


MSF Suisse

# Rapport d'activités 2014

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations sans accès à des soins de santé, touchées par des conflits armés, des épidémies ou des catastrophes naturelles.

Indépendante et autonome, MSF accomplit ses missions dans le respect de l'éthique médicale et selon les principes de neutralité et d'impartialité. Elle apporte son aide aux populations en danger, sans aucune discrimination ethnique, religieuse, sexuelle ou politique.

Pour mener à bien son action, MSF doit pouvoir évaluer librement les besoins médicaux, accéder sans restriction aux populations concernées et contrôler directement les secours qu'elle apporte aux personnes les plus en danger. Refusant de prendre parti pour l'un ou l'autre des belligérants, l'organisation demande un accès sans entrave aux patients ainsi qu'un espace de travail suffisant pour pouvoir mener des interventions médicales d'urgence. MSF dépend de dons privés et n'accepte aucun financement de la part d'acteurs directement impliqués dans un conflit ou dans une urgence médicale où elle intervient.

Association à but non lucratif fondée en 1971 par des médecins et des journalistes à Paris, en France, MSF est aujourd'hui un mouvement international composé de 30 associations dans le monde et d'un bureau international de coordination basé à Genève, en Suisse. Ce dernier assure un soutien en termes de coordination et d'information et met en œuvre des initiatives et projets internationaux selon les besoins. Toutes les associations sont des entités légales indépendantes, enregistrées en conformité avec les lois du pays dans lequel elles sont établies. Chaque association élit son propre conseil d'administration et son président. Elles sont unies par un engagement commun envers la Charte et les principes de MSF. La plus haute autorité de MSF International est l'Assemblée générale internationale, qui se réunit annuellement.

Le mouvement comprend cinq centres opérationnels – MSF France, MSF Belgique, MSF Suisse, MSF Hollande et MSF Espagne – qui assurent la gestion directe des missions. Les sections partenaires contribuent à l'action de MSF, par leurs activités de recrutement, de collecte de fonds, d'information et de soutien médical et opérationnel.

---

**Le présent rapport d'activités tient lieu de rapport de performance. Il est établi conformément aux dispositions de la norme de présentation des comptes Swiss GAAP RPC 21.**

---

**IMPRESSUM**

**Edition et rédaction:** Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable:** Laurence Hoenig
**Rédactrice en chef:** Natacha Buhler – **Ont collaboré à ce rapport:** Louise Annaud, Sara Chare, Franck Eloi, Emmanuel Flamand, Marine Fleurigeon, Marjorie Granjon, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Anne Kerisel, Arnaud Levery, Eveline Meier, Ludovic Rossel – **Graphisme:** Latitudesign.com
**Bureau de Genève:** Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21, tél. 022/849 84 84
**Bureau de Zurich:** Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, tél. 044/385 94 44
**www.msf.ch** – **CCP:** 12-100-2 – **Compte bancaire:** UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH 1800240240376066600Q

MIXTE
Issu de sources responsables
FSC® C019425



Thomas Nierle,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

En se penchant sur l'année écoulée, nous ne pouvons que souligner l'exceptionnelle simultanéité des crises, le nombre croissant de populations dans le besoin, et le niveau de mobilisation de MSF dans un environnement international où les réponses de l'aide sont lentes et inadéquates. Alors que les guerres se sont étendues de manière significative au Moyen-Orient, au Soudan du Sud, dans le nord-est du Nigéria et en Ukraine, une épidémie d'Ebola aux proportions historiques a profondément affecté la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria.

Face à ces tragédies, les limites en termes d'assistance, conjuguées à des politiques de fermeture des frontières des pays frontaliers ainsi que des pays européens, n'ont fait qu'accroître la vulnérabilité des familles cherchant un refuge. Conséquences de ce manque de solidarité, une crise humanitaire se déroule désormais en Méditerranée sous les caméras du monde entier, où des milliers de candidats à une vie meilleure font naufrage.

Ailleurs, les populations les plus vulnérables sont coupées de l'assistance nécessaire à cause de décisions politiques ou parce que le niveau de violence empêche le déploiement de l'aide. C'est notamment le cas dans plusieurs régions de Syrie et d'Irak, en raison du positionnement du gouvernement syrien et de la montée de l'organisation de l'Etat islamique en tant que force militaire et politique. Il en est de même dans la plupart des zones de conflits au Soudan, mais aussi, pour d'autres raisons, en Erythrée et en Corée du Nord. Pour les victimes de ces politiques, il n'y a ni assistance ni témoignage.

Dans ce contexte, nos choix opérationnels nous ont menés à concentrer notre attention sur l'assistance médicale d'urgence et les conditions de sécurité de nos équipes. Cependant, nous devons encore et toujours prendre de la distance par rapport à nos propres pratiques et garder l'esprit critique sur notre rôle, nos opportunités, nos limites et surtout sur notre efficacité. La capacité d'allier l'action et la réflexion est une des principales forces de MSF et l'organisation doit la préserver précieusement et la développer.

L'écart entre les besoins urgents et les capacités de réponse, la bureaucratie de l'aide internationale, le vacuum de responsabilité lors de crises sanitaires mondiales comme l'épidémie d'Ebola en 2014, sont fréquemment constatés par nos équipes sur le terrain. Ces tendances devraient amener MSF à se positionner de manière plus nette face aux autres acteurs et confronter, pour mieux les dépasser, ses propres limites. Quelles responsabilités voulons-nous assumer dans le futur et avec quelles capacités ? Quelle aide médicale visons-nous dans les années à venir ? Comment construire un espace de travail dans des contextes extrêmement volatiles où des groupes radicaux armés semblent durablement installés ? Ce sont quelques-unes des questions auxquelles nous devrons répondre au moment où nous travaillons sur nos choix stratégiques pour les années à venir.

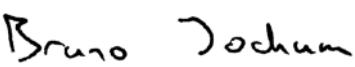
En 2014, le prix payé par notre personnel a été extrêmement lourd. Pour ne nommer que les événements les plus critiques, 14 membres du mouvement MSF sont morts, contaminés par le virus Ebola alors qu'ils luttaient contre l'épidémie ; trois membres du centre opérationnel d'Amsterdam ont été assassinés par un groupe armé à Boguila en République centrafricaine. En Syrie, cinq collègues de la section belge ont été libérés après plusieurs mois de détention dans des conditions dramatiques et trois autres collègues de la section française sont portés disparus en République démocratique du Congo depuis juillet 2012. Nous leur rendons hommage et pensons à chacun d'entre eux.

Des milliers d'autres membres de MSF ont travaillé sans relâche, dans des conditions difficiles, pour alléger les souffrances de ceux qui en ont le plus besoin. Ils méritent toute notre reconnaissance.

Merci aussi, à chacun et chacune d'entre vous dont le soutien continu nous permet d'agir. Pour nos patients, cela fait toute la différence.



Thomas Nierle,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

# SOMMAIRE


**Bilan de l'année** ..... **4**

**L'année en images** ..... **7**

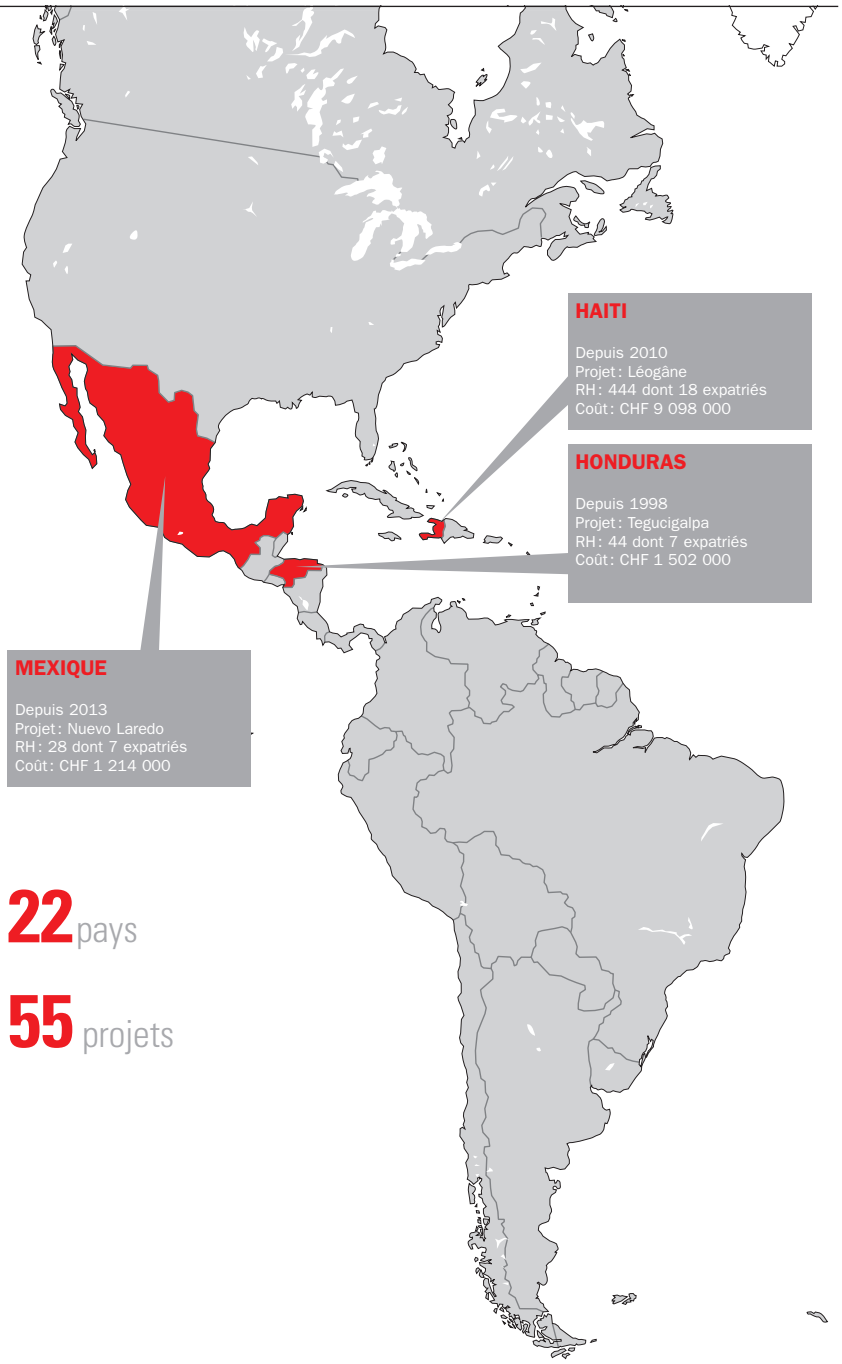
**Activités par pays** ..... **12**
- Cameroun ..... 12
- Guinée ..... 13
- Haïti ..... 14
- Honduras ..... 14
- Irak ..... 15
- Kenya ..... 16
- Kirghizistan ..... 16
- Liban ..... 17
- Libéria ..... 18
- Mexique ..... 19
- Mozambique ..... 19
- Myanmar ..... 20
- Niger ..... 20
- République centrafricaine (RCA)... 21
- République démocratique du Congo (RDC) ..... 22
- République populaire démocratique de Corée (RPDC). 23
- Sierra Leone ..... 23
- Soudan..... 24
- Soudan du Sud ..... 24
- Swaziland ..... 25
- Syrie ..... 26
- Tchad..... 26

**Ressources humaines** ..... **27**

**Résultats financiers** ..... **28**

**Remerciements** ..... **30**

**Structure et gouvernance de MSF Suisse** ..... **32**


**JAN 2014**

**JANVIER**

**Soudan du Sud : Intervention d'urgence auprès des déplacés dans le camp de Minkamann.**

**RCA : Intervention à Berbérati et à Bouar au plus fort des combats et mise en place de programme pour les réfugiés au Cameroun.**

**MARS**

**Guinée : Déclaration de l'épidémie d'Ebola et mise en place du premier centre de prise en charge à Guéckédou.**

**Myanmar : Arrêt des cliniques mobiles dans l'état du Rakhine suite à des attaques à l'encontre d'organisations internationales.**



©Helmut Wachter/13photo

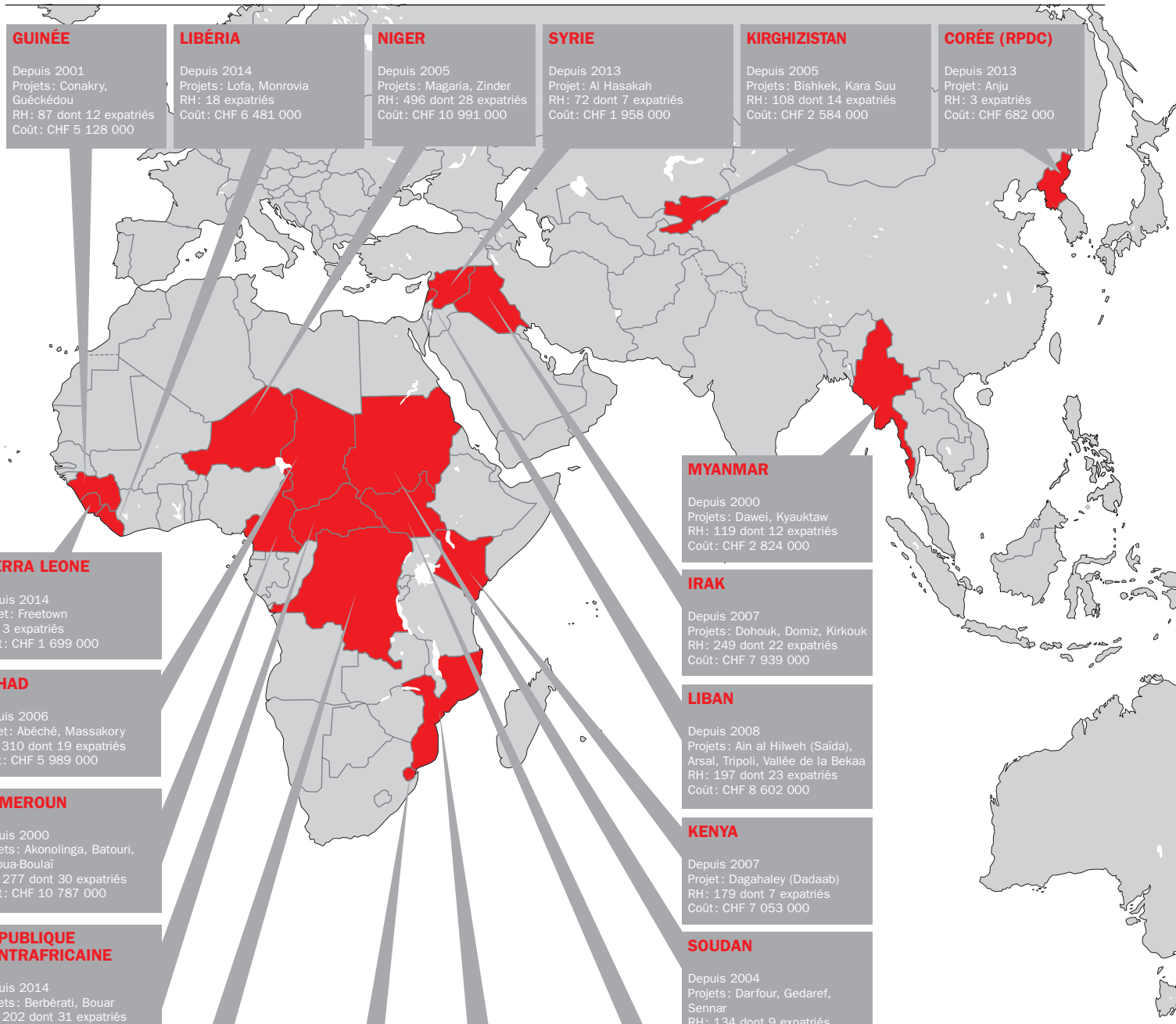
**MAI**

**RDC : Intervention suite à un pic de violence à Nia Nia.**

**JUIN**

**Irak : Adaptation de nos opérations pour répondre aux besoins des populations civiles suite à l'avancée de l'organisation de l'Etat islamique.**

