

« NOUS APPELONS **À L'AIDE** »

Prise en charge des victimes de
violences sexuelles en République
démocratique du Congo

« NOUS
APPELONS
À L'AIDE »

Prise en charge des victimes de violences sexuelles
en République démocratique du Congo

Préambule

Ce rapport a été réalisé par les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) à partir de données quantitatives et qualitatives recueillies dans les zones d'intervention de 17 projets situés dans 5 provinces de la République démocratique du Congo (RDC).

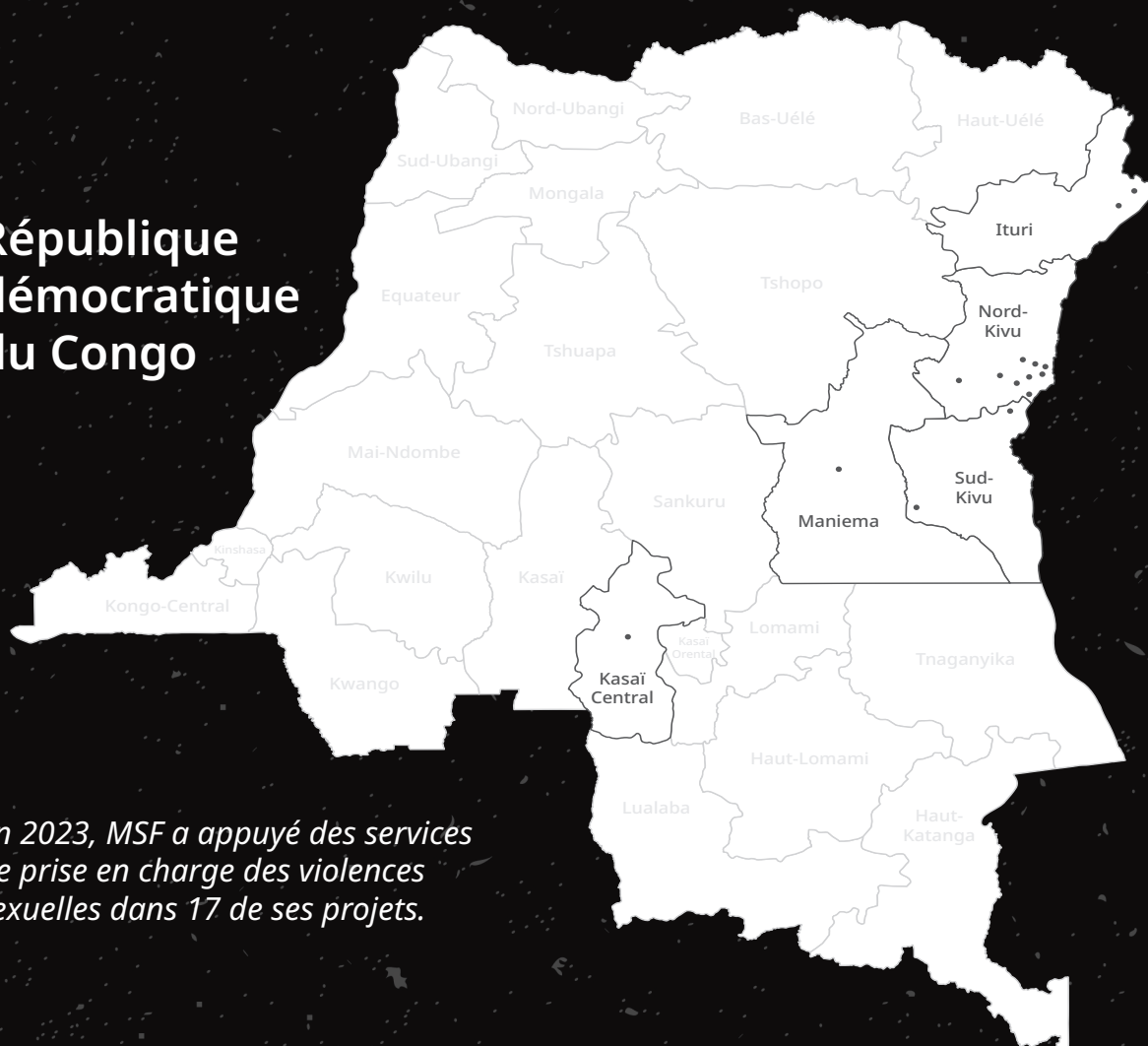
Pour protéger les patients, les données médicales et les témoignages utilisés dans ce rapport ont été anonymisés et toutes les informations permettant d'identifier des survivant.es ont été omises.

