d'activités de promotion de la santé.
- Lancement de la construction d'un bâtiment pour la pédiatrie, la nutrition et la néonatalogie à l'HGR de Drodro.
- Passation des activités du centre de santé et du site de soins communautaires de Saliboko aux autorités sanitaires locales.
- Clôture des activités dans les sites de soins communautaires de Djangi, Tche et Drodro.
- Passation complète des stations d'eau du camp de Rhoe à l'ONG Solidarité Internationale.

BUNIA

- Prise en charge des blessés légers ou graves liés à la violence à la clinique Salama de Bunia.
- Appui à l'hôpital de Fataki et à quatre zones de santé (Fataki, Komanda, Gety, Mungwalu) dans les territoires de Djugu et d'Irumu, pour la prise en charge et la stabilisation des blessés.
- Appui au référencement et à la prise en charge des blessés provenant de plusieurs structures périphériques vers la clinique Salama à Bunia.
- Donation d'intrants, formation du personnel soignant et prépositionnement de kits dans les structures de santé de Kasenyi (Tchomia) et de Fataki (Bule et Pimbo).



HAUT-KATANGA



URGENCES ÉPIDÉMIQUES (URGEPI)

- Surveillance épidémiologique, investigation et réponse aux épidémies.
- Prévention des épidémies.

- Recherche opérationnelle.
- Renforcement des capacités du grand laboratoire de Lubumbashi.



INTERVENTIONS D'URGENCE

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

- EQUATEUR
- KINSHASA
- MAÏ-NDOMBE
- KASAÏ
- SANKURU
- LUALABA
- HAUT-KATANGA
- HAUT-LOMAMI
- TANGANYIKA



© Joelle Kayembe

POOL D'URGENCE CONGO (PUC)

- Neuf évaluations et neuf interventions d'urgence.
- Quatre interventions en riposte contre le choléra à Lukolela, dans l'Équateur ; à Yumbi et Bolobo, dans le Mai-Ndombe ; à Kokolo, à Kinshasa ; ainsi qu'à Kindu, Alunguli et Kailo, dans le Maniema.
- Deux interventions en riposte contre des épidémies de rougeole à Businga, dans le Nord-Ubangi, et à Budjala, dans le Sud-Ubangi.
- Une intervention pour assurer la prise en charge des patients atteints d'Ebola et le contrôle de l'épidémie à Bulape, dans le Kasai.
- Une intervention de lutte contre la fièvre typhoïde à Lusambo, dans le Sankuru.
- Une intervention de lutte contre le mpox à Limete, dans la ville de Kinshasa.

RÉPONSES AUX URGENCES ET SURVEILLANCE AU CONGO (RUSC)

- Huit évaluations ayant abouti à six interventions d'urgence au Sud-Kivu et au Maniema.
- Une intervention contre le choléra à Lomera, au Sud-Kivu.
- Trois interventions contre la rougeole dans les zones de santé de Kasongo et de Kambambare, au Maniema, ainsi qu'à Minova, au Sud-Kivu.
- Deux réponses d'urgence face à l'afflux de personnes déplacées, dans un contexte de dégradation du système de santé à Katana, Kalehe et Bunyakiri, au Sud-Kivu.

SOUTH KIVU EMERGENCY RESPONSE UNIT (SKERU)

- Cinq évaluations ont été réalisées dans cinq zones de santé (Fizi, Ruzizi, Walungu, Nyangezi et Uvira) et elles ont abouti à six interventions.
- Trois interventions d'urgence contre le choléra à Sange/Ruzizi, Uvira et Fizi, dans le Sud-Kivu.
- Une intervention d'urgence contre le paludisme en faveur des déplacés internes et des communautés hôtes dans la zone de santé de Fizi, au le Sud-Kivu.
- Une intervention visant à offrir des soins de santé primaire et une prise en charge des violences sexuelles a été mise en place pour répondre à l'afflux de personnes déplacées et retournées à Kamanyola et Nyangezi, au Sud-Kivu.
- Une réponse a été apportée aux afflux de blessés à Uvira et à Fizi, dans le Sud-Kivu, avec la facilitation de l'évacuation de blessés de l'hôpital de Nyantende à l'hôpital de Panzi. Des donations de kits pour blessés ont été faites également aux hôpitaux de Nyantende et Saint Joseph de Kamanyola.
- Une réponse a été déployée face à l'épidémie de mpox à Uvira, dans le Sud-Kivu. Cette intervention avait commencé en 2024.