**Kirghizistan : Remise du projet de prise en charge de la tuberculose dans une prison de Bishkek.**



## GUINÉE
Depuis 2001
Projets: Conakry, Guéckédou
RH: 87 dont 12 expatriés
Coût: CHF 5 128 000

## LIBÉRIA
Depuis 2014
Projets: Lofa, Monrovia
RH: 18 expatriés
Coût: CHF 6 481 000

## NIGER
Depuis 2005
Projets: Magaria, Zinder
RH: 496 dont 28 expatriés
Coût: CHF 10 991 000

## SYRIE
Depuis 2013
Projet: Al Hasakah
RH: 72 dont 7 expatriés
Coût: CHF 1 958 000

## KIRGHIZISTAN
Depuis 2005
Projets: Bishkek, Kara Suu
RH: 108 dont 14 expatriés
Coût: CHF 2 584 000

## CORÉE (RPDC)
Depuis 2013
Projet: Anju
RH: 3 expatriés
Coût: CHF 682 000

## MYANMAR
Depuis 2000
Projets: Dawei, Kyauktaw
RH: 119 dont 12 expatriés
Coût: CHF 2 824 000

## IRAK
Depuis 2007
Projets: Dohouk, Domiz, Kirkouk
RH: 249 dont 22 expatriés
Coût: CHF 7 939 000

## LIBAN
Depuis 2008
Projets: Ain al Hilweh (Saïda), Arsal, Tripoli, Vallée de la Bekaa
RH: 197 dont 23 expatriés
Coût: CHF 8 602 000

## KENYA
Depuis 2007
Projet: Dagahaley (Dadaab)
RH: 179 dont 7 expatriés
Coût: CHF 7 053 000

## SOUDAN
Depuis 2004
Projets: Darfour, Gedaref, Sennar
RH: 134 dont 9 expatriés
Coût: CHF 2 645 000

## SIERRA LEONE
Depuis 2014
Projet: Freetown
RH: 3 expatriés
Coût: CHF 1 699 000

## TCHAD
Depuis 2006
Projet: Abéché, Massakory
RH: 310 dont 19 expatriés
Coût: CHF 5 989 000

## CAMEROUN
Depuis 2000
Projets: Akonolinga, Batouri, Garoua-Boulaï
RH: 277 dont 30 expatriés
Coût: CHF 10 787 000

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Depuis 2014
Projets: Berbérati, Bouar
RH: 202 dont 31 expatriés
Coût: CHF 9 098 000

## CONGO (RDC)
Depuis 2001
Projets: Bunia, Dingila, Geti, Nia Nia
RH: 416 dont 34 expatriés
Coût: CHF 9 003 000

## SWAZILAND
Depuis 2007
Projet: Shiselweni
RH: 273 dont 19 expatriés
Coût: CHF 6 956 000

## MOZAMBIQUE
Depuis 1992
Projet: Maputo
RH: 159 dont 13 expatriés
Coût: CHF 3 835 000

## SOUDAN DU SUD
Depuis 1996
Projets: Agok, Minkamann
RH: 455 dont 47 expatriés
Coût: CHF 15 899 000

*RH: Ressources humaines comptées en équivalent temps plein (ETP).*

*Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalier, ni le personnel des ministères de la Santé qui travaillent dans nos projets.*

**JUILLET**

**Tchad: Campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier dans la région de Massakory.**



© Favila Escobio /MSF

**AOÛT**

**Syrie: Déploiement de cliniques mobiles à la frontière irakienne pour les personnes déplacées.**

**Ebola: L'épidémie en Afrique de l'Ouest devient hors de contrôle et l'état d'urgence est déclaré en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.**

**SEPTEMBRE**

**Ebola: La présidente internationale de MSF prend la parole devant les Nations Unies pour demander aux gouvernements de prendre leur responsabilité face à l'épidémie.**



© Martin Zinggl/MSF



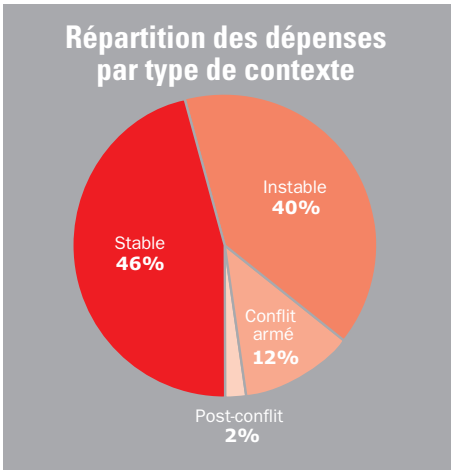
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

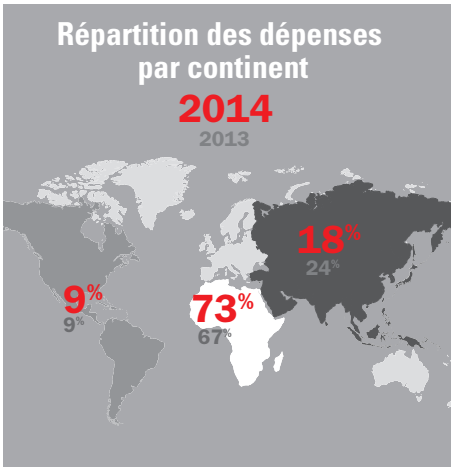
**DÉCEMBRE**

**Libéria: Fermeture du centre Ebola de Foya, plus de 42 jours après la décharge du dernier patient.**

**DÉC 2014**

# BILAN DE L'ANNEE 2014




**1 260 893**
consultations ambulatoires

**73 500**
hospitalisations

**129 080**
consultations prénatales

**24 799**
accouchements

2014 a été une année d'urgences. Des massacres en République centrafricaine à l'épidémie historique d'Ebola en Afrique de l'Ouest, sans oublier la continuation de la guerre en Syrie et la déstabilisation de la région avec la progression de l'organisation de l'Etat islamique (EI) en Irak, MSF s'est mobilisée sur tous les fronts. Dans un environnement où les réponses des acteurs de l'aide sont inadéquates, la question s'est posée, cette année plus que jamais, de notre rôle et de nos limites. Cette année, MSF Suisse a mené 55 projets dans 22 pays.

## EBOLA : POUSSÉS AU-DELÀ DE NOS LIMITES[1]

En mars 2014, pour répondre à l'épidémie d'Ebola qui s'est déclarée en Guinée et qui s'est rapidement propagée au Libéria et en Sierra Leone, MSF Suisse a déployé des ressources humaines et financières dans un projet mené conjointement avec le centre opérationnel de Bruxelles. Au cours de l'année, les interventions se sont multipliées dans les trois pays. Plus de 1 300 membres du personnel international, toutes sections confondues, et 4 000 membres du personnel national ont été déployés en Afrique de l'Ouest. Ils y ont pris en charge près de 5 000 personnes atteintes de la maladie et plus de 2 300 d'entre elles sont sorties guéries de nos centres. Chaque sortie a été célébrée comme une véritable victoire.

Cette épidémie d'Ebola est la plus meurtrière que l'Histoire ait connue. Au moins 24 000 personnes ont été contaminées par le virus et plus de 10 000 en sont mortes, y compris 500 travailleurs de santé, dont 14 de nos collègues. Ebola a pris des vies, détruit des familles et a déchiré le tissu social et économique de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, y laissant de profondes cicatrices.

Devant l'ampleur de la catastrophe et la lenteur de la réaction internationale, MSF a été poussée au-delà de ses limites. Incapables de faire face à tous les besoins, les équipes ont dédié l'essentiel des ressources à la prise en charge des malades dans les centres Ebola. Il a fallu augmenter la capacité maximale et passer de structures de quarante lits à des centres de centaines de lits. Nous avons également adapté leur architecture, notamment avec des parois en Plexiglas qui permettaient aux patients, à leur famille et aux soignants de se voir sans devoir revêtir la combinaison de protection obligatoire. MSF a mené des campagnes de sensibilisation et de promotion à la santé au niveau des communautés. Elle a encouragé le développement de médicaments et de vaccins, jusqu'alors inexistants et a accueilli des essais cliniques dans plusieurs de ses centres. Elle a aussi transmis son expertise à des centaines de professionnels de la santé à travers des formations.

Cependant, durant les périodes les plus critiques, nos équipes n'ont pas pu déployer l'éventail le plus complet des activités de lutte contre l'épidémie, comme par exemple le suivi des contacts ou les enterrements sécurisés. Elles n'ont pas, non plus, été en mesure d'admettre tous les patients ni, par moment, de fournir les soins adéquats.

Dès que l'épidémie a commencé à se propager de manière incontrôlable, MSF a tiré la sonnette d'alarme, mais l'organisation est restée trop longtemps seule à intervenir sur le terrain. Un constat s'impose: personne n'était préparé à l'ampleur cauchemardesque de cette épidémie d'Ebola. Sa nature exceptionnelle a montré l'inefficacité et la lenteur des systèmes de santé et de l'aide internationale dans la réponse aux urgences. Sous les yeux du monde entier, les pratiques habituelles ont vite révélé leur insuffisance. Cette inadéquation de moyens et le manque cruel de coordination entre les acteurs impliqués se sont soldés par des milliers de morts.

[1] Pour lire l'analyse critique de la riposte mondiale au virus Ebola publiée par MSF un an après la déclaration de l'épidémie : www.msf.ch/ebola_1an

**239 582**
cas de paludisme traités

**20 494**
enfants malnutris hospitalisés

**38 009**
enfants malnutris soignés en ambulatoire

**44 348**
patients séropositifs sous traitement antirétroviral

**3 209**
patients tuberculeux

**229**
patients souffrant de tuberculose résistante aux médicaments

**9 245**
opérations chirurgicales

**29 264**
consultations individuelles de santé mentale

**4 001**
consultations de groupe de santé mentale

**522 368**
vaccinations contre la rougeole

## MOYEN ORIENT : COMMENT ATTEINDRE LES POPULATIONS QUI EN ONT LE PLUS BESOIN ?

Au début de sa cinquième année, la guerre en Syrie reste caractérisée par une violence brutale qui vise indifféremment les civils et les combattants. Onze millions de personnes ont dû fuir leur foyer – parmi elles 7,6 millions ont été déplacées à l'intérieur du pays et près de quatre millions ont cherché refuge en Irak, au Liban, en Turquie et en Jordanie.

Alors que les systèmes de santé des pays touchés s'écroulent, l'assistance médicale à ces populations représente un défi majeur. La violence et l'insécurité, les attaques sur les structures et le personnel médical ainsi que l'absence d'autorisation du gouvernement de travailler en Syrie nous empêchent de développer les activités médicales nécessaires. MSF Suisse a toutefois développé plusieurs projets de soutien aux réfugiés dans les pays voisins et est présente dans l'est de la Syrie à Al Malykieh (Derek).

Par ailleurs, l'émergence d'un conflit «transnational» suite à la progression en Irak de l'organisation de l'Etat islamique constitue une évolution critique de la situation pour toute la région. MSF a adapté son approche aux changements constants du contexte. Suivant les mouvements des populations, elle a apporté de l'aide par le biais de clinique mobile à Kirkouk, Tikrit ou encore Dohouk. Nos équipes n'arrivent toutefois pas à atteindre les populations prises entre les lignes de front où les déplacés qui se trouvent dans des zones sunnites. Celles-ci restent inaccessibles.

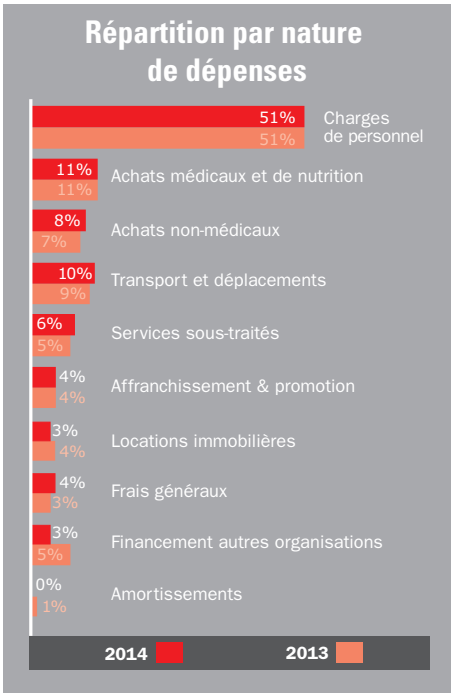
Face à des besoins qui ne cessent d'augmenter, nous continuons de négocier avec Damas et les groupes radicaux un accès aux populations civiles, selon les termes du droit humanitaire international. Les garanties minimum pour la sécurité de nos équipes n'ont toutefois pas encore été obtenues.

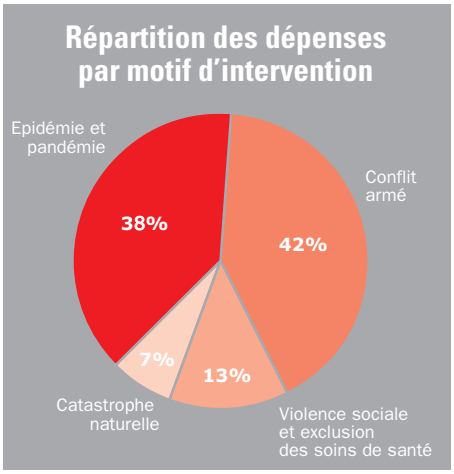
## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE : MSF PRÉSENTE AU PIRE DU CONFLIT

Le début 2014 a été marqué par les massacres en République centrafricaine (RCA) qui ont tué près de 5 000 personnes, blessé des dizaines de milliers d'autres et poussé sur les routes quelque 800 000 Centrafricains. Habituées à travailler dans des contextes de guerre, nos équipes ont été choquées par le niveau de violence en RCA, l'acharnement à tuer et les mutilations à l'arme blanche.

Au plus fort des massacres, MSF Suisse a ouvert des projets à Berbérati et à Bouar, venant renforcer les effectifs des autres sections MSF déjà présentes. Très réactive, l'organisation a su déployer rapidement les ressources nécessaires. Au total, plus de 20 projets ont été gérés par les équipes du mouvement en Centrafrique, en plus de programmes de soutien aux réfugiés dans les pays voisins, notamment au Cameroun.

Encore une fois MSF s'est retrouvée l'une des rares organisations à intervenir en première ligne. Les conséquences dévastatrices de la violence ont été aggravées par l'absence d'un déploiement significatif de l'aide internationale. L'assistance, insuffisante à Bangui, a été pratiquement inexistante en dehors de la capitale et la communauté internationale a dramatiquement échoué à protéger la population centrafricaine.




## SOUDAN DU SUD : SOUTIEN AUX DÉPLACÉS DU CAMP DE MINKAMANN

En janvier 2014, MSF a lancé une intervention d'urgence pour répondre aux besoins des populations déplacées dans la région d'Awerial. Fuyant les violents affrontements à Bor, les Sud-Soudanais traversaient le Nil chaque jour par centaine pour se réfugier dans le camp improvisé de Minkamann, sur l'autre rive. Comptant 57 000 personnes en début d'année, le camp a atteint plus de 95 000 résidants en juin.

Un des premiers acteurs de l'aide présent sur place, MSF a offert aux déplacés des soins de santé primaire, hospitaliers, nutritionnels et de santé mentale. Nos équipes ont aussi organisé de larges campagnes de vaccination contre la rougeole, la méningite ou encore le choléra. La prévalence des maladies diarrhéiques étant élevée dans le camp, MSF a également entrepris des activités d'assainissement.

En octobre 2014, alors que de nombreux autres acteurs médicaux étaient arrivés sur place, MSF s'est retirée du camp de Minkamann. Les besoins des déplacés y étaient couverts et la zone avait atteint un niveau de sécurité relatif.

## PERSPECTIVES 2015

En dépit des contraintes politiques et du manque d'accès croissant dans certaines régions, MSF continue de se réinventer pour apporter de l'aide aux populations civiles qui en ont besoin. Nous n'avons de cesse de chercher un équilibre entre les bénéfices pour nos patients et les risques pris par nos équipes.

La réponse aux épidémies et aux urgences est un axe clé de notre politique opérationnelle. Ainsi, en ce début d'année 2015, l'évolution des contextes nous a amené à intervenir en Ukraine, où le coût humain du conflit est extrêmement lourd et les besoins de la population civile prise en étau entre les lignes des fronts, énormes. Nous avons également ouvert des projets au Cameroun et au Tchad en réponses aux déplacements engendrés par les attaques de Boko Haram au Nigéria.

En parallèle, nous travaillons sur des projets de fond, comme l'amélioration des pratiques médicales sur le terrain, nos systèmes d'information médicale et de gestion des connaissances. Nous continuons également à investir dans la lutte contre la tuberculose multi-résistante, le VIH/sida et l'hépatite C, domaines dans lesquels des projets de recherche opérationnelle doivent être développés. Un investissement conséquent est également accordé à la santé de la femme, à celle de l'enfant, aux maladies chroniques ainsi qu'à la lutte contre la malnutrition.

Dr Jean-Clément Cabrol,
Directeur des opérations

Dr Micaela Serafini,
Directrice médicale

# L'ANNÉE EN IMAGES

**Irak, d'une guerre à l'autre.** Après des décennies de guerre, les rares espoirs de paix qui subsistaient en Irak sont partis en fumée au début de l'été 2014. Suite à l'avancée des militants de l'Etat islamique et la contre-attaque qu'elle a engendrée, toute la région s'est enflammée. Plus de deux millions d'Irakiens ont fui leurs foyers et de nombreux civils sont pris au piège des combats, bloqués entre deux lignes de front. D'autres ont réussi à rejoindre la région kurde irakienne, qui accueille également un grand nombre de réfugiés syriens, les gouvernorats d'Al Anbar ou de Kirkouk. Souvent, ils y vivent dans des bâtiments inachevés où les conditions de vies sont déplorables. MSF leur apporte des soins par le biais de cliniques mobiles.