Les données ont été recueillies par les équipes de MSF uniquement dans les structures de santé appuyées ou mises en place par l'organisation et ne peuvent donc être considérées comme exhaustives. Elles ont également été rapportées aux

autorités congolaises afin d'être intégrées dans le système d'information national. Le niveau de précision des données varie selon les zones de santé et le type de projets mis en œuvre par MSF (projets spécialisés dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles, projets d'urgence multi-sectoriels, etc.).

Enfin, ce rapport utilise indistinctement les termes « victimes » et « survivantes » de violences sexuelles. Le terme 'victime' insiste sur le fait qu'un acte criminel et une violation des droits humains ont eu lieu. Il est notamment utilisé dans des documents officiels tels que les certificats médicaux faisant suite à l'agression sexuelle. Le terme 'survivant' insiste quant à lui sur la capacité d'action et la résilience de la personne.

République démocratique du Congo



En 2023, MSF a appuyé des services de prise en charge des violences sexuelles dans 17 de ses projets.



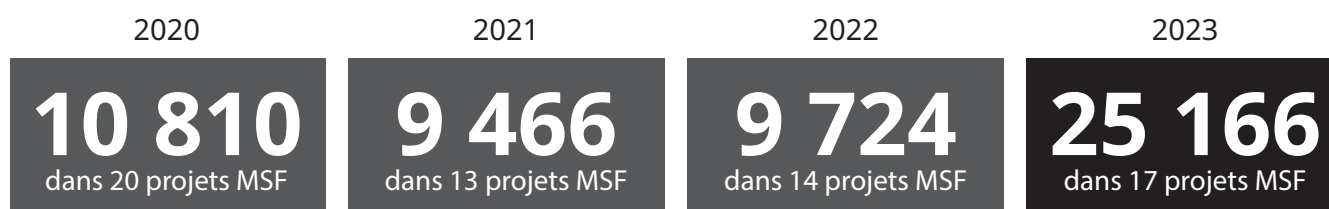
Contenu

Personnes soignées en 2023	4	En dehors des zones de conflit, des violences qui perdurent	12
Dans le Nord-Kivu, les victimes à la merci des hommes armés	7	Appel à l'action	14

PERSONNES SOIGNÉES EN 2023

De janvier à décembre 2023, MSF a soigné **25 166 victimes de violences sexuelles** en collaboration avec le ministère de la Santé Publique, un chiffre encore jamais enregistré par l'organisation humanitaire en RDC.

Cela représente plus de 2 victimes prises en charge par heure.



98%

des victimes étaient des femmes et des filles

10%

des victimes étaient mineures

67%

des victimes ont été agressées par des hommes armés¹²

¹ 24 419 victimes soit 96% de l'ensemble des victimes vues en consultation par MSF ont souhaité partager cette information.

75%

des victimes se sont présentées dans les structures médicales dans les 72 heures suivant leur agression

71%

des victimes prises en charge par MSF viennent des sites de déplacés autour de Goma

MSF prend en charge :

- Examen physique
- Traitement de plaies et de blessures
- Contraceptifs d'urgence
- Traitement d'infections sexuellement transmissibles
- Traitement antirétroviral contre les risques de transmission du VIH/SIDA
- Vaccinations contre l'hépatite B et le tétanos
- Aide psychosociale
- Dépistage du VIH
- Suivi psychologique à long terme

PROVINCES ET ZONES DES PROJETS MSF	Nombre de structures appuyées par MSF offrant une prise en charge	Nombre de victimes prises en charge dans les structures
NORD-KIVU:		
MASISI	5	811
BINZA	3	656
ZONES DE SANTÉ AUTOUR DE LA VILLE DE GOMA (GOMA, KARISIMBI, NYIRAGONGO)	5	17 829
KIBIRIZI	6	813
RUTSHURU	5	610
WALIKALE	8	373
MWESO	8	1 239
RWANGUBA	3	162
BAMBO	5	412
SUD-KIVU:		
MINOVA ET BUNYAKIRI	1	151
KALOLE	15	14
ITURI:		
ANGUMU	10	65
DRODRO	5	324
KASAÏ CENTRAL:		
KANANGA	3	557
MANIEMA:		
SALAMABILA	9	1 150
TOTAL	91	25 166