© Sam Bradpiece



KISANGANI EMERGENCY RESPONSE (KERE)

- 16 évaluations, dont 15 ont conduit à des interventions dans les provinces de la Tshopo, du Bas-Uélé et de l'Ituri.
- Une intervention pour la prise en charge du pic de paludisme à Ango, dans le Bas-Uélé.
- Trois interventions contre le choléra à Kisangani, sur les sites miniers de Batiakoko, Malkia et Mbikinga, ainsi qu'à Lubunga, dans la Tshopo.
- Exploration et mise en œuvre d'une réponse auprès des réfugiés sud-soudanais à Adi, en Ituri : lancement d'un projet incluant des cliniques mobiles, le référencement des cas et la vaccination, avant son intégration et sa passation vers un projet régulier.
- Exploration et mise en œuvre d'une réponse en faveur des réfugiés centrafricains à Zapay, dans le Bas-Uélé : déploiement de cliniques mobiles, activités de référencement des patients et vaccination des enfants.
- Une intervention d'urgence sur les sites de déplacés internes de Lubunga à Kisangani (Tshopo), comprenant la prise en charge médicale des patients et la distribution de kits NFI.
- Soutien à la vaccination de rattrapage menée par la division provinciale de la santé et le bureau de la zone de santé de Wanie Rukula, dans la Tshopo.

URGENCES ÉPIDÉMIQUES (URGEPI)

- 16 investigations, dont 10 ont abouti à des interventions.
- Huit interventions contre des épidémies de rougeole à Kamina, Bukama, Kabondo-Dianda, Lwamba et Kinkonja, dans le Haut-Katanga ; à Kalemie et Nyemba, dans le Tanganyika ; ainsi qu'à Mulongo, dans le Haut-Lomami.
- Deux investigations liées à des flambées de choléra à Lubumbashi, dans le Haut-Katanga, et à Kalemie, dans le Tanganyika.





À L'AGENDA 2026

RDC : L'URGENCE OUBLIÉE QUI EXIGE PLUS QUE JAMAIS NOTRE ENGAGEMENT

Les crises humanitaires en République démocratique du Congo ne font plus souvent la une des journaux internationaux. Pourtant, pour des millions de femmes, d'hommes et d'enfants, l'urgence est quotidienne. Conflits armés persistants, épidémies récurrentes, déplacements massifs de populations, malnutrition chronique et accès limité aux soins de santé composent une réalité impitoyable. Face à cette accumulation de crises, l'action humanitaire, notamment celle de Médecins Sans Frontières, reste vitale, mais elle ne peut à elle seule, combler les lacunes d'un système fragilisé.

Depuis plusieurs décennies, l'est du pays, notamment les provinces du Nord et Sud-Kivu ainsi que l'Ituri, est le théâtre de violences

armées récurrentes. Ces violences ne se limitent pas à des affrontements entre groupes armés : elles affectent directement les populations civiles. Des villages sont abandonnés, des familles fuient sans rien, et des centaines de milliers de personnes vivent dans une précarité implacable, sans accès suffisant à l'eau potable, à la nourriture ou aux soins médicaux. Depuis le passage d'une grande partie du Nord et Sud-Kivu sous contrôle de l'AFC/M23, la situation humanitaire reste très préoccupante.

À l'ouest du pays, des affrontements violents opposent les communautés Teke et Yaka dans le Kwango, le Mai-Ndombe et la périphérie de Kinshasa, aggravant encore la situation humanitaire. Dans ces conditions, les maladies et la malnutrition deviennent aussi dangereuses

que les armes.

L'impact sur le système de santé est dévastateur. De nombreuses structures médicales sont détruites, pillées ou simplement débordées. Le personnel de santé, souvent en nombre insuffisant, travaille dans des conditions extrêmement difficiles. Les patients arrivent tard, parfois après des jours de marche, dans un état critique. Dans l'ensemble du pays, les maladies pourtant évitables comme la rougeole, le paludisme ou le choléra continuent de tuer, faute d'un accès rapide aux soins, de ruptures récurrentes de stocks de médicaments et de vaccins.