Dohouk, 2014. © Gabrielle Klein/MSF


Zakho, 2014. © Gabrielle Klein/MSF


Zakho, 2014. © Gabrielle Klein/MSF


Dohouk, 2014. © Gabrielle Klein/MSF


Dohouk, 2014. © Gabrielle Klein/MSF


Dohouk, 2014. © Gabrielle Klein/MSF

**En proie à la violence.** La République centrafricaine plonge dans le chaos en 2013 après un coup d'État de la Séléka. Cette coalition rebelle à dominante musulmane se livre à des exactions sans précédent contre la population civile majoritairement chrétienne. Des milices d'auto-défense, les Anti-balaka, mènent alors des représailles contre les musulmans, commettant à leur tour de terribles exactions. Le conflit dégénère rapidement et se traduit par une rare violence. Il fera au moins 5000 morts, des dizaines de milliers de blessés et provoquera le déplacement de plus de 800 000 personnes, à l'intérieur du pays mais aussi au Tchad, au Cameroun et en République démocratique du Congo. En juillet 2014, les belligérants finissent par signer un accord de cessation des hostilités, mais les violences sporadiques se poursuivent et le pays est de fait divisé.

Depuis décembre 2013, MSF a doublé son assistance médicale en République centrafricaine et dans les pays voisins afin de répondre à la crise. MSF, toutes sections confondues, a géré plus de 20 projets dans le pays, plus cinq projets supplémentaires pour les réfugiés dans les pays voisins.


Aéroport Mpoko, Bangui, RCA, 2014. © Sven Torfinn


Bangui, RCA, 2013. © Camille Lepage/Polaris


Bangui, RCA, 2014. © Pierre Terdjman/Cosmos


RCA, 2013. © Marcus Bleasdale/VII


Garoua-Boulaï, Cameroun, 2014. © Laurence Hoenig/MSF


Berbérati, RCA, 2014. © Yann Libessart/MSF


Berbérati, RCA, 2014. © Ricardo Garcia


Gbiti, Cameroun, 2014. © Daniel Barney

**Une épidémie historique.** L'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014 a été d'une ampleur sans précédent, tant par sa répartition géographique que par le nombre de cas et de décès. En un an, au moins 24 000 personnes ont été infectées par le virus et plus de 10 000 d'entre elles ont perdu la vie. Le mouvement MSF a répondu à cette crise sanitaire majeure depuis les premiers jours de l'épidémie et elle a mis en place un projet médical d'une ampleur inédite en raison de l'inaction des autres acteurs. Au cours de cette période, plus de 1 300 membres du personnel international et 4 000 membres du personnel national ont pris en charge près de 5 000 personnes atteintes de l'Ebola.


Conakry, Guinée, 2014. © Julien Rey/MSF


Kailahun, Sierra Leone, 2014. © Sylvain Cherkaoui/Cosmos


Conakry, Guinée, 2014. © Julien Rey/MSF


Monrovia, Libéria, 2014. © John Moore/Getty Images


Foya, Libéria, 2014. © Martin Zinggl/MSF


Foya, Libéria, 2014. © Martin Zinggl/MSF




Paynesville, Libéria, 2014. © John Moore/Getty Images



Libéria, 2014. © Fernando Calero/MSF

# ACTIVITÉS PAR PAYS



En 2014, près de 135 000 réfugiés centrafricains sont arrivés au Cameroun. MSF leur a offert des soins médicaux, psychologiques et nutritionnels. © Laurence Hoenig/MSF

## CAMEROUN

### Faire face à un afflux de réfugiés centrafricains

Le conflit intercommunautaire en République centrafricaine a poussé des centaines de milliers de personnes à fuir leur pays. En 2014, près de 135 000 réfugiés sont arrivés au Cameroun, avec un afflux de 9 000 personnes en l'espace de dix jours dans le courant du mois de février.

Dès janvier, MSF a mis en place, en collaboration avec le ministère de la Santé, des programmes médicaux, psychologiques et nutritionnels en soutien aux réfugiés de Garoua-Boulaï, Gado-Badzéré, Gbiti et Batouri. Les principales pathologies rencontrées par nos équipes lors des consultations étaient la malnutrition, le paludisme et les infections respiratoires. En plus des soins de base, MSF a dispensé des soins pédiatriques, géré une maternité et effectué des vaccinations de routine, pour les réfugiés mais aussi pour les communautés locales.

Dans la petite ville frontière de Garoua-Boulaï, point d'entrée pour de nombreux Centrafricains, les équipes de MSF ont mené des consultations médicales et distribué des biens de première nécessité. En parallèle, dans l'hôpital de district, MSF a dispensé près de 1 000 consultations par semaine. Nos équipes ont également soutenu un centre nutritionnel thérapeutique au sein de l'hôpital protestant, où la capacité du service a été augmentée à 100 lits pour accueillir plus d'enfants malnutris. Non loin de là, sur le site de transit de Pont-Bascule, les équipes de MSF se sont aussi chargées de l'eau et de l'assainissement. Cette activité a été transférée à l'ONG Solidarités Internationale en octobre.

De février à octobre, MSF a également géré un centre de santé dans le camp de Gado-Badzéré à 25 km de Garoua-Boulaï. Les enfants malnutris y ont été pris en charge de manière ambulatoire et un soutien psychologique a été offert aux patients et aux accompagnants en sessions individuelles et de groupe. L'organisation a aussi mené des activités d'assainissement dans le camp, entrepris une surveillance épidémiologique et lancé une intervention préventive suite à la déclaration de cas suspects de choléra.

En mars, MSF a lancé un projet à Gbiti, une autre ville frontière où sont enregistrés plus de 20 000 réfugiés. MSF y a mené près de 1 000 consultations par semaine et distribué de l'eau. Elle a aussi construit des latrines et des douches dans un camp de fortune. Deux cliniques mobiles ont été déployées dans la région pour atteindre les centrafricains qui ne s'étaient pas réfugiés sur des sites officiels. Les patients nécessitant des soins intensifs ont été référés vers les hôpitaux de Bertoua et de Batouri, où MSF a pris en charge les cas de malnutrition aigüe sévère et a augmenté la capacité d'hospitalisation à 100 lits.

Le projet de prise en charge de l'ulcère de Buruli à Akonolinga a été remis au ministère de la Santé en juin. Le pavillon Buruli prenait en charge les nombreuses personnes de la région souffrant de cette infection chronique de la peau. L'offre de soins comprenait un laboratoire de diagnostic, des traitements antibiotiques, le pansement des plaies, la chirurgie et des séances de physiothérapie. 1 432 patients ont été soignés de cette infection à Akonolinga depuis 2002 et plus de 43 000 personnes ont été sensibilisées à la maladie. Les Hôpitaux Universitaires de Genève se sont engagés à poursuivre la formation des étudiants en médecine camerounais sur le traitement des plaies chroniques, y compris l'ulcère de Buruli.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, épidémies et pandémies

**Activité régulière :** Maladie négligée

**Intervention d'urgence :** Soins aux réfugiés

**Dans le pays depuis :** 2000

**Ressources humaines (ETP) :** 277 collaborateurs dont 30 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 10 787 000

# GUINÉE

## En première ligne dans la réponse au virus Ebola

En mars 2014, une épidémie d'Ebola est déclarée pour la première fois en Guinée. Son épicentre se trouve à Guéckédou en Guinée forestière, où MSF Suisse mène depuis 2010 un projet de prise en charge du paludisme. Immédiatement, les équipes du projet régulier rejointes par des experts en maladie infectieuse se lancent dans la construction d'un centre de traitement, qui accueillera les premiers patients dès le lendemain de la déclaration officielle. A partir de cette date, les centres opérationnels de Genève et de Bruxelles mèneront une opération conjointe pour répondre à la plus grande épidémie d'Ebola jamais connue.

L'organisation, qui a une longue expérience dans la réponse aux épidémies de fièvres hémorragiques, comprend dès les premiers jours que l'épidémie est sans précédent par la répartition des cas sur le territoire. De nouveaux centres de prise en charge sont rapidement ouverts dans le pays, notamment dans la capitale Conakry, qui ne tarde pas à recenser des malades. Le centre de Donka, prévu pour 40 lits, ne cessera de s'agrandir pour finalement doubler en capacité. Très rapidement, des sessions de formations y sont organisées pour former les équipes du ministère de la Santé et d'autres organisations à la prise en charge des malades en milieu hautement contagieux. Au total, plus de 3700 patients suspects seront pris en charge par MSF en Guinée. Pour 1700 d'entre eux, les analyses ont confirmé qu'ils étaient atteints d'Ebola. Parmi ceux-ci, 800 ont survécu.

Dans les mois qui vont suivre, MSF va également accueillir des essais cliniques dans deux centres de prise en charge en Guinée. D'autres projets de recherche sont aussi prévus en 2015 en collaboration avec le ministère de la Santé, notamment pour l'organisation d'une vaccination.

Face à l'ampleur de cette crise mondiale et son caractère historique, MSF appellera dès les premiers mois une intervention d'autres acteurs de l'aide et demandera à la communauté internationale de prendre ses responsabilités. Mais les gouvernements étrangers se limiteront d'abord aux financements ou à la construction de centres, laissant aux autorités locales et aux organisations non gouvernementales le soin de les gérer. La faiblesse des mesures de contrôle des infections, du suivi des contacts, des activités de sensibilisation communautaires ont été les défis majeurs auxquels ont été confrontées les équipes sur place.

Le projet de prise en charge du paludisme, qui avait été temporairement arrêté en mars, a définitivement clos en août. Jusqu'à la fermeture du projet, MSF a continué de travailler avec le ministère de la Santé en soutenant l'hôpital de district, sept centres et 13 postes de santé. MSF a par la suite assuré l'approvisionnement des structures de santé de la préfecture en traitements antipaludéens, maladie qui reste la première cause de mortalité en Guinée, notamment parmi les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies

**Activité régulière :** Paludisme

**Intervention d'urgence :** Epidémie d'Ebola

**Dans le pays depuis :** 2001

**Ressources humaines (ETP) :** 87 collaborateurs dont 12 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 5 128 000 (dont 3 millions pour Ebola)

### Histoire de Safiatou*

*A Conakry, MSF a employé d'anciens patients ayant survécu à l'Ebola pour sensibiliser la population et offrir un soutien moral aux malades. Ils ont été de précieux atouts car ils sont la preuve vivante que la guérison est possible.*

La première fois que Safiatou est rentrée dans le centre de traitement de l'Ebola à Conakry en mars 2014, elle était fébrile et souffrait d'un puissant mal de tête.

Six membres de sa famille l'ont successivement rejointe, tous contaminés par cette maladie mystérieuse et foudroyante, qui venait d'arriver à Conakry.

Safiatou raconte que, pendant toute la durée de son traitement, elle n'a pas su de quelle maladie elle souffrait. « La question ne me venait même pas à l'esprit, ce que je savais, c'est que je voulais sortir vivante, » explique-t-elle.

« Si j'avais su, je ne sais pas si j'aurais survécu. » Au total, elle restera 13 jours dans le centre de traitement, torturée par des diarrhées et des vomissements violents. Seule elle et deux autres membres de sa famille s'en sont sortis.

Quelques mois plus tard, quand les équipes de MSF l'ont appelée pour lui proposer de travailler au chevet des malades, Safiatou a immédiatement accepté. « Au début c'était très dur, je revoyais ce que nous avions vécu, je ressentais cette douleur », explique-t-elle en souriant légèrement.

Mais Safiatou relève les yeux, « je me suis forcée à continuer, parce que c'est mon devoir civique de donner de l'espoir aux autres malades ». Malgré tout, Safiatou a demandé l'anonymat qui la protège de la stigmatisation.

*Nom d'emprunt




Les activités de sensibilisation communautaires jouent un rôle primordial dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola. © Joffrey Monnier/MSF

# HAÏTI

## Diminution progressive des activités à Léogâne

Depuis plus de quatre ans, MSF gère un hôpital en containers d'une capacité de 160 lits dans la ville de Léogâne, à l'ouest de la capitale Port-au-Prince. Installé au lendemain du terrible tremblement de terre de 2010, cet établissement temporaire visait à fournir des soins d'urgence aux blessés.

Durant les années suivant son ouverture, il a peu à peu élargi son offre de soins pour la population locale, proposant notamment des soins de santé primaire, un service de maternité et une prise en charge chirurgicale pour les nombreux accidentés de la route.

Ouvert pendant l'urgence, l'hôpital de Chatuley ne visait toutefois pas à remplacer les structures de santé locales sur le long terme et il sera fermé définitivement à la fin du mois d'août 2015. Ainsi, MSF a commencé un transfert progressif de ses activités vers d'autres acteurs. L'organisation s'est aussi investie dans le renforcement des capacités locales afin de favoriser la mise en place de soins de qualité. Depuis novembre 2014, les services de l'hôpital ne comptent plus que 40 lits et ne comprennent plus que la prise en charge des urgences pédiatriques, néonatologiques et gynéco-obstétriques. Les grossesses et accouchements ne présentant pas de complications sont désormais gérés par des structures locales. En 2014, les équipes de MSF ont dispensé 6 200 consultations prénatales et assisté 3 300 accouchements. 1 400 interventions chirurgicales ont également été réalisées.

Attenant à l'hôpital, le centre de traitement du choléra géré par les équipes de MSF et spécialisé dans la prise en charge des femmes enceintes souffrant de la maladie a aussi fermé en mars.

Trois autres sections MSF mènent des projets dans d'autres localités en Haïti, où l'accès aux soins constitue toujours un défi majeur pour l'immense majorité de la population. Tout au long de l'année, MSF a poursuivi son travail de plaidoyer auprès du ministère de la Santé et des acteurs locaux autour de la santé reproductive et de la prise en charge du choléra.

**Motif d'intervention :** Catastrophe naturelle

**Activité principale :** Soins hospitaliers

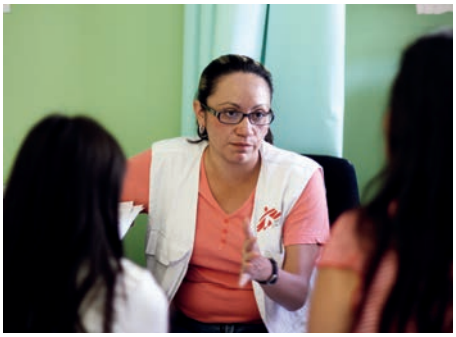
**Dans le pays depuis :** 2010

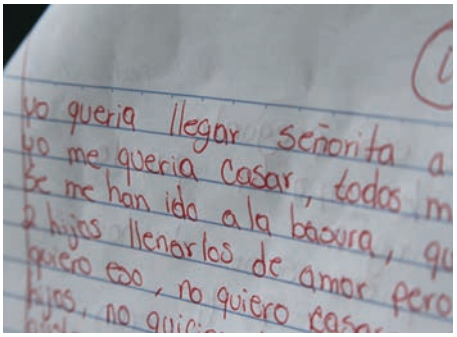
**Ressources humaines (ETP) :** 444 collaborateurs dont 18 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 9 098 000

# HONDURAS

## Secourir les victimes de violences








Le «service prioritaire» de MSF offre des soins médicaux et psychologiques aux victimes de violences, y compris sexuelles. © Delmer Membreno

Des années d'instabilité politique, économique et sociale ont eu pour conséquence la prolifération d'activités criminelles au Honduras. La capitale Tegucigalpa est l'une des villes les plus violentes au monde et les meurtres, enlèvements et viols y sont le quotidien des habitants.

MSF y a développé un "service prioritaire" en collaboration avec le ministère de la Santé hondurien, qui offre des soins médicaux et psychologiques d'urgence aux victimes de violences, y compris de violences sexuelles. Dans le pays, il n'existait pas de services adaptés pour celles et ceux qui, surmontant la peur des représailles, venaient chercher de l'aide dans les structures de santé. Le service prioritaire comble ce manque en offrant, en un seul lieu, des soins confidentiels et gratuits. Il a été mis en place dans deux centres de santé ainsi qu'au sein de l'hôpital principal de la capitale. Le traitement médical suite à un viol comprend la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection par le VIH, une protection contre les autres infections sexuellement transmissibles, l'hépatite B et le tétanos. Les soins psychologiques consistent en un premier soutien, puis d'autres consultations de suivi ont lieu pour aider les victimes à gérer les conséquences émotionnelles des violences. Afin que les femmes et les jeunes filles soient informées de l'existence de ce programme, une équipe de MSF sensibilise la population au travers d'activités de proximité. Ce travail a permis d'augmenter le nombre des personnes venant chercher de l'aide dans les 72 heures suivant le viol. En 2014, MSF a pris en charge 700 victimes de violences, dont 560 victimes de violences sexuelles. Les équipes ont aussi dispensé 1 800 consultations en santé mentale.