Besoins des victimes

En plus du paquet de soins de base fourni par MSF, les besoins suivants ont été documentés :

- Au moins **9 755** survivant.es² ont eu besoin **d'un suivi psychologique**³. Les équipes MSF sont témoins des conséquences à long terme pour les survivant.es, qui leur rapportent entre autres des cauchemars ou des insomnies, de l'anxiété, des dépressions ou encore des douleurs psychosomatiques.
- **8 115** femmes⁴ ont sollicité **un avortement**, dont 94% dans les sites autour de Goma.
- Certaines victimes ont été testées positives au **VIH** ou à **d'autres infections sexuellement transmissibles**, ce qui demande un suivi médical spécifique et de parfois sur le long terme.
- Parmi les besoins non-médicaux sollicités par les victimes, **la nourriture et les activités génératrices de revenus** sont les besoins les plus cités selon les témoignages de nos équipes en première ligne.

² Données documentées dans 14 projets de MSF.

³ Chaque victime soignée dans une structure appuyée par MSF bénéficie d'un appui psychosocial lors de sa prise en charge. Au-delà de ce paquet de soins de base, certaines victimes ont néanmoins besoin d'un suivi psychologique à plus long terme fournis par MSF en collaboration avec le ministère de la Santé Publique.

⁴ Données documentées dans 15 projets de MSF.

DANS LE NORD-KIVU, LES VICTIMES À LA MERCI DES HOMMES ARMÉS

À la suite de l'intensification des combats au Nord-Kivu en 2023, MSF a augmenté ses interventions autour de Goma, ainsi que dans les territoires de Masisi, Lubero et Rutshuru afin de répondre aux besoins humanitaires croissants.

91%

22 905 victimes de violences sexuelles soit 91% du total des victimes soignées par MSF en 2023 ont été prises en charge dans la province du Nord-Kivu.

68%

des victimes⁵ ont été agressées **par des hommes armés.**

⁵ 22 168 victimes soit 97% des victimes vues en consultation par MSF au Nord Kivu ont souhaité partager cette information.



Zoom sur Goma

En 2023, des centaines de milliers de personnes fuient les lignes de front pour se réfugier en bordure de la ville de Goma. Les familles déplacées s'installent faute de mieux dans des espaces souvent insalubres et manquant d'infrastructures de base telles que des abris, des points d'eau, des latrines. Les sites de déplacés ne cessent de s'étendre avec l'arrivée constante de nouvelles personnes. En soutien au ministère de la Santé Publique, MSF augmente alors ses activités dans les sites de déplacés internes en périphérie de la ville de Goma.

Alors que les mois passent, le nombre de victimes de violences sexuelles reçues dans les structures appuyées par MSF augmente. En mai puis en septembre 2023, MSF alerte sur le nombre croissant de victimes soignées dans ces sites de déplacés, qui atteint 70 victimes par jour. Dans les mois qui suivent, MSF continue de relayer le témoignage des survivant.es et d'appeler les autorités et leurs partenaires à se mobiliser pour les protéger et leur venir en aide.

17 829

En une année, 17 829 victimes ont été soignées par MSF dans les sites de déplacés autour de Goma.

75%

se sont présentées dans les 72 heures après leur agression.

Les données de MSF ne sont pas exhaustives, car beaucoup de victimes de violences sexuelles ne se rendent pas dans les structures de santé, souvent par méconnaissance du traitement ou bien par peur de la stigmatisation. **La stigmatisation en particulier continue d'entraver l'accès aux soins et de constituer une double peine pour les victimes**, comme alertait déjà MSF en 2021⁶. C'est ce que rapporte Maria⁷, une jeune femme enceinte soignée par MSF :

⁶ <https://www.msf.org/fr/rdcongo/msf-appelle-%C3%A0-une-mobilisation-urgente-pour-les-survivantes-de-violences-sexuelles>

⁷ Tous les noms des survivant.es ont été changés afin de protéger l'identité des personnes qui ont souhaité témoigner.