À cela s'ajoute une autre crise, plus silencieuse mais tout aussi grave : le manque de financement humanitaire. Alors que les besoins augmentent, les ressources, elles, stagnent ou diminuent. Cette réalité oblige les organisations humanitaires à faire des choix impossibles : réduire certaines activités, limiter leur présence, ou prioriser certaines urgences au détriment d'autres. Derrière ces décisions se trouvent des vies humaines. Chaque projet non financé, chaque intervention retardée, représente des souffrances prolongées et des vies mises en danger.

Le contexte humanitaire en RDC met également en lumière une injustice fondamentale : la normalisation de la souffrance. Lorsqu'une crise dure trop longtemps, elle finit par devenir invisible aux yeux du monde. Pourtant, le fait qu'une crise soit ancienne ne la rend ni moins urgente, ni moins tragique. Les populations congolaises ne devraient pas être condamnées à vivre dans un état d'urgence permanent.

Malgré ces défis, il existe aussi des raisons d'espérer. Chaque jour, des équipes médicales, congolaises et internationales, travaillent sans relâche pour fournir des soins gratuits et de qualité. Elles soignent les blessés, prennent en charge les enfants souffrant de malnutrition, assistent les femmes lors de l'accouchement, et répondent aux épidémies. Leur présence ne remplace pas un système de santé solide,

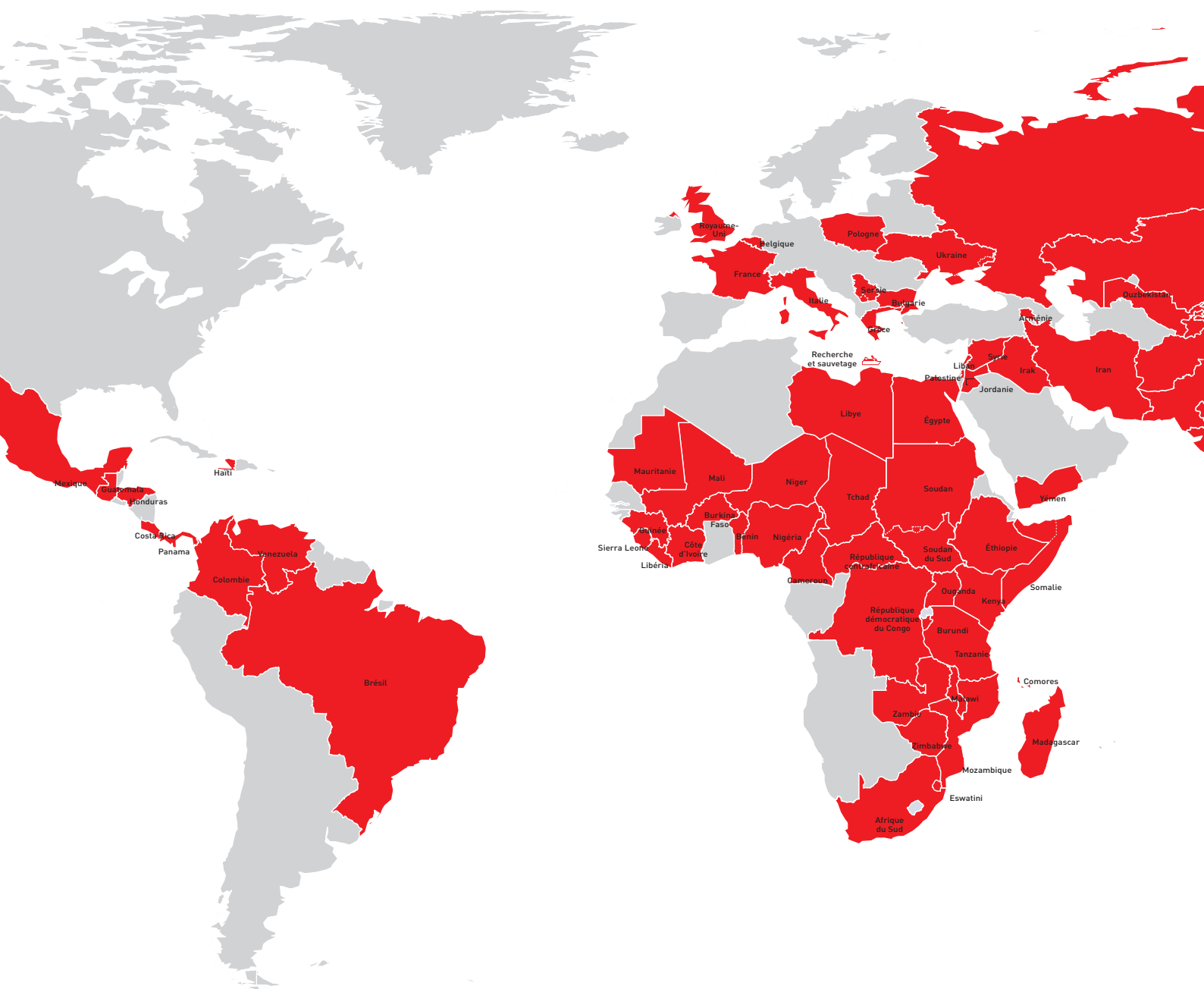
mais elle permet de sauver des vies là où, autrement, il n'y aurait aucune alternative. C'est le cas de Médecins Sans Frontières, dont les équipes interviennent encore au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, en Ituri, à Kinshasa, dans le Grand Katanga, dans l'ex-province orientale ainsi qu'au centre du pays, à travers des projets réguliers et des interventions d'urgence, malgré le contexte compliqué.