Un débat autour de la réhabilitation de la contraception d'urgence a été relancé au Congrès en 2014, alors que la pilule du lendemain est interdite au Honduras depuis 2009, même pour les cas de viols. MSF y a pris part pour y mettre en évidence les conséquences médicales et psychologiques d'une grossesse suite à une agression sexuelle.

MSF demande instamment au ministère de la Santé de mettre en place un protocole national pour la prise en charge des victimes de violences.

**Motifs d'intervention :** Violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activités principales :** Soins aux victimes de violences, soins hospitaliers

**Dans le pays depuis :** 1998

**Ressources humaines (ETP) :** 44 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 1 502 000




Afin d'offrir des services de santé indispensables aux populations déplacées,MSF s'est constamment adaptée à l'évolution de la situation et elle a déployé des cliniques mobiles dans les gouvernorats de Dohouk et de Kirkouk. © Gabrielle Klein/MSF

# IRAK

## S'adapter à un contexte sécuritaire volatile

En juin 2014, la prise de Mossoul par l'organisation de l'Etat islamique (EI) et l'opposition sunnite a fait basculer l'Irak dans une nouvelle guerre qui a forcé des millions d'Irakiens à fuir leur foyer. L'étendue des combats ainsi que la violence des affrontements ont engendré plusieurs vagues de déplacements qui, selon les estimations officielles, concernaient plus de deux millions de personnes en 2014.

Des milliers d'autres familles sont prises au piège entre les lignes de front. Pour elles, la situation humanitaire est extrêmement préoccupante. Dans ces zones contrôlées par l'opposition armée et bombardées par les avions de l'armée irakienne et de la coalition internationale, la population est privée de presque toute assistance.

Afin d'offrir des services de santé indispensables aux populations déplacées, MSF s'est constamment adaptée à l'évolution de la situation. En raison de la détérioration des conditions de sécurité, elle a, par exemple, suspendu son programme de soutien à l'hôpital d'Hawijah en juin 2014, mais elle a mis en place des nouvelles activités médicales et distribué des biens de première nécessité dans les gouvernorats de Kirkouk, Dohouk, Al Anbar et de Bagdad.

L'aide est apportée principalement par le biais de cliniques mobiles composées de médecins, d'infirmiers et de spécialistes en santé mentale qui sillonnent la région. En plus des soins de santé primaire, une attention particulière est portée à la santé reproductive, aux soins pédiatriques ainsi qu'au traitement des maladies chroniques. Dans la ville de Kirkouk, MSF a déployé des cliniques mobiles pour apporter des soins dans six localités. Elle y a distribué 20 000 couvertures et 2 200 kits d'hygiène à des familles déplacées. En dépit des problèmes de sécurité, il est possible de travailler dans la ville, mais MSF reste la seule organisation internationale à y être présente. A plusieurs reprises au court de l'année, elle a appelé les acteurs de l'aide à renforcer leur action dans toutes les régions d'Irak où les populations déplacées les plus vulnérables peuvent être atteintes, y compris à Kirkouk. L'organisation travaille dans la ville depuis 2010. En février 2014, elle a cessé son programme de soutien au service de néonatologie de l'hôpital général au ministère de la Santé et suite à l'escalade des violences en juin, elle a réorienté son action pour répondre aux besoins les plus urgents.

A la même époque, MSF a aussi rapidement augmenté ses activités dans le gouvernorat de Dohouk pour faire face à l'afflux de déplacés. En plus de son programme de soutien aux réfugiés syriens du camp de Domiz, elle a mis en place des cliniques mobiles pour environ 20 000 personnes vivant dans des bâtiments en construction ou dans des campements non officiels. Les équipes ont également distribué 1 045 kits d'hygiène et réhabilité les latrines et les douches du lotissement inachevé de Dabin.

A Domiz, MSF a poursuivi, les activités médicales lancées en 2012 dans l'unique centre de santé du camp et les références d'urgence vers l'hôpital de Dohouk 24h/24 et 7j/7. A l'origine prévu pour 27 000 personnes, le camp héberge aujourd'hui 60 000 réfugiés syriens. Ainsi, pour faire face au nombre croissant de naissances, MSF a ouvert en août 2014, une maternité à l'intérieur du camp. 570 bébés y sont nés depuis.

Malgré les besoins colossaux des populations déplacées et réfugiées en Irak, l'aide internationale reste grandement insuffisante en raison des conditions de sécurité difficiles. Le déploiement de cette assistance restera une priorité pour MSF en 2015.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activité régulière :** Soins hospitaliers

**Intervention d'urgence :** Soins aux réfugiés et aux déplacés

**Dans le pays depuis :** 2007

**Ressources humaines (ETP) :** 249 collaborateurs dont 22 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 7 939 000

# KENYA

## Aide insuffisante pour les réfugiés somaliens

Le Kenya est l'un des pays qui accueille le plus de réfugiés au monde. Dans les camps de Dadaab, à la frontière somalienne, ils sont plus de 350 000 à vivre dans des conditions extrêmement précaires, certains depuis bientôt 25 ans. Au cours des dernières années, les menaces d'enlèvements, les vols et les agressions sexuelles se sont multipliés, rendant le quotidien des réfugiés d'autant plus difficile. Cette détérioration des conditions de sécurité a également limité la capacité des organisations humanitaires à apporter une aide adéquate.

Pour ces mêmes raisons, MSF ne peut plus garantir la présence permanente de personnel expatrié sur place, mais une équipe MSF composée de personnel national expérimenté continue de gérer l'hôpital et quatre postes de santé de Dagahaley, l'un des cinq camps de Dadaab. En moyenne, 1 000 admissions sont enregistrées chaque mois entre l'hôpital et le centre de réhabilitation nutritionnelle intensif.

16 000 consultations ambulatoires ainsi que des soins en santé mentale sont délivrés dans les différentes structures de santé. L'hôpital de 100 lits propose des soins autant en médecine générale et chirurgie d'urgence, qu'en gynécologie-obstétrique, néonatologie et pédiatrie. Les enfants sévèrement malnutris sont, quant à eux, admis dans le programme nutritionnel. La plupart sont pris en charge de manière ambulatoire, seuls les enfants malnutris souffrant d'une pathologie supplémentaire comme une infection respiratoire ou des œdèmes, sont hospitalisés. MSF offre également des traitements contre le VIH/sida et la tuberculose aux réfugiés qui en ont besoin.

MSF a également mis en place, en 2013, un programme de soins palliatifs pour alléger les souffrances des personnes en fin de vie, ce programme a aujourd'hui évolué apportant également des soins à domicile pour des patients atteints de maladies chroniques.

En mars 2014, un accord tripartite a été signé entre les Nations Unies et les gouvernements kenyan et somalien sur le retour volontaire des réfugiés somaliens dans leur pays d'origine. A cette occasion, MSF a réitéré son inquiétude pour les habitants du camp de Dagahaley. En effet, selon une enquête menée par l'organisation, 4/5 des réfugiés interrogés ne souhaitent pas retourner en Somalie et les équipes craignent que ce processus de rapatriement soit au détriment de l'aide fournie pour ceux qui décident de rester au Kenya, une aide qui est déjà insuffisante par rapport aux besoins.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activité principale :** Soins aux réfugiés

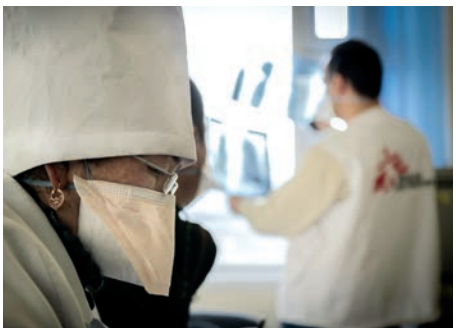
**Dans le pays depuis :** 2007

**Ressources humaines (ETP) :** 179 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 7 053 000

# KIRGHIZISTAN

## Améliorer l'accès aux traitements antituberculeux







La tuberculose représente l'un des principaux problèmes de santé publique au Kirghizistan. © Pierre-Yves Bernard/MSF

Au Kirghizistan, un quart des patients diagnostiqués pour la tuberculose sont atteints d'une forme résistante de la maladie. Cela signifie qu'ils ne répondent pas aux médicaments de première ligne et nécessitent un traitement plus intensif. Cependant, dans le pays, les soins pour la tuberculose sont centralisés et se concentrent largement sur la prise en charge hospitalière. Les patients, en particulier ceux vivant dans les zones rurales, y ont difficilement accès.

MSF est la seule organisation internationale à mettre en place des programmes de prise en charge de la tuberculose résistante au Kirghizistan. A Kara-Suu, dans la province d'Osh où le taux de tuberculose est le plus élevé du pays, MSF favorise les traitements ambulatoires qui permettent aux patients de passer moins de temps à l'hôpital. Le programme vise à influencer les politiques de santé et cette approche décentralisée est devenue une stratégie clé du ministère de la Santé pour les années à venir.

MSF a également développé un soutien psychosocial qui est proposé aux malades pour les aider à poursuivre un traitement aux effets secondaires lourds. En effet, deux tiers des patients ayant précédemment reçu des médicaments antituberculeux ont développé une résistance à ces derniers en raison de l'interruption de leur traitement ou des difficultés à y adhérer.

L'hôpital de Kara-Suu, qui compte 80 lits ainsi qu'une salle d'isolement, est réservé aux patients gravement atteints. L'organisation y soutient également la pharmacie et le laboratoire. Elle apporte son aide dans la gestion des déchets de l'hôpital, la provision en eau et les mesures de contrôle des infections.

Le projet de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose dans une prison de Bishkek, géré par MSF depuis 2006, a été remis cette année au Comité International de la Croix-Rouge, au ministère de la Santé ainsi qu'aux autorités pénitentiaires kirghizes. En effet, les progrès réalisés dans la prise en charge de cette maladie en prison justifiaient pleinement le retrait de MSF. En huit ans d'intervention, MSF y a suivi plus de 3 000 patients.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies

**Activité principale :** Tuberculose

**Dans le pays depuis :** 2005

**Ressources humaines (ETP) :** 108 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 2 584 000

# LIBAN

## Augmenter le soutien aux populations réfugiées

Le Liban détient le record mondial du nombre de réfugiés par habitant. En effet, il accueille, aujourd'hui, près d'1,2 million de réfugiés officiellement enregistrés, ce qui représente un quart de sa population. Le pays peine à répondre à lui seul à leurs besoins et il reçoit un soutien insuffisant de la communauté internationale.

En 2014, le Liban a finalement dû se résoudre à limiter l'accès à son territoire, laissant les réfugiés passer la frontière au compte-goutte. Le droit des personnes à fuir les persécutions dans leur pays est ainsi mis à mal alors même que la guerre en Syrie prend de plus en plus d'ampleur.

Quatre années ont passé depuis le début du conflit syrien, mais les conditions de vie des réfugiés au Liban ne se sont pas améliorées et leur accès aux soins reste insuffisant. Des milliers de familles vivent dans des conditions indignes, exposées aux aléas du climat, dans des campements de fortune disséminés dans tout le pays.

Depuis 2011, MSF n'a cessé d'augmenter son assistance humanitaire au Liban pour répondre aux besoins urgents des réfugiés syriens, des Palestiniens ayant fui la Syrie et des populations vulnérables au Liban. MSF mène des activités médicales au nord du pays à Tripoli, dans la vallée de la Bekaa, et au sud à Saida.

L'organisation y dispense des soins gratuits comprenant le suivi des maladies chroniques et des grossesses, ainsi que des activités préventives telles que la vaccination et le planning familial. A Arsal dans la vallée de la Bekaa, MSF a ouvert une maternité au début d'année 2014 pour répondre aux besoins spécifiques des réfugiés. Au vu des besoins croissants, les soins de santé mentale ont également été intégrés à tous les projets MSF.

Dans le camp d'Ain al Hilweh, par exemple, plus de 4 800 consultations psychologiques et psychiatriques ont été dispensées par MSF en 2014 auprès des réfugiés palestiniens.

Les conditions de vie extrêmement difficiles ont un lourd impact sur la santé des réfugiés. Les équipes médicales de MSF observent, hiver comme été, l'apparition de maladies qui leur sont directement liées : diarrhées et infections respiratoires représentent les principales morbidités prises en charge par nos médecins. Lorsque c'est nécessaire, nos équipes effectuent des distributions de kits de biens de première nécessité, qui aident les réfugiés à faire face à la rudesse de l'hiver.

MSF appelle régulièrement les bailleurs de fonds et les différents acteurs de l'aide à augmenter leur niveau d'assistance aux réfugiés au Liban, mais d'immenses besoins ne sont toujours pas couverts.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activité principale :** Soins aux réfugiés

**Intervention d'urgence :** Soins aux réfugiés

**Dans le pays depuis :** 2008

**Ressources humaines (ETP) :** 197 collaborateurs dont 23 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 8 602 000

### Histoire de Samira*

*Réfugiée syrienne dans la vallée de la Bekaa*

« Nous avons fui la guerre en Syrie et nous vivons désormais dans un garage misérable et froid. Ma fille de 15 ans souffre d'anorexie et fait des cauchemars la nuit des bombardements qui ont détruits notre village. Mon mari a perdu l'ouïe et sans soutien de l'aide international, nous n'aurions rien à manger. Ma belle-mère vit avec nous. Elle est âgée et souffre de diabète. Elle est suivie par les équipes de MSF à Baalbek, mais dans le camp, je ne sais pas comment l'aider avec la nourriture qui est distribuée aux réfugiés et qui n'est pas adaptée pour une personne diabétique. Je ne sais pas si elle survivra. »

Samira s'est réfugiée avec sa famille dans la vallée de la Bekaa au Liban. Comme 400 000 autres Syriens, ils vivent dans des conditions déplorables. Les hivers y sont particulièrement difficiles avec la neige, le brouillard et des températures en-dessous de zéro.

*Nom d'emprunt



Les conditions de vie extrêmement difficiles ont un lourd impact sur la santé des réfugiés. © Ghazal Sotoudeh/MSF

# LIBÉRIA

## Lutte contre l'épidémie d'Ebola dans le pays le plus gravement touché




Entre août et décembre à Foya, 700 personnes sont admises dans le centre Ebola de MSF. Pour 400 d'entre eux, le diagnostic est confirmé, 154 sortiront guéris. © Caroline Van Nespen/MSF

Lorsque les premiers cas d'Ebola sont recensés au Libéria en mars 2014, le système de santé n'est pas du tout apte à gérer ce qui deviendra la plus importante épidémie de l'Histoire. En effet, les infrastructures de santé souffrent des répercussions de la longue guerre civile et malgré dix années de reconstruction, le manque de ressources médicales s'y fait toujours cruellement sentir.

Les premiers malades d'Ebola sont détectés dans le comté de Lofa, près de la frontière guinéenne où se trouve l'épicentre de l'épidémie, ainsi que dans la capitale Monrovia. Rapidement, MSF envoie une de ses équipes depuis la Guinée pour mettre sur pied des unités d'isolement et former le personnel de santé libérien aux procédures de lutte contre le virus. En dix jours, seuls douze cas d'Ebola sont signalés et, jusqu'à la mi-mai, la situation semble maîtrisée. Elle empire brusquement fin juin, lorsque l'épidémie en Sierra Leone, jusque-là invisible, ravive les foyers dans les pays limitrophes. Le nombre de cas monte en flèche et l'épidémie devient totalement hors de contrôle en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria. Au mois d'août, alors que la section belge de MSF lutte contre le virus à Monrovia, la section suisse prend en charge les malades dans le centre de traitement de Foya qui compte cent lits. Chaque jour, de nouveaux patients arrivent en masse. Entre août et décembre 2014, près de 400 des 700 admissions sont des cas confirmés d'Ebola. Parmi eux, 154 patients sortiront guéris, mais la maladie en emportera 252.

Le virus constitue une double tragédie dans le sens qu'il prend également les vies des personnes qui sont là pour enrayer sa propagation. Au Libéria, 179 travailleurs de santé ont succombé à la maladie, dont six membres du personnel MSF. Malgré des efforts phénoménaux, les équipes de MSF manquent de personnel et de ressources et elles se retrouvent vite dépassées par l'afflux de patients. En effet, en parallèle des soins médicaux, les équipes doivent gérer les craintes, le déni et la désinformation de la population, Ebola étant jusqu'alors totalement inconnu dans le pays et la région. MSF sait par expérience qu'elle doit adopter une démarche globale et transparente envers les populations.
En plus de l'isolement et des soins apportés aux patients, elle doit s'impliquer dans les activités communautaires pour sensibiliser les habitants, apporter un accompagnement psychologique, organiser des enterrements sécurisés et des activités de surveillance de l'épidémie. Le travail effectué autour du changement de comportement porte ses fruits dans le comté de Lofa et la transmission du virus chute rapidement.
Au mois de décembre, le centre de Foya a fermé ses portes après que le comté ait été officiellement déclaré exempt d'Ebola.