« Après mon agression, les connaissances de mon mari lui ont conseillé de m'abandonner, et maintenant je vis seule avec mes quatre enfants ».

Face à la stigmatisation, certaines victimes s'entraident :



« Je parle de ça avec d'autres femmes. Ça m'aide. C'est comme un groupe de soutien pour moi, parce qu'on chante, on parle, on partage notre peine ».

Isabelle, une survivante

Mais d'autres n'osent pas se confier à leur entourage :

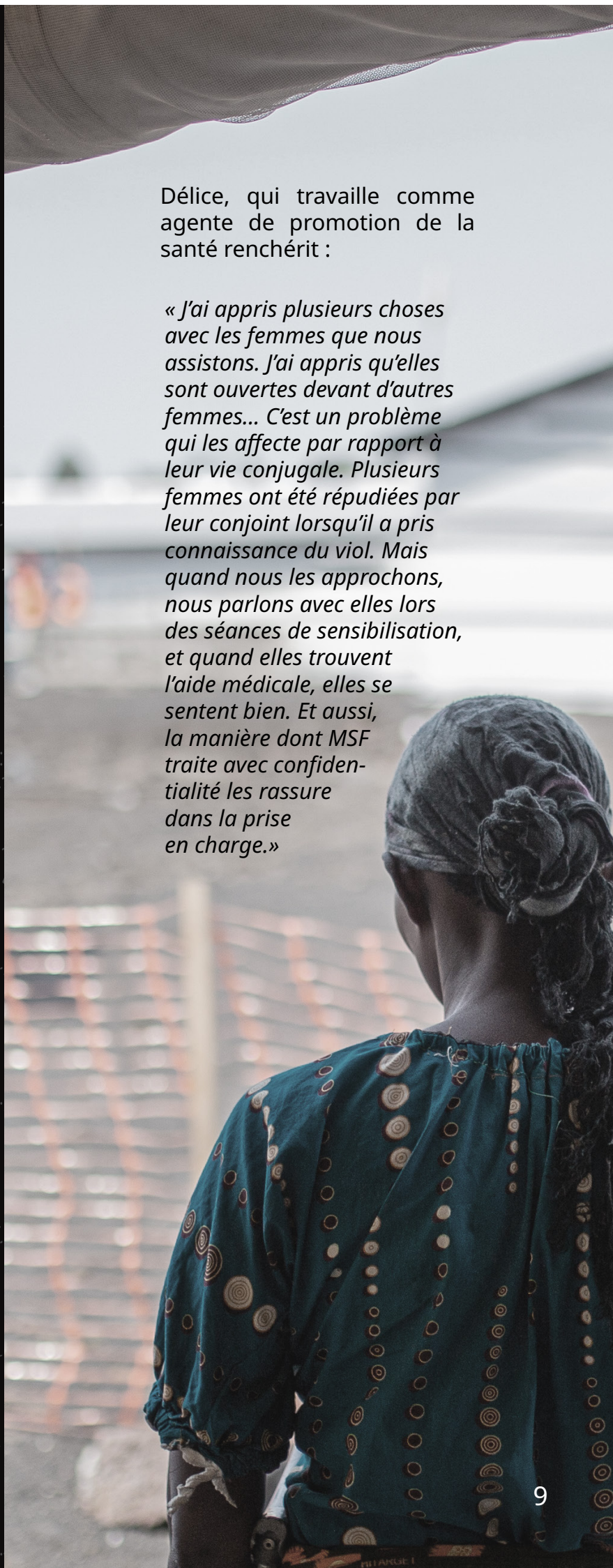


« Mon secret est resté entre moi, le docteur et le psychologue... J'ai trop honte pour en parler ».

Jeanne, une survivante

Délice, qui travaille comme agente de promotion de la santé renchérit :

« J'ai appris plusieurs choses avec les femmes que nous assistons. J'ai appris qu'elles sont ouvertes devant d'autres femmes... C'est un problème qui les affecte par rapport à leur vie conjugale. Plusieurs femmes ont été répudiées par leur conjoint lorsqu'il a pris connaissance du viol. Mais quand nous les approchons, nous parlons avec elles lors des séances de sensibilisation, et quand elles trouvent l'aide médicale, elles se sentent bien. Et aussi, la manière dont MSF traite avec confidentialité les rassure dans la prise en charge.»