Cependant, l'action humanitaire ne doit pas devenir un substitut permanent aux responsabilités structurelles. Elle est, par nature, une réponse d'urgence. La solution durable passe par un engagement plus fort de toutes les parties : les autorités nationales, les partenaires internationaux, et la communauté internationale dans son ensemble. Il est essentiel d'investir dans les systèmes de santé, de protéger les civils et de garantir un accès sûr et durable aux soins.

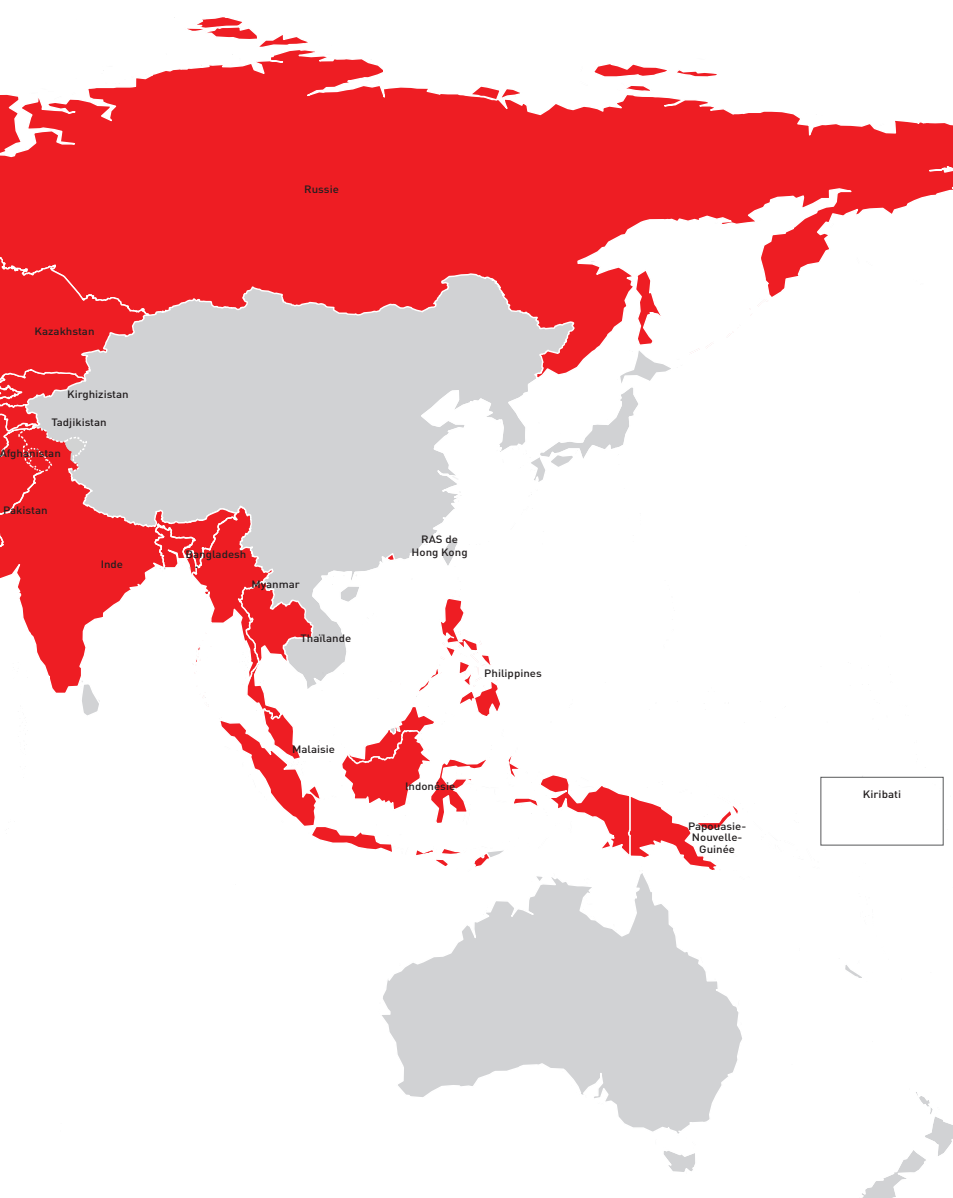
La situation en RDC n'est pas une fatalité. Elle est le résultat de choix politiques, économiques et internationaux. Elle peut donc changer. Mais ce changement exige une prise de conscience collective et une volonté réelle d'agir. Ignorer cette crise, c'est accepter que des millions de personnes continuent de souffrir en silence. Aujourd'hui, plus que jamais, la RDC nous rappelle une vérité essentielle : l'humanité ne se mesure pas à nos paroles, mais à notre capacité à agir lorsque des vies sont en danger.