Les répercussions de cette crise humanitaire sur le système de santé publique national sont majeures. En effet, la fermeture d'hôpitaux et de cliniques a empêché de nombreux malades d'avoir accès à des soins pour des maladies curables, comme le paludisme et les diarrhées. L'hôpital de Redemption, le seul établissement de la capitale dispensant des soins médicaux gratuits à environ 90 000 personnes, a fermé ses portes au mois d'octobre. Afin de permettre de rouvrir les services d'hospitalisation, MSF y a mis en place un centre de transit pour dépister les malades soupçonnés d'avoir contracté le virus.

Suite au pic épidémique d'août à octobre, le Libéria a connu une nette diminution du nombre de cas. Le nombre de patients accueillis dans les installations de MSF a également considérablement baissé et, à la fin de l'année, le Libéria était le pays qui comptait le moins de malades parmi les trois touchés.

L'organisation reste cependant très vigilante et se tient prête à réagir immédiatement à tout signalement de nouveau cas d'Ebola. Ainsi, en mars 2015, le centre de transit géré par MSF à l'hôpital de Redemption dépiste un nouveau patient, alors que le dernier guéri avait quitté l'établissement quelques semaines plus tôt. Les équipes de MSF prennent en charge les malades et accompagnent également les survivants d'Ebola, qui souffrent souvent de complications ou de troubles psychologiques après leur guérison. Parallèlement, les besoins humanitaires au Libéria, en dehors d'Ebola, représentent une priorité absolue, car le système de santé publique, déjà fragilisé, s'est effondré.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies

**Intervention d'urgence :** Epidémie d'Ebola

**Dans le pays depuis :** 2014

**Ressources humaines (ETP) :** 18 collaborateurs internationaux*

**Coût 2014 :** CHF 6 481 000

* Le personnel journalier qui a secondé nos équipes n'est pas comptabilisé ici.

# MEXIQUE

## Améliorer la prise en charge des urgences hospitalières

La ville de Nuevo Laredo, située à la frontière américaine aux bords du Rio Grande, est le théâtre d'une lutte sans merci entre cartels de la drogue. Depuis une quinzaine d'années, les habitants y subissent des niveaux de violence équivalents à ceux auxquels font face les civils en temps de guerre. En plus de vivre dans la menace quotidienne des extorsions, enlèvements, harcèlements physiques et mentaux, ils ont un accès difficile aux soins de santé. La surpopulation et la croissance rapide provoquent des insuffisances en termes d'infrastructures et les services publics sont débordés. D'autant plus qu'aux 400 000 résidents officiels s'ajouteraient quelques 150 000 migrants de passage, en route pour les Etats-Unis.

Alors que le personnel médical est souvent compétent et en nombre suffisant, le service des admissions des hôpitaux publiques et la prise en charge des urgences ne sont pas proportionnés à l'afflux de blessés. Ceci impacte fortement le taux de mortalité au sein des hôpitaux concernés.

En février 2014, MSF a ouvert un projet pilote dans l'hôpital général de Nuevo Laredo, le seul à offrir des soins gratuits aux plus pauvres. En coordination avec les autorités de l'Etat de Tamaulipas, MSF cherche à améliorer la réponse médicale aux conséquences de la violence en offrant son expertise dans les contextes d'urgence. Le soutien de l'organisation passe par une standardisation des protocoles de soins et une réorganisation de certains services ainsi que par l'approvisionnement de matériel médical et d'intrants.

Ainsi, MSF conseille le personnel du service des urgences pour permettre aux patients de bénéficier d'une meilleure prise en charge dès leur arrivée à l'hôpital. Les équipes de MSF se sont concentrées sur les méthodes de triage, qui permettent de déterminer le niveau de gravité de l'état du patient pour prioriser les admissions. Huit mois après le début du programme, des améliorations étaient notables dans le circuit du patient.

En fin d'année, MSF a étendu ce type de support à un autre hôpital de la région qui fait face à des défis similaires. A 250 km plus au sud, le projet de Reynosa soutient l'hôpital public de la ville, qui compte plus d'un million d'habitants.

**Motifs d'intervention :** Violence sociale et exclusion des soins de santé
**Activité principale :** Soins hospitaliers
**Dans le pays depuis :** 2013
**Ressources humaines (ETP) :** 28 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
**Coût 2014 :** CHF 1 214 000

# MOZAMBIQUE

## Essor des stratégies préventives et des soins innovants dans la lutte contre le VIH/sida





MSF se concentre sur des soins spécialisés pour les personnes séropositives atteintes de complications médicales ou souffrant de maladies opportunistes particulièrement graves. © Fernando Fidelis/MSF et Sarah-Eve Hammond/MSF

Les efforts des autorités ont permis d'importantes avancées dans la lutte contre le VIH/sida au Mozambique. Cependant, sa prévalence reste l'une des plus élevées au monde. Chaque année, le virus provoque plus 70 000 décès et 100 000 nouvelles infections et en dépit d'une amélioration dans la prise en charge des patients, plus d'une personne séropositive sur deux n'a toujours pas accès à un traitement antirétroviral (ARV).

MSF reste très active dans la lutte contre l'épidémie. Fin juin 2014, l'organisation offrait des traitements antirétroviraux à 27 800 personnes, dont 423 enfants de moins de cinq ans. En collaboration avec les autorités, MSF s'est peu à peu retirée de la prise en charge médicale directe des patients nécessitant un traitement de première intention pour se concentrer sur l'élaboration de soins spécialisés et mieux adaptés aux besoins des personnes atteintes de complications médicales ou souffrant de maladies opportunistes particulièrement graves comme la tuberculose multi-résistante ou le sarcome de Kaposi, un type de cancer qui cause de douloureuses lésions cutanées.

C'est ainsi qu'au centre de référence d'Alto-Maé, à Maputo, MSF a pris en charge plus de 2 440 patients atteints du VIH/sida et souffrant de complications liées au virus. Parmi eux, 452 patients ont été traités contre le sarcome de Kaposi et 40 personnes ont été soignées pour une tuberculose multi-résistante. Par ailleurs, dans les cinq centres de santé soutenus par l'organisation dans le district de Chamanculo, les efforts ont porté cette année sur la détection précoce de la tuberculose infantile. Enfin, à l'hôpital de Chamanculo, MSF a continué de collaborer au programme de prévention de la transmission du virus entre les mères séropositives et leurs enfants, qui permet à toute femme enceinte séropositive d'être mise sous traitement ARV à vie indépendamment de leur taux de CD4.

En collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a continué cette année la promotion d'approches innovantes dans la lutte contre l'épidémie, basées sur la simplification du suivi des patients ainsi que le transfert de certains soins au personnel non-médical. L'objectif de l'organisation est de rester à la pointe de la lutte contre l'épidémie, afin de permettre aux milliers de personnes qui en sont encore privées d'avoir accès à un traitement.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies
**Activités principales :** VIH/sida, tuberculose
**Dans le pays depuis :** 1992
**Ressources humaines (ETP) :** 159 collaborateurs dont 13 collaborateurs internationaux
**Coût 2014 :** CHF 3 835 000

# MYANMAR

## Favoriser l'accès aux soins pour les personnes marginalisées

En dépit des réformes politiques engagées par le gouvernement du Myanmar au cours des dernières années, l'accès aux soins pour les populations demeure très préoccupant, notamment pour les populations marginalisées et certains groupes ethniques. La haute prévalence des maladies infectieuses et le nombre de personnes déplacées justifient la présence de MSF qui offre des soins gratuits dans différentes régions du pays.

En 2014, MSF est intervenue dans l'état de Rakhine en proie à de violents conflits ethniques entre bouddhistes et musulmans. De nombreux membres de la communauté musulmane Rohingya sont déplacés et vivent dans des camps de fortune, sans accès aux soins de santé. MSF a mis en place des cliniques mobiles pour apporter une attention médicale à la population bouddhiste et musulmane de la commune de Kyauktaw, mais elles ont dû être stoppées fin mars suite à des attaques à l'encontre d'organisations humanitaires internationales. MSF est particulièrement inquiète pour la population de Kyauktaw qui a un accès extrêmement limité aux soins de santé primaire, aux soins hospitaliers et aux vaccinations de routine.

A Dawei, dans la région du Tanintharyi, la clinique MSF continue d'offrir une prise en charge complète aux patients vivant avec le VIH/sida et la tuberculose. Avec plus de 3000 patients sous trithérapie et environ 200 sous traitement anti-tuberculeux, MSF est l'un des principaux acteurs de santé de la région. En 2014, un nouvel espoir est apparu pour les patients atteints de rétinite à cytomégalovirus (CMV), une maladie causée par un virus qui attaque la rétine des personnes dont le système immunitaire est affaibli, en particulier celles qui sont infectées par le VIH, et qui sans traitement peut provoquer la cécité. Après des années de négociations avec l'entreprise pharmaceutique Roche, MSF a finalement pu utiliser le valganciclovir à Dawei, un médicament oral qui existe dans les pays développés depuis 2001. Ceci lui a permis de remplacer les injections dans l'œil extrêmement pénibles, qui constituaient jusqu'alors la base du traitement.

Fin 2014, MSF a développé ses activités dans la région en soutenant trois centres qui fournissent des tests de dépistage du VIH et un soutien psychologique à des groupes de personnes difficiles à atteindre tels que les travailleurs du sexe, les migrants et les homosexuels.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies, violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activités régulières :** VIH/sida, tuberculose

**Intervention d'urgence :** Soins aux victimes de violences

**Dans le pays depuis :** 2000

**Ressources humaines (ETP) :** 119 collaborateurs dont 12 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 2 824 000







MSF offre une prise en charge complète aux patients vivant avec le VIH/sida et la tuberculose. © Eddy McCall/MSF et Kaung Htet

# NIGER

## Stratégie innovante face au double défi du paludisme et de la malnutrition

Cette année encore, les populations nigériennes et en particulier les personnes les plus vulnérables, ont subi les effets de la crise alimentaire chronique qui affecte leur pays et la malnutrition y touche près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux.

A l'hôpital de Magaria, au sud du Niger, les équipes MSF ont fourni des soins médicaux et nutritionnels à plus de 7000 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère. Elles ont aussi apporté des soins pédiatriques à 4100 enfants hospitalisés. Près de 20200 patients moins gravement atteints ont bénéficié de soins nutritionnels en ambulatoire et les équipes ont dispensé 113300 consultations médicales dans 13 centres de santé soutenus par l'organisation.

A Zinder, l'année 2014 a constitué une étape importante dans le processus d'appropriation de la gestion du centre nutritionnel par les autorités sanitaires locales. En effet, celles-ci en ont assuré la pleine gestion en période de basse fréquentation et MSF n'est intervenue que lors du pic pour donner un appui.

De juillet à octobre, MSF a mis en œuvre une campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier ciblant plus de 120000 enfants de moins de cinq ans dans la région de Zinder. Cette période est en effet critique pour la population nigérienne: les stocks de nourriture touchent à leur fin et la prévalence du paludisme est à son pic. La combinaison de la malnutrition et du paludisme est particulièrement dangereuse pour les enfants en bas âge. Pour leur éviter de contracter d'autres maladies évitables et potentiellement mortelles, les équipes ont ajouté à cette stratégie préventive des activités de vaccination.

Enfin, MSF a déployé des agents communautaires dans les villages de ces zones afin d'encourager les parents à amener leurs enfants aux points de distribution de médicaments et sensibiliser plus largement les communautés.

C'est la deuxième année que cette combinaison thérapeutique préventive est utilisée au Niger et elle a fait la preuve de son efficacité avec des résultats très encourageants. MSF a entamé une collaboration avec les autorités afin de déployer sa distribution à l'échelle nationale. Parallèlement, l'organisation continue d'exhorter le gouvernement à améliorer la prise en charge de la malnutrition au sein des structures de santé locales.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies

**Activités principales :** Nutrition, soins pédiatriques

**Dans le pays depuis :** 2005

**Ressources humaines (ETP) :** 496 collaborateurs dont 28 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 10 991 000

# RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

## Apporter des soins d'urgence dans un conflit d'une extrême violence

La République centrafricaine est plongée dans le chaos depuis décembre 2013 et le coup d'État de la Séléka, une coalition rebelle à majorité musulmane, qui s'est livrée à des exactions sans précédent contre la population civile non-musulmane. En représailles, des milices d'auto-défense à majorité chrétienne, les Anti-balaka, s'en sont pris aux musulmans et en quelques mois, le conflit a dégénéré en une guerre civile d'une rare violence, qui a tué près de 5000 personnes, fait des dizaines de milliers de blessés et provoqué le déplacement de plus de 800000 Centrafricains. Au moins 90% des musulmans de la zone ouest ont quitté le pays pour le Tchad, le Cameroun et la République démocratique du Congo.

Présentes dès les premiers jours du conflit, les équipes de MSF sont venues renforcer, dans tout le pays, le système de santé défaillant ou inexistant. Sur ce territoire peu peuplé et grand comme dix fois la Suisse, le contexte sanitaire est catastrophique. L'accès aux soins est limité et coûteux, les ressources humaines qualifiées manquent et les problèmes d'approvisionnement en médicaments sont récurrents. D'autant plus que les structures de santé ont été désertées lors du conflit, et souvent pillées par les bandes armées.

Dès janvier 2014, la section suisse de MSF a mené des activités au sein de l'hôpital régional universitaire de Berbérati, dans l'ouest du pays, afin de prendre en charge les victimes de violences, de répondre aux besoins de santé des personnes déplacées et d'apporter une aide médicale aux femmes enceintes, ainsi qu'aux enfants et adolescents de moins de 15 ans. Nos équipes ont assuré les soins chirurgicaux ainsi que les soins post-opératoires, la prise en charge de la maternité et de la pédiatrie. Plus de 3000 interventions chirurgicales et 2400 accouchements ont eu lieu en un an. Environ 8000 patients hospitalisés ont bénéficié des soins de MSF. Depuis que les violences se sont calmées dans cette zone au mois de juillet, nos équipes renforcent les capacités de cinq centres de santé des villages environnants. Les pathologies principales rencontrées lors des consultations sont la malnutrition, le paludisme, les infections respiratoires et la rougeole. Durant les cliniques mobiles, MSF dispense également des consultations spécialement destinées aux femmes.

Une partie des musulmans chassés de la ville a trouvé refuge dans l'enceinte de l'évêché depuis le mois de mars. Alors qu'ils étaient plus de 2000 dans un premier temps, ils sont aujourd'hui au nombre de 400, hommes, femmes et enfants, à vivre sous tente ou dans des annexes de l'évêché. Les équipes de MSF s'y rendent une à deux fois par semaine pour offrir des consultations.

Au total, près de 42000 consultations ont été dispensées en 2014 dans l'hôpital et à l'évêché de Berbérati.

Entre le mois de janvier et celui d'avril, au plus fort de combats, MSF Suisse est également intervenue à Bouar pour permettre aux victimes de violence d'avoir accès à des soins d'urgence. MSF offrait aussi des consultations aux 8500 musulmans réfugiés dans l'enceinte de la mosquée. Nos équipes ont effectuées plus de 240 opérations chirurgicales et pris en charge 1600 personnes dans la salle d'urgence durant cette période.

Suite à de nombreux incidents de sécurité, MSF a été contrainte de retirer momentanément ses équipes de plusieurs localités. Notamment à Boguila au nord du pays où, le 26 avril 2014, 19 civils, dont trois membres de notre personnel centrafricain, ont été tués au cours d'une attaque menée dans l'enceinte d'un hôpital soutenu par MSF.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé

**Intervention d'urgence :** Soins aux victimes de violences

**Dans le pays depuis :** 2014

**Ressources humaines (ETP) :** 202 collaborateurs dont 31 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 9 098 000



Prise en charge d'un patient souffrant d'épilepsie à l'hôpital de Berbérati. © Yann Libessart/MSF

# RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

## Assistance pour les victimes de violence et traitement de la maladie du sommeil




Sur les 30 747 personnes dépistées en 2014, seules 78 cas de maladie du sommeil ont été diagnostiqués. © Marizilda Cruppe

La République démocratique du Congo est secouée, depuis des années, par des troubles internes. Le conflit qui perdure dans les provinces de l'Est, ainsi que l'instabilité des autres régions ont conduit à des crises humanitaires récurrentes. Les épidémies sont fréquentes dans le pays. Depuis 2003, MSF a travaillé en continu dans la Province Orientale. Elle y a apporté une assistance aux personnes affectées par les violences, y compris sexuelles et a offert des soins aux personnes qui n'y avaient pas accès.