Le nombre de victimes soignées et les témoignages reçus par MSF, ainsi que les données partagées par d'autres partenaires humanitaires, illustrent à quel point les personnes déplacées, surtout les femmes, sont exposées à une violence qu'elles avaient pourtant tenté de fuir en se réfugiant à Goma. Cette situation est liée à la concentration de porteurs d'armes dans et autour des sites de déplacés comme le montrent les témoignages des victimes. **Les femmes ne sont en sécurité nulle part**, ni en allant collecter du bois, de l'eau ou en travaillant dans les champs, ni dans les sites de déplacés.

« Les conditions de vie sont très difficiles ici... Parfois, il arrive que des hommes se réveillent au milieu de la nuit, découpent leur bâche à l'aide d'un rasoir et percent la toile voisine pour violer des femmes qui vivent seules ».

Henriette,
relai communautaire

Enfin, les survivant.es rapportent que **le manque de nourriture accroît leur exposition aux violences sexuelles**. Pour compenser les distributions alimentaires insuffisantes, les personnes déplacées sont contraintes de se déplacer dans les collines et les champs autour des sites de déplacés où de nombreux hommes armés se trouvent, pour chercher de la nourriture ou pour recueillir du bois pour le chauffage qu'elles vendent ensuite sur les marchés de Goma. Ces sorties sont connues pour comporter un risque élevé de violences sexuelles, mais le manque d'autres options pour nourrir leur famille ne donne pas d'autre choix aux victimes. C'est ce dilemme impossible que rapporte Clémentine, une psychologue de MSF, à travers le calvaire vécu par une de ses patientes :

« Elle était gravement blessée, elle ne pouvait pas marcher car elle était faible à cause des coups qu'elle avait reçus. Arrivée à la maison, elle n'a rien dit à ses enfants. La nuit elle a eu des idées suicidaires car pour elle la vie n'avait plus de sens ; elle avait essayé de chercher les médicaments pour mettre fin à sa vie mais elle n'avait pas trouvé. Elle présente beaucoup d'inquiétude et de la culpabilité du fait qu'elle a accepté d'aller au champ. Elle pleure beaucoup, elle a des blessures physiques importantes. Elle est désespérée, c'est la deuxième fois qu'elle a été violée. »



A cause du manque de nourriture, plusieurs survivant.es ont rapporté avoir été victimes d'exploitation :

« Chaque jour j'essayais d'avoir une carte pour avoir de l'aide humanitaire, mais je n'arrivais pas à l'avoir. Il m'a vue et il m'a dit qu'il pourrait m'en avoir une si je venais avec lui un soir. Alors je l'ai suivi... ».

Gisèle,
une survivante

D'autres sont contraintes de se prostituer ou bien de retourner dans leur village d'origine malgré la poursuite des combats :

« Des fois on leur dit : 'je vais te donner à manger si tu couches avec moi.' D'autres femmes nous disent qu'elles préfèrent rentrer chez elles (dans leur village d'origine) car au moins elles avaient leurs champs et elles ne manquaient pas de quoi manger, bien qu'il y ait encore la guerre là-bas ».

Daddy,
une sage-femme de MSF

En 2024, le nombre de victimes soignées par MSF continue d'augmenter à Goma avec une moyenne de 100 victimes reçues par jour au cours du mois de mars 2024.

Devant l'ampleur des violences qui ne cessent de croître, et face aux immenses besoins des victimes qui en découlent, le personnel soignant se sent de plus en plus démuni :

« Il y a beaucoup d'histoires qui nous marquent. Un jour on a reçu une victime qui avait été violée avec son bébé, puis on a tué son mari et ses enfants devant elle. Une autre victime a été obligée de coucher avec un membre de sa famille. Il y a aussi des petites filles de moins de dix ans qu'on reçoit, tout leur appareil génital est bousillé. On doit les référer directement à l'hôpital. Les traumatismes des victimes... ça reste dans le cœur. »