Missions de MSF à travers le monde



Les pays dans lesquels MSF a uniquement mené des évaluations ou des activités représentant moins de 500 000 euros en 2024 ne figurent pas sur cette carte.



15	Afrique du Sud	41	Niger
15	Arménie	42	Nigéria
16	Afghanistan	44	Ouganda
18	Bangladesh	44	Ouzbékistan
18	Belgique	45	Pakistan
19	Bénin	45	Panama et Costa Rica
19	Brésil	46	Palestine
20	Bulgarie	48	Papouasie-Nouvelle-Guinée
20	Burkina Faso	48	Philippines
21	Burundi	49	Pologne
21	Cameroun	49	Recherche et sauvetage
22	Colombie	50	République centrafricaine
22	Comores	51	Royaume-Uni
23	Côte d'Ivoire	51	Russie
23	Égypte	52	République démocratique du Congo
24	Eswatini	54	Serbie
24	Éthiopie	54	Sierra Leone
25	France	55	Somalie
25	Grèce	55	Tadjikistan
26	Guatemala	56	Soudan
26	Guinée	58	Soudan du Sud
27	Honduras	60	Syrie
27	RAS de Hong Kong	62	Tanzanie
28	Haïti	62	Thaïlande
30	Inde	63	Tchad
30	Indonésie	64	Ukraine
31	Irak	64	Venezuela
31	Iran	65	Zambie
32	Italie	65	Zimbabwe
32	Jordanie	66	Yémen
33	Kazakhstan		
33	Kenya		
34	Kirghizistan		
34	Kiribati		
35	Liban		
36	Libéria		
36	Libye		
37	Madagascar		
37	Malaisie		
38	Malawi		
38	Mali		
39	Mauritanie		
39	Mexique		
40	Mozambique		
40	Myanmar		

CONTACTER MSF

EN RDC

Kinshasa

Bureau de MSF International en Intersection
372, avenue Colonel Mondjiba,
Utex-Africa 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

8, avenue Milambo, Quartier
Socimat, commune de la Gombe

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

Bunia

MSF Suisse

Avenue RAS, Quartier
Bakongolo, Commune
Shari

Goma

MSF France
4, avenue La Paix
Quartier Himbi

MSF Hollande

67, avenue de la Corniche,
Quartier les Volcans

MSF Belgique

135, avenue La Corniche, Quartier
les Volcans

Lubumbashi

MSF France
919, avenue Lac Kipopo

A L'INTERNATIONAL

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.