En 2014, le Pool d'urgence Bunia (PUB), une équipe spéciale en charge de la surveillance épidémiologique a répondu à 71 alertes dans les districts du Bas-Uélé, Haut Uélé et Ituri. Ce pool a été mis en place pour réduire la mortalité et la morbidité liées aux situations d'urgence telles que les déplacements de population et les épidémies. En 2014, l'une de ces alertes a mené nos équipes à intervenir à Nia Nia, une petite ville de l'Ituri pour y venir en aide aux victimes de violences sexuelles ou de tortures. En avril, des milliers de personnes avaient fui leur village afin d'échapper aux menaces constantes d'enlèvement et aux exactions commises par différents groupes armés et braconniers de cette zone minière où l'insécurité s'est généralisée. De mai à début juillet, les équipes de MSF ont dispensé 3600 consultations médicales et offert un soutien psychologique aux victimes.

A Geti, la population continue de souffrir des conséquences des affrontements entre groupes armés. MSF y offre une assistance médicale à la population hôte et aux déplacés. Les équipes portent une attention particulière aux femmes et enfants de moins de cinq ans, particulièrement vulnérables. A l'hôpital de Geti, MSF prend en charge les urgences, gère les services de santé materno-infantile, les transfusions sanguines ainsi que le laboratoire. En parallèle, l'équipe logistique a construit une nouvelle unité pédiatrique et néonatologique pour remplacer celle installée sous tente.

Enfin, MSF a fermé son projet de dépistage et de prise en charge de la trypanosomiase humaine africaine (THA), communément appelée maladie du sommeil, à Dingila, dans le district du Bas Uélé. Cette décision a été prise suite à la baisse significative du nombre de nouveaux cas dans les régions de Dingila, Zobia et Ango-sud. Sur les 30 747 personnes dépistées en 2014, seules 78 cas de maladie du sommeil ont été diagnostiqués.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, épidémies et pandémies

**Activités régulières :** Maladie négligée, soins d'urgence et pédiatriques

**Intervention d'urgence :** Soins aux victimes de violences

**Dans le pays depuis :** 2001

**Ressources humaines (ETP) :** 416 collaborateurs dont 34 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 9 003 000

# RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

## Négociations en cours pour de nouveaux programmes médicaux

Affectée par de fréquentes pénuries alimentaires, la population nord-coréenne n'a que peu accès à des soins médicaux, d'autant plus que les structures de santé locales tombent en désuétude et que le matériel et les équipements médicaux manquent. Seule une poignée d'organisations internationales est autorisée à travailler dans le pays et leurs activités sont étroitement contrôlées.

En juin 2014, MSF est arrivée aux termes d'un projet qui visait à améliorer les services médicaux pour la population du district d'Anju, dans la province de Pyongan Sud. Ce dernier consistait à offrir au personnel de l'hôpital d'Anju plusieurs modules de formation en lien avec la santé materno-infantile, ainsi qu'à fournir les médicaments et le matériel nécessaire pour la mise en pratique des modules enseignés. Cette formation a couvert, entre autre, la prise en charge des diarrhées, des maladies respiratoires et neurologiques, de la malnutrition infantile ainsi que certaines procédures obstétriques d'urgence. En parallèle, l'équipe de MSF a également visité l'unité pédiatrique et la maternité où elle a examiné les patients et évalué la mise en pratique des enseignements. De la nourriture a été distribuée pour les patients et les soignants. Au total, MSF a traité directement 250 patients et apporté un soutien indirect à 3000 personnes.

A la fin du mois d'octobre, MSF a étudié la possibilité d'intervenir dans d'autres localités. Une équipe a visité les hôpitaux de Sukchon, à Pyongan Sud et Kim Man Yu à Pyongyang. Des négociations sont en cours avec le gouvernement nord-coréen pour le lancement de nouveaux programmes. Par ailleurs, deux membres du ministère de la Santé nord-coréen ont participé, en décembre, à la formation Ebola organisée par MSF à Genève.

**Motifs d'intervention :** Violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activité principale :** Formation médicale

**Dans le pays depuis :** 2013

**Ressources humaines (ETP) :** 3 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 682 000

# SIERRA LEONE

## Mobilisation sans précédent contre Ebola







Devant la propagation d'Ebola en Sierra Leone, MSF a lancé plusieurs interventions d'urgence dans le pays. © Anna Surinyach/MSF

L'épidémie d'Ebola qui a frappé cette année plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest a été d'une ampleur sans précédent. La Sierra Leone a été l'un des pays les plus touchés, avec plus de 8000 cas recensés. C'est fin mai que l'épidémie a fait son apparition dans les régions de l'est de la Sierra Leone. Devant sa propagation, le mouvement MSF a lancé plusieurs interventions d'urgence dans le pays. Dès le mois de juin, l'organisation a mis sur pied un centre de traitement pour les personnes infectées à Kailahun, le premier district à avoir été touché par le virus et devant l'afflux de patients, MSF a augmenté ses capacités d'accueil, qui sont passées de 32 à 80 lits au plus fort de l'épidémie. En plus du traitement des patients, les équipes ont concentré leurs efforts sur la sensibilisation des communautés. Des soins de maternité ont aussi été offerts aux patientes enceintes atteintes du virus. Au total, 1200 personnes ont été admises à Kailahun, dont 860 ont été confirmées comme malade d'Ebola.

Des centres ont été ouverts par d'autres équipes à proximité de la ville de Bo, dont la situation géographique, très centrale, permettait un accès plus facile aux personnes venant de tout le pays, ainsi qu'à Freetown, la capitale surpeuplée, où la propagation d'Ebola a longtemps été hors de contrôle. Un réseau de surveillance épidémiologique a aussi été mis en place afin d'identifier rapidement les nouveaux cas ainsi que dans la promotion des messages de santé publique.

Début décembre, alors que les structures médicales de la capitale Freetown étaient complètement débordées, MSF Suisse a ouvert un centre de prise en charge d'une capacité de 100 lits. Ce centre avait des chambres individuelles pour les cas suspects, des corridors en Plexigas qui favorisent une meilleure supervision des patients et une unité de soins intensifs. Du 10 au 31 décembre, 135 personnes ont été admises dans le centre, dont 70 cas confirmés.

L'épidémie ayant mis à mal le faible système de santé sierra léonais, un nombre incalculable de personnes sont décédées cette année des suites de maladies non-liées à Ebola.

Ainsi, MSF a distribué à 1,5 million d'habitants de Freetown des médicaments antipaludéens. L'objectif étant de réduire non seulement le paludisme, la maladie la plus meurtrière dans le pays, mais aussi son impact sur les centres de prise en charge d'Ebola.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies

**Intervention d'urgence :** Epidémie d'Ebola

**Dans le pays depuis :** 2014

**Ressources humaines (ETP) :** 3 collaborateurs internationaux*

**Coût 2014 :** CHF 1 699 000

* Le personnel journalier qui a secondé nos équipes n'est pas comptabilisé ici.

# SOUDAN

## Traitement d'une maladie négligée et réponse aux urgences

Les interventions de MSF au Soudan demeurent indispensables au vu des défaillances des infrastructures de santé locales et des difficultés d'accès aux soins, notamment pour les personnes touchées par les violences. Outre la dégradation économique, les luttes armées intestines se sont multipliées en 2014, notamment au Darfour où le conflit s'est intensifié et a provoqué le déplacement de 450 000 nouvelles personnes. MSF offre des soins médicaux dans les États de Gedaref et du Darfour-Occidental. A Gedaref, MSF dispense des soins de santé reproductive (maternité, soins pré- et postnataux) et soigne le kala-azar à l'hôpital de Tabarak Allah. Le kala-azar, également appelé leishmaniose viscérale ou fièvre noire, est une maladie négligée qui se transmet par la piqûre d'un petit insecte (phlébotome). Cette maladie est mortelle si elle n'est pas soignée. Le Soudan fait partie des huit pays recensant le plus de cas de kala-azar au monde. En 2014, le laboratoire de l'hôpital de Tabarak Allah a procédé au dépistage de 3200 patients et en a hospitalisé 12 %. L'établissement a ainsi pu soigner 400 patients souffrant de cette maladie. Dans l'État voisin du Sennar, MSF a formé près de 600 professionnels de la santé au diagnostic et aux soins de cette maladie, pendant le premier semestre 2014. A Kerenek, dans le Darfour-Occidental, MSF gère un centre de santé qui propose des services à la population locale ainsi qu'aux personnes qui fuient les violences du Centre-Darfour. MSF y mène également des actions préventives, comme la surveillance épidémiologiques. Nos équipes ont toutefois eu des difficultés pour assister les victimes de violence car l'espace de travail est plus que jamais restreint. Par ailleurs, le Soudan se trouvant sur le chemin des pèlerins d'Afrique de l'Ouest qui se rendent à la Mecque, MSF a formé cette année plus de 100 membres du personnel du ministère de la Santé à la prise en charge du virus Ebola.

Enfin, le projet SERP (Sudan Emergency Response Project) a mené plusieurs interventions d'urgence. MSF a notamment pris en charge un grand nombre de patients souffrant d'affections cutanées comme la gale et la teigne, dans l'État de Gedaref. Lors d'une inondation dans la ville de Mafaza, l'organisation a également distribué 50 000 litres d'eau potable et géré des cliniques mobiles dans deux villages pendant deux jours.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, épidémies et pandémies
**Activité régulière :** Maladie négligée, santé reproductive
**Interventions d'urgence :** Inondations, soins aux victimes de violence
**Dans le pays depuis :** 2004
**Ressources humaines (ETP) :** 134 collaborateurs dont 9 collaborateurs internationaux
**Coût 2014 :** CHF 2 645 000

# SOUDAN DU SUD

## Répondre aux besoins médicaux d'urgence





MSF est intervenue en urgence pour répondre aux besoins des 80 000 personnes ayant fui les violences et cherché refuge dans le camp improvisé de Minkamann. © David Di Lorenzo/MSF

Le Soudan du Sud traverse actuellement une crise humanitaire dramatique. Un an après le début du conflit déclenché en décembre 2013 par des affrontements entre les forces fidèles au président Salva Kiir et les insurgés soutenant l'ancien vice-président Riek Machar, plus d'un million et demi de personnes ont été déplacées. Le climat de violence généralisée s'ajoutant au manque criant d'infrastructures sanitaires affecte fortement la santé des populations et en particulier celle des femmes et des enfants. Face à l'augmentation du risque d'épidémie et au taux de mortalité élevé dans le pays, MSF a augmenté ses capacités afin de répondre au plus vite aux besoins médicaux d'urgence.

En janvier 2014, l'organisation est intervenue en urgence pour répondre aux besoins des 80 000 personnes ayant fui les violences à Bor et ayant cherché refuge de l'autre côté du Nil, dans le camp improvisé de Minkamann. L'un des premiers acteurs présents sur place, MSF a offert des soins de santé aux personnes déplacées jusqu'en octobre 2014, date à laquelle elle s'est retirée de la région, les besoins médicaux du camp étant couverts par les nombreuses organisations arrivées entre temps. Pendant dix mois, les équipes de MSF ont dispensé 51 700 consultations médicales ambulatoires, prodigué des soins de santé materno-infantile et des services chirurgicaux, fourni des médicaments, distribué de l'eau potable. Elles ont également effectué des campagnes de vaccination préventives contre la rougeole, le choléra, la poliomyélite et la méningite et mis en place des activités de santé mentale.

Au nord du pays, MSF a offert des soins de santé primaire et des soins hospitaliers à la population d'Agok. En 2014, plus de 6 600 patients ont été admis à l'hôpital géré par l'organisation, dont près de 640 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère et d'une pathologie associée. 30 000 consultations ambulatoires y ont également été dispensées et nos équipes ont assisté 1 600 accouchements. De plus, elles se sont tenues prêtes à répondre aux urgences ponctuelles. En avril, MSF a transféré ses activités de soins de santé primaires à l'organisation humanitaire Goal et a concentré ses ressources sur les soins hospitaliers. Les cliniques mobiles qui dispensaient des soins aux populations éloignées ont, elles aussi, été stoppées en raison de l'insécurité régnant à l'est d'Agok. A cette époque, l'équipe chirurgicale a pris en charge environ 400 blessés de guerre.

En avril, suite à la déclaration de cas de rougeole dans la région des Lacs, MSF a lancé une campagne de vaccination pour éviter la propagation de l'épidémie.

La situation au Soudan du Sud est demeurée très instable toute l'année 2014 et reste inquiétante en 2015. MSF reste prête à intervenir en cas de toute nouvelle urgence.

**Motifs d'intervention :** Conflit armé, épidémies et pandémies
**Activité régulière :** Soins hospitaliers
**Intervention d'urgence :** Soins aux déplacés
**Dans le pays depuis :** 1996
**Ressources humaines (ETP) :** 455 collaborateurs dont 47 collaborateurs internationaux
**Coût 2014 :** CHF 15 899 000

# SWAZILAND

## Accélérer les progrès accomplis grâce aux stratégies préventives




La réussite de la décentralisation des services VIH et de la tuberculose s'appuie sur le soutien des communautés locales ainsi que sur la délégation de certaines tâches à des patients experts. © Sven Torfinn

Le Swaziland, petit pays enclavé sur le territoire de l'Afrique du sud, détient un taux de prévalence du VIH/sida extrêmement élevé. 31% des adultes sexuellement actifs sont infectés par le virus et 80% des personnes souffrant de tuberculose sont également touchées par le VIH/sida. MSF collabore avec le ministère de la Santé pour répondre à cette double épidémie qui décime la population.

Les équipes interviennent à Shiselweni, une région rurale particulièrement frappée par le VIH/sida et la tuberculose. Depuis six ans, MSF et le ministère de la Santé ont mis en place des stratégies innovantes qui permettent de faire reculer peu à peu ces maladies responsables de dizaines de milliers de morts. Les programmes mis en place consistent à décentraliser la prise en charge du VIH et de la tuberculose des hôpitaux régionaux vers les cliniques de soins de santé primaire et de regrouper les soins pour le VIH et pour la tuberculose dans un même espace de consultation. Ceci afin d'éviter aux patients de longs déplacements, d'améliorer l'observance au traitement et de dépister et traiter davantage de cas. Au sein des 22 cliniques locales et des trois centres spécialisés de Nhlangano, Hlatikulu et Matsanjeni, les équipes MSF travaillent sur le contrôle et la prévention des infections opportunistes et soignent les patients. En 2014, plus de 12 300 d'entre eux recevaient un traitement antirétroviral et 900 personnes souffrant de tuberculose étaient prises en charge.

Devant le succès du programme pilote de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant option B+, mis en place par MSF il y a deux ans, le ministère de la Santé a décidé cette année de l'étendre à tout le pays. Cette approche propose aux femmes enceintes séropositives d'entamer immédiatement un traitement antirétroviral à vie afin de prévenir la transmission du virus à l'enfant, de les garder en bonne santé et de protéger les bébés des futures grossesses ainsi que les partenaires séronégatifs.

Cette stratégie de «traitement en guise de prévention» comprend une deuxième phase, lancée au mois d'octobre. Elle prévoit la mise en place d'un programme d'accès précoce au traitement antirétroviral pour tous les enfants et les adultes séropositifs de la région de Shiselweni, indépendamment de critères cliniques ou immunologiques. En mettant systématiquement les personnes séropositives sous traitement antirétroviral, les équipes espèrent les garder en bonne santé plus longtemps et diminuer ainsi la transmission du VIH et sa charge sur les communautés.

La réussite de la décentralisation des services VIH et de la tuberculose s'appuie notamment sur le soutien des communautés locales ainsi que sur la délégation de certaines tâches à des patients experts, des personnes atteintes du VIH/sida qui suivent soigneusement leur traitement et démontrent une motivation à soutenir leurs pairs. Cette année, ceux-ci ont mené plus de 3 200 séances d'éducation à la santé auprès des populations de la région et ils ont mobilisé plus de 137 000 membres de la communauté pour soutenir les efforts de dépistage du VIH dans la région.

En parallèle, MSF a investi dans des techniques de laboratoire, notamment dans la mesure de la charge virale qui permet de vérifier comment un patient réagit au traitement antirétroviral. De même, les équipes ont désormais recours au Gene-Xpert, la technologie la plus avancée ainsi qu'aux mini laboratoires d'analyses des 22 cliniques de la région pour diagnostic de la tuberculose résistante aux médicaments.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies

**Activité principale :** VIH/sida, tuberculose

**Dans le pays depuis :** 2007

**Ressources humaines (ETP) :** 273 collaborateurs dont 19 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 6 956 000

# SYRIE

## L'action humanitaire freinée par une violence généralisée et des attaques ciblées

Alors que le conflit qui frappe la Syrie ne montre aucun signe d'amélioration, la situation devient chaque jour plus critique pour la population civile. À la fin de l'année 2014, la moitié des habitants avaient fui vers les pays voisins ou avaient été déplacés à l'intérieur de la Syrie, et plus de 200 000 personnes avaient trouvé la mort. Les familles piégées entre les lignes de front ont difficilement accès à des soins médicaux, d'autant plus que les structures de santé n'ont pas été épargnées par les violentes attaques et le personnel de santé a été décimé.