Daddy,
une sage-femme de MSF

Sur le papier, les programmes de prévention et de réponse aux besoins des victimes de violences sexuelles semblent nombreux. Mais sur les sites de déplacés, le personnel de MSF lutte chaque jour pour pouvoir référer les victimes qui ont besoin d'un hébergement, d'un accompagnement social, d'un appui juridique, d'une assistance alimentaire. **Les programmes du gouvernement et de ses partenaires sont toujours trop courts et largement sous-dimensionnés : pour protéger les femmes et répondre aux besoins urgents des victimes, la mobilisation de tous est nécessaire.**

EN DEHORS DES ZONES DE CONFLIT, **DES VIOLENCES QUI PERDURENT**

Si les conflits augmentent clairement l'exposition aux violences sexuelles - comme le montre le nombre de victimes soignées par MSF en Ituri, au Nord Kivu, au Sud Kivu et dans le Maniema - nos données montrent que ces violences sont aussi commises dans des zones stables. **En RDC comme ailleurs, les violences sexuelles sont aussi perpétrées par des civils, y compris des civils connus de leurs victimes** (voisins, famille, partenaires, etc).

Zoom sur Kananga

Pour MSF, l'année 2023 a aussi été marquée par la fermeture en septembre d'un programme historique à Kananga dans la province du Kasai-Central. **Pendant sept ans, les équipes de MSF et du ministère de la Santé Publique ont soigné 16 236 victimes** et développé un modèle de prise en charge en contexte stable basé notamment sur la décentralisation des soins et la formation du personnel soignant à l'Hôpital Provincial de Référence de Kananga (HPRK) et dans 8 centres de santé.

Les violences sexuelles restent une réalité inquiétante dans le Kasai-Central, et renforcer la qualité de la prise en charge médicale et psychologique par les équipes du ministère de la Santé était donc crucial.

Concernant l'accompagnement social, un kit de dignité comprenant des vêtements, ainsi que du matériel d'hygiène était remis à la victime à la suite de la prise en charge médicale. **En collaboration avec d'autres ONG locales identifiées par un assistant social et avec les autorités**, MSF essayait également d'orienter les victimes nécessitant un abri, une assistance socio-économique ou un accompagnement juridique.

Enfin, afin de sensibiliser sur la prise en charge gratuite des victimes et de démystifier les tabous autour du viol, **MSF a mis en place une stratégie de sensibilisation basée sur la formation de personnes influentes dans la communauté**. MSF a collaboré avec 24 associations locales, principalement des associations de femmes, 144 relais communautaires, 160 leaders communautaires, 13 ambassadeurs communautaires (chefs, pasteurs ou prêtres) dans les aires de santé appuyées. 32 ambassadeurs



scolaires dans 10 écoles ont été également formés en raison de la proportion élevée d'enfants de 5 à 17 ans parmi les victimes.

En 2020, MSF a débuté avec l'approche de décentralisation à travers l'appui de cinq zones de santé à savoir : Bobozo (Centres de santé Mine Hydro et District Est), Kananga (Centres de santé Apollo et Matete), Tshikadji (Centres de santé de Mbumba et Nkonko 1), Lukonga (Centres de santé de Luandanda et Tshimputu) et Tshikula (centre de santé de référence de Kamuandu), afin de rapprocher les soins des victimes les plus éloignées. Des formations ont été dispensées dans ces centres de santé sur la prise en charge médicale et psychologique et **MSF a implémenté le « one stop » centre ou guichet unique, stratégie qui consistait à avoir un seul soignant qui couvrait l'ensemble des soins offerts à la victime.** Pour assurer une pérennisation des acquis, MSF a procédé au transfert des compétences, à la réhabilitation des locaux pour une prise en charge confidentielle, et a mené un plaidoyer avec et envers les partenaires nationaux et internationaux, dont le ministère de la Santé et les bailleurs de fonds. Il apparaît clairement que la disponibilité et la

gratuité des soins, la confidentialité, la décentralisation et les activités de sensibilisation expliquent en grande partie les améliorations obtenues. Ces actions ont contribué à démystifier les informations erronées et à encourager les victimes à chercher de l'aide, y compris celles qui jusqu'alors préféraient garder le silence et endurer leur traumatisme en secret.

