MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



MEDECINS SANS FRONTIERES
NOBEL PEACE PRIZE 1999

MSF Suisse

Rapport d'activités 2015

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: Yasmina Bennaceur – **Ont collaboré à ce rapport:** Manuel Albela, Louise Annaud, Charlotte Dickens, Franck Eloi, Emmanuel Flamand, Marine Fleurigeon, Anja Gmür, Marjorie Granjon, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Arnaud Levery, Jason Maddix, Eveline Meier, Aude Thorel, Kristina Wyndcliff
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, 8004 Zürich, tél. 044/385 94 44
www.msf.ch – **CCP:** 12-100-2 – **Compte bancaire:** UBS SA, 1211 Genève 2,
IBAN CH 1800240240376066600Q



Thomas Nierle,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

En se penchant sur l'année 2015 et début 2016, force est de constater la multitude de crises humanitaires concomitantes. Le nombre de déplacements forcés – environ 60 millions de personnes – est sans précédent depuis la Seconde Guerre mondiale. Ce constat justifie l'augmentation de nos opérations, au-delà du niveau initialement prévu.

Durant l'année, la crise des réfugiés en Europe et l'internationalisation du conflit au Moyen-Orient ont largement occupé l'espace médiatique. Mais la gravité de la situation dans certaines zones d'Afrique sahélienne et centrale nous a poussé, en tant qu'acteur humanitaire, à préserver un équilibre dans notre réponse apportée aux différentes crises. Nous avons déployé de nombreux projets au nord du Cameroun, au Tchad et au Niger, durement affectés par le conflit opposant le mouvement Boko Haram* aux Etats de la région. Des moyens humains et matériels considérables ont aussi été mis en place en Tanzanie, afin de répondre à l'afflux de réfugiés burundais. Déjà présente au Moyen-Orient avec des projets au Liban, en Iraq, en Syrie et – désormais au Yémen – MSF a par ailleurs ponctuellement assisté d'autres sections en Italie et en Grèce avec, entre autres, l'ouverture d'un programme autour des violences sexuelles à Athènes.

La réponse aux épidémies a aussi été une priorité en 2015. MSF s'est investie d'un point de vue opérationnel mais aussi en termes d'analyse et de capitalisation, avec la publication d'un rapport largement diffusé auprès des Etats et acteurs externes. Suite à Ebola et au constat quotidien que la plupart des épidémies restent négligées – comme ce fut le cas au Katanga, en RDC, avec la rougeole – MSF continuera à travailler dans ce domaine. Il y a eu un avant et un après Ebola à maints égards. Avec la gestion de cette épidémie sans précédent ainsi qu'une présence opérationnelle plus forte ces dernières années, MSF a gagné une reconnaissance importante mais aussi une lourde responsabilité dans l'action humanitaire médicale, nous obligeant à pousser notre réflexion toujours plus loin. Quel rôle souhaitons-nous prendre vis-à-vis de nous-mêmes mais aussi des autres acteurs ? Cette question centrale sera au cœur des débats associatifs de l'organisation durant les deux prochaines années.

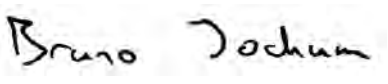
2015 a aussi été marquée par une série d'attaques de structures médicales dont l'hôpital de Kunduz, en Afghanistan. Ces offensives, inacceptables, ont fait un nombre exceptionnel de victimes parmi le personnel de MSF, les patients et leurs familles. Nous leur avons rendu un hommage collectif et leur mémoire reste dans nos esprits. Ces bombardements questionnent profondément la responsabilité des Etats – y compris des membres du Conseil de Sécurité des Nations unies – vis-à-vis de leurs engagements à respecter l'acte médical lors de conflits. Main dans la main avec tout le mouvement MSF, MSF Suisse a décidé de conduire une stratégie visant à mieux protéger les hôpitaux, le personnel médical et les patients. La mobilisation de l'opinion publique et des professionnels de la santé sera nécessaire, en parallèle de négociations, contributions aux débats politiques ainsi que d'une présence au sein des plus hautes organisations et institutions telles que les Nations Unies ou les parlements nationaux. Le but est d'obtenir des engagements soutenant nos opérations, et d'augmenter le coût politique pour les responsables de ces attaques affectant massivement les civils.

Le principal défi afin d'atteindre nos objectifs, réside dans les ressources humaines. C'est pourquoi, au cours des quatre prochaines années, MSF Suisse fait le choix d'investir dans ce domaine, considérant que tous ses employés sont la plus grande richesse de l'organisation.

Enfin, nous souhaitons rendre un hommage profond au personnel de MSF, à notre collègue tué en République centrafricaine au moment de la finalisation de ce rapport, ainsi qu'aux trois personnels de MSF France toujours portés disparus en République Démocratique du Congo. Nous ne les oublions pas. Nos équipes travaillent souvent dans un environnement à haut risque avec des conditions de sécurité toujours plus exigeantes. Elles poursuivent malgré tout leur travail médical et humanitaire sur le terrain, avec le soutien constant d'un personnel au siège. Merci pour votre engagement sans faille.



Thomas Nierle,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

* rebaptisé Province ouest africaine de l'Etat islamique – POAEI

SOMMAIRE

Bilan de l'année 4

L'année en images 7

Les structures médicales sous le feu 12

Activités par pays 14
- Cameroun 14
- Haïti 15
- Honduras 15
- Irak 16
- Kenya 17
- Kirghizistan 17
- Liban 18
- Libéria 19
- Mexique 19
- Mozambique 20
- Myanmar 20
- Niger 21
- République centrafricaine (RCA)... 22
- République démocratique du Congo (RDC) 23
- Sierra Leone 24
- Slovénie-Autriche..... 25
- Soudan..... 26
- Soudan du Sud 26
- Swaziland 27
- Syrie 27
- Tanzanie..... 28
- Tchad..... 29
- Ukraine..... 29
- Yémen..... 30

Ressources humaines 31

Résultats financiers 32

Remerciements 34

Structure et gouvernance de MSF Suisse 36



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.

JAN 2015

JANVIER

Soudan: Un hôpital géré par MSF est bombardé par les forces aériennes soudanaises dans la région du Sud Kordofan.



©Pierre-Yves Bernard/MSF

FÉVRIER

Tchad: Intervention dans la région du Lac suite aux déplacements de populations liés aux attaques perpétrées par le groupe armé nigérian Boko Haram.

MAI

Niger: Intervention d'urgence pour endiguer une épidémie de méningite à Niamey, la capitale.

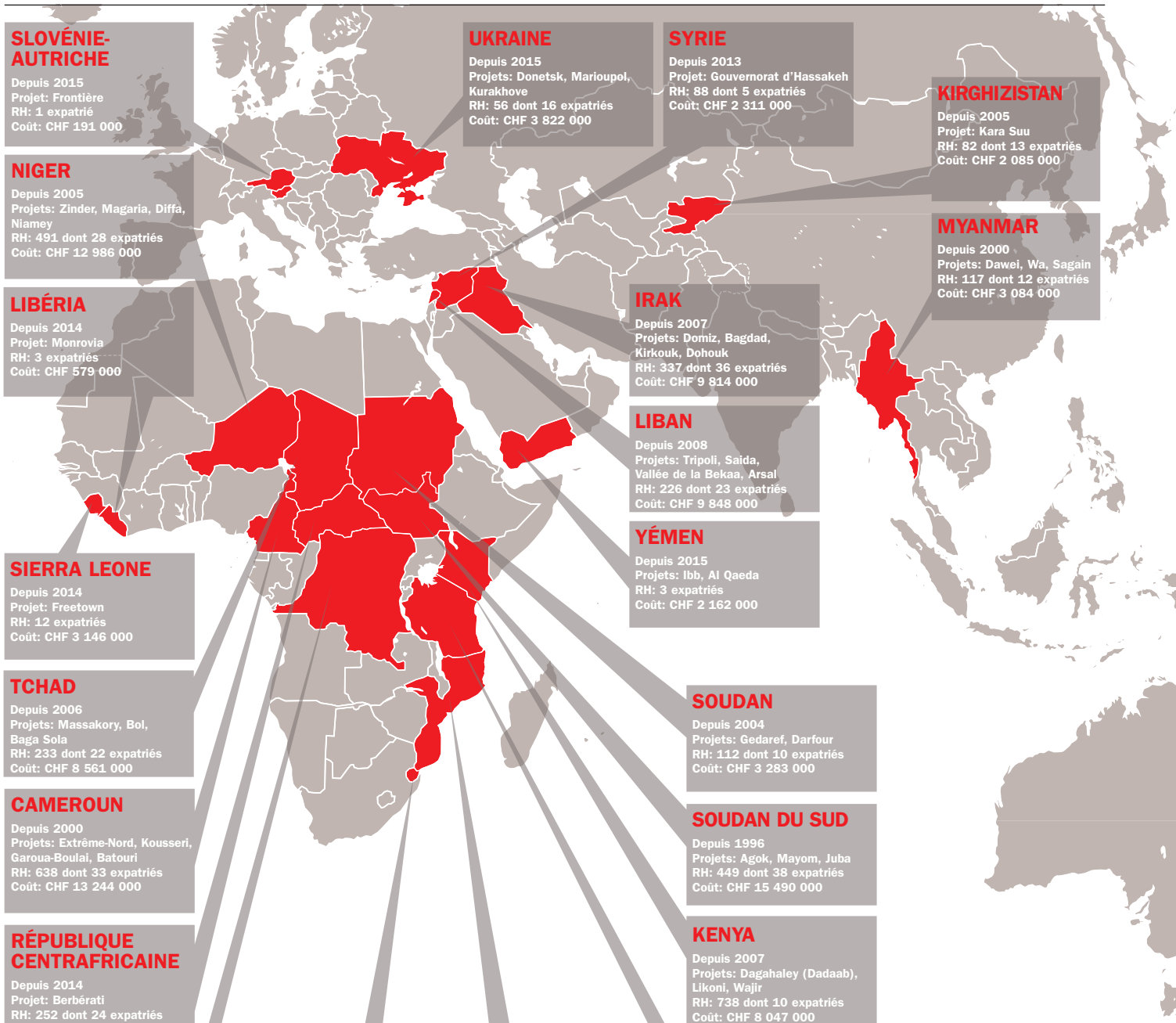


©MSF

Tanzanie: Ouverture en urgence d'un centre de traitement contre le choléra dans le camp de réfugiés surpeuplé de Nyarugusu.

JUIN

République démocratique du Congo: Intervention d'urgence dans trois zones de santé de la province du Tanganyika (ex Katanga) pour répondre à une épidémie de rougeole.



SLOVÉNIE-AUTRICHE
Depuis 2015
Projet: Frontière
RH: 1 expatrié
Coût: CHF 191 000

NIGER
Depuis 2005
Projets: Zinder, Magaria, Diffa, Niamey
RH: 491 dont 28 expatriés
Coût: CHF 12 986 000

LIBÉRIA
Depuis 2014
Projet: Monrovia
RH: 3 expatriés
Coût: CHF 579 000

SIERRA LEONE
Depuis 2014
Projet: Freetown
RH: 12 expatriés
Coût: CHF 3 146 000

TCHAD
Depuis 2006
Projets: Massakory, Bol, Baga Sola
RH: 233 dont 22 expatriés
Coût: CHF 8 561 000

CAMEROUN
Depuis 2000
Projets: Extrême-Nord, Kousseri, Garoua-Boulai, Batouri
RH: 638 dont 33 expatriés
Coût: CHF 13 244 000

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Depuis 2014
Projet: Berbérati
RH: 252 dont 24 expatriés
Coût: CHF 5 752 000

CONGO (RDC)
Depuis 2001
Projets: Geti, Boga, Lac Albert, Ituri, Komanda, Ariwara, Tanganyika
RH: 490 dont 45 expatriés
Coût: CHF 17 746 000

SWAZILAND
Depuis 2007
Projet: Shiselweni
RH: 294 dont 17 expatriés
Coût: CHF 6 265 000

MOZAMBIQUE
Depuis 1992
Projets: Chamanculo, Maputo
RH: 170 dont 13 expatriés
Coût: CHF 4 986 000

UKRAINE
Depuis 2015
Projets: Donetsk, Marioupol, Kurakhove
RH: 56 dont 16 expatriés
Coût: CHF 3 822 000

SYRIE
Depuis 2013
Projet: Gouvernorat d'Hassakeh
RH: 88 dont 5 expatriés
Coût: CHF 2 311 000

KIRGHIZISTAN
Depuis 2005
Projet: Kara Suu
RH: 82 dont 13 expatriés
Coût: CHF 2 085 000

MYANMAR
Depuis 2000
Projets: Dawei, Wa, Sagain
RH: 117 dont 12 expatriés
Coût: CHF 3 084 000

IRAK
Depuis 2007
Projets: Domiz, Bagdad, Kirkouk, Dohouk
RH: 337 dont 36 expatriés
Coût: CHF 9 814 000

LIBAN
Depuis 2008
Projets: Tripoli, Saida, Vallée de la Bekaa, Arsal
RH: 226 dont 23 expatriés
Coût: CHF 9 848 000

YÉMEN
Depuis 2015
Projets: Ibb, Al Qaeda
RH: 3 expatriés
Coût: CHF 2 162 000

SOUDAN
Depuis 2004
Projets: Gedaref, Darfour
RH: 112 dont 10 expatriés
Coût: CHF 3 283 000

SOUDAN DU SUD
Depuis 1996
Projets: Agok, Mayom, Juba
RH: 449 dont 38 expatriés
Coût: CHF 15 490 000

KENYA
Depuis 2007
Projets: Dagahaley (Dadaab), Likoni, Wajir
RH: 738 dont 10 expatriés
Coût: CHF 8 047 000

TANZANIE
Depuis 2015
Projets: Nyarugusu, Nduta
RH: 16 expatriés
Coût: CHF 6 232 000

JUILLET

Haïti: Après cinq années d'activités, MSF ferme l'hôpital de Léogâne.



©Leonora Baumann/hanslucas.com

SEPTEMBRE

Ukraine: MSF se voit refuser l'autorisation de travailler dans les républiques autoproclamées de Luhansk et Donetsk.



©Pierre-Yves Bernard/MSF

OCTOBRE

Afghanistan: L'US Air Force bombarde l'hôpital traumatologique de Kunduz, dans le nord du pays faisant 42 morts.

Syrie: 12 hôpitaux fonctionnels, dont six supportés par MSF, sont partiellement ou totalement détruits par les diverses parties au conflit.



©MSF

NOVEMBRE

Autriche/Slovénie : Déploiement de cliniques mobiles le long de la frontière afin d'aider les réfugiés en route pour l'Europe du nord.

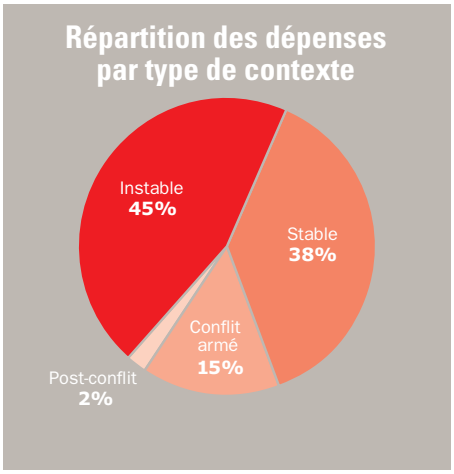
DÉCEMBRE

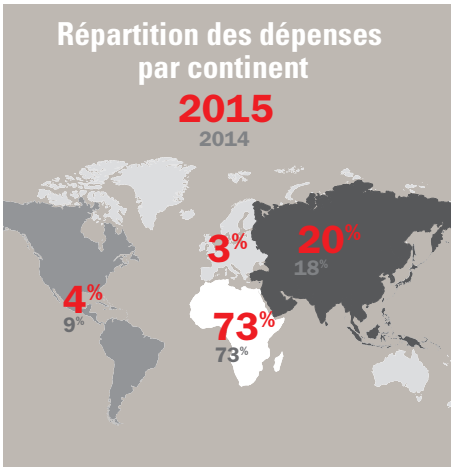
Yémen: Début des activités pour soutenir les hôpitaux dans la région d'Ibb et Taiz et venir en aide aux populations affectées par le conflit.

DÉC 2015

Kenya: L'épidémie de choléra qui sévit dans le pays atteint le camp de réfugiés de Dadaab.

BILAN DE L'ANNÉE 2015





1 158 492
consultations ambulatoires

71 734
hospitalisations

86 208
consultations prénatales

13 627
accouchements

Si 2014 a été marquée par la plus grande épidémie d'Ebola de l'Histoire, on se souviendra de 2015 comme l'une des années les plus lourdement touchées par les conflits et déplacements de populations. La moitié des Syriens ont quitté leur domicile, fuyant une guerre qui ne montre aucun signe de résolution. Les exactions commises par des groupes armés comme Boko Haram au Sahel ou l'Etat Islamique (EI) en Irak ont forcé des milliers de personnes à prendre la route de l'exil. De nouveaux camps de réfugiés ont été créés, notamment au Cameroun (Minawao, Gawar), au Tchad (Dar es Salam) et en Tanzanie (Nyarugusu, Nduta) où MSF Suisse est intervenue pour aider ceux qui ont fui les violences.

A ces tragédies humaines viennent s'ajouter des attaques menées par diverses parties au conflit contre des structures civiles (marchés, écoles et établissements médicaux). D'une violence inouïe, elles ont gravement entravé le travail humanitaire en Syrie, au Yémen ainsi qu'au Soudan et Soudan du Sud. Dans nos esprits, 2015 restera aussi l'année de Kunduz, une ville en Afghanistan où un hôpital traumatologique de MSF a été détruit par des raids aériens menés par l'aviation américaine. L'attaque a tué 42 personnes, dont 14 membres du personnel MSF, 24 patients et quatre accompagnateurs, des dizaines de personnes ont par ailleurs été blessées. Enfin, 2015 a aussi été une année d'épidémies majeures ayant frappé des populations dépourvues de moyens pour y répondre.

CONFLITS ET DÉPLACEMENTS DE POPULATIONS

En 2015, MSF Suisse a mené 64 projets dans 24 pays. Dans la région du Lac Tchad, Nigériens, Camerounais et Tchadiens sont venus grossir le flot de réfugiés nigérians ayant échappé à Boko Haram et aux combats engagés avec les forces militaires. Environ 2,5 millions de personnes survivent dans une région ravagée par la malnutrition et les épidémies. MSF Suisse a répondu à cette crise humanitaire sur tous les plans, à travers le déploiement de cliniques mobiles (pour la pédiatrie et la malnutrition), la mise en place de plans de contingence en cas d'afflux de blessés, et l'apport d'un soutien chirurgical. Les équipes ont en outre déployé des mesures de contrôle des épidémies dans les lieux de regroupement. Au Soudan du Sud, plus d'un million de personnes ont abandonné leur foyer depuis que les combats ont éclaté entre gouvernement et forces rebelles en décembre 2013. Aucune application concrète des accords de paix n'a été observée. En Tanzanie, où sont venus se réfugier des milliers de burundais fuyant les exactions dans leur pays, MSF s'est mobilisée pour l'ouverture d'un second camp de réfugiés à Nduta tandis que le camp de Nyarugusu, surpeuplé, n'avait plus la capacité d'accueillir les personnes dignement.

Au Moyen-Orient, alors que la guerre en Syrie entrait dans sa cinquième année, nos équipes ont continué à apporter une aide vitale aux réfugiés et déplacés internes. Accéder aux personnes en mouvement est un défi majeur qui nous a poussé à apporter une réponse plus adaptée à leurs besoins pendant toute la durée de leur périple vers les pays voisins et l'Europe. Nous avons fourni une assistance médicale dans les camps de réfugiés au Liban et en Irak, comme à Erbil, mais aussi près des lignes de front, notamment près de Bagdad, où des familles se sont installées après avoir fui les conflits, ou encore en Syrie.
Le Yémen aussi fait face à une guerre dévastatrice, la plus grave depuis l'unification du Nord et du Sud en 1990. Depuis mars 2015, ce conflit régionalisé a provoqué une crise humanitaire de grande ampleur dans le pays et à laquelle MSF a répondu. Les structures médicales n'ont par ailleurs pas été épargnées. Depuis avril 2015, six d'entre elles, soutenues ou gérées par nos équipes, ont été partiellement ou totalement détruites sur le territoire.

On se souviendra également de 2015 comme une année d'échec pour l'Europe qui n'a pas su porter assistance et protection à plus d'un million d'hommes, de femmes et d'enfants réfugiés. Les politiques et actions entreprises par l'Union européenne ont activement contribué à la crise migratoire et à la détérioration de la santé de ceux qui ont fui les violences dans leur pays.
Fin 2015, MSF Suisse a décidé d'apporter un soutien médical aux migrants le long des frontières autrichiennes, hongroises et slovènes. En Ukraine, le conflit a également déplacé des milliers de personnes. MSF a mis en place des cliniques mobiles afin d'accéder à la population piégée des deux côtés de la ligne de front. Au-delà de ces interventions d'urgence, nos équipes ont axé l'aide médicale sur les soins de santé primaire, en particulier les maladies chroniques. Elles ont aussi approvisionné de nombreux centres de santé en matériel et médicaments pendant plus d'un an.

264 850
cas de paludisme traités

23 174
enfants malnutris hospitalisés

15 477
enfants malnutris soignés en ambulatoire

49 818
patients séropositifs sous traitement antirétroviral

2 395
patients tuberculeux

290
patients souffrant de tuberculose résistante aux médicaments

2 993
opérations chirurgicales

25 139
consultations individuelles de santé mentale

3 506
consultations de groupe de santé mentale

504 076
vaccinations contre la rougeole

RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES

L'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique de l'ouest en 2014 a accaparé les médias durant des mois et éclipsé de nombreuses autres urgences sanitaires. Des épidémies moins spectaculaires mais plus communes de rougeole, méningite, paludisme et choléra ont lieu chaque année dans différentes régions du monde. Les stratégies actuelles de prévention ne montrent qu'un succès limité. Les épidémies continuent et ouvrent une brèche dans les systèmes de santé déjà fragiles des pays les moins développés. MSF a publié un rapport afin de mobiliser la communauté internationale à ce sujet. Les équipes ont parallèlement lancé une intervention majeure dans la région du Katanga où la rougeole a été particulièrement meurtrière. Dans cette région, où rougeole et malnutrition se sont avérées être liées, et où le paludisme tue aussi en grand nombre, MSF a développé une approche médicale complète.
En plus de cette intervention d'urgence, MSF a répondu à des épidémies de choléra au Mozambique, en RDC, au Soudan du Sud, au Kenya et en Tanzanie. Les équipes ont aussi lutté contre une épidémie de méningite C au Niger, où elles ont dû adapter leur stratégie d'intervention pour faire face au manque de vaccins.

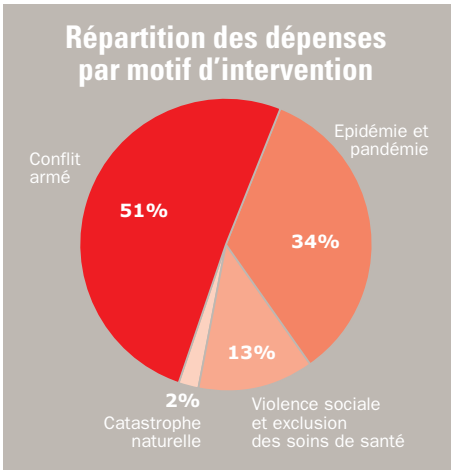
Etre réactif mais aussi flexible et innovant est crucial pour MSF. Lorsqu'une épidémie éclate dans un contexte difficile, des approches pragmatiques – comme l'utilisation d'un vaccin à dose unique contre le choléra (testée au Soudan du Sud); la chimio prophylaxie pour la méningite ou encore des méthodes visant à couvrir plusieurs grandes maladies infectieuses – pourraient contribuer à sauver de nombreuses vies.
Répondre aux épidémies nécessite aussi un travail sur le long terme, les efforts de MSF dans la lutte contre Ebola ne sont pas terminés. Les survivants, confrontés à des séquelles importantes, stigmatisés au sein de leur communauté, restent particulièrement vulnérables et ont besoin de traitements spécifiques. MSF a ouvert cinq cliniques au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée afin de leur offrir des soins complets incluant un soutien médical et psychosocial. Nous disposons en outre désormais d'un vaccin prometteur contre Ebola, mais son utilisation auprès d'un large public doit encore être approuvée. Afin qu'il puisse être utile lors d'une prochaine épidémie, nous devons également nous assurer qu'il sera accessible à ceux qui en auront besoin. En outre, un système de surveillance et des mécanismes de réponse d'urgence efficaces sont essentiels pour permettre une détection et un traitement rapide. Ils permettraient de limiter la propagation d'une telle épidémie, mais aussi celle d'autres maladies à potentiel épidémique comme la rougeole et le choléra. Enfin, les systèmes de santé des pays touchés par Ebola, déjà précaires avant l'épidémie, ont été gravement affectés et doivent bénéficier d'un soutien financier et de ressources suffisantes pour permettre leur reconstruction.

DÉFIS MÉDICAUX

2015 a également été une année charnière pour MSF en ce qui concerne les dossiers médicaux majeurs. Nous avons fait d'énormes progrès dans la recherche sur le vaccin contre le Rotavirus, dont l'essai clinique a été finalisé avec succès et pour lequel les résultats initiaux sont très encourageants. Alors que les maladies diarrhéiques constituent toujours l'une des plus grandes causes de mortalité infantile dans le monde, ce vaccin pourrait changer la donne. MSF Suisse a aussi beaucoup investi dans le domaine chirurgical, notamment pour soutenir l'hôpital de Kousséri, au Cameroun, où un plan d'afflux de blessés a été mis en place. Les équipes ont par ailleurs fourni un appui direct à l'hôpital de Bol, dans la région du Lac Tchad, ou encore près de Taiz, au Yémen.

Au Mozambique, Swaziland, Myanmar et Kirghizistan, la prise en charge de la co-infection VIH/Sida et tuberculose a progressé. La stratégie «Offrir un accès précoce aux ARV pour tous» est en cours et la mise sous traitement de toutes les femmes enceintes séropositives constituera probablement une action préventive majeure. L'offre de soins intègre aussi désormais le traitement de l'hépatite B, C et du sarcome de Kaposi. En outre, le modèle de soins décentralisé de la tuberculose et du VIH se développe, en parallèle de l'introduction de nouveaux médicaments et de nouvelles habitudes de vie telles que le régime alimentaire. Il reste encore beaucoup à faire, mais ces avancées apportent de nouveaux espoirs pour les malades.

L'année 2015 a aussi été marquée par un travail de plaidoyer important pour mettre en lumière une cause médicale négligée: les morsures de serpents. Malgré 100 000 décès par an dans le monde et de nombreux handicaps, elles ne font pas partie de la liste des maladies tropicales négligées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le manque d'intérêt et



de documentation épidémiologique a engendré l'absence d'antivenins sûrs et efficaces. Les efforts de MSF pour donner plus de visibilité à cette crise sanitaire et pousser à la production d'antivenins accessibles commencent à porter leurs fruits.
Enfin, en 2015, MSF Suisse a lancé des initiatives majeures visant à améliorer la qualité des soins à travers le contrôle des infections et un travail sur les soins infirmiers. Cela constituera un des axes majeurs du plan stratégique 2016-2019.

PERSPECTIVES 2016

Nous sommes confrontés à un monde secoué par des conflits. Le Moyen-Orient est au bord de l'implosion, et une redéfinition des frontières est possible. Du Sahel à la Corne de l'Afrique, la région est hautement instable et de plus en plus difficile d'accès. Guerres, changement climatique... environ 60 millions de personnes sont déplacées dans le monde et les besoins humanitaires ne cessent de croître.

En parallèle, au niveau international, nous constatons une capacité de réponse très limitée pour faire face aux crises sanitaires majeures qui frappent des pays aux ressources restreintes. L'épidémie d'Ebola a conduit à des débats très forts au sein de l'OMS et qui pourraient conduire à une réforme profonde du système sanitaire mondial. Mais quelle direction prendra-t-elle ?

Les découvertes scientifiques dans le domaine de la médecine et les possibilités qui en découlent font par ailleurs naître de nouveaux défis à relever. Comment faire pour que les nouvelles technologies et nouveaux outils médicaux soient accessibles aux populations les plus vulnérables ?

Dans ce contexte, MSF Suisse s'emploiera à mettre en oeuvre les efforts et moyens nécessaires pour faire face à ces changements. L'année 2016 marque la première année de notre nouveau plan stratégique à quatre ans. Nous irons de l'avant pour apporter une réelle innovation dans trois domaines prioritaires: l'amélioration des pratiques médicales, le renforcement de la réponse aux urgences et l'investissement dans le personnel qui mène l'action sur le terrain.

Dr Jean-Clément Cabrol,
Directeur des opérations

Dr Micaela Serafini,
Directrice médicale

L'ANNÉE EN IMAGES

En 2015, MSF a fait face à des déplacements massifs de populations fuyant les zones de conflit des quatre coins du globe. Des équipes médicales ont été déployées afin d'aider les populations déplacées et locales dans les pays touchés. Le contexte sécuritaire volatile demeure le principal obstacle à nos opérations.


Lac Tchad, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF


Lac Tchad, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF


Lac Tchad, 2015 © Sylvain Cherkaoui/MSF


Nyarugusu, Tanzanie, 2015 © Luca Sola/MSF


Lac Tchad, 2015 ©Sylvain Cherkaoui/MSF


Nyarugusu, Tanzanie, 2015 © Luca Sola/MSF

Selon le UNHCR, désormais, à travers le monde, un humain sur 122 est soit un réfugié, soit un déplacé interne ou encore un demandeur d'asile. Plus de la moitié de la population réfugiée est composée d'enfants. Au sein de l'Union européenne, la majorité des demandes d'asile ont été déposées en Allemagne et en Suède.


Frontière serbo-croate, 2015 © Achilleas Zavallis/MSF


Frontière serbo-croate, 2015 © Anna Surinyach


Frontière serbo-macédonienne, 2015 © Florian Lems /MSF


Frontière serbo-croate, 2015 © Florian Lems /MSF

Chaque année, des épidémies de choléra, paludisme, rougeole et méningite invalident et tuent de nombreuses personnes. En parallèle, nous faisons face à la menace de virus et parasites émergents ou ré-émergents tels que la dengue, le Zika, l'Ebola et le Kala Azar. MSF ne cesse d'alerter sur la nécessité d'un effort global d'aide aux pays pour renforcer leurs infrastructures et capacités dans le domaine de la santé, ainsi que l'éducation à la santé des communautés locales. L'organisation rappelle que la première étape pour la sécurité sanitaire mondiale est la santé individuelle, y compris pour les personnes les plus malades et les plus vulnérables.


Sierra-Leone, 2015 © Fabio Basone /MSF


Niger, 2015 © Sylvain Cherkaoui /MSF



Agok, Soudan du Sud, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF


Nyarugusu, Tanzanie, 2015 © Erwan Rogard /MSF


Freetown, Sierra-Leone, 2015 © Tommy Trenchard /MSF

En 2015, MSF a continué à investir dans la recherche sur des dossiers médicaux majeurs. Le diagnostic et le traitement de maladies telles que la co-infection VIH/Sida et tuberculose se font désormais à travers une approche décentralisée, une stratégie de transfert des tâches et l'implication des communautés. Face aux violences et déplacements à travers le monde, les équipes ont également mis en place des planifications massives d'intervention et offert un support chirurgical important à de nombreux hôpitaux situés dans les zones de conflit ou les pays voisins.


Agok, Soudan du Sud, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF


Agok, Soudan du Sud, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF



Kara-Suu, Kirghizistan, 2015 © Helmut Wachter /MSF



Kousseri, Cameroun, 2015 © Christelle Ntsama /MSF

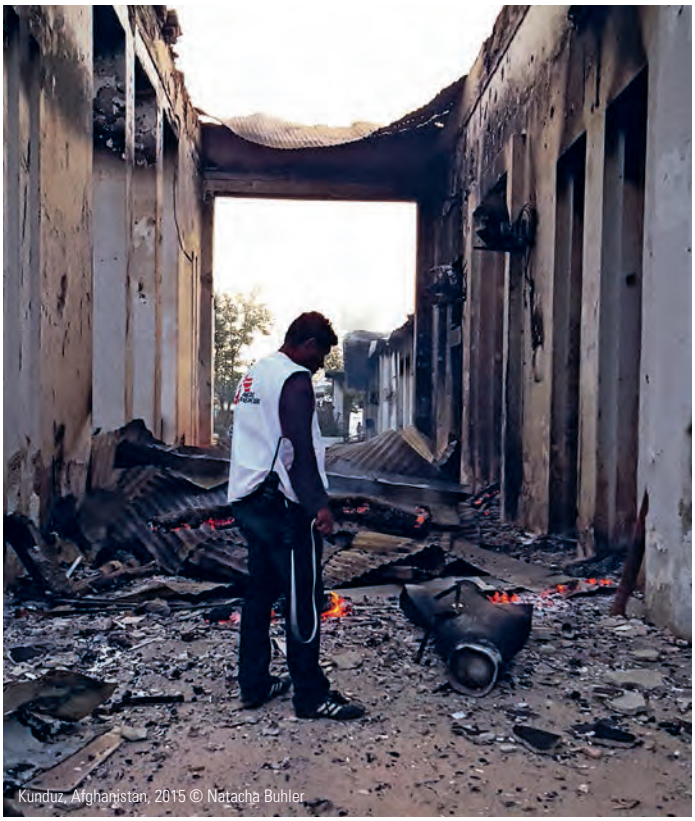


Agok, Soudan du Sud, 2015 © Pierre-Yves Bernard /MSF

En 2015, 106 bombardements ont frappé des hôpitaux gérés ou soutenus par MSF. MSF Suisse a pris le rôle de leader pour initier et déployer une stratégie globale d'engagement afin de mieux protéger les hôpitaux, le personnel médical et les patients.



Genève, 2015 © Natacha Buhler


Kunduz, Afghanistan, 2015 © Natacha Buhler


Kunduz, Afghanistan, 2015 © Andrew Quilty


Kunduz, Afghanistan, 2016 © Aurélie Baumel/MSF

LES STRUCTURES MÉDICALES SOUS LE FEU

Depuis un an, MSF fait face à une série d'attaques quasiment ininterrompues contre ses hôpitaux ou centres de santé qu'elle soutient. Que ce soit au Soudan du Sud, en Afghanistan, en Syrie ou au Yémen, ces frappes ont des conséquences dramatiques pour notre personnel et nos patients mais aussi pour toutes les populations alentours.

Ce rapport est dédié à nos 14 collègues décédés en 2015 en Afghanistan lors de l'attaque d'un hôpital MSF.

Il est entre 2h et 2h08 du matin, samedi 3 octobre 2015, lorsqu'un avion américain survole l'hôpital traumatologique de Kunduz, dans le nord de l'Afghanistan, et lâche ses premières bombes sur le personnel médical et les patients. Pendant une heure, l'US Air Force va frapper avec précision le bâtiment principal qui abritait le service des soins intensifs, les salles d'urgences et les consultations générales. L'assaut s'est poursuivi plus de 30 minutes après que nous avons alerté les autorités militaires américaines et afghanes, à Kaboul et Washington, que l'hôpital était frappé. Au moment de l'attaque, 105 patients et plus de 80 personnels nationaux et internationaux de MSF se trouvaient dans le bâtiment. Les victimes sont nombreuses: 24 patients – dont trois enfants – sont tués ainsi que 14 membres du personnel MSF et quatre accompagnateurs. Nos équipes n'ont signalé la présence d'aucun affrontement ou combattant armé dans l'enceinte de l'hôpital. Quelques jours plus tôt, MSF avait fourni les coordonnées GPS de l'établissement à la Coalition et aux autorités militaires et civiles afghanes.

LES STRUCTURES DE SANTÉ PRISES POUR CIBLE

MSF a toujours été confrontée aux violences, mais l'attaque de Kunduz marque un tournant dans l'histoire de l'organisation. C'est la première fois qu'un de ses hôpitaux est bombardé dans une vaste offensive, donnant lieu à la plus grande perte en vies humaines parmi nos équipes dans de telles circonstances. Pourtant, il ne s'agit pas de la première attaque d'une structure médicale. Pendant l'année, des établissements de santé ont aussi été bombardés dans d'autres régions du monde. Durant le mois d'octobre seulement, 12 hôpitaux, dont six supportés par MSF, ont été pris pour cible en Syrie. Dans le nord du Yémen, le centre de santé d'Haydan, soutenu par MSF, a été entièrement détruit par plusieurs frappes aériennes de la coalition saoudienne. Quelques mois plus tôt, l'Air force soudanaise a bombardé un hôpital géré par MSF dans la région du Sud Kordofan.

Ces attaques ne représentent pourtant que la partie visible de l'iceberg dans un paysage caractérisé par une destruction à grande échelle des structures civiles en zones de conflit (écoles, marchés, lieux de culte...). Au Yémen et en Syrie, des dizaines d'autres centres médicaux ont été affaiblis ou détruits durant les derniers mois. Outre les bombardements aériens, d'autres agressions sont régulièrement menées à l'encontre du personnel de santé et des structures médicales. En Syrie, depuis le début de l'insurrection, professionnels de la santé et patients sont harcelés, détenus, torturés et exécutés sommairement pour la simple raison de soigner sans discrimination politique. Pour éviter d'être prises pour cible, beaucoup de structures de santé sont aujourd'hui clandestines.

DES POPULATIONS ENTIÈRES PRIVÉES DE SOINS

L'hôpital de Kunduz fonctionnait depuis quatre ans et était bien accepté par les populations de la région et les parties au conflit. MSF y offrait gratuitement une activité chirurgicale de haut niveau, qui n'existait nulle part ailleurs dans cette zone. L'attaque a stoppé net toutes les activités et les patients qui ont survécu ont dû être évacués vers d'autres centres de soins.

Qu'il s'agisse de priver les territoires sous contrôle ennemi d'infrastructures clé, ou d'une stratégie pour rendre la vie des civils insupportable, il existe une constante dans ces attaques de structures médicales: le personnel soignant et les patients sont tués ou blessés. Les établissements ne peuvent plus fonctionner, privant les populations de soins médicaux vitaux et rendant leur vie d'autant plus insoutenable dans des régions déchirées par les conflits. Les déplacements massifs de réfugiés dans le monde, exceptionnels en 2015, sont aussi directement liés au massacre de civils et à la privation de services essentiels tels que les soins de santé. Fuir vers des pays où l'accès aux services vitaux est possible reste la seule option pour survivre.

En 2015,
106 bombardements aériens ont touché **75** hôpitaux gérés ou soutenus par MSF, parmi lesquels **63** sont en Syrie, **5** au Yémen, **5** en Ukraine, **1** en Afghanistan et **1** au Soudan.

En 2016, au 17 février,
10 bombardements aériens avaient déjà frappé **7** hôpitaux gérés ou soutenus par MSF parmi lesquels **6** en Syrie et **1** au Yémen.

LA RESPONSABILITÉ DES ETATS

L'une des caractéristiques commune des récentes attaques subies par MSF est qu'elles ont, pour certaines, été perpétrées par des pays siégeant au Conseil de Sécurité des Nations unies[1] et associés à des coalitions internationales comme en Afghanistan, en Syrie ou encore au Yémen. L'attaque de Kunduz se démarque car MSF a déployé des efforts particulièrement intenses pour s'assurer auprès de toutes les parties au conflit, Etats-Unis compris, que les structures médicales ne seraient pas attaquées.

Les hôpitaux représentent un lieu hautement symbolique de soins en zones de conflit. Ils sont un endroit d'humanité essentiel pour les civils, où MSF concentre le cœur de ses activités. Intentionnel ou non, le bombardement d'un hôpital fonctionnel est inacceptable. Le droit humanitaire international oblige les parties au conflit à prendre toutes les précautions pour s'assurer que les structures et le personnel médical sont protégés. Avant de mener des frappes, les belligérants ont l'obligation d'identifier des cibles militaires légitimes. Le nombre d'attaques contre des structures médicales, identifiées ou non, indique clairement des frappes indiscriminées, totalement interdites par les règles de la guerre.

UNE NORMALISATION DES ATTAQUES INACCEPTABLE

Afin de comprendre ce qui s'est réellement passé à Kunduz, pour les victimes, leurs familles et pour l'avenir de l'organisation, MSF a demandé une enquête indépendante à la Commission internationale humanitaire d'établissement des faits, le seul organe conçu spécifiquement pour enquêter sur des violations du droit international humanitaire[2]. MSF demande par ailleurs aux Etats de réaffirmer publiquement les principes de la première Convention de Genève, qui servent de cadre à l'action humanitaire et à la mission médicale.

1 www.un.org
2 Cette requête est restée sans réponse à ce jour, bloquée par les Etats concernés

Ce que demande MSF:

Le respect des patients
Toutes les parties au conflit, gouvernementales et non-gouvernementales, doivent respecter les personnes nécessitant des soins, y compris dans les zones de guerre.

La préservation de la mission médicale
« Le médecin de votre ennemi n'est pas un ennemi ». Lors des conflits, les hôpitaux et le personnel médical doivent être protégés. Les acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux doivent publiquement et sans ambiguïté réaffirmer leur respect pour la protection des soins de santé lors de conflits ainsi que leur soutien à la mission du personnel de santé: soigner tous les malades et blessés, sans discrimination, y compris des combattants et ceux désignés comme ennemis ou terroristes.

Enquête indépendante et clarté des faits
A ce jour, les responsables des attaques ont échappé à la justice, parfois au travers d'enquêtes auto-menées, comme il en a été le cas aux Etats-Unis. Ni les victimes, ni les responsables des attaques ne peuvent établir les faits. MSF demande qu'une organisation indépendante et impartiale d'établissement des faits enquête à chaque fois qu'une attaque a lieu. Seule cette transparence permettra de prendre les mesures appropriées pour prévenir les futures attaques et ainsi continuer à fournir des soins aux populations piégées dans les zones de conflit.

Dénonciation des attaques et pression politique
MSF demande qu'un compte-rendu régulier et formel soit établi pour chaque attaque contre des structures de santé. Le Secrétaire général de l'ONU ainsi que d'autres autorités pertinentes telle que l'Organisation Mondiale de la Santé, doivent publiquement rapporter et dénoncer chaque attaque.

** Durant la finalisation de ce rapport, le Conseil de Sécurité des Nations unies a adopté à l'unanimité une résolution réaffirmant que les installations médicales, le personnel soignant et les patients doivent impérativement être protégés lors de conflits.*

** L'armée américaine a publié le 29 avril son rapport d'enquête sur l'attaque de l'hôpital MSF à Kunduz.*

ACTIVITÉS PAR PAYS

CAMEROUN

Situation d'urgence dans l'Extrême-Nord

Dans le pays depuis: 2000
Motifs d'intervention: conflit armé, épidémies et pandémies
Activités régulières: soins hospitaliers
Intervention d'urgence: soins aux réfugiés

Ressources humaines (ETP): 638 collaborateurs dont 33 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 13 244 000



A l'hôpital de Mokolo, les équipes MSF proposent des consultations pédiatriques ainsi que des soins intensifs pour les enfants malnutris. ©Naoufel Dridi/MSF

Les exactions commises par le groupe Boko Haram dans le nord du Nigéria ont obligé des dizaines de milliers de personnes à trouver refuge dans les pays voisins, dont le Cameroun. En 2015, le groupe armé a par ailleurs multiplié les attaques suicides dans le nord du pays provoquant également des déplacements internes. En décembre, le Cameroun comptait 70 000 réfugiés nigérians et près de 90 000 camerounais frontaliers ayant dû fuir plus vers l'intérieur des terres. Pour répondre à cet afflux de déplacés, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour intensifier ses interventions et fournir une assistance médicale dans la région de l'Extrême-Nord. L'insécurité est restée un obstacle majeur à l'accès aux populations en danger.

Dès février, les équipes ont mis en place des soins de santé primaire dans le camp de Minawao. Le choléra, endémique au Cameroun, cause des épidémies presque chaque année et la précarité des conditions de vie dans le camp rend les réfugiés particulièrement vulnérables. En août, MSF a entamé une campagne de vaccination massive visant à protéger 58 430 nigérians et camerounais. De plus, 14 600 femmes en âge de procréer ont été vaccinées contre le tétanos et tous les enfants de moins de cinq ans dépistés pour la malnutrition. MSF a aussi soutenu le centre de réhabilitation nutritionnelle intensif et l'unité pédiatrique de l'hôpital de Mokolo. Dans ces régions désertiques, un travail logistique considérable a également été réalisé pour fournir suffisamment d'eau potable aux réfugiés.

A Mora, ville frontalière avec le Nigéria, MSF a apporté un appui pédiatrique et nutritionnel. Des soins de santé primaire ont aussi été prodigués dans les deux structures de santé déjà existantes à Mora et Kourgi.

Lors des attques suicides perpétrées par Boko Haram à Maroua en juillet, les équipes ont pris en charge environ 200 blessés à l'hôpital de la ville. Elles ont aussi apporté un soutien chirurgical, pédiatrique et nutritionnel à l'hôpital régional de Kousseri, à la frontière tchadienne. Un support nutritionnel a en outre été mis en place dans trois centres de santé de la ville où des dizaines de milliers de personnes fuyant les violences avaient été dispersées.

A l'est du Cameroun, MSF a continué à assister les réfugiés de la crise centrafricaine. Dans les villes de Garoua-Boulai, Gbiti et Batouri, des soins médicaux, nutritionnels et un soutien psychologique leur ont été offerts ainsi qu'aux communautés les accueillant. Les populations souffrent majoritairement de malnutrition, paludisme et d'infections respiratoires. Durant l'année, 1 270 enfants malnutris ont été pris en charge dans le centre nutritionnel ambulatoire de Gbiti tandis que plus de 1 240 enfants souffrant de malnutrition aigue sévère ont été référés au centre nutritionnel thérapeutique de l'hôpital de Batouri.

L'histoire de Samuel

«Le groupe Boko Haram a brûlé notre maison et emporté toutes nos vaches et tous nos biens», déclare Samuel, 45 ans, originaire du Nigéria. «Ils ont enlevé et emprisonné ma femme et deux de mes enfants. Ma femme a réussi à s'échapper et essaie de me rejoindre à Minawao, mais je n'ai aucune nouvelle de mes enfants. Je ne sais même pas s'ils sont toujours en vie.»

HAÏTI

Fermeture définitive de l'hôpital en containers

Dans le pays depuis: 2010
Motifs d'intervention: catastrophe naturelle
Activités régulières: soins hospitaliers

Ressources humaines (ETP): 223 collaborateurs dont 11 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 3 044 000

En 2015, après cinq années d'activités, MSF a fermé son projet, l'hôpital Chatuley à Léogâne. Les équipes sont arrivées dans le pays le 17 janvier 2010, cinq jours après le violent séisme qui a détruit 80% des infrastructures de la ville. Au bout de six mois de présence et au vu de l'ampleur des besoins, elles ont monté un hôpital en containers pour mieux prendre en charge la population haïtienne. MSF a aussi répondu à une importante épidémie de choléra qui a éclaté dans le pays en 2012.

Compte tenu de l'absence de centres de santé publics à Léogâne, durant les années suivant l'ouverture de l'hôpital, l'offre médicale a peu à peu été élargie aux soins de santé primaire et secondaire. Chatuley, qui comptait deux blocs opératoires, est devenu le centre de référence pour les accidents de la route et les grossesses compliquées.
Entre janvier 2010 et juin 2015, 56 790 patients ont été admis à l'hôpital, 335 100 consultations



Depuis novembre 2014, les activités de l'hôpital avaient été concentrées sur les urgences pédiatriques, néonatologiques et gynéco-obstétriques. ©Emilie Régnier/MSF

ambulatoires ont par ailleurs été réalisées et 11 430 personnes atteintes du choléra ont été traitées. Les équipes ont en outre assuré 67 410 consultations prénatales et mis au monde 25 250 bébés.

Depuis 2013, MSF avait aussi intensifié ses efforts en vue d'assurer la continuité des offres de soins après son départ, notamment à travers son soutien à l'hôpital Sainte-Croix, mais aussi à des centres de santé situés à Darbonne et Gressier. Le support comprenait la formation du personnel national, l'approvisionnement gratuit en matériel et la réhabilitation de structures sanitaires locales. Les soins médicaux directs à Chatuley avaient quant à eux été réduits en novembre 2014, pour ne garder que les urgences pédiatriques, néonatologiques et gynéco-obstétriques. Entre janvier et juillet 2015, 690 accouchements ont été assistés et 301 nouveau-nés ont été admis dans le service néonatologique. Le centre de traitement du choléra spécialisé dans la prise en charge des femmes enceintes a fermé en mars.

Pendant ces cinq années, MSF n'a cessé de demander aux autorités d'investir pour la reconstruction du système de santé dans le pays. Elle a par ailleurs demandé un effort continu de la part des donateurs internationaux. Et les dons ont en effet été de grande ampleur.

HONDURAS

Accès aux soins pour les victimes de violences sexuelles

Dans le pays depuis: 1998
Motifs d'intervention: violence sociale et exclusion des soins de santé
Activités régulières: soins aux victimes de violences, soins hospitaliers
Intervention d'urgence: dengue

Ressources humaines (ETP): 42 collaborateurs dont 4 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 1 230 000

Marqué par des années d'instabilité politique, économique et sociale; gangréné par le crime organisé, le Honduras figure parmi l'un des pays les plus violents au monde. MSF concentre ses activités sur l'aide aux victimes de violences, en particulier les violences sexuelles. En 2015, les équipes ont poursuivi le «service prioritaire» développé avec le ministère de la Santé et dont le but est d'offrir des soins médicaux et psychologiques d'urgence à Tegucigalpa, la capitale. MSF propose ce service gratuit et confidentiel dans deux centres médicaux et à l'hôpital principal de la ville.

Durant l'année, 790 victimes de violences – dont 590 personnes agressées sexuellement – ont été prises en charge, les équipes ont par ailleurs mené 780 consultations psychologiques individuelles. Les soins médicaux après un viol comprennent une prophylaxie post-exposition visant à protéger des infections au VIH/Sida ainsi qu'une protection contre les autres maladies sexuellement transmissibles et le tétanos. Les soins de santé mentale incluent quant à eux un premier soutien puis d'autres consultations de suivi afin d'aider les victimes après une agression.

MSF s'est également impliquée dans la sensibilisation des équipes médicales nationales. Elle les a formées aux besoins des victimes de violences sexuelles et s'est assurée de la présence de ressources humaines suffisantes au sein des structures qu'elle supporte. Les équipes ont également continué à sensibiliser la population, notamment les femmes et les jeunes filles, en les informant de l'existence du «service prioritaire».

Enfin, MSF a régulièrement participé à des activités de plaidoyer visant à convaincre le ministère de la Santé d'élaborer une politique nationale en matière de violences sexuelles et de prise en charge des victimes. L'objectif est d'assurer un accès aux soins, y compris à la contraception d'urgence, dans le respect des protocoles internationaux. MSF a en effet souligné à de nombreuses reprises les conséquences



Au travers d'activités de promotion de la santé variées, les équipes informent les jeunes femmes de l'importance d'une prise en charge immédiate en cas de viol.©Isay Pereyra/MSF

psychologiques et médicales désastreuses d'une grossesse due à un viol. Malgré des discussions en cours au sein du Congrès hondurien, la pilule du lendemain reste encore et toujours interdite dans le pays.

IRAK

Recrudescence des combats et déplacements massifs

Dans le pays depuis: 2007
Motifs d'intervention: conflit armé
Activités régulières: soins hospitaliers
Intervention d'urgence: assistance aux déplacés

Ressources humaines (ETP): 337 collaborateurs dont 36 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 9 814 000



Avant l'ouverture de la maternité dans le camp de Domiz, de nombreuses réfugiées syriennes choisissaient d'accoucher dans leurs tentes plutôt que de faire la route pour se rendre à l'hôpital de Dohouk. ©Gabrielle Klein/MSF

Presque deux ans après la prise de Mossoul et d'une large partie du territoire irakien par l'organisation de l'EI et l'opposition sunnite, la situation humanitaire en Irak continue de se détériorer. En 2015, le nombre de personnes affectées par le conflit n'a cessé d'augmenter. Désormais, 3,2 millions d'Irakiens sont déplacés dans le pays. Le Kurdistan irakien accueille par ailleurs 250 000 réfugiés syriens, une situation qui a accentué la pauvreté et les tensions au sein des communautés hôtes.

MSF assure une présence continue dans le pays depuis 2006 et apporte la meilleure assistance possible aux populations, malgré un contexte sécuritaire volatile. L'évolution des différentes alliances et des lignes de front, sans cesse mouvantes, rendent l'espace humanitaire instable. Ces incertitudes représentent la plus grande contrainte au développement de notre réponse opérationnelle. Les équipes interviennent essentiellement dans le nord et le centre du territoire.

Dans les gouvernorats de Bagdad, Kirkouk, Salah-ad-Din et Ninawa, MSF a opté pour une approche flexible en déployant des cliniques mobiles. Composées de médecins, infirmiers et psychologues, elles ont sillonné les zones où les organisations humanitaires étaient peu présentes voire totalement absentes. Durant l'année, 121 490 consultations ont été réalisées dans la région. Des couvertures et des produits de première nécessité ont aussi été fournis aux populations déplacées, et dans certaines zones, MSF a pris en charge l'approvisionnement en eau.

En septembre, les équipes ont soutenu le ministère de la Santé pour endiguer une épidémie de choléra qui s'est propagée dans le centre du pays, touchant huit gouvernorats au total. Elles ont par ailleurs continué à fournir des soins de santé primaire et proposer des programmes en santé mentale et reproductive aux 40 000 réfugiés syriens installés dans le camp de Domiz, près de Dohouk, dans la région kurde de l'Irak. La maternité qui propose des visites prénatales et postnatales a assisté 1 160 accouchements durant l'année. Un système de surveillance d'épidémies a également été déployé grâce à des travailleurs de santé communautaire. A la fin de l'année, MSF a transféré aux autorités les services de médecine générale afin de se concentrer sur la santé sexuelle et reproductive, les maladies chroniques et la santé mentale.

Durant plusieurs mois, MSF a aussi mis à jour le protocole de préparation aux urgences. Celui-ci permet le déploiement rapide d'une unité chirurgicale dans le district de Zummar ou encore de répondre aux besoins d'une population déplacée en cas de conflit à Mossoul. Flexibilité et adaptabilité restent les caractéristiques intrinsèques de notre capacité d'action en Irak.

KENYA

Aide pour les réfugiés somaliens et réponse à l'épidémie de choléra

Dans le pays depuis: 2007
Motifs d'intervention: conflit armé, violence sociale et exclusion des soins de santé
Activités régulières: soins aux réfugiés

Intervention d'urgence: choléra
Ressources humaines (ETP): 738 collaborateurs dont 10 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 8 047 000

En 2015, MSF a continué à assister les réfugiés somaliens à Dadaab, le plus grand camp au monde situé à la frontière avec la Somalie. Bien que la présence permanente de personnel expatrié ne soit plus possible depuis 2011, en raison de la détérioration des conditions de sécurité, une équipe nationale poursuit le travail.

MSF gère un hôpital et quatre postes de santé à Dagahaley, l'un des cinq camps de Dadaab. D'une capacité de 100 lits, l'hôpital offre des consultations générales et spécialisées en gynécologie-obstétrique, néonatologie et pédiatrie. La chirurgie d'urgence y est également pratiquée. Les autres centres médicaux délivrent quant à eux des consultations ambulatoires et psychologiques. Les personnes atteintes du VIH/Sida et de la tuberculose peuvent par ailleurs y bénéficier d'un traitement. Durant l'année, 175 810 consultations externes ont été réalisées au total, l'hôpital a par ailleurs admis 11 480 patients.

En mai, les conditions de sécurité s'étant fortement dégradées, MSF a dû évacuer des membres de son personnel et fermer deux de ses centres de santé.

En 2015, MSF a aussi réalisé deux importantes interventions d'urgence dans le pays, toutes deux rendues possibles grâce à l'équipe de Dadaab, incluant le personnel réfugié somalien. Ces derniers ont immédiatement été déployés dans la région de Wajir, frappée par une épidémie de choléra. MSF y a supporté les autorités locales pour réaliser une campagne de promotion de la santé et distribuer des kits de purification d'eau à 5 720 familles. En novembre, alors que les camps de Dadaab étaient touchés à leur tour, les activités hospitalières régulières à Dagahaley ont été étendues et un centre de traitement du choléra a été mis en place. Pendant l'année, 670 personnes y ont ainsi bénéficié d'un traitement. L'organisation a réaffirmé aux autorités la nécessité d'un investissement à long terme — tout comme des mesures d'urgence plus fortes – afin d'améliorer les conditions de vie des réfugiés et prévenir de futures épidémies.

Le 2 avril, lors de l'attaque de l'université de Garissa, 140 personnes ont été tuées et des dizaines blessées. MSF a immédiatement envoyé une équipe de Dadaab pour assister le ministère de la Santé dans la prise en charge des blessés. Les équipes ont aidé au triage des patients et soutenu le service d'urgences de l'hôpital de la ville. Des centaines d'étudiants qui avaient réussi à se réfugier dans l'aéroport ont également été assistés.



MSF est présente à Dadaab depuis 20 ans, elle est actuellement la seule organisation apportant des soins médicaux aux réfugiés somaliens dans le camp de Dagahaley. ©Tom Maruko/MSF

KIRGHIZISTAN

Innover pour lutter contre la tuberculose

Dans le pays depuis: 2005
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies
Activités régulières: tuberculose

Ressources humaines (ETP): 82 collaborateurs dont 13 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 2 085 000

Dans l'un des pays au monde le plus lourdement touché par la tuberculose, un quart des nouveaux patients présentent la souche résistante aux médicaments. Depuis l'ouverture de son projet en 2012, MSF n'a cessé d'adapter le programme pour soulager les malades des contraintes induites par la lourdeur du traitement, qui peut durer deux ans. MSF a choisi la décentralisation des soins, c'est-à-dire leur rapprochement au plus près des domiciles des personnes. L'hospitalisation est réservée aux patients gravement atteints.

Trois cliniques ambulatoires ont proposé à la population une détection rapide de la tuberculose, des consultations médicales ainsi qu'un soutien psychosocial. MSF a par ailleurs mis en place des petites cliniques pour distribuer les médicaments dans les villages et accompagner les malades à prendre leur traitement chaque jour, tout en leur permettant de rester chez eux. Parallèlement, un rendez-vous de contrôle a lieu tous les mois pour s'assurer de l'efficacité du traitement. Une vingtaine de visites mensuelles ont également été effectuées au domicile des malades qui ne peuvent se déplacer.

Traiter les patients près de chez eux a aussi permis de désengorger l'hôpital de Kara-Suu, situé dans le sud-ouest du pays et réservé aux cas les plus graves. Les 80 lits de l'établissement sont divisés en plusieurs secteurs: les personnes souffrant de tuberculose ultra résistante disposent d'un hall séparé. Des travaux ont aussi été effectués afin de permettre le contrôle des infections, notamment grâce à des systèmes d'aération et des lampes UV qui tuent le bacille. MSF a également apporté son soutien à la pharmacie ainsi qu'au laboratoire de l'hôpital. Elle a parallèlement géré les systèmes d'eau, l'assainissement et l'hygiène de l'établissement.

L'accent a également été mis sur la formation théorique et pratique du personnel de santé kirghize. MSF souhaite que la décentralisation des soins – qui a prouvé son efficacité et s'est révélée moins coûteuse – soit répliquée dans d'autres régions du pays. Un travail de plaidoyer a été effectué au niveau national pour l'adoption de ce modèle innovant.

Enfin, des négociations concernant le projet « End TB » – piloté entre autres par MSF – sont en cours. L'objectif est d'introduire sur le marché deux nouveaux traitements contre la tuberculose multirésistante. Moins toxiques et plus courts, ils seront disponibles dans le pays courant 2016.

LIBAN

Soutien aux populations réfugiées

Dans le pays depuis: 2008
Motif d'intervention: conflit armé
Activités régulières: soins aux réfugiés

Ressources humaines (ETP): 226 collaborateurs dont 23 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 9 848 000



L'Éducation des patients à la santé fait partie des activités de MSF. Durant ces sessions, les équipes abordent plusieurs thèmes comme la santé mentale et reproductive, les maladies chroniques ou encore la gale. ©Louise Annaud/MSF

Depuis le début de la crise en Syrie, le Liban a accueilli plus d'1,5 million de réfugiés: des Syriens, Palestiniens déplacés de Syrie et Libanais de Syrie revenus au Liban. Le pays compte la plus grande proportion de réfugiés au monde, soit une personne sur quatre. Répondre aux besoins de cette population, encore largement dépendante de l'assistance pour survivre, est un défi quotidien pour un si petit territoire.

Aucun camp officiel n'a été mis en place. La grande majorité des familles est toujours contrainte de vivre dans des campements informels, bâtiments inachevés ou garages, où les conditions de vies sont particulièrement difficiles. Les réfugiés n'ont pas le droit de travailler officiellement. De plus, depuis que le gouvernement libanais leur a demandé de renouveler leur permis de séjour contre une somme prohibitive, leurs déplacements deviennent de plus en plus difficiles. L'une des difficultés principales, en plus du manque de nourriture et d'eau potable, est l'accès aux services de santé.

MSF est présente dans le nord, l'est et le sud du pays et se tient prête à adapter ses programmes en fonction de l'évolution de la situation. En 2015, dans la vallée de la Bekaa, porte d'entrée des Syriens, plus de 125 000 consultations ont été réalisées dans quatre cliniques, à Balbeck, Majdal Anjar, Aarsal et Hermel.
Les équipes médicales ont offert des soins de santé primaire, un soutien psychologique et un suivi prénatal aux Syriens mais aussi aux Libanais en situation précaire. Les patients souffrent notamment des effets de la chaleur de l'été – quand les températures peuvent atteindre 40°C – et de la rudesse de l'hiver, quand elles chutent en dessous de zéro. Des maladies comme la gale, dont la propagation est liée aux mauvaises conditions d'hygiène, sont également fréquentes dans les campements. MSF a organisé des sessions de sensibilisation pour les détecter et les traiter plus rapidement. La prise en charge des maladies chroniques constitue également une part importante des activités. Chaque mois, les personnes atteintes de diabète ou d'hypertension et qui ont dû arrêter leur traitement après leur départ de Syrie, ont reçu des médicaments et bénéficié d'un suivi.

MSF a aussi ouvert une maternité à Aarsal afin de prendre en charge les femmes réfugiées qui n'ont pas accès aux soins spécialisés pendant leur grossesse et ne sont pas en mesure de payer les frais de leur accouchement à l'hôpital. Durant l'année, elles sont ainsi 770 à avoir bénéficié d'un accouchement assisté.
A Tripoli, dans le nord, les équipes travaillent à l'hôpital de Dar al Zahraa ainsi qu'à Abde où une clinique a ouvert ses portes en avril. MSF y dispense des soins de santé reproductive gratuits ainsi que des traitements contre les maladies chroniques. Les équipes travaillent également dans deux cliniques des quartiers de Jabal Mohsen et Bab el Tabbaneh, régulièrement théâtres d'affrontements. L'une des structures est pourvue d'une salle d'urgence équipée permettant de stabiliser les patients blessés avant de les référer à l'hôpital.

Dans le camp d'Ein el Helweh situé près de Saida, et qui accueille des réfugiés palestiniens et syriens, MSF a transféré ses activités de soutien psychologique (mises en place en 2011) à un organe des Nations unies (UNRWA) afin de se concentrer sur l'accès aux soins de santé primaire et reproductive.

LIBÉRIA

Continuer la lutte contre Ebola

Dans le pays depuis: 2014
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies
Activités régulières: épidémie d'Ebola

Ressources humaines (ETP): 3 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 579 000







Alors que les structures sanitaires réouvrent petit à petit dans le pays, le contrôle des infections sera crucial pour restaurer la confiance du public dans le système de santé. ©Martin Zinggl/MSF

En 2015, le Libéria a encore payé un lourd tribut à l'épidémie d'Ebola sans précédent qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014. Avec plus de 10 600 cas et 4 800 décès, il est le pays le plus durement touché. Son système sanitaire, déjà fortement ébranlé par des années de guerre civile, s'est totalement effondré, notamment suite à la contamination de nombreux professionnels de la santé. En effet, 370 d'entre eux ont été infectés par le virus et 180 (soit 8 % de l'ensemble du personnel médical au Libéria) sont décédés.

La fin de l'épidémie sur le territoire a d'abord été annoncée en mai 2015, avant que de nouveaux cas soient signalés en juillet et en novembre. Il a fallu attendre le 14 janvier 2016 pour déclarer la fin officielle, lorsque le Libéria a enregistré son 42e jour sans nouvelle infection et que les tests réalisés sur le dernier patient se sont révélés négatifs à deux reprises. Néanmoins, au lendemain de cette crise, le pays affiche une situation sanitaire préoccupante et aura besoin d'un solide soutien pour rétablir des services de santé capables de répondre aux besoins de la population.

Durant l'année, MSF a poursuivi ses activités dans le centre de transit proche de l'hôpital Redemption, à New Kru Town, un bidonville situé aux abords de Monrovia. L'objectif était de faciliter le triage, l'isolement, le diagnostic et le transfert des patients suspectés de contamination vers le centre de traitement Ebola et ainsi aider l'hôpital à réouvrir ses services de consultation externe. Les équipes ont également augmenté leurs activités de sensibilisation à la santé dans le comté occidental de Montserrado afin d'expliquer à la population comment se protéger du virus, réduire sa propagation et éviter la stigmatisation parmi les survivants.

MSF Suisse s'est retirée du Libéria en début d'année, mais le centre de transit reste ouvert et les activités de promotion de la santé continuent. En 2015, 80 patients ont été envoyés vers ce centre, 30 d'entre eux y ont été admis et sept ont été déclarés porteurs du virus à l'issue de tests de dépistage.

MEXIQUE

Des programmes en santé mentale et violences sexuelles

Dans le pays depuis: 2013
Motifs d'intervention: violence sociale et exclusion des soins de santé
Activité principale: soins hospitaliers

Ressources humaines (ETP): 30 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 1 150 000

Dans un climat de violence généralisée liée à la guerre entre les différents cartels et le gouvernement, le Mexique fait face à une véritable crise humanitaire. Kidnappings, meurtres et extorsions sont devenus la banalité pour les populations défavorisées et marginalisées. Les niveaux de violence égalent ceux des conflits armés dits conventionnels. Alors que l'accès aux soins est un droit fondamental garanti par la constitution mexicaine, les populations les plus pauvres en bénéficient de moins en moins. MSF apporte une réponse directe aux victimes de violences et aux personnes exclues des soins de santé.

En 2015, les équipes ont continué à renforcer les services médicaux d'urgences des hôpitaux de Nuevo Laredo (400 000 habitants) et Reynosa (1 000 000 d'habitants), dans l'état de Tamaulipas. A l'hôpital général de Nuevo Laredo, où MSF est présente depuis début 2014, les équipes ont augmenté les capacités de prise en charge des patients, notamment grâce à une unité de triage en continu. Elles ont aussi assuré l'approvisionnement du matériel médical et des médicaments ainsi que la formation du personnel. Durant les huit premiers mois de l'année, plus de 900 consultations médicales et 1 100 consultations psychologiques ont été effectuées. Les traumatismes, maladies mentales et chroniques constituent la plupart des pathologies rencontrées. Les activités de Nuevo Laredo ont été transférés aux autorités de santé en septembre.

A Reynosa, deux nouveaux programmes – les violences sexuelles et la santé mentale – ont été intégrés, en plus des activités liées au service des urgences. L'objectif était d'élargir l'offre de soins à ces problématiques majeures pourtant négligées et de la proposer à toute la population de Nuevo Laredo et Reynosa, toutes deux situées à la frontière américaine et lourdement touchées par les violences. Durant l'année, MSF a aussi offert son soutien à d'autres structures, plus petites, à proximité de Reynosa mais qui font face à des défis similaires. Elles les ont approvisionnées en matériel et médicaments.

MOZAMBIQUE

Continuer la mise en place de stratégies médicales innovantes

Dans le pays depuis: 1992
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies
Activités régulières: VIH/Sida, tuberculose

Ressources humaines (ETP): 170 collaborateurs dont 13 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 4 986 000

Bien que le Mozambique ait nettement amélioré sa réponse dans la lutte contre le VIH/Sida, le virus reste la première cause de mortalité chez les adultes dans le pays. Selon le ministère de la Santé, parmi les 1,6 million de personnes infectées, seule la moitié accède à des soins appropriés. Le territoire affiche par ailleurs un des taux de prévalence de la co-infection avec la tuberculose le plus élevé au monde, entraînant une augmentation des cas multirésistants. MSF continue à collaborer avec le gouvernement pour élaborer des stratégies innovantes de lutte contre ces maladies, mais aussi répondre à des urgences telles que les épidémies de choléra.



L'objectif de MSF est de rester à la pointe de la lutte contre le VIH/Sida, afin de permettre aux milliers de personnes qui en sont encore privées d'avoir accès à un traitement. ©Sarah-Eve Hammond/MSF

Malgré un plan ambitieux adopté en 2013 et visant à juguler l'épidémie du VIH/Sida, 11,5% des adultes sont porteurs du virus et ce nombre ne cesse d'augmenter. Cette progression inquiétante est en partie imputable à des problèmes structurels, tels que la pénurie de professionnels de la santé ou le manque récurrent de médicaments. MSF propose des services extrêmement variés, depuis les soins médicaux spécialisés pour les patients à un stade avancé, jusqu'à des stratégies permettant aux malades stables d'obtenir plus facilement les médicaments. Cette simplification du suivi se fait notamment grâce à des conseillers qui aident les malades à poursuivre leur traitement, mais aussi en veillant à ce que le stock d'antirétroviraux (ARV) ne s'épuise pas. Un suivi systématique de la charge virale des personnes infectées a par ailleurs été assuré.

A Maputo, la capitale, MSF s'occupe plus particulièrement des personnes nécessitant des soins spécialisés. Il s'agit par exemple de patients chez qui le traitement ARV a échoué ou souffrant de co-infections avec la tuberculose multi-résistante, d'hépatite virale ou encore de cancers comme le sarcome de Kaposi ou le papillomavirus humain. Les femmes et les enfants séropositifs bénéficient également de soins complets. MSF a suivi 31 420 personnes sous ARV et 790 personnes atteintes de tuberculose durant l'année.

En 2015, le centre et le nord du pays ont été frappés par plusieurs épidémies de choléra d'une virulence inédite; MSF a pris en charge 760 malades à Quelimane.

MYANMAR

Décentralisation des traitements antirétroviraux

Dans le pays depuis: 2000
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies, exclusion des soins de santé
Activités régulières: VIH/Sida, tuberculose

Intervention d'urgence: inondations, dengue
Ressources humaines (ETP): 117 collaborateurs dont 12 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 3 084 000

La prévalence des maladies infectieuses est élevée dans le pays et l'accès aux soins de santé pour les personnes vulnérables insuffisant. Ouvriers, pêcheurs, migrants et travailleurs du sexe sont particulièrement exposés. MSF est présente à Dawei, dans la région de Tanintharyi, depuis 2000. Elle reste la principale fournisseuse de traitement VIH/Sida.

En 2015, les équipes ont continué à offrir une prise en charge complète et gratuite aux patients vivant avec la co-infection VIH/Sida et tuberculose. Durant l'année, 2 910 patients ont bénéficié du traitement antirétroviral et 780 patients stables ont été transférés vers des centres de thérapie répartis à travers la région. MSF a aussi commencé à soigner les patients atteints d'hépatite C. Cette prise en charge augmentera en 2016, lorsque les nouveaux traitements seront disponibles. Parallèlement, suite à l'introduction d'un nouveau médicament remplaçant les injections dans l'œil, MSF a aussi continué à diagnostiquer et prendre en charge les personnes atteintes de rétinite à cytomégalovirus (CMV), une maladie pouvant conduire à la cécité.

En juin, Dawei a également été touchée par une épidémie de dengue. MSF a travaillé avec le ministère de la Santé pour endiguer sa propagation. Les équipes ont fourni un support logistique, assisté les autorités lors des campagnes de promotion de la santé et approvisionné les cliniques et hôpitaux en tests et traitements. Selon le ministère de la Santé, 16 000 personnes ont contracté la dengue au Myanmar.

MSF est aussi intervenue dans le pays en urgence en juillet, suite à des inondations majeures causées par un cyclone de grande ampleur. Les équipes ont soutenu le gouvernement dans la région de Sagaing, déclarée zone sinistrée. De l'eau potable et des kits d'hygiène ont été distribués aux populations afin de réduire le risque de maladies liées aux conditions sanitaires.

En septembre, suite à une évaluation médicale dans la région auto-administrée de Wa – non reconnue officiellement et frontalière avec la Chine – MSF a lancé des activités de soins de santé primaire dans deux cliniques à Pang Yang et Lin Haw.

NIGER

Dans le pays depuis: 2005
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies
Activités régulières: nutrition, soins pédiatriques
Intervention d'urgence: soins aux réfugiés, méningite

La situation nutritionnelle: un défi majeur

Ressources humaines (ETP): 491 collaborateurs dont 28 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 12 986 000

Le Niger est au dernier rang dans le classement de l'indice de développement humain, et malgré quelques progrès, le taux de mortalité infantile reste l'un des plus élevés au monde. La question nutritionnelle constitue un défi majeur. Cette situation s'inscrit dans un contexte de crises ponctuées d'épidémies et de déplacements forcés de populations.

En mai 2015, une grave épidémie de méningite C (la forme la plus meurtrière de la maladie) a frappé la capitale, Niamey, et provoqué l'intervention des équipes d'urgence de MSF. Les personnes présentant des complications ont été hospitalisées dans une structure de 120 lits à Lazaret. Les malades facilement soignables ont été répartis à travers dix centres de santé urbains, 1099 patients ont été traités au total. MSF a aussi soutenu les hôpitaux de district d'Ouallam et de Filingué. Fin 2015, la situation était toujours inquiétante, de nouveaux cas de méningite C continuaient d'apparaître dans certaines zones du pays.

Durant l'année, la zone de santé de Magaria a connu un pic de malnutrition sans précèdent. MSF y soutient le centre de réhabilitation nutritionnelle intensive et le service de pédiatrie de l'hôpital ainsi que sept centres nutritionnels ambulatoires. En octobre, jusqu'à 800 patients ont été pris en charge pour une capacité totale de 600 lits. Les équipes, qui avait transféré les activités ambulatoires à un autre partenaire, ont été contraintes de se réengager en urgence.

Au total, près de 8400 enfants ont été hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère, et plus de 5230 enfants ont été admis en pédiatrie dont 570 nouveaux-nés pris en charge en néonatologie. Une campagne préventive antipaludéenne a aussi été effectuée auprès de 110870 enfants. Un projet de traitement de l'eau à domicile a également été mené dans près de 90 villages.

A Zinder, MSF a appuyé l'hôpital national dans la prise en charge des enfants malnutris en période de pic saisonnier. Les équipes ont supervisé et formé le personnel. Une enveloppe financière a aussi été destinée aux ressources humaines supplémentaires.

Enfin, MSF a assuré l'approvisionnement de médicaments lors de rupture de stocks. Grâce à cette stratégie d'intégration visant l'autonomie de l'établissement, le pic a été entièrement géré par les équipes du ministère de la Santé en 2015. Plus de 5150 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été soignés dans cet hôpital ainsi que dans la structure temporaire de Charé Zamna.

La région du Lac Tchad, voisine avec le sud du Niger, est devenue un épicentre des violences perpétrées par Boko Haram. Plus de 210000 personnes ont été forcées à fuir et se sont installées dans la région de Diffa, provoquant d'importants besoins humanitaires. MSF est intervenue dans les villages de Chetimari et Gagamari ainsi que dans le camp d'Assaga où elle a mené une campagne de vaccination contre la rougeole. Durant l'année, 17700 consultations générales et 2320 consultations prénatales ont été dispensées dans la région. Un travail logistique de grande ampleur a par ailleurs été réalisé afin de construire des latrines et distribuer de l'eau potable à Koublé.



La région de Zinder est particulièrement touchée par la malnutrition infantile. Les maladies infectieuses, le manque d'eau potable et d'hygiène contribuent significativement à la détérioration du statut nutritionnel des enfants. Malnutrition et paludisme représentent souvent une combinaison fatale pour les enfants de cinq ans. ©Sylvain Cherkaoui

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Aider les victimes du conflit

Dans le pays depuis: 2014
Motifs d'intervention: conflit armé
Activités régulières: soins hospitaliers

Ressources humaines (ETP): 252 collaborateurs dont 24 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 5 752 000



Dans un pays qui peinait déjà à répondre aux besoins de santé de la population avant que la crise ne le déchire, la situation sanitaire est catastrophique, beaucoup de centrafricains n'ont pas accès aux soins de santé de base. ©Aurélie Lachant/MSF

La crise politique et les exactions intercommunautaires qui ont secoué le pays en 2013 ont exacerbé une situation humanitaire déjà critique, caractérisée par des urgences sanitaires chroniques. Les espoirs de réconciliation nationale ont volé en éclat en septembre, lorsque de nouvelles vagues de violences ont frappé la capitale. L'insécurité a de nouveau poussé des milliers de personnes à rejoindre les camps déjà surpeuplés de Bangui. On estime aujourd'hui qu'un cinquième de la population centrafricaine est déplacée interne ou réfugiée dans les territoires voisins. La situation sécuritaire reste volatile avec la présence de groupes armés dans de nombreuses régions du pays. De plus, les attaques et les vols à l'encontre des organisations humanitaires, notamment MSF, se multiplient compliquant grandement l'acheminement de l'aide.

Le système de santé, déjà largement défaillant avant les troubles, n'a pas été épargné: près des trois quart des structures publiques ont été pillées, détruites ou endommagées. La moitié de la population a toujours besoin d'une aide humanitaire d'urgence et de nombreuses organisations internationales se substituent aux autorités sanitaires pour permettre aux centrafricains d'être soignés. En République centrafricaine, le paludisme est la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

MSF est intervenue en janvier 2014 à Berbérati, la deuxième plus grande ville, afin d'aider les victimes du conflit et garantir à la population un accès aux soins médicaux. Depuis, les équipes soutiennent différents services de l'hôpital universitaire tels que les unités pédiatrique et nutritionnelle, la maternité et la néonatologie. En un an, 1840 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été soignés et 590 femmes ont bénéficié d'un accouchement assisté. Un important soutien médical et psychologique a par ailleurs été fourni aux victimes de violences sexuelles. MSF a également supporté quatre centres de santé en périphérie de la ville où elle a approvisionné gratuitement la pharmacie et offert des consultations aux femmes enceintes ainsi qu'aux enfants de moins de cinq ans. En 2015, 20470 consultations ont ainsi été dispensées. En outre, des équipes de sensibilisation ont travaillé avec des relais communautaires pour favoriser le dépistage et le traitement précoces des maladies communes telles que le paludisme, et faire passer des messages de prévention sur la santé.

Lors des affrontements qui avaient embrasé le pays, les musulmans avaient été violemment chassés de Berbérati. Pendant un an et demi, ils ont vécu dans des conditions d'extrême précarité, reclus dans une église. Afin de garantir un accès aux soins médicaux à la population enclavée, MSF avait mis sur pied une clinique mobile qui se rendait plusieurs fois par semaine à l'Evêché. Plus de 4800 consultations y ont été dispensées, un approvisionnement en nourriture a également été organisé avec l'aide du Programme Alimentaire Mondial. Grâce à un processus de cohésion sociale, la totalité des familles a finalement pu regagner leur domicile durant l'année.

En juillet, MSF a lancé une campagne de vaccination multi-antigènes dans l'ensemble de la RCA. L'objectif est de protéger un maximum d'enfants contre huit maladies infantiles communes. La campagne, la première de ce type, se déroule en trois tours et devrait s'achever fin 2016.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Répondre aux nombreuses urgences

Dans le pays depuis: 2001
Motifs d'intervention: conflit armé, épidémies et pandémies
Activités régulières: soins aux déplacés
Interventions d'urgence: choléra, soins aux déplacés, épidémie de rougeole

Ressources humaines (ETP): 490 collaborateurs dont 45 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 17 746 000

Le contexte sécuritaire reste fragile en République démocratique du Congo, notamment en Province Orientale, en proie à un conflit armé depuis de nombreuses années. Des affrontements entre milices et groupes armés sont régulièrement enregistrés et occasionnent des déplacements de populations. La situation sanitaire est précaire et le pays souffre d'un manque d'infrastructures fonctionnelles ainsi que de personnel médical qualifié. La RDC demeure incapable de faire face aux nombreuses épidémies qui frappent fréquemment le pays.

Sur le plan humanitaire, les affrontements récurrents en 2015 ont fait de nombreux blessés et provoqué des déplacements massifs vers la zone de santé de Geti, dans l'est du Congo. Au sein de l'hôpital général de la ville, MSF a soutenu le service des urgences mais aussi le centre nutritionnel thérapeutique ainsi que les unités pédiatrique et néonatologique. La maternité, qui a bénéficié d'un support jusqu'en juin, a vu naître 2950 bébés, dont 470 ont été pris en charge en néonatologie. Les équipes ont également appuyé trois centres médicaux des environs de Geti. Dans la zone de santé de Boga, un territoire enclavé où un projet a été ouvert en avril, les équipes ont mis l'accent sur les soins intensifs et les urgences. Durant l'année, plus de 80 admissions par mois y ont été effectuées, la moitié était des enfants de moins de cinq ans. Au sein du centre de Rubingo, le personnel a pris en charge les victimes de violences sexuelles, le traitement des infections sexuellement transmissibles et le planning familial. Plus de 800 consultations prénatales y ont été réalisées. Des séances de sensibilisation sur des thématiques de santé ont également été organisées auprès de 25000 villageois des alentours.

En 2015, parmi les 22 explorations menées par l'équipe d'urgence de Bunia, 12 ont abouti à des interventions, notamment pour des épidémies de choléra ayant eu lieu entre avril et août. MSF est en outre intervenue dans dans la province du Tanganyika (ex Katanga) pour répondre à une épidémie de rougeole ravageuse. Elle a traité 2470 enfants en-dessous de cinq ans, 180000 ont par ailleurs été vaccinés. Parallèlement, les équipes ont dépisté les enfants atteints de malnutrition, les taux alarmants de cas avérés ont poussé MSF à renouveler son soutien au système de santé de la région dès début 2016.



Le travail de MSF s'accompagne d'un volet de sensibilisation des communautés. En avril, environ 2 750 personnes ont été sensibilisées dans la région de Boga, où la prise en charge des victimes de violences sexuelles, domestiques ou armées est faible. ©Gabrielle Klein/MSF

SIERRA LEONE

Dans le pays depuis: 2014
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies
Activités régulières: épidémie d'Ebola

Soigner et accompagner les survivants d'Ebola

Ressources humaines (ETP): 12 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 3 146 000

La fin de l'épidémie d'Ebola en Sierra Leone a été annoncée une première fois le 7 novembre 2015. L'un des principaux défis est maintenant la reconstruction des systèmes de santé, notamment fragilisés par le décès de plusieurs centaines de personnels soignant sierra-léonais. De plus, bon nombre des survivants d'Ebola souffrent de troubles physiques et mentaux et rencontrent des difficultés à accéder aux soins. En 2015, MSF a maintenu sa présence dans le pays, notamment pour prendre en charge et suivre ces rescapés.

Fruit d'une importante collaboration avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), une première clinique a été créée pour eux au sein du centre de traitement Ebola à Freetown, la capitale. L'établissement a accueilli ses premiers patients en janvier. A chaque visite, ces derniers ont bénéficié d'analyses médicales et d'un accès aux soins gratuits. Les douleurs articulaires, une fatigue chronique ainsi que des troubles de la vue pouvant conduire à la cécité faute de soins rapides, font partie des problèmes de santé rencontrés par les survivants d'Ebola. De plus, la perte de proches, l'expérience de la maladie et la peur qui entoure la maladie engendrent parfois un stress post-traumatique. De janvier à juin, 170 personnes ont bénéficié d'une aide psychologique au sein de la clinique et 100 personnes ont été référées à la clinique ophtalmologique.

Le centre de traitement Ebola à proprement parler – ouvert en novembre 2014 – a fermé ses portes en février 2015. D'une capacité de 100 lits, il offrait tous les services nécessaires à la prise en charge des malades. Plus de 400 personnes y ont été admises dont 170 confirmées porteuses du virus, 80 n'y ont pas survécu. MSF y a aussi formé 1650 employés médicaux et membres d'autres organisations à la prise en charge des patients. Parallèlement, de janvier à avril, trois équipes mobiles ont sillonné les quartiers pauvres de Freetown afin de sensibiliser les habitants à la promotion de la santé. MSF appelle la communauté médicale internationale à tirer les leçons de cette épidémie sans précédent afin d'être mieux préparée à d'autres du même type.


©Tommy Trenchard/MSF



©Alessandro Siclari/MSF


©Tommy Trenchard/MSF


©Tommy Trenchard/MSF

Pour beaucoup de survivants d'Ebola, le virus les a privés d'emploi et de tout soutien. Ils se battent pour se payer de la nourriture et un hébergement.

SLOVÉNIE-AUTRICHE

Une crise humanitaire au cœur de l'Europe

Dans le pays depuis: 2015
Motif d'intervention: crise migratoire
Activité principale: assistance médicale aux migrants

Ressources humaines (ETP): 1 collaborateur international
Coût 2015: CHF 191 000



Des milliers de réfugiés et migrants qui ont risqué leur vie pour rejoindre l'Europe ont été abandonnés à leur sort par les différents gouvernements des pays traversés. ©Juan Carlos Tomasi/MSF

Entre septembre et décembre 2015, près de 660 000 personnes fuyant les conflits et la pauvreté dans leur pays sont entrées en Autriche via la Hongrie et la Slovénie. Durant cette période, environ 90 000 d'entre elles y ont demandé l'asile. Les autres ont continué leur périple en direction de l'Europe du Nord, notamment vers l'Allemagne, via la route des Balkans.

Le manque de coordination entre les pays de l'Union européenne pour assister ces populations a créé une véritable crise humanitaire, en plein cœur de l'Europe. MSF s'est mobilisée pour porter secours aux réfugiés et migrants sur l'ensemble de leur parcours. Dès le début de son intervention, elle a fait le choix de supporter les structures et organisations déjà sur place, notamment la Croix-Rouge autrichienne. Cette dernière était présente à la frontière hongroise et slovène dans les petites villes de Nickelsdorf et Spielfeld, où les besoins médicaux étaient les plus importants.

De septembre à novembre, les équipes de MSF ont réalisé des consultations générales et proposé un soutien psychosocial aux réfugiés. A la fin de l'année, l'aide a été améliorée et parallèlement, le nombre d'arrivants a considérablement chuté. MSF a alors décidé de se retirer d'Autriche pour se concentrer sur la Slovénie où les réfugiés ont afflué suite à la fermeture de la frontière hongroise.

Soutien au camp de transit de Brezice

Les autorités slovènes ont été submergées par l'afflux massif de réfugiés. Fin octobre, entre 10 000 et 15 000 personnes, souvent des familles entières, ont continué à arriver chaque jour alors que les centres d'hébergement du pays ne pouvaient en accueillir que 2 500 au total. Plus de 80 000 personnes se sont retrouvées coincées entre la Croatie et la Slovénie, dans le centre de transit surpeuplé de Brezice ou dans les campagnes de Rigonce et Dobova, dans l'est de la Slovénie. MSF a apporté un soutien logistique et médical à Brezice afin d'améliorer les conditions de vie des réfugiés et augmenter la capacité d'accueil du camp. Des cliniques mobiles ont été installées afin d'offrir un examen médical systématique aux migrants ainsi qu'un traitement adéquat en cas de maladie. Une attention particulière a été apportée aux femmes enceintes et aux enfants. Les rhumes, infections respiratoires et autres maladies de la peau constituent les problèmes de santé les plus fréquents chez les réfugiés. MSF a aussi distribué des kits de première nécessité à Bogovada et à Subotica, en Serbie. Fin octobre, la Slovénie et la Croatie ont finalement réussi à se coordonner pour accompagner les réfugiés et MSF a quitté la Slovénie le 28 octobre.

Début 2016, un projet a été ouvert à Athènes, en Grèce. L'objectif est de proposer des soins de santé reproductive aux réfugiés ainsi qu'un soutien aux victimes de violences sexuelles, nombreuses parmi ces populations vulnérables.

SOUDAN

Traitement du kala-azar et réponse aux épidémies

Dans le pays depuis: 2004
Motifs d'intervention: conflit armé, épidémies et pandémies
Activités régulières: maladie négligée
Interventions d'urgence: épidémie de rougeole, fièvre hémorragique virale

Ressources humaines (ETP): 112 collaborateurs dont 10 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 3 283 000

En matière d'aide humanitaire, le Soudan reste une priorité. Les années de guerre civile ont épuisé les Soudanais et fortement déstabilisé le système de santé du pays. Les soins médicaux, déjà difficiles à obtenir, sont devenus inaccessibles aux plus vulnérables lorsque les autorités ont interdit aux organisations étrangères de travailler dans certaines régions. En 2015, MSF a renforcé ses activités à proximité de ces zones.

Les équipes ont continué à soigner les personnes atteintes de kala-azar à l'hôpital Tabarak Allah, dans l'Etat de Gedaref. Endémique dans certaines régions, cette maladie peut être fatale faute de soins adéquats. Entre janvier et juin 2015, 1590 tests de dépistage ont été effectués et 360 malades ont pu bénéficier d'un traitement. MSF a aussi soutenu le service de médecine reproductive de l'établissement, 2290 consultations prénatales y ont été effectuées et 150 accouchements ont été assistés durant l'année.

Dans l'Etat du Darfour-Occidental, MSF a supporté quatre centres de soins de santé primaire. Elle a formé le personnel médical et approvisionné les structures en médicaments avant de clôturer ce projet à la fin de l'année. Les équipes ont aussi collaboré avec le ministère de la Santé pour juguler une épidémie de rougeole grâce au déploiement de cliniques mobiles. Une campagne de vaccination d'envergure a aussi été menée afin de protéger 266670 enfants contre cette maladie. Durant l'année, elles ont aussi répondu à une épidémie de fièvre hémorragique virale qui s'était déclarée à El Geneina et qui pourrait être imputable à la dengue.

En 2015, MSF a également poursuivi les évaluations de terrain et les négociations avec les autorités soudanaises afin d'étendre l'aide à la population au Darfour. Plusieurs ouvertures de projets sont prévues. Parmi elles, une deuxième structure médicale, dédiée au traitement du Kala-azar, verra le jour à Al-Gedaref. Une clinique pédiatrique ouvrira par ailleurs ses portes à El Geneina.

SOUDAN DU SUD

Aider les populations fuyant les violences et répondre aux épidémies.

Dans le pays depuis: 1996
Motifs d'intervention: conflit armé, épidémies et pandémies
Activités régulières: soins hospitaliers
Intervention d'urgence: épidémie de choléra

Ressources humaines (ETP): 449 collaborateurs dont 38 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 15 490 000

Le Soudan du Sud peine à se relever de la guerre d'indépendance qui l'a vu naître en 2011. Des violences sporadiques et combats inter-claniques se poursuivent dans la majeure partie du pays, forçant les populations à fuir. De plus, les exactions sont souvent marquées par le pillage et la destruction des structures médicales. Le plus jeune pays au monde est aussi l'un des moins développé. Les taux de mortalité maternelle et infantile y sont particulièrement élevés.

MSF intervient dans la région d'Agok depuis 2006. Dans cette ville frontalière avec le Soudan, sur un territoire démilitarisé surveillé par les casques bleus de l'ONU, environ 140000 personnes dépendent de l'hôpital MSF d'une capacité de 160 lits pour recevoir des soins. L'établissement prend en charge la malnutrition, les maladies chroniques, le VIH/Sida et la tuberculose. Les équipes gèrent aussi les soins intensifs, la chirurgie, les services de maternité et néonatologie ainsi que la santé reproductive. L'accent est mis sur la formation théorique et pratique, organisée dans chaque unité pour permettre d'augmenter les qualifications du personnel national.

Seule structure disposant d'antivenin, l'hôpital est aussi devenu le centre de référence pour les morsures de serpent. Chaque année, il prend en charge environ 300 personnes mordues. En 2015, ayant appris l'arrêt de la production du seul sérum efficace contre plusieurs types de venins, MSF a appelé les compagnies pharmaceutiques à prendre leurs responsabilités. Au vu des délais et de la complexité de la production du sérum, une rupture de stock est en effet probable en 2016. Elle causera de nombreux décès et handicaps sévères chez la population sud-soudanaise.

A Mayom, dans l'Etat de l'Unité, MSF a ouvert en mai un programme permettant aux populations ayant fui les violences de la région de Bentiu d'accéder aux soins. Un centre de santé a offert des soins de santé primaire et des activités préventives comme des campagnes de vaccinations. Des références vers l'hôpital d'Agok ont également été organisées pour les urgences. Les équipes ont aussi distribué des biens de première nécessité et de la nourriture à des personnes déplacées à Gawar, au nord d'Agok. Parallèlement, MSF a organisé une campagne de vaccination à Juba, la capitale, touchée par une épidémie de choléra.

Chaque année au Soudan du Sud, le paludisme fait des ravages. Plusieurs tentes supplémentaires ont été montées en urgence à l'hôpital d'Agok pour faire face à l'afflux de malades pendant le pic saisonnier, particulièrement violent en 2015. Des activités communautaires ont également été mises en place dans 23 villages alentours pour dépister et traiter la maladie. En 2015, environ 58000 personnes ont ainsi pû être traitées dans la région.



Les enfants atteints de malnutrition sévère souffrent de déshydratation extrême et ont besoin de soins intensifs. ©Pierre-Yves Bernard

SWAZILAND

Impliquer les communautés dans la prise en charge du VIH/Sida

Dans le pays depuis: 2007
Motifs d'intervention: épidémies et pandémies
Activités régulières: VIH/Sida, tuberculose

Ressources humaines (ETP): 294 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 6 265 000

Au Swaziland, la propagation des épidémies de VIH/Sida et de tuberculose a fait chuter l'espérance de vie de 60 à 39 ans en deux décennies. Près de la moitié des jeunes adultes sont infectés par le VIH/Sida. Ce petit pays enclavé d'Afrique australe présente à la fois le taux le plus élevé de prévalence du virus au monde mais également celui de co-infection avec la tuberculose, dont la forme multi-résistante touche un malade sur dix. L'accès précoce à la thérapie antirétrovirale a clairement démontré une diminution de la mortalité et de la transmission du VIH/Sida.

Depuis novembre 2007, MSF et le ministère de la Santé ont adopté des solutions innovantes pour combattre la co-épidémie à Shiselweni, la région la plus pauvre et la plus isolée, dans le sud du pays. A Hlathikhulu, Nhlangano et Matsanjeni, les équipes ont continué à améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la co-infection à travers une stratégie de transfert des tâches et l'implication des communautés. Les services VIH/Sida et tuberculose ont ainsi continué à être transférés vers des cliniques de soins de santé primaire, au plus près des patients. En raison d'un manque important de professionnels de la santé, la délégation de responsabilités à des personnels moins qualifiés – des médecins vers les infirmières, des infirmières vers des auxiliaires communautaires – s'est révélée être un modèle efficace pour dispenser les traitements aux malades.



La décentralisation des soins consiste à venir au plus près des populations : les tâches assumées par les infirmières sont confiées au personnel moins qualifié et à des patients experts (atteints du VIH/Sida et de la TB). Elle a permis aux personnes infectées d'être mieux acceptées par leur communauté. ©Giorgos Moutafis/MSF

En 2015, afin de continuer à réduire l'incidence de la maladie, MSF a poursuivi la mise sous traitement antirétroviral (ARV) à toute personne porteuse du virus VIH/Sida, inclus celles dont le système immunitaire n'a pas été sévèrement atteint.

La décentralisation des services a considérablement amélioré l'accès des malades aux soins et réduit de manière significative le nombre de patients abandonnant leur traitement. Aujourd'hui, les 22 centres de santé de la région de Shiselweni incluent tous le traitement du VIH/Sida et de la tuberculose.

SYRIE

Des réfugiés toujours plus nombreux

Dans le pays depuis: 2013
Motifs d'intervention: conflit armé
Activités régulières: soins hospitaliers
Interventions d'urgence: assistance aux déplacés et réfugiés

Ressources humaines (ETP): 88 collaborateurs dont 5 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 2 311 000

Alors que le conflit syrien est entré dans sa sixième année, on estime aujourd'hui à plus de 4,3 millions le nombre de personnes ayant fui le territoire, dont une grande majorité pour le Liban, l'Irak, la Turquie et la Jordanie. Plus de 6,6 millions de personnes sont également déplacées à l'intérieur de la Syrie. La guerre se double désormais de jeux d'alliances contradictoires aux niveaux régional et international, entravant le processus de résolution lancé à l'automne 2015.

Les lignes de front sans cesse mouvantes et la présence de multiples groupes armés ont piégé de nombreux Syriens dans plusieurs zones en état de siège, les privant d'aide essentielle incluant les soins de santé et la possibilité d'une évacuation médicale. Les infrastructures civiles, telles que les écoles et les marchés, sont visées. Plusieurs hôpitaux et centres de santé soutenus par MSF ont été bombardés en 2015.

Les équipes sont présentes dans le gouvernorat d'Hassakeh, dans le nord-est de la Syrie où les combats se sont intensifiés durant l'année. MSF y gère plusieurs centres de santé offrant aux déplacés et aux communautés hôtes des soins de santé primaire. Les équipes travaillent aussi dans la maternité de l'hôpital d'Al Malykieh, où 1170 accouchements et 390 césariennes ont été réalisés en 2015. Elles approvisionnent également l'établissement en médicaments et matériel médical et gèrent en outre trois cliniques offrant des consultations ambulatoires, des soins materno-infantiles et une prise en charge des maladies chroniques. Plus de 35000 consultations ont été effectuées entre janvier et décembre.

En plus de l'aide médicale, MSF a aussi distribué de l'eau, de la nourriture et des kits de première nécessité aux populations des camps de réfugiés situés à la frontière irakienne. Suite à la fermeture, le personnel s'est retiré de cette zone. Des projets supplémentaires ont cependant été ouverts dans les pays voisins pour venir en aide aux exilés de Syrie. Les besoins pour les aider restent gigantesques.

TANZANIE

Venir en aide aux réfugiés burundais

Dans le pays depuis: 2015
Motifs d'intervention: violences politiques
Activités principales: soins aux réfugiés
Intervention d'urgence: soins aux réfugiés

Ressources humaines (ETP): 16 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 6 232 000





Les nouveaux arrivants sont hébergés dans de gigantesques tentes qui accueillent 350 personnes chacune. La promiscuité favorise la propagation de maladies telles que le choléra. © Luca Sola/MSF

MSF a ouvert un projet d'urgence en Tanzanie en mai 2015, lorsqu'une épidémie de choléra a été rapportée parmi les réfugiés burundais ayant fui les violences politiques dans leur pays. Les équipes ont mis en place des centres de traitement sur les sites de transit à Kigoma et à Kagunga, ainsi que dans le camp principal de Nyarugusu. En trois mois, le nombre de personnes a plus que doublé dans ce camp qui accueillait déjà plus de 60 000 réfugiés Congolais arrivés il y a près de vingt ans. L'afflux rapide de burundais, allant jusqu'à mille nouveaux arrivants par jour au moment des élections législatives de juin, a congestionné tous les services. Prises de court, les organisations humanitaires ont peiné à fournir suffisamment d'eau, de nourriture et d'abris aux réfugiés, qui ont vécu dans des conditions indignes pendant plusieurs mois.

Aux côtés de la Croix-Rouge tanzanienne, MSF a déployé des cliniques mobiles afin d'offrir aux réfugiés des soins de santé de base et référer les cas les plus graves à l'hôpital.

En 2015, 18 830 consultations ont ainsi été effectuées dans le camp de Nyarugusu. Les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires, causées par des nuits froides associées à la poussière, omniprésente. Dans l'hôpital du camp géré par la Croix-Rouge, MSF a monté un centre de nutrition thérapeutique hospitalier d'une capacité de 30 lits pour les enfants souffrant de complications.

Afin de stopper la propagation de l'épidémie de choléra déclarée en mai, les équipes ont aussi collaboré avec le ministère de la Santé tanzanien, l'OMS et le HCR pour vacciner 130 000 personnes. En parallèle des activités médicales, un programme ambitieux a été mis en place pour fournir de l'eau potable aux réfugiés grâce à un sytème de pompage et de traitement.

Début octobre, un deuxième camp a ouvert à Nduta afin de désengorger Nyarugusu et loger les nouveaux arrivants du Burundi. En deux mois, 17 590 consultations y ont été dispensées et 410 patients ont été admis à l'hôpital ouvert par MSF.

MSF a aussi géré les services d'hygiène et d'assainissement du camp ainsi que la distribution d'eau. Elles ont également monté 2 000 tentes familiales et en ont fourni 1 500 supplémentaires afin d'améliorer les conditions de vie des réfugiés. Fin 2015, un soutien psychologique a été mis en place pour accompagner les nombreuses victimes de violences.

L'histoire d'Elodie

Réfugiée burundaise à Nyarugusu.

« Dans mon village, ils ont commencé à désigner des personnes et les ont tuées devant chez elles, certaines à coup de machette, d'autres par balle. Nous ne savons pas exactement qui ils étaient mais c'était des milices. »

TCHAD

Une crise humanitaire majeure dans le Bassin du Lac Tchad

Dans le pays depuis: 2006
Motifs d'intervention: conflit armé, épidémies et pandémies,
Activités régulières: nutrition, soins pédiatriques
Intervention d'urgence: soins aux réfugiés et déplacés

Ressources humaines (ETP): 233 collaborateurs dont 22 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 8 561 000

Début 2015, la violence perpétrée par le groupe Boko Haram au Nigéria a atteint le Tchad, notamment la zone du Lac, également frontalière avec le Cameroun et le Niger. Ces attaques ont provoqué l'un des plus grands déplacements de population jamais connus dans la région. Cette crise est venue s'ajouter à une situation sanitaire déjà critique dans le pays. Au Tchad, régulièrement touché par des épidémies et la malnutrition, un enfant sur dix n'atteint pas les cinq ans.

A partir de mars, MSF a constitué des cliniques mobiles près de Baga Sola et dans le camp de Dar Es Salaam afin d'offrir des soins de base et des consultations psychologiques aux populations déplacées, réfugiées et autochtones. Début novembre, les équipes ont collaboré avec les autorités sanitaires pour fournir des soins de santé maternelle et infantile à l'hôpital régional de Bol. Tout au long de l'année, MSF a également distribué aux déplacés de la région du Lac des kits de première nécessité et de traitement de l'eau. En 2015, le territoire a été frappé par de nombreuses attaques suicides à Baga Sola, mais aussi à N'Djamena, la capitale, et sur plusieurs îles, dont celle de Kelfoua où MSF a pris en charge près de 200 blessés. Les équipes ont aussi monté des tentes à l'hôpital de Mani, ville frontalière avec le Cameroun où une partie des victimes de Kelfoua avait été transférée.

MSF a aussi soutenu l'hôpital de Massakory, dans la région du Hadjer Lamis. Durant l'année, 1 310 enfants y ont été admis, 3 280 ont bénéficié du programme nutritionnel thérapeutique ambulatoire et au total, 30 640 consultations externes y ont été réalisées. MSF a aussi fourni des soins de santé primaire dans quatre autres centres médicaux des alentours. Fin janvier, alors qu'une épidémie de rougeole s'est répandue dans tout le pays, les équipes de Massakory ont lancé une campagne de vaccination massive. Et entre août et décembre, durant le pic saisonnier de paludisme, 23 900 malades ont été pris en charge, MSF a également systématiquement traité les enfants malnutris.



Dans le camp de Dar Es Salaam, les équipes MSF proposent des activités de soutien psychologique pour les victimes de Boko Haram, notamment les enfants. .

Après cinq ans d'activités, le programme de l'hôpital de Massakory a été remis au ministère de la Santé à la fin de l'année.

UKRAINE

Soigner les populations le long de la ligne de front

Dans le pays depuis: 2015
Motifs d'intervention: conflit armé, violence sociale et exclusion des soins de santé
Activité principale: soins aux déplacés

Intervention d'urgence: soins aux victimes de violences
Ressources humaines (ETP): 56 collaborateurs dont 16 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 3 822 000

En janvier et février 2015, neuf mois après le début du conflit, les combats entre les armées ukrainienne et séparatiste ont atteint un niveau jamais égalé. MSF a déployé des cliniques mobiles des deux côtés de la ligne de front pour fournir des soins de santé primaire et un soutien psychologique aux populations tout en approvisionnant les structures médicales déjà existantes. Mais les violents combats ont piégé les civils et compliqué l'accès aux zones les plus durement touchées. Malgré le cessez-le-feu de février, les centres de santé ont été régulièrement bombardés, forçant le personnel médical à fuir et privant de soins des milliers de personnes. Durant plus d'un an, MSF est devenue l'un des principaux fournisseurs de médicaments dans tout l'est du pays.

Suite à l'interruption du système de santé dans la République auto-proclamée de Donetsk, les équipes ont soutenu les hôpitaux de la région pour prendre en charge les blessés de guerre. Durant l'année, 19 structures médicales ont bénéficié d'un approvisionnement régulier en matériel médical et médicaments, permettant ainsi à 35 590 malades d'être traités, notamment en chirurgie, traumatologie et psychiatrie. Au regard de l'ampleur des besoins, les activités se sont rapidement étendues aux soins de santé primaire proposés aux populations déplacées et aux personnes exclues des soins de santé. Entre février et octobre, 14 170 consultations ont été prodiguées gratuitement dans les cliniques mobiles qui ont sillonné les villes de Donetsk, Gorlovka, Novoazovsk, Telmanove, Yasinuvato et Starobeshevo. Un vaste programme de prise en charge des maladies chroniques a par ailleurs été lancé en août afin de soigner les nombreuses personnes âgées qui n'ont pas eu les moyens de fuir.

MSF était aussi présente à Kurakhove et Marioupol afin de fournir une assistance médicale et psychologique aux populations affectées par le conflit. Les équipes ont approvisionné en matériel et médicaments 15 structures médicales de la ville et offert 3 150 consultations psychologiques entre mars et décembre.

A l'automne, les équipes se sont vues refuser l'autorisation de travailler dans les républiques autoproclamées de Luhansk et Donetsk.



MSF a fourni une assistance médicale et psychologique aux populations affectées par le conflit grâce au déploiement de cliniques mobiles, composées de médecins, infirmiers et psychologues. ©Misha Friedman/MSF

Les activités n'ont pu continuer que sur un territoire restreint contrôlé par le gouvernement ukrainien, laissant des milliers de personnes sans accès aux soins de santé essentiels. MSF continue de faire son possible pour accéder aux populations dans le besoin.

YÉMEN

Soigner les victimes du conflit

Dans le pays depuis: 2015
Motifs d'intervention: conflit armé
Activités principales: soins hospitaliers
Intervention d'urgence: soins aux victimes de violences

Ressources humaines (ETP): 3 collaborateurs internationaux
Coût 2015: CHF 2 162 000





MSF a renforcé les services chirurgicaux et d'urgence des hôpitaux d'afin d'assurer la prise en charge de tous les patients. ©Hugues Robert/MSF

Les affrontements qui agitent le Yémen depuis mars 2015 sont le fruit de luttes de pouvoir aux facettes multiples: locales, régionales, et internationales. Depuis plus d'un an, une coalition militaire menée par l'Arabie saoudite bombarde les rebelles yéménites qui ont pris le pouvoir à Sanaa, la capitale, et à Aden, le port principal du pays. Rebelles et civils sont assaillis sans relâche, comme dans les villes assiégées d'Aden et Taiz. La guerre a déjà fait un grand nombre de victimes parmi la population. Des milliers de Yéménites vivent dans des conditions précaires, dans des écoles ou bâtiments abandonnés. En dépit des violences, MSF continue d'offrir des soins de santé vitaux à des milliers de personnes à travers le pays.

Présentes depuis plusieurs années au Yémen, les sections française, hollandaise et espagnole de MSF étaient déjà sur place pour venir en aide à la population au plus fort des combats en mai 2015. MSF Suisse est venue en renfort en mettant en place des activités supplémentaires débutées en décembre. Les équipes ont appuyé les services chirurgicaux et d'urgence des hôpitaux d'Ibb et près de Taiz, débordées par l'afflux de blessés liés au conflit. MSF a fourni au sein des deux établissements tous les services hospitaliers, notamment les soins de santé materno-infantiles, particulièrement affectés.

Mais la guerre au Yémen se mène au mépris total des règles les plus élémentaires régissant les conflits armés. Aucune structure civile n'est épargnée. Trois centres de santé soutenus par MSF ont été attaqués entre octobre 2015 et janvier 2016. Les Yéménites sont pris en otage, 2,5 millions d'entre eux ont fui leur maison mais ne peuvent sortir du pays et aucun signe d'apaisement ne semble se profiler. En 2016, MSF prévoit de continuer et développer ses activités dans le pays pour porter secours aux Yéménites.

RESSOURCES HUMAINES

En 2015, les bombardements et attaques de structures médicales supportées par MSF, notamment à Kunduz, en Afghanistan, ont durement affecté l'organisation. En plus de priver des millions de personnes d'un accès à des soins gratuits de qualité, ces exactions, de plus en plus fréquentes, et l'insécurité générale dans certains contextes (bande sahélienne, Moyen-Orient) nous obligent à mettre en œuvre des mesures de prévention et de sécurité toujours plus exigeantes. Celles-ci rendent les conditions de vie et de travail extrêmement difficiles pour nos personnels nationaux et expatriés. Bunkérisation, réduction des équipes et de la mobilité, exposition au risque nous ont imposé la mise en place de pratiques RH exceptionnelles hier mais qui sont devenues la règle aujourd'hui.

Alors que les besoins humanitaires augmentent de façon exponentielle, nos possibilités de mettre au service des populations en souffrance des personnels internationaux expérimentés ont été fortement réduites. Lorsque certaines nationalités deviennent des cibles, des groupes ethniques ou religieux ne sont plus acceptés dans certaines régions et que les conditions de travail, extrêmes, nécessitent un renouvellement important du personnel, le travail de nos collaborateurs RH devient très difficile, tant au siège que sur le terrain. MSF doit s'adapter rapidement pour répondre à cette nouvelle donne ainsi qu'à la croissance de l'organisation prévue durant les quatre prochaines années. MSF Suisse a donc placé l'investissement global dans ses ressources humaines au centre de son plan stratégique.

En 2015, nous avons pu déployer un peu plus de 5000 personnes (dont 1000 expatriés) dans nos 24 pays d'intervention. Cette année encore, les urgences ont mobilisé nos ressources humaines pour mettre en place de grandes opérations comme en RDC, au Burundi ou encore au Nord-Cameroun. Nos équipes de terrain ont été soutenues par nos 202 collaborateurs des bureaux de Zürich et Genève. Nous avons également bénéficié du temps précieux offert par nos nombreux bénévoles.

Je tiens également à rendre hommage à nos collègues disparus lors d'interventions, notamment en Afghanistan et Syrie. Malgré les contextes à risques élevés dans lesquels nous sommes intervenus durant l'année, notre personnel a redoublé d'efforts pour apporter des soins adéquats aux populations en détresse. Merci à eux de rendre nos actions possibles.

Franck Eloi, Directeur des ressources humaines

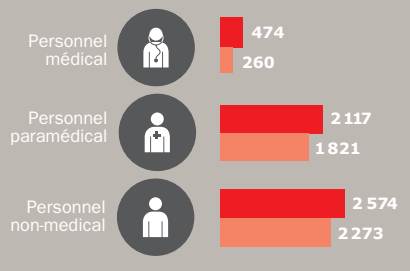
Toutes les positions de ce rapport sont comptées en équivalent temps plein (ETP).
Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalier, ni le personnel des ministères de la Santé qui travaillent dans nos projets.

Départs en mission 2015 - 2014



Dont premier départ :	en 2015	en 2014
	224	182

Position par profession (ETP) 2015 - 2014



Total des employés sur nos terrains :	en 2015	en 2014
	5165	4354

5165
collaborateurs sur le terrain

202
collaborateurs au siège

2710
heures de travail bénévole

RÉSULTATS FINANCIERS

L'année écoulée se caractérise par une **forte croissance des dépenses (+12%)**, atteignant CHF 200 M dont CHF 157 M consacrés aux **programmes, qui augmentent de 16%.** Cette évolution est liée à la fois à nos interventions d'urgence et à nos projets réguliers. Elle est également due au fait que MSF Suisse a financé à hauteur de CHF 8 M des projets réalisés par d'autres sections.

En 2015, MSF Suisse a mis en œuvre 64 projets dans 24 pays. En termes de répartition géographique, l'Afrique reste stable en comparaison de 2014, avec 74% de nos dépenses de programme, dont la moitié allouée à nos trois plus grosses missions, à savoir la République Démocratique du Congo (RDC), le Soudan du Sud et le Cameroun. L'Asie représente 20%, dont les trois quarts alloués au Moyen-Orient. La part consacrée au continent américain passe de 9% à 4% suite à la fermeture de notre mission en Haïti. Enfin, l'ouverture de notre mission en Ukraine et notre intervention auprès des migrants en Autriche/Slovénie font de nouveau apparaître le continent européen, avec 3% de nos dépenses.

L'augmentation du budget de nos projets réguliers, 31 en 2015, résulte de la dynamique de renouvellement de notre portefeuille opérationnel qui s'est traduit cette année par l'ouverture de cinq nouveaux projets, représentant un coût additionnel de CHF 10 M. Un nouveau projet a été ouvert en RDC, où MSF appuie l'hôpital de Boga à travers des soins de santé primaire et secondaire. Deux projets en santé sexuelle et reproductive ont vu le jour, l'un à l'hôpital de Mrima à Likoni, au Kenya, et un autre à l'hôpital de Bol au Tchad. Enfin, deux projets de soins de santé primaire et préventive ont également été mis en place, l'un à Mayom, au Soudan du Sud, et l'autre à Wa, au Myanmar. En outre, les projets réguliers incluent à présent des interventions ouvertes en urgence en 2014 en République Centrafricaine et au Liban. Inversement, courant 2015, nous avons fermé nos missions en Corée du Nord ainsi qu'en Haïti.

En 2015, **les urgences, avec 33 projets, ont quant à elles représenté un tiers des dépenses opérationnelles**. Avec 8 projets et un budget de CHF 10 M, la RDC a été le pays d'intervention le plus important. Le Bassin du Lac Tchad, affecté par les attaques répétées du groupe Boko Haram, nous a fortement mobilisés avec quatre projets ouverts dans l'Extrême-Nord du Cameroun, au Tchad et au Niger, pour un montant total de CHF 11 M.

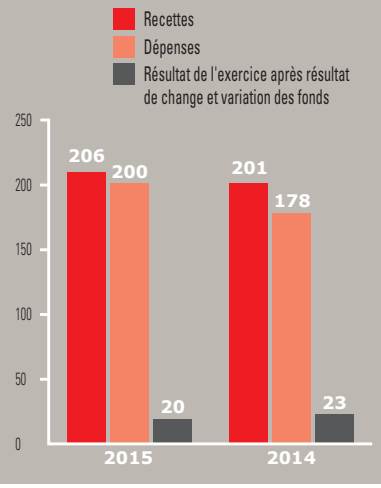
Nous restons également très impliqués au Moyen-Orient avec 8 projets répartis à travers la Syrie, l'Iraq et le Liban, pour un coût total de CHF 21 M.

A CHF 43 M, les coûts du siège sont, quant à eux, restés stables pour la deuxième année consécutive, avec une diminution des dépenses de management et de communication, compensées par une augmentation dans le support aux programmes.

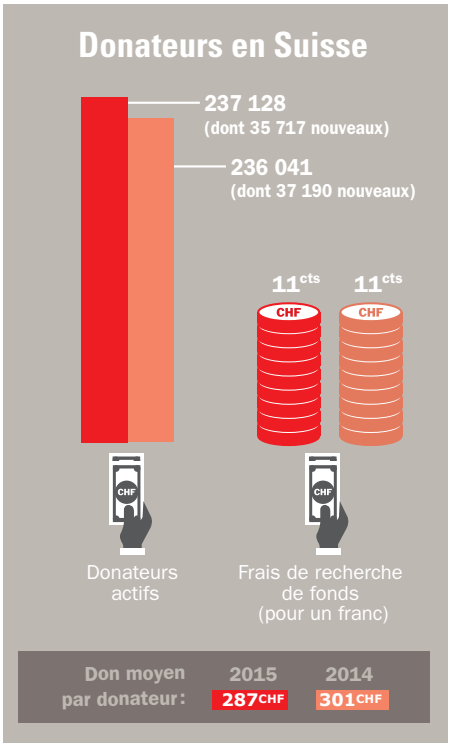
En progression de 3%, les recettes ont atteint CHF 206 M en 2015. CHF 102 M ont été collectés en Suisse, soit un revenu identique à 2014 qui était déjà une année exceptionnelle. Les fonds privés provenant d'autres sections MSF ont atteint CHF 88 M, soit une hausse de 21% par rapport à 2014. Les revenus d'origine publique, de CHF 16 M, sont en diminution de 38%. **En 2015, nous avons donc été financés à 92% par des fonds privés et à 8% par des fonds publics.**

Le résultat de l'activité affiche un léger surplus de CHF 6 M, reflétant un bon équilibre entre nos dépenses et nos recettes de l'année.

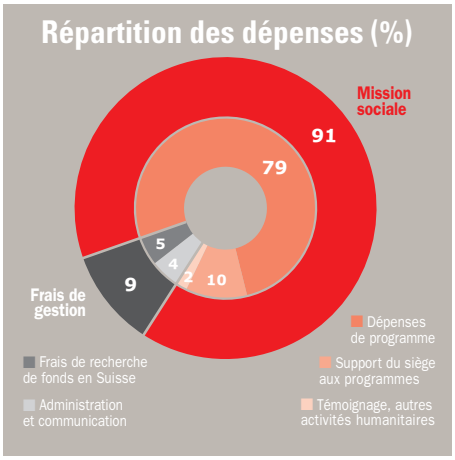
Compte d'exploitation
(en millions de francs suisses)

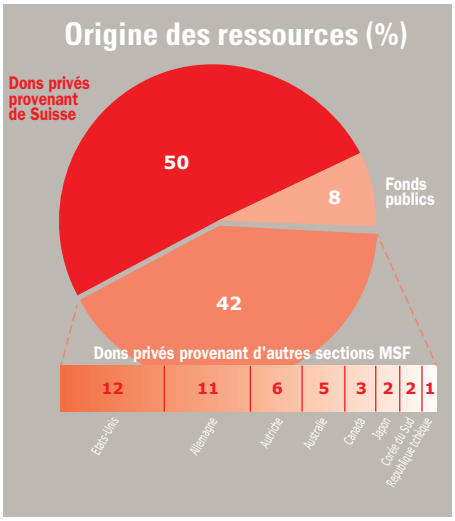


Donateurs en Suisse



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.





Fin 2014, le bilan comprenait CHF 3 M de fonds correspondant à des dons reçus pour des projets spécifiques qui n'avaient pas été utilisés. Tous ces fonds ont été alloués en 2015: CHF 2 M ont servi à l'intervention Ebola en Afrique de l'Ouest et CHF 1 M a été donné à MSF France pour ses projets aux Philippines. Fin 2014, notre bilan comprenait également CHF 14 M provenant du fonds d'innovation et d'initiatives opérationnelles, celui-ci a été dissout en 2015 en raison de sa redondance avec d'autres dispositifs. Tous les fonds affectés ont donc été utilisés. Le total de la variation des fonds se monte donc à CHF 17 M ce qui amène, après prise en compte du résultat financier, à un **résultat de l'exercice de CHF 20 M.**

Nos réserves correspondent à 8.6 mois d'activité, au lieu de 9.2 fin 2014. Elles nous permettent une grande réactivité opérationnelle et une indépendance d'action maximale.

Nous tenons à remercier tous les donateurs qui nous ont soutenus durant cette année de forte croissance opérationnelle pendant laquelle **nous avons consacré 91% de nos dépenses à notre mission sociale**, 5% aux frais de collecte de fonds et 4% au management et à la communication.

Genève, le 13 mai 2016

Dr. Philippe Sudre
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 2015	Dépenses 2014
Cameroun	488	12756	13244	13244	10787
Guinée	-	-	-	-	5128
Kenya	500	7547	8047	8047	7053
Libéria	-	579	579	579	6481
Mozambique	59	4927	4986	4986	3835
Niger	499	12487	12986	12986	10991
République centrafricaine	325	5427	5752	5752	9098
République démocratique du Congo	3492	14254	17746	17746	9003
Sierra Leone	23	3123	3146	3146	1699
Soudan	114	3169	3283	3283	2645
Soudan du Sud	3438	12052	15490	15490	15899
Swaziland	1615	4650	6265	6265	6956
Tanzanie	-	6232	6232	6232	-
Tchad	1234	7327	8561	8561	5989
Autres pays	135	1996	2131	2131	1702
TOTAL AFRIQUE	**11922**	**96526**	**108448**	**108448**	**97'266**

PROJETS	Fonds publics	Fonds privés et autres	Total des recettes	Dépenses 2015	Dépenses 2014
Irak	256	9558	9814	9814	7939
Kirghizistan	-	2085	2085	2085	2584
Liban	16	9832	9848	9848	8602
Myanmar	1729	1355	3084	3084	2824
Syrie	-	2311	2311	2311	1958
Yémen	-	2162	2162	2162	-
Autres pays	-	189	189	189	864
TOTAL ASIE	**2001**	**27492**	**29493**	**29493**	**24771**
Haïti	15	3029	3044	3044	9098
Honduras	50	1180	1230	1230	1502
Mexique	100	1050	1150	1150	1214
TOTAL AMÉRIQUE	**165**	**5259**	**5424**	**5424**	**11814**
Slovénie-Autriche	-	191	191	191	-
Ukraine	-	3822	3822	3822	3
TOTAL EUROPE	**-**	**4013**	**4013**	**4013**	**3**
Activités transversales	-	2428	2428	2428	1316
Financement projets autres sections MSF	-	7579	7579	7579	325
TOTAL	**14088**	**143297**	**157385**	**157385**	**135495**

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2015. Cette année, 237128 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:

- Auswärtiges Amt, Office des affaires étrangères du gouvernement fédéral allemand
- DFATD / IHA – Ministère des Affaires étrangères Canada, Direction de l'Assistance Humanitaire Internationale
- DDC – Direction du développement et de la Coopération (Suisse)
- ECHO – Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
- Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- SIDA – Agence suédoise de coopération internationale pour le développement
- UNHCR - Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
- UNITAID

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

- Biltema Foundation
- Cartier Charitable Foundation
- Ferster-Stiftung
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation Mérieux
- Fondazione Araldi-Guinetti
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Lanfrosa Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- Medicor Foundation
- Oak Foundation
- République et Canton de Genève
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- Wietlisbach Foundation

Nos remerciements les plus sincères vont également à:

- A Better World Fund
- Alimenta SA
- Ameos Spital-Gesellschaft mbH
- AMZ Architekten AG
- Arcanum Stiftung
- At Rete AG
- Baugenossenschaft Freiblick Zürich
- Baumer Electric AG
- Berner Augenklinik am Lindenhofspital
- Binder Rechtsanwälte
- Bolliger & Mabillard
- Borer Chemie AG
- Breitling SA
- Büchi Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- Capital International SA
- Carpi Tech B.V. Amsterdam, Balerna Branch
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christoph Sax Data Analytics GmbH
- CHUV
- Commune de Bardonnex
- Commune de Bernex
- Commune de Carouge
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Lancy
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune de Veyrier
- Commune du Grand-Saconnex
- Couvent Ste-Ursule à Sion
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Delphin Teamwork AG
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dinner for Two Kai-Henning-Fonds
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Martin Wechsler AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- EM2N Mathias Müller Daniel Niggli
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Euxinus AG
- Evang. Ref. Kirchgemeinde Urdorf
- Evang. Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Exedra AG
- FIATA
- Fleurs Suisse Gmbh
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Fondazione Casal
- Frischknecht AG
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Wettingen
- Generation Media AG
- Giessenbach Stiftung
- Globalfide AG
- Goodlife Personal GmbH
- Günther Caspar Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Hapmed AG
- Heguka
- Heinis AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Iap Basel
- Intellec AG
- Ivoclar Vivadent AG
- JCE Hottinger & Co.
- Jonathan Heyer Fotografie & Film Gmbh
- Kanton Basel-Stadt
- Karelsie Stiftung
- Katholische Kirchgemeinde Sursee
- Kempf und Pfaltz Histol. Diagnostik
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Landis und Gyr
- LGT Bank (Schweiz) AG
- Liip AG
- Marcuard Family Office AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Medtronic (Suisse) SA
- Monastère de la Visitation à Fribourg
- Musgrave Charitable Trust
- Netcentric AG
- Nuance, a Dufry company
- PartnerRe, Zurich Branch
- Pelican Immobilien AG
- Pfadicorps Schwyzerstärn Bern
- Poinsettiae Stiftung
- Primobau AG
- Pro Beatrice
- Procuritas Partners GMBH
- Promotor Stiftung
- Provisa AG

- Proxilab analyses médicales SA
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Ref. Kirchemeinde Bassersdorf-Nürensdorf
- Ref. Kirchgemeinde Zumikon
- République et Canton du Jura
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Kirchgemeinden der Stadt Zürich
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli Stiftung
- Schlossberg Ärztezentrum AG
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Sowatec AG
- Spitalinternist.ch AG
- Spline AG
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Starr International Foundation
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung NAK Humanitas
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Sun Store SA
- Swisscom Health AG
- Tech-Insta SA
- Testex AG
- The Kernco Foundation
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Tozzo AG
- Tschikali Stiftung
- TV Lehmann AG
- Verein Medifest
- Vivell & Co AG
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WorldConnect AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zurich Z Foundation
- Zweifel Holding AG

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements:

- Blofeld Entertainment
- Festival Diritti Umani Lugano
- Human Rights Film Festival Zurich
- Paléo Festival Nyon
- Zurich Film Festival

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2015:

- Lea Altermatt
- Viola Bingler
- Julia Conway
- Margot Fournier
- Cornelia Ganter
- Victor Granjux
- Maryvonne Grisetti
- Professeur Laurent Kaiser, HUG
- Suzanne Lebon
- Danielle Maffe
- Madeleine Meyer
- Brenda Nelson
- Corentin Pannetier

Peer Coordinator:
- Regula Bucher

Deputy Peer Coordinator:
- Erika Widmer

Peers:
- Gerhard Amann
- Antoine Chaix
- Bettina Debrunner
- Sabine Haller
- Lisa Merzaghi
- Corinne Peter
- Véronique Holmière
- Delphine Berthod
- Markus Lüthi
- Fabien Bossy
- Shamil Idrisov
- Hugues Juillerat
- Yannick Monin
- Pascal Carré

- Alison Porri
- Thérèse Rasmussen
- Irène Serfass
- Cécile Thierry
- Traducteurs Sans Frontières

Merci à nos
237 128
donateurs

Nous nous excusons par avance des omissions 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 de MSF Suisse en 2015

- Dr Thomas Nierle, président
- Dr Anne Perrocheau vice-présidente (depuis mai 2015)
- Dr Philippe Sudre, trésorier (depuis mai 2015)
- Jean-Christophe Azé, secrétaire (depuis mai 2015)
- Dr Slim Slama
- Gillian Slinger (depuis mai 2015)
- Andrej Slavuckij (depuis mai 2015)
- Liza Cragg
- Claude Mahoudeau (depuis mai 2015)
- Nicolas Cantau (jusqu'en mai 2015)
- Dr Abiy Tamrat (jusqu'en mai 2015)
- Ralf de Coulon (jusqu'en mai 2015)

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 2015

- Dr Philippe Sudre, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière (depuis mai 2015)
- Dr Thomas Nierle, président de MSF Suisse
- Marcel Mittendorfer, membre de MSF Autriche (depuis mai 2015)
- Hans Isler, expert financier
- Frank Copping, trésorier de MSF Canada
- Liza Cragg, membre du Conseil d'administration de MSF Suisse
- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie (depuis mai 2015)
- Ralf de Coulon, expert financier

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 2015

- Bruno Jochum, directeur général
- Dr Jean-Clément Cabrol, directeur des opérations
- Franck Eloi, directeur des ressources humaines
- Emmanuel Flamand, directeur des finances
- Susanna Swann, directrice générale adjointe
- Dr Micaela Serafini, directrice du département médical
- Laurent Sauveur, directeur de la communication et de la recherche de fonds (jusqu'en octobre 2015)
- Avril Benoît, directrice de la communication et de la recherche de fonds (depuis novembre 2015)
- Mathieu Soupart, directeur du département logistique

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, et aux processus et pratiques internes à l'organisation. 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, les pratiques médicale, les comportements, la disponibilité des ressources ou encore l'évolution du cadre légal dans les pays d'intervention.



Tchad, 2015. © 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