La violence et l'insécurité, les risques d'enlèvement et les attentats ciblant des travailleurs de santé s'ajoutent aux lourdes contraintes imposées par les parties en conflit. L'enlèvement en janvier 2014 de cinq membres du personnel MSF (libérés cinq mois plus tard) a contraint l'organisation à fermer plusieurs de ses programmes. Dans ce contexte, les interventions de MSF sont extrêmement limitées.

Au nord-est de la Syrie, MSF soutient depuis 2013 l'unité de traumatologie et la maternité de l'hôpital d'Al Malykieh (Derek), dans le gouvernorat d'Al-Hasakah. Le personnel de MSF y dispense des soins pré- et postopératoires. Elles approvisionnent également l'hôpital en médicaments et matériel médical. En 2014, 570 accouchements ont été enregistrés et l'unité de traumatologie a accueilli 665 patients. Par ailleurs, l'organisation gère deux cliniques qui offrent des consultations ambulatoires et des soins de santé materno-infantile.

MSF est également présente du côté syrien de la frontière irakienne où elle dispense des soins de santé primaire et des soins adaptés aux mères et aux enfants, aussi bien aux personnes déplacées qu'aux populations locales. MSF y a soutenu une campagne de vaccination ciblant 15 350 personnes, ainsi qu'une campagne de vaccination de routine contre la polio. La frontière avec l'Irak fermée en septembre 2013 a été ré-ouverte juin 2014. Au mois d'août, suite à la prise de Mossoul par l'organisation de l'État islamique (EI), des dizaines de milliers d'Irakiens et des Syriens qui avaient fui le pays ont traversé la frontière, fuyant les exactions dans le gouvernorat de Ninewa. Les équipes MSF ont mis en place des cliniques mobiles et offert des soins dans les camps des deux côtés de la frontière.

En 2015, l'aide médicale à la population syrienne violemment affectée par le conflit restera une priorité pour MSF.

**Motif d'intervention :** Conflit armé

**Intervention d'urgence :** Soins hospitaliers

**Dans le pays depuis :** 2013

**Ressources humaines (ETP) :** 72 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 1 958 000

# TCHAD

## Mobilisation contre la malnutrition infantile et le paludisme







MSF offre des soins nutritionnels et pédiatriques à l'hôpital de Massakory. © MSF

Au Tchad, l'insécurité alimentaire, les épidémies et le fort taux de mortalité infantile et maternelle restent des enjeux humanitaires cruciaux. L'année 2014 a été particulièrement intense pour MSF puisqu'en plus du programme de prise en charge pédiatrique de Massakory, les équipes ont répondu à plusieurs urgences épidémiques et renforcé leurs activités de prévention.

A l'hôpital de Massakory, dans la région du Hadjer Lamis, les équipes MSF gèrent les urgences pédiatriques ainsi que la malnutrition infantile. Cette année, 2 600 hospitalisations d'enfants et adolescents de moins de quinze ans ont été enregistrées à l'hôpital et dans le centre de réhabilitation nutritionnelle intensif. Près de 4 000 autres enfants ont reçu des soins dans le programme ambulatoire.

Fin janvier, une flambée de rougeole s'est répandue dans tout le pays. Les équipes de Massakory ont alors pris en charge 245 malades et lancé une campagne de vaccination qui a permis d'immuniser 69 700 enfants de moins de cinq ans. Dès la fin mars, MSF apportait également un soutien intensif à plusieurs hôpitaux et centres de soins situés à N'Djamena, la capitale. 4 300 patients atteints de rougeole ont ainsi pu recevoir un traitement.

Entre août et décembre, alors que le risque de transmission du paludisme était au plus haut, 33 300 cas de paludisme confirmés ont été pris en charge par MSF en collaboration avec le ministère de la Santé. En parallèle de cette prise en charge, MSF a systématiquement détecté la malnutrition infantile (particulièrement mortelle lorsqu'elle est combinée avec le paludisme) et organisé la prise en charge des enfants malnutris. Les équipes ont également distribué des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des compléments alimentaires prêts-à-l'emploi. Enfin, à Abéché, dans l'est du pays, MSF a apporté durant les six premiers mois de l'année un soutien actif au programme pour les femmes atteintes de fistules obstétricales que l'organisation avait remis fin 2013 au ministère de la Santé.

**Motifs d'intervention :** Epidémies et pandémies, violence sociale et exclusion des soins de santé

**Activité régulière :** Nutrition, soins pédiatriques

**Intervention d'urgence :** Epidémie de rougeole

**Dans le pays depuis :** 2006

**Ressources humaines (ETP) :** 310 collaborateurs dont 19 collaborateurs internationaux

**Coût 2014 :** CHF 5 989 000

# RESSOURCES HUMAINES

En 2014, les équipes de MSF ont payé un lourd tribut à Ebola : 28 de nos collègues ont contracté la maladie alors même qu'ils apportaient des soins aux patients guinéens, sierra léonais et libériens et 14 en sont décédés. Les épidémies d'Ebola exigent un très grand nombre de ressources et en particulier humaines. En effet, la durée des missions sur le terrain pour le personnel international est bien plus courte que d'habitude (six à huit semaines au maximum au lieu de plusieurs mois) et nécessite, par conséquent, une plus grande rotation du personnel. Les protocoles de sécurité sont extrêmement stricts et les conditions de travail très difficiles autant physiquement que psychologiquement. MSF a toutefois su mobiliser les experts nécessaires pour répondre à cette épidémie et elle a formé des centaines de professionnels de la santé à la prise en charge de la maladie avant leur prise de fonction sur le terrain. Toutes sections confondues, MSF a déployé 1300 membres de son personnel international et 4000 membres du personnel national pour lutter contre Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014.

Cette vaste mobilisation n'a toutefois pas été sans conséquences. Nous ne disposons pas de ressources illimitées et des priorités ont dû être établies. Ainsi, nos programmes dans d'autres contextes d'urgence, moins médiatisés mais tout aussi sensibles, ont pu souffrir de cette situation. La République centrafricaine, par exemple, a été l'une des plus grosses missions de MSF Suisse en 2014 et assurer le déploiement des ressources humaines expérimentées nécessaires dans ce contexte médical et sécuritaire difficile tout en soutenant nos interventions sur Ebola a été un défi permanent.

Malgré une forte pression sur nos ressources humaines, 962 expatriés sont partis sur une de nos missions en 2014. 415 membres de notre personnel international et 3939 membres de notre personnel local ont, tout au long de l'année, offert des soins médicaux dans 22 pays à des populations qui n'y auraient pas eu accès autrement. Nos équipes de terrain ont été soutenues par nos bureaux de Genève et Zurich qui comptent 197 collaborateurs et nous avons également bénéficié de la prestation de bénévoles qui nous ont gracieusement offert 2930 heures de travail. En application des principes comptables de MSF Suisse, ces prestations ne sont pas valorisées dans le compte d'exploitation.

En parallèle, le département des ressources humaines de MSF Suisse a, cette année encore, travaillé en faveur de l'amélioration globale de nos opérations. La revue de nos politiques de rémunération pour notre personnel international a été achevée et de nombreuses initiatives sont en cours notamment sur la diversité au sein de nos équipes, la mobilité interne et la mise à niveau de nos outils.

Je tiens ici à rendre hommage à nos collègues décédés cette année sur nos programmes d'intervention que ce soit en Afrique ou au Moyen-Orient. Malgré les contextes à risques sanitaires et sécuritaires élevés dans lesquels nous sommes intervenus en 2014, notre personnel a redoublé d'efforts pour apporter des soins adéquats aux populations vulnérables. Merci à eux de rendre nos actions possibles.

Franck Eloi, Directeur des ressources humaines

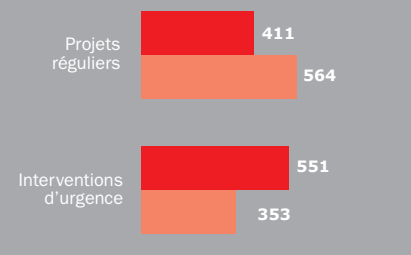
**4354**
collaborateurs sur le terrain

**197**
collaborateurs au siège

**2930**
heures de travail bénévole

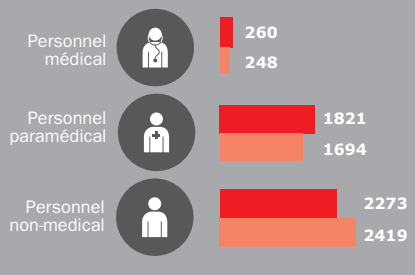
*Toutes les positions de ce rapport sont comptées en équivalent temps plein (ETP)*
*Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalier, ni le personnel des ministères de la Santé qui travaillent dans nos projets.*

## Départs en mission 2014 - 2013



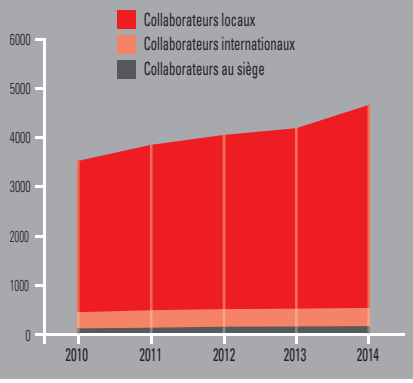

| Dont premier départ : | en 2014 | en 2013 |
|---|---|---|
| | 182 | 139 |

## Position par profession (ETP) 2014 - 2013




| Total des employés sur nos terrains : | en 2014 | en 2013 |
|---|---|---|
| | 4354 | 4361 |

## Evolution du nombre de positions (ETP)



# RÉSULTATS FINANCIERS

L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest aura eu, cette année, un impact majeur tant sur nos dépenses que sur nos recettes. La considérable mobilisation de nos donateurs pour soutenir notre lutte contre cette maladie porte **nos revenus à CHF 201 M**, soit 14% de plus que l'année dernière et **les dépenses ont connu une croissance de 9% atteignant CHF 178 M**. L'ampleur des donations ayant surpassé nos besoins immédiats de financement, l'exercice 2014 se solde par un surplus de CHF 23 M.

Après quatre années de relative stabilité, l'année 2014 se caractérise par une forte croissance opérationnelle (+11%), avec **CHF 135 M de dépenses de programme.** Cette croissance est essentiellement due aux interventions d'urgence. Au total, 55 projets ont été mis en œuvre dans 22 pays. En termes de répartition géographique, l'Afrique a consommé 73% de nos dépenses de programme, au lieu de 66% en 2013. L'Asie en représente 18%, au lieu de 24% et la part consacrée au continent américain reste stable à 9%.

Le budget de nos projets réguliers a augmenté de CHF 3 M (+3%). Il comprend des projets au Liban et en Irak (Bekaa, Tripoli et Domiz) anciennement comptés comme des urgences, deux projets ouverts au Mexique en appui aux services d'urgence hospitalière, ainsi que le démarrage au Niger d'essais cliniques pour un nouveau vaccin contre le Rotavirus. Inversement, nous avons fermé notre mission en Guinée, ainsi que certains projets, notamment Hawijah en Irak, Bishkek au Kirghizistan et Akonolinga au Cameroun.

Le budget des opérations d'urgence s'élève à CHF 45 M, en augmentation de CHF 15 M, soit une croissance de 50%. En 2014, les urgences représentent ainsi un tiers des dépenses opérationnelles, ce qui est exceptionnel. Nous avons tous à l'esprit l'épidémie sans précédent d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Notre intervention qui a eu lieu au Libéria, en Guinée et en Sierra Leone a totalisé CHF 11 M. Toutefois, c'est notre réponse à la crise en République centrafricaine, à la fois dans le pays et au Cameroun auprès des réfugiés, qui a mobilisé le plus de ressources financières, avec CHF 18 M. Notre projet d'assistance aux déplacés à Minkamann, au Soudan du Sud, reste quant à lui, le projet le plus important financièrement avec CHF 7 M.

Enfin, le Moyen-Orient continue de mobiliser nos ressources. Nous avons alloué au total un budget de plus de CHF 18 M pour nos projets réguliers et d'urgence en Syrie, au Liban et en Irak.

**A CHF 29 M, les dépenses du siège sont restées stables en 2014.** Après quatre années de croissance annuelle moyenne de 10%, notre siège a connu cette année une augmentation de moins de 2% hors recherche de fonds. Cette dernière augmente, quant à elle, de 4% à CHF 8 M.

En revanche, notre contribution au Bureau International de MSF, ainsi que le support aux entités MSF en République tchèque, au Mexique et en Corée du Sud ont augmenté de 18%, à CHF 5 M.

Cette année encore notre ratio de dépenses est excellent, puisque **nous avons consacré 89% de nos dépenses à la mission sociale,** pour seulement 6% aux coûts de recherche de fond et 5% au management.

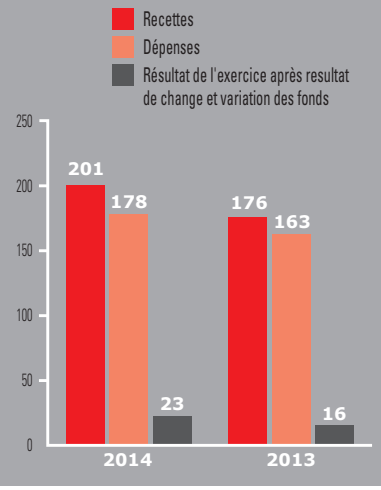
L'épidémie historique d'Ebola en Afrique de l'Ouest et l'engagement de nos équipes pour y venir à bout ont suscité la confiance du public et un élan de générosité sans précédent qui rend l'année 2014 exceptionnelle en termes de revenus. En progression de 14%, **les recettes ont atteint CHF 201 M en 2014, dont CHF 102 M ont été collectés en Suisse,** soit en hausse de 23% par rapport à 2013. **Plus de 236 000 donateurs en Suisse ont soutenu nos activités,** des particuliers, dont le total des donations a augmenté de 17% et aussi des organisations privées dont les dons ont augmenté de 53%, notamment grâce à la fondation Ikea.

A CHF 73 M les fonds privés provenant des sections partenaires de MSF Suisse sont en hausse de 4% par rapport à 2013. Le premier contributeur à nos programmes reste MSF Etats-Unis (CHF 22 M), suivi de MSF Autriche (CHF 15 M) et de MSF Australie (CHF 12 M).

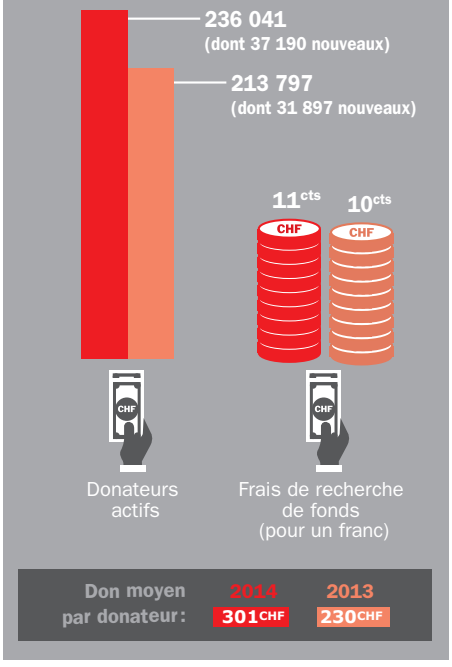
**Les fonds d'origine publique se sont montés à CHF 26 M,** en hausse de 15% par rapport à 2013, soit une croissance alignée sur celle des programmes. La Direction du développement et de la coopération suisse est maintenant le premier bailleur public avec CHF 8 M, devant l'Union européenne et la Suède.