Toutefois, la fin de l'appui apporté par MSF lève le voile sur des défis déjà bien visibles pour l'avenir. Entre autres, l'épineuse **question d'approvisionnement en intrants médicaux** : plusieurs structures de santé, dont l'HPRK et le centre de santé Apollo, y font déjà face. « La prise en charge des survivants de violences doit être disponible, gratuite et de qualité. Nous appelons à une couverture efficace des formations sanitaires via l'approvisionnement en intrants qui correspond aux besoins réels » rappelle Faïda Kyamba, coordonnatrice MSF du projet de prise en charge des violences sexuelles à Kananga.

APPEL À L'ACTION

Sur base de nos programmes médicaux et des témoignages des survivant.es de violences sexuelles soignées par MSF, nous appelons de toute urgence à renforcer trois axes d'intervention :

1. Investir davantage dans la prévention des violences sexuelles.

2. Améliorer l'accès à des soins complets et centrés sur les victimes.

3. Renforcer la disponibilité des programmes de soutien aux victimes.

Pour les mettre en œuvre, MSF appelle aux actions suivantes, et à s'assurer de l'inclusion des associations de survivants dans leur élaboration afin de garantir que chaque action de prévention et de réponse aux violences sexuelles soit éclairée par leurs expériences et leurs besoins :

À toutes les parties au conflit :

Garantir la formation des porteurs d'armes et le **respect du droit international humanitaire**, notamment **l'interdiction absolue de commettre des actes de violences sexuelles**, mais aussi, le respect et la protection de la neutralité des structures de soins et la nature civile des sites de déplacés.



Aux gouvernements national et provinciaux de la République démocratique du Congo :

1. Garantir la formation des forces armées nationales et alliées, des forces de police et des coordinateurs de sites de déplacés, **et le respect du droit international humanitaire, notamment l'interdiction absolue de commettre des actes de violences sexuelles**, mais aussi le respect et la protection de la neutralité des structures de soins et la nature civile des sites de déplacés.
2. Les autorités ont le devoir de **garantir la sécurité des sites de déplacés en s'assurant que ces derniers ne se trouvent pas à proximité d'opérations militaires et/ou d'objectifs militaires**. La présence d'hommes en armes autour et au sein des sites de déplacés n'est pas compatible avec ce devoir.
3. Renforcer **l'assistance alimentaire et l'accès à des activités génératrices de revenus** sur les sites de déplacés, en particulier pour les ménages dirigés par des **femmes seules et pour les victimes** rejetées par leurs familles ou ayant un besoin de protection spécifique.
4. Mettre à disposition **sur les sites de déplacés** des infrastructures sûres réservées aux femmes et aux filles (**douches, latrines, points d'eau**) avec **un éclairage la nuit et des portes qui ferment à clé**.
5. Mettre à disposition des **hébergements sûrs pour les victimes** rejetées par leur famille ou ayant un besoin de protection spécifique.
6. **Utiliser toutes les plateformes disponibles** (campagnes médiatiques, sensibilisation dans les écoles et lieux de travail, relais communautaires, événements publics) pour :
 - Mener davantage d'activités de prévention des violences sexuelles en particulier auprès des hommes et des garçons.
 - Sensibiliser les victimes sur l'importance de se rendre dans une structure médicale.
 - Réduire la stigmatisation que subissent les victimes.
7. Renforcer la mise en œuvre de **lois qui garantissent l'accès à un paquet holistique de réponse** pour les victimes avec un **budget national et provincial correspondant et des mécanismes de redevabilité**.
8. Finaliser l'adaptation du cadre législatif national à la suite de la ratification du Protocole Maputo, afin de garantir **l'accès à des soins complets d'avortement médicalisé** pour les victimes (articles 165 et 166 du Code pénal, article 86 de la Loi fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique et article 32 du Code de déontologie médicale).
9. **Renforcer l'accès à la justice** en garantissant la protection des victimes qui osent dénoncer leurs agresseurs, **lutter contre l'impunité dont bénéficient les agresseurs, et accélérer l'accès aux réparations** pour les victimes.

Au ministère de la Santé Publique et au personnel soignant :

1. Utiliser toutes les plateformes disponibles (radios, agents de santé et relais communautaires) pour sensibiliser sur **l'importance de se rendre dans une structure médicale** pour les victimes et réduire la stigmatisation des victimes.
2. **Renforcer la formation et le suivi du personnel des structures de santé** afin d'assurer des soins complets, gratuits et centrés sur les victimes, notamment :
 - L'accueil et le respect de la confidentialité
 - La prise en charge clinique et la délivrance du certificat médical
 - Les premiers secours psychologiques
 - Les normes et les directives gouvernementales sur les soins d'avortements médicalisés
3. Améliorer **l'intégration des services de santé mentale et des soins complets d'avortement médicalisé** dans les structures sanitaires et sociales.
4. S'assurer que **les certificats médicaux et les kits post-violés complets soient disponibles et gratuits** dans tous les centres de santé, y compris pour les victimes qui se présentent après 72 heures.
5. S'assurer qu'un **circuit de référence existe** pour les victimes qui auraient besoin d'être référées d'un poste de santé à un centre, ou d'un centre de santé à un hôpital.

Aux autorités administratives, traditionnelles et religieuses des villes, villages et sites de déplacés :

1. Conduire davantage **d'activités de prévention des violences sexuelles, en particulier auprès des hommes.**
2. **Informersur l'importance de recourir aux soins et réduire la stigmatisation des victimes dans la communauté,** sur la base des conseils des survivant.es.
3. Garantir des espaces confidentiels et sûrs dans les villes, villages et sites de déplacés où les victimes peuvent partager leurs préoccupations et se soutenir.
4. Mettre à disposition des **hébergements sûrs pour les victimes** rejetées par leurs familles ou ayant un besoin de protection spécifique.



Aux bailleurs de fonds :

1. Pour le financement des réponses d'urgence, les mécanismes de financement ne devraient pas empêcher le **déclenchement rapide des programmes et activités** et la **redevabilité des partenaires de mise en œuvre** devrait être renforcée.
2. Prévoir des **financements sur le long terme (au-delà de seulement quelques mois)** pour les programmes de prévention et de réponse aux besoins des victimes de violences sexuelles.

Aux coordinateurs humanitaires et partenaires de mise en œuvre :

1. Renforcer l'**assistance alimentaire et l'accès à des activités génératrices de revenus** sur les sites de déplacés, en particulier pour les ménages dirigés par des **femmes seules et pour les victimes** rejetées par leur famille ou ayant un besoin de protection spécifique.
2. Mettre à disposition **sur les sites de déplacés** des infrastructures sûres réservées aux femmes et aux filles (**douches, latrines, points d'eau**) avec un **éclairage la nuit et des portes qui ferment à clé**.
3. Mettre à disposition des **hébergements sûrs pour les victimes** rejetées par leur famille ou ayant un besoin de protection spécifique.
4. **Soutenir la formation du personnel de santé et l'approvisionnement des intrants nécessaires** afin de garantir l'accès gratuit et complet aux soins pour les victimes de violences sexuelles, y compris l'accès aux soins d'avortement médicalisé.
5. **Former davantage toutes les parties au conflit sur** les violences sexuelles, la protection des civils, la protection de la neutralité des structures de soins et le respect de la nature civile des sites de déplacés.
6. Utiliser toutes les plateformes disponibles (médias, écoles, relais communautaires, forums diplomatiques et humanitaires) pour **informer sur les violences sexuelles et leurs conséquences**, sensibiliser sur l'importance de se rendre dans une structure médicale, et **réduire la stigmatisation que subissent les victimes**.
7. Offrir davantage de **services d'aide juridique gratuits** pour les victimes.
8. Garantir le respect des normes humanitaires minimales et la **réduction des risques de violences sexuelles par les personnes impliquées dans les programmes humanitaires**, conformément au principe de ne pas nuire.





Pour plus d'informations sur nos projets en RDC :
www.msf.org/fr/rdcongo

Emmanuel Lampaert, représentant pays MSF
msf-rdc-representant@msf.org

Crédit photo :
Candida Lobes/MSF (p. 3, 6, 13, 14, 19),
Alexandre Marcou/MSF (p. 5, 9),
Michel Lunanga/MSF (p. 7),
Marion Molinari/MSF (p. 10-11)

Conception et illustrations :
Dora Naliesna/MSF