**Globalement nous avons donc été financés à 87% par les fonds privés (provenant de Suisse et des sections MSF partenaires) et à 13% par des fonds publics.**

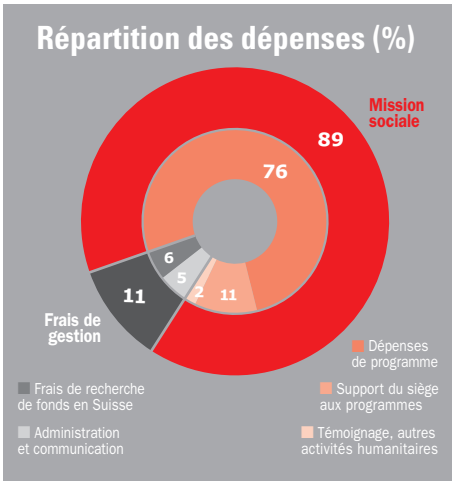
## Compte d'exploitation
(en millions de francs suisses)

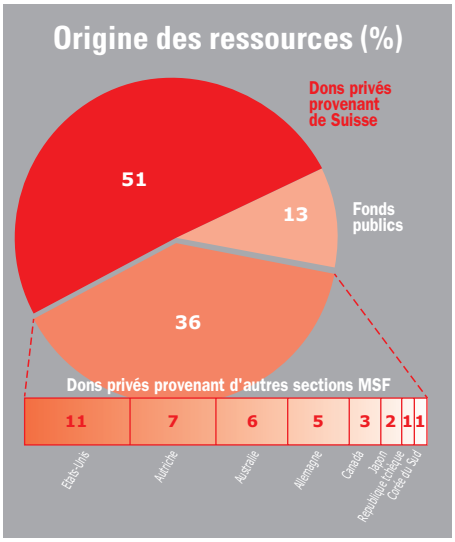



## Donateurs en Suisse




Le ratio «frais de recherche de fonds» rapporte le montant total des fonds collectés durant l'exercice (y compris la variation des fonds reportés) au montant total des dépenses de recherche de fonds.




Au cours de l'exercice 2014, les variations de change sont restées fortement contenues par l'action de la Banque nationale suisse qui a maintenu un change fixe entre le franc suisse et l'euro. Ainsi nous avons un résultat de change marginal, positif de CHF 0,7 M.

L'ensemble de ces éléments amène le résultat de 2014 à un surplus de CHF 23 M, qui porte le montant de nos **réserves de trésorerie à CHF 131 M,** représentant 8,8 mois d'activités. Ce niveau de réserve nous donne une responsabilité vis-à-vis de nos donateurs, mais aussi des populations à qui nous venons en aide et nous ouvre de nouvelles opportunités pour mieux remplir notre mission sociale.

Nous tenons à remercier tous les donateurs qui ont répondu à nos sollicitations en Suisse ainsi que les centaines de milliers d'autres qui, aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, en Australie, au Canada, au Japon, au Mexique, en République tchèque et en Corée du Sud, ont financé nos opérations, au travers d'un don à une section MSF partenaire.

Genève, le 9 mai 2015

Ralf de Coulon
Trésorier

Emmanuel Flamand
Directeur des finances

## DÉTAIL DES DEPENSES ET RECETTES DES PROJETS

(en milliers de francs suisses)

| PROJETS | Fonds publics | Fonds privés et autres | Total des recettes | Dépenses 2014 | Dépenses 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cameroun | 3154 | 7633 | 10787 | 10787 | 2528 |
| Guinée | 1261 | 3867 | 5128 | 5128 | 3309 |
| Kenya | 80 | 6973 | 7053 | 7053 | 6887 |
| Libéria | 1894 | 4587 | 6481 | 6481 | 0 |
| Mozambique | 700 | 3135 | 3835 | 3835 | 4276 |
| Niger | 2300 | 8691 | 10991 | 10991 | 8932 |
| République centrafricaine | 175 | 8923 | 9098 | 9098 | 49 |
| République démocratique du Congo | 2073 | 6930 | 9003 | 9003 | 16614 |
| Sierra Leone | 466 | 1233 | 1699 | 1699 | 0 |
| Somalie | 0 | 0 | 0 | 0 | 4206 |
| Soudan | 747 | 1898 | 2645 | 2645 | 2783 |
| Soudan du Sud | 5330 | 10569 | 15899 | 15899 | 9067 |
| Swaziland | 1251 | 5705 | 6956 | 6956 | 7749 |
| Tchad | 660 | 5329 | 5989 | 5989 | 9095 |
| Autres pays | 80 | 1622 | 1702 | 1702 | 1664 |
| **TOTAL AFRIQUE** | **20171** | **77095** | **97266** | **97266** | **77159** |

| PROJETS | Fonds publics | Fonds privés et autres | Total des recettes | Dépenses 2014 | Dépenses 2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Irak | 119 | 7820 | 7939 | 7939 | 7218 |
| Kirghizistan | 0 | 2584 | 2584 | 2584 | 3795 |
| Liban | 148 | 8454 | 8602 | 8602 | 7785 |
| Myanmar | 1556 | 1268 | 2824 | 2824 | 3022 |
| Philippines | 0 | 182 | 182 | 182 | 2837 |
| République populaire démocratique de Corée | 0 | 682 | 682 | 682 | 903 |
| Syrie | 0 | 1958 | 1958 | 1958 | 2609 |
| **TOTAL ASIE** | **1823** | **22948** | **24771** | **24771** | **28169** |
| Honduras | 688 | 814 | 1502 | 1502 | 1730 |
| Haïti | 459 | 8639 | 9098 | 9098 | 8525 |
| Mexique | 100 | 1114 | 1214 | 1214 | 327 |
| Autres pays | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| **TOTAL AMÉRIQUE** | **1247** | **10567** | **11814** | **11814** | **10600** |
| Divers | 0 | 1319 | 1319 | 1319 | 1451 |
| Financement projets autres sections MSF | 0 | 325 | 325 | 325 | 4732 |
| **TOTAL** | **23241** | **112254** | **135495** | **135495** | **122111** |

# REMERCIEMENTS

**Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2014. Cette année, 236 041 personnes ont généreusement soutenu notre organisation – merci à eux pour leur confiance.**

### Nous remercions aussi les gouvernements, agences gouvernementales et organisations internationales qui soutiennent nos projets :

- DANIDA – Agence danoise de développement international
- DFATD / IHA – Ministère des Affaires étrangères Canada, Direction de l'Assistance Humanitaire Internationale
- DDC – Direction du développement et de la Coopération (Suisse)
- DFID – Département pour le développement international (Royaume-Uni)
- ECHO – Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
- Gouvernement du Liechtenstein
- Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Ministère des Affaires étrangères (Norvège)
- Ministère des Affaires étrangères (République tchèque)
- PAM – Programme Alimentaire Mondial
- SIDA – Agence suédoise de coopération internationale pour le développement
- UNHCR – Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
- Unicef – Fonds des Nations unies pour l'enfance
- UNITAID

### Nous tenons à remercier tout particulièrement les fondations, entreprises, villes et cantons ci-dessous :

- Canton de Vaud, Département de la Santé et de l'Action Sociale
- Cartier Charitable Foundation
- Chaîne du Bonheur
- COFRA Foundation
- Coop Patenschaft für Berggebiete
- Ferster Stiftung
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondazione R.R. per l'aiuto umanitario
- Gebauer Stiftung
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Kanton Basel-Landschaft
- Lanfrosa Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- Linxx SA
- Medicor Foundation
- MSC - Mediterranean Shipping Company SA
- Oak Philanthropy Limited
- Panorama Trust
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- République et Canton de Genève
- Townley Business SA
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- von Duhn Stiftung

### Nos remerciements les plus sincères vont également à :

- A. Saesseli & Co. AG
- ACE international SA
- Aeschlimann Engineering
- AgonPro AG
- Ameos Holding AG
- Ammarkt AG
- AMZ Architekten AG
- Arcanum Stiftung
- at rete ag
- Avadis Vorsorge AG
- Axperience AG
- Banca Raiffeisen Mendrisio e Val Muggio
- Bank-now AG
- Baugenossenschaft Freiblick Zürich
- Benevity Inc.
- Beratende Ingenieure Scherler AG
- Berner Augenklinik Am Lindenhofspital
- Binder Rechtsanwälte
- BlackRock Advisors (UK) Limited Dubai Branch
- Blaser Swisslube AG
- Bolliger & Mabillard
- Borer Chemie AG
- Breitling SA
- Büchi Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- Calder Management Inc.
- Caliqua AG
- Capital International SA
- Capvis Equity Partners AG
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Chiresa AG
- CHUV
- Commune d'Anières
- Commune de Bardonnex
- Commune de Bellevue
- Commune de Bernex
- Commune de Chêne-Bougeries
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de La Tour-de-Peilz
- Commune de Meyrin
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune de Versoix
- Commune de Vevey
- Commune de Veyrier
- Commune du Grand-Saconnex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste. Ursule de Sion
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Dema Dent
- Dentons
- Dieter Kathmann Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Em2n Mathias Müller Daniel Niggli
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- ERNE surface Suisse
- Euxinus AG
- Ever Green Security Trust
- Exedra AG
- FileWave Financial Services GmbH
- Fisba Optik AG
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation 'Avec et pour autres'
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Divesa
- Fondation Françoise Siegfried-Meier
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation McCall MacBain
- Fondation Ousseimi
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Resurgens
- Fondation Rifké
- Fondazione Casal
- Fondazione Pro Dimora
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Aeugst am Albis
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Binningen
- Gemeinde Elgg
- Gemeinde Goldach
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Riehen
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Wettingen
- Generation Media AG
- GFK Switzerland AG
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung

- GZ Trust
- Hackenjos Immobilien AG
- Hapmed AG
- Hatex AG
- Heguka Stiftung
- Heinis AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Insulae - Groupe Radicchi
- Intellec AG
- IS informatics solutions AG
- Ivoclar Vivadent AG
- Jost J. F. & Co
- Jürg Walter-Meier-Stiftung
- Kambly-Fonds für notleidende Kinder und Familien
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Kempf und Pfaltz Histol. Diagnostik
- Kummler + Matter AG
- Kundzutun AG
- Lanz Oensigen AG
- Looser Management AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Musgrave Charitable Trust
- New Brain Marketing et Promotion
- Oswald Gruppe Zug AG
- Partner & More AG
- PartnerRe, Zurich Branch
- Philipp C. Biedermann Consulting
- Pratohaus AG
- Praxis Brunnenhof
- Primobau AG
- Procuritas Partners GMBH
- Profilsager AG
- Promotor Stiftung
- Provisa AG
- ProXit AG
- Quadrimed
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- République et Canton du Jura
- Residence Immobilien AG
- Roedl & Partner AG
- Rolf Hänggi AG
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rudolf und Romilda Kägi - Stiftung
- Rütli Stiftung
- Savain AG
- Scavi Robbiani SA
- Seedamm Plaza
- Senn Resources AG
- Smartbox
- Société Privée de Gérance
- Softec AG
- Sowatec AG
- Spital Zollikerberg
- Spline AG
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stadt Schlieren
- S-T-A-T-S Gmbh
- Stäubli International AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Accentus
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung Missionarische Entwicklungshilfe
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Theresianum Ingenbohl
- Stokar + Partner AG
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- STOXX Limited
- Sun Store SA
- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swissi AG
- Tarbaca Indigo Foundation
- Tech-Insta SA
- Teletrend AG
- The Aurora Light Foundation
- The Kernco Foundation
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Toni Hilti Treuhand-Gesellschaft
- Treuco AG
- Tschikali Stiftung
- Twentieth Century Fox Home Entertainment
- Ueli Schlageter Stiftung
- Urnertor Immobilien GmbH
- Uts United Trading Service SA
- Vedia SA
- Vescore Solutions AG
- Ville de Carouge
- Ville de Lancy
- Vivell & Co AG
- Voegeli & Wirz AG
- VP Bank Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Weber Serneus AG
- Wellington Partners Advisory AG
- Wietlisbach Foundation
- WorldConnect AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zweifel Pomy-Chips AG

**Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements :**

- Fumetto Comix Festival
- Zurich Film Festival

**Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2014 :**

- Ella Balisson
- Viola Bingler
- Clement Chardon
- Andreann Côté
- Jessica Farebrother
- Flavia Galletti
- Cornela Gantner
- Maryvonne Grisetti
- Sonja Häußler
- Nicole Humbert
- Dina Jacobs
- Jacqueline Leroux
- Danielle Maffei
- Katharina Meyer
- Madeleine Meyer
- Anne Morel
- Katja Müller
- Brenda Nelson
- Thérèse Rasmussen
- Irène Serfass
- Anna Szceniowski
- Cecile Thiery
- Jeannette Varzandeh
- Eliane Vilpert

Merci à nos
**236 041**
donateurs

*Nous nous excusons par avance des omissions bien involontaires que nous aurions pu faire.*

# STRUCTURE ET GOUVERNANCE DE MSF SUISSE

Médecins Sans Frontières Suisse est une organisation de droit suisse, créée en 1981.
Elle est régie par des statuts dont la dernière version date de juin 2012.
L'organe suprême de MSF Suisse est l'Assemblée générale qui élit les membres du Conseil d'administration, approuve le rapport d'activités et le rapport financier, vote les comptes annuels et délibère sur toutes les questions portées à l'ordre du jour.

## Conseil d'administration (CA) de MSF Suisse en 2014

- Dr Thomas Nierle, président (depuis mai 2014)
- Dr Abiy Tamrat, président (jusqu'en mai 2014)
- Ralf de Coulon, trésorier
- Nicolas Cantau, secrétaire (depuis mai 2014)
- Dr Slim Slama, secrétaire (jusqu'en mai 2014)
- Dr Philippe Sudre
- Jean-Christophe Azé
- Liza Cragg
- Dr Anne Perrocheau
- Olivier Antonin (jusqu'en mai 2014)
- Dr Karin Hartmann (jusqu'en mai 2014)

Membres cooptés:

- Dr. Karim Laouabdia
- Andreas Wigger

Le Conseil d'administration exerce la haute direction et la surveillance de MSF Suisse.
Il décide notamment des grandes orientations, du plan d'action et du budget annuel.
Le Conseil d'administration a constitué une Commission financière, composée de membres du Conseil et de personnalités externes. La Commission a pour mandat d'assister le Conseil d'administration dans sa mission de supervision de la gestion financière de MSF Suisse.

## Commission financière de MSF Suisse en 2014

- Ralf de Coulon, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière
- Dr Thomas Nierle, président de MSF Suisse (depuis mai 2014)
- Dr Abiy Tamrat, président de MSF Suisse (jusqu'en mai 2014)
- Peter Lamatsch, membre du CA de MSF Autriche
- Hans Isler, expert financier
- Frank Copping, membre du CA de MSF Canada
- Liza Cragg, membre du CA de MSF suisse (depuis mai 2014)
- Olivier Antonin, membre du CA de MSF Suisse (jusqu'à mai 2014)
- Norbert Beckhaus, membre du CA de MSF Allemagne (jusqu'en mai 2014)

Le Conseil d'administration nomme un directeur général, chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'administration et de veiller à la bonne marche de MSF Suisse, dont il suit la gestion courante. Le directeur général s'entoure d'une équipe de direction, composée de huit directeurs.

## Direction de MSF Suisse en 2014

- Bruno Jochum, directeur général
- Dr Jean-Clément Cabrol, directeur des opérations
- Franck Eloi, directeur des ressources humaines
- Emmanuel Flamand, directeur des finances
- Kim N'Guyen, directeur des systèmes d'information (depuis décembre 2014)
- Thang Dao, directeur des systèmes d'information (jusqu'en septembre 2014)
- Susanna Swann, directrice générale adjointe
- Laurent Sauveur, directeur de la communication et de la recherche de fonds
- Dr Micaela Serafini (depuis mars 2014)
- Dr Eric Comte, directeur médical (jusqu'en mai 2014)
- Mathieu Soupart, directeur logistique (depuis juin 2014)
- Jean-Luc Castell, directeur logistique (jusqu'en juin 2014)

Un organe de révision désigné par l'Assemblée générale procède chaque année à l'audit des comptes annuels de MSF Suisse. PricewaterhouseCoopers SA, Genève, assume ce mandat depuis sa nomination lors de l'assemblée générale de mai 2014.

## Evaluation des risques

Depuis 2008, MSF Suisse réalise une analyse annuelle des risques stratégiques, opérationnels et financiers pouvant affecter l'organisation. Conduite par le Comité de direction et soumise à l'approbation de la Commission financière et du Conseil d'administration, l'analyse porte sur des domaines de risque liés à l'environnement dans lequel MSF évolue, aux processus internes, à l'information et aux données disponibles. Pour chaque risque identifié, des mesures d'atténuation sont définies puis mises en œuvre.
L'analyse réalisée à la fin de l'année 2014 a mis en exergue un certain nombre de scénarios particuliers dans neuf domaines de risque internes et externes, tels que la sécurité du personnel, la pratique médicale, la gestion du changement ou encore l'évolution du cadre légal dans les pays d'intervention.



Guinée, 2014. © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

## LA CHARTE DE MSF

Médecins Sans Frontières est une association privée à vocation internationale. L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres des corps de santé et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission. Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants :

Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, philosophie 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.

Rue de Lausanne 78
Case postale 116
1211 Genève 21
Suisse
Tél.: +41 22 849 84 84
Fax: +41 22 849 84 88
Email: office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

CCP 12-100-2

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN