MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



MSF Suisse

Rapport d'activités 2016

MEDECINS SANS FRONTIERES
NOBEL PEACE PRIZE 1999

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 24 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 – **Editeur responsable :** Pierre-Yves Bernard
Rédactrice en chef : Florence Dozol – **Ont collaboré à ce rapport :** Manuel Albela, Federica Alberti, Barbara Angerer, Louise Annaud, Guillaume Aspromonte, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Marianne Burkhardt, Jean-Clément Cabrol, Emmanuel Flamand, Christoph Hanger, Candice Geinoz, Anja Gmuer, Marjorie Granjon, Johanna Gruszka, Christine Jamet, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Andrea Kaufmann, Sina Liechti, Sally McMillan, Stéphane Meier, Solen Mourlon, Lukas Nef, Marc-André Pradervand, Micaela Serafini, Aude Thorel
Graphisme : Latitudesign.com
Bureau de Genève : Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 1, 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 1800240240376066000


Thomas Nierle


Bruno Jochum

A bien des égards, l'année 2016 a cristallisé toutes les évolutions récentes de l'environnement international et forcé MSF à s'engager plus loin : en portant secours aux personnes sacrifiées par les acteurs de pouvoir, en témoignant auprès des opinions publiques pour favoriser une amélioration de leur sort, et enfin en prenant la parole pour dénoncer les conséquences de certains choix politiques. Plus que jamais, la combinaison de l'action de solidarité, de la pensée critique et du positionnement public est nécessaire.

Le poids des politiques identitaires sur les dynamiques internationales est ainsi devenu criant et contribue à détériorer le climat de confiance, à faire reculer la volonté de coopération au niveau international au profit des rapports de forces et à favoriser un réarmement mondial. Cette situation est particulièrement manifeste au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où les guerres civiles en Syrie, en Irak, au Yémen et en Libye, ont abouti à des interventions militaires concurrentes tout en laissant les populations civiles seules face à une violence sans limite. **De nombreux Etats manquent impunément à leurs obligations et assument ouvertement les transgressions vis-à-vis des accords et règles qu'ils ont signés.** C'est l'avenir même des Nations unies et des principaux traités internationaux en tant que pierres d'assise de l'ordre international depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale qui pourrait aujourd'hui être en péril.

Sur le terrain, cela se traduit, entre autres, par des stratégies militaires d'attaques systématiques contre les civils et les structures de service public (notamment les hôpitaux), l'utilisation d'armes chimiques mais aussi par le renvoi criminel des réfugiés en zones dangereuses, alors que la protection et l'aide offerte dans les zones de conflit sont presque inexistantes. La forte insécurité, associée aux contraintes délibérées d'accès, continue de restreindre considérablement la capacité à venir en aide à ceux qui en ont le plus besoin, en Syrie, au Nigeria, au Soudan ou en Somalie. **Tout en restant fidèles aux principes d'indépendance et d'impartialité, les équipes MSF font des compromis en permanence et adaptent leur mode opératoire pour trouver des solutions d'assistance effectives.**

De leur côté, sans autre choix possible, quantité de personnes déplacées de force risquent leur vie sur des routes dangereuses, à la recherche de plus de sécurité pour elles-mêmes et leur famille, dans les pays voisins et en Europe. Elles se heurtent à des politiques de confinement strictes qui privilégient la sécurité sur l'humanité et la solidarité. A ce titre, l'accord scandaleux avec la Turquie d'une Europe en repli sur soi, suivi d'une volonté d'externaliser l'accueil des migrants dans une Libye en guerre en sont les symboles funestes. Afin de dénoncer l'écart entre les mots et les agissements et d'exhorter les Etats à assumer leurs responsabilités envers les populations, MSF a décidé de se retirer du Sommet humanitaire mondial des Nations unies qui s'est déroulé à Istanbul en mai 2016. **La violence institutionnelle qui prive de liberté de mouvement, de droits, de travail et d'assistance des familles fuyant le danger, et qui les maintient dans un état de désespérance au sein de nos sociétés, doit être dénoncée avec la plus grande force.**

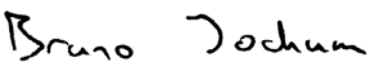
Conséquences de ce repli, le peu d'attention accordé aux crises humanitaires en Afrique et le désintérêt croissant à leur égard deviennent flagrants. Les médias ne mentionnent quasiment plus certains drames, tombés bien bas dans la hiérarchie des préoccupations : mortalité dramatique des enfants et disparition des hommes dans l'Etat de Borno au nord-est du Nigeria ; rhétorique pré-génocidaire, pratiques de purification ethnique et élimination physique des opposants au Soudan du Sud et au Burundi ; poursuite des combats loin des regards de tous au Darfour et au Kordofan (Soudan), de même qu'en Somalie et en République démocratique du Congo. Pour MSF et ses équipes, ces contextes, ainsi que la lutte contre les épidémies, restent prioritaires et font l'objet de nos plus gros programmes médicaux. Les trois quarts de notre action sont concentrés sur l'Afrique subsaharienne.

Mais en dépit des drames et des défis, il est autant de raisons d'espérer et d'opportunités à saisir. Que ce soit les exemples quotidiens de solidarité au sein des sociétés civiles, le jugement de la Haute Cour du Kenya annulant la décision gouvernementale de fermeture de Dadaab, camp de réfugiés somaliens, l'augmentation continue des moyens au service des enjeux de santé globale ou enfin les innovations médicales qui permettent d'améliorer l'impact pour les patients, tous ces progrès participent à restaurer la dignité de millions de personnes et leur donner les moyens de vivre mieux. Au sein de MSF, les ambitions médicales et la prévention restent un axe prioritaire pour améliorer constamment nos interventions sur le terrain dans des situations complexes. Les interventions à effet rapide qui comprennent un ensemble d'outils préventifs – notamment vaccination multi-antigènes, distribution d'alimentation thérapeutique et traitement intermittent du paludisme – se sont avérées remarquables pour réduire la mortalité dans les camps de déplacés au Nigeria. A titre d'exemples, notre département des opérations et notre département médical ont montré comment le vaccin contre le choléra pouvait être utilisé en amont pour briser une épidémie et préparent aujourd'hui sans relâche des campagnes de vaccination contre l'hépatite E en cas d'épidémie. Au Swaziland, les patients atteints du VIH/sida peuvent désormais être maintenus en bonne santé sans attendre la détérioration de leur état pour être traités. Enfin, les résultats de l'essai du vaccin anti-rotavirus thermostable contre les maladies diarrhéiques affectant les plus jeunes enfants ont été positifs et nous espérons qu'ils se concrétiseront prochainement sur le terrain pour empêcher de nombreux décès facilement évitables.

Notre mission pour 2017 sera donc de garder le cap, et venir en aide et soigner les personnes là où les besoins sont les plus critiques. Merci pour votre soutien en 2016 et votre engagement sans faille à nos côtés pour 2017 !



Thomas Nierle,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

SOMMAIRE

Bilan de l'année 4
L'année en images 7
Migration forcée : défendre la dignité des personnes déplacées 12

Activités par pays 14
- Burundi 14
- Cameroun 15
- Equateur 16
- Grèce 16
- Honduras 17
- Irak 18
- Kenya 19
- Kirghizistan 19
- Liban 20
- Mexique 21
- Mozambique 21
- Myanmar 22
- Niger 22
- Nigeria 23
- République centrafricaine 24
- République démocratique du Congo 25
- Soudan 26
- Soudan du Sud 26
- Swaziland 27
- Syrie 27
- Tanzanie 28
- Tchad 29
- Ukraine 29
- Yémen 30
- Zambie 30

Ressources humaines 31
Résultats financiers 32
Remerciements 34
Structure et gouvernance de MSF Suisse 36



HONDURAS
Depuis 1998
Projet : Tegucigalpa et Comayagüela
RH : 39 dont 2 internationaux
Coût : CHF 1 160 000

ÉQUATEUR
Depuis 2016
Projet : Portoviejo
RH : 1 international en collaboration avec le bureau du Mexique
Coût : CHF 258 000

MEXIQUE
Depuis 2013
Projet : Reynosa
RH : 23 dont 7 internationaux
Coût : CHF 1 070 000

25 pays

63 projets

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 travaille dans nos projets.

2016

JANVIER **Ebola :** Fin de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. MSF dresse une liste de maladies contagieuses à surveiller et formule des recommandations pour tirer les leçons de cette crise sanitaire.



© Peter Casaer/MSF

MARS **Syrie :** Cinq ans de conflit. La situation continue de se dégrader, les attaques sur les marchés, les écoles et les hôpitaux se multiplient. Dans certains des centres soutenus par MSF, plus d'un tiers des blessés et des morts sont des femmes et des enfants.



© MSF

AVRIL **Europe :** Accord UE-Turquie sur le renvoi des migrants irréguliers arrivés en Grèce. Sur terre et en mer, MSF réaffirme sa présence auprès des refugiés face à cette mesure qu'elle juge inacceptable.



© Pierre-Yves Bernard/MSF

MAI **République démocratique du Congo :** Intervention pour répondre à une flambée exceptionnelle de paludisme dans le nord-est du pays. En parallèle, MSF poursuit son combat auprès des victimes de violences sexuelles en Ituri.



© Natacha Buhler/MSF

JUIN **Nigeria :** Exactions de Boko Haram et réponse militaire provoquent la fuite d'un demi-million de personnes dans l'Etat de Borno. Lorsque les équipes MSF parviennent à intervenir dans les enclaves de déplacés, elles découvrent une situation sanitaire et nutritionnelle dramatique.



© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

GRÈCE
Depuis 2016
Projet: Athènes
RH: 25 dont 6 internationaux
Coût: CHF 1 468 000

NIGER
Depuis 2005
Projets: Diffa, Dungass, Magaria, Niamey, Zinder
RH: 844 dont 43 internationaux
Coût: CHF 18 074 000

NIGERIA
Depuis 2016
Projets: Banki, Ngala et Gambaru
RH: 56 dont 7 internationaux
Coût: CHF 5 693 000

TCHAD
Depuis 2006
Projets: Baga Sola, Bol
RH: 244 dont 28 internationaux
Coût: CHF 6 995 000

CAMEROUN
Depuis 2000
Projets: Batouri, Kousseri, Maroua, Minawao, Mora
RH: 702 dont 44 internationaux
Coût: CHF 17 008 000

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Depuis 2014
Projets: Berbérati, Mambéré Kadeï
RH: 301 dont 29 internationaux
Coût: CHF 7 110 000

CONGO (RDC)
Depuis 2001
Projets: Boga, Boma, Doruma, Gety, Kabalo, Mambassa, Manono, Pawa
RH: 858 dont 64 internationaux
Coût: CHF 25 322 000

ZAMBIE
Depuis 2016
Projet: Lusaka
RH: 2 internationaux en collaboration avec le ministère de la Santé
Coût: CHF 620 000

UKRAINE
Depuis 2015
Projets: Marioupol et Kourakhove, Mykolaïv
RH: 57 dont 11 internationaux
Coût: CHF 2 324 000

SYRIE
Depuis 2013
Projet: Derek
RH: 124 dont 7 internationaux
Coût: CHF 2 256 000

KIRGHIZISTAN
Depuis 2005
Projets: Kadamjay, Kara-Suu
RH: 88 dont 14 internationaux
Coût: CHF 2 309 000

MYANMAR
Depuis 2000
Projets: Dawei, Wa
RH: 146 dont 14 internationaux
Coût: CHF 4 189 000

IRAK
Depuis 2007
Projets: Bagdad, Domiz, Kirkouk, Mossoul, Tikrit, Zummar
RH: 288 dont 38 internationaux
Coût: CHF 11 189 000

LIBAN
Depuis 2008
Projets: Plaine de la Bekaa, Saïda, Tripoli
RH: 235 dont 20 internationaux
Coût: CHF 11 959 000

YÉMEN
Depuis 2015
Projets: Ibb, Kilo
RH: 281 dont 23 internationaux
Coût: CHF 10 028 000

SOUDAN
Depuis 2004
Projet: Al-Gedaref
RH: 91 dont 5 internationaux
Coût: CHF 2 223 000

SOUDAN DU SUD
Depuis 1996
Projets: Agok, Mayom
RH: 614 dont 49 internationaux
Coût: CHF 14 978 000

KENYA
Depuis 2007
Projets: Dagahaley, Likoni, Wajir et Fleuve Tana
RH: 330 dont 13 internationaux
Coût: CHF 9 633 000

TANZANIE
Depuis 2015
Projets: Nduta, Nyarugusu
RH: 187 dont 37 internationaux
Coût: CHF 8 880 000

BURUNDI
Depuis 2016
Projets: Bujumbura, Rumonge
RH: 33 dont 6 internationaux
Coût: CHF 1 208 000

SWAZILAND
Depuis 2007
Projet: Shiselweni
RH: 281 dont 19 internationaux
Coût: CHF 6 323 000

MOZAMBIQUE
Depuis 1992
Projet: Maputo
RH: 171 dont 14 internationaux
Coût: CHF 4 547 000

AOÛT — **Yémen:** Civils et structures médicales sont régulièrement l'objet d'attaques dans ce conflit. Le 15 août, un hôpital soutenu par MSF subit un bombardement qui fait de nombreuses victimes. MSF évacue temporairement son personnel de six hôpitaux du nord du pays.


© Mohammed Sanabani/MSF

SEPTEMBRE — **Plaidoyer:** Mobilisation ininterrompue pour la protection des installations et du personnel médical. Alors qu'une résolution est finalement votée en ce sens au Conseil de Sécurité de l'ONU, MSF dénonce le peu d'impact de celle-ci, notamment à Alep, en Syrie.


© Paulo Filgueiras

OCTOBRE — **Kenya:** Dadaab, le plus grand camp de réfugiés au monde, est menacé de fermeture. MSF se prononce publiquement contre un retour forcé des populations en Somalie jugé inhumain et irresponsable.


© Brendan Banno

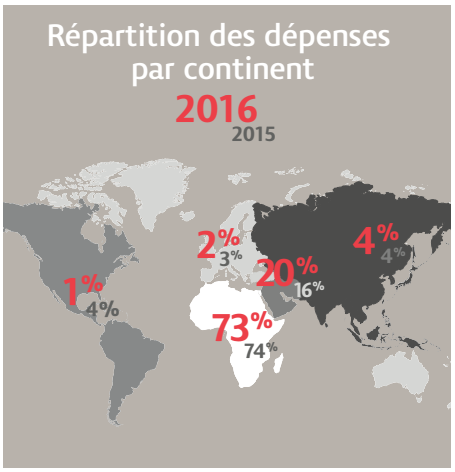
NOVEMBRE — **Tanzanie:** Crise des réfugiés burundais en Tanzanie: les trois camps atteignent leur capacité d'accueil maximale. MSF augmente son volume de prise en charge et appelle au renforcement de l'aide internationale.


© Louise Annaud/MSF

DÉCEMBRE — **Irak:** Offensive de l'armée irakienne pour reprendre Mossoul. MSF met en place une unité chirurgicale d'urgence pour opérer les blessés et mène diverses actions auprès des personnes qui fuient les combats.


© Karin Ekholm/MSF

BILAN DE L'ANNÉE 2016



Dans un contexte international de plus en plus tendu, 2016 a été marquée par des conflits, avec comme conséquences, des déplacements massifs de populations. Beaucoup des zones touchées l'ont été plus durement encore en termes d'accès humanitaire. L'aggravation des combats au Moyen-Orient, les effets désastreux des violences dans l'Etat de Borno au Nigeria, le retour de la guerre civile au Soudan du Sud et les autres crises négligées en République démocratique du Congo (RDC), au Burundi, et en Somalie, ont également caractérisé cette année. Malgré les progrès en termes d'accès aux populations, grâce à des avancées majeures en matière de stratégies et de capacités de négociation, les équipes ont néanmoins été forcées de faire des compromis en permanence et d'innover en termes de modus operandi et d'interventions afin d'atteindre les personnes dans le besoin. De plus, les épidémies, souvent non déclarées officiellement, continuent de tuer dans les pays à faibles ressources. Les stratégies pour les prévenir ou contenir leur propagation ont été mises en place dans certaines régions. Enfin, la privatisation de l'accès à la santé, ainsi que la réduction prévue des fonds alloués aux Nations unies par la nouvelle administration américaine, ajoutent encore à l'incertitude quant à la réponse aux besoins humanitaires dans un avenir proche.

S'ADAPTER À DES SITUATIONS ET À DES BESOINS TOUJOURS PLUS EXIGEANTS

En 2016, après trois années d'un conflit d'une rare violence, touchant des personnes déjà très vulnérables, MSF a enfin obtenu l'autorisation d'accéder aux zones clés de l'Etat de Borno au Nigeria. Les contraintes sécuritaires étaient très nombreuses et, face à des taux de mortalité très élevés, nous avons dû faire des compromis en matière opérationnelle. Les risques d'attaques étant très importants, nos équipes étaient, en effet, souvent accompagnées d'escortes militaires armées, et il a fallu plusieurs semaines avant d'obtenir la permission d'entrer dans certaines régions comme la ville de Rann où les opérations n'ont pu commencer qu'au début de l'année 2017. Cependant, les équipes du Centre opérationnel de Genève (OCG travaillant sous la responsabilité de MSF Suisse) ont pu accéder aux deux sites de Banki et de Ngala/Gambaru et adapter leurs activités et stratégies afin d'apporter une aide rapide et efficace.
Il était primordial de comprendre la dynamique régionale pour appréhender la situation. OCG avait anticipé cette évolution en ouvrant, un an plus tôt, des projets dans la province d'Extrême-Nord du Cameroun et au Tchad, pour venir en aide aux réfugiés nigérians, aux populations déplacées et aux victimes de violences. Cette présence périphérique s'est révélée cruciale tant pour l'accès que pour les négociations et les opérations. Nous avons intensifié notre intervention au nord du Cameroun en 2016, notamment à Maroua et à Kousseri, où nous avons renforcé nos activités chirurgicales et la prise en charge des afflux massifs de blessés dans le contexte particulier des attentats-suicides.
Pour autant, nous ne pouvons pas tout accepter. Nous nous sommes, par exemple, interrogés sur la pertinence de notre présence à l'hôpital d'Al Thawra dans le gouvernorat d'Ibb au Yémen, où nous avions du mal à installer un environnement de travail neutre. Des gardes armés circulaient dans les services médicaux et la propagande des belligérants était très visible. Le Yémen est aujourd'hui un Etat au bord de la faillite et malgré toutes nos discussions avec les parties prenantes et tous les efforts déployés, nous nous sommes retrouvés à travailler dans une zone de conflit sans garantie de neutralité, compromettant notre intégrité au-delà de l'acceptable. En 2017, cette situation nous a amené à fermer ce projet.
Dernier exemple, mais pas le moindre, pendant une grande partie de l'année, nous avons développé une approche efficiente afin d'apporter une aide d'urgence aux populations déplacées, en particulier autour de Mossoul en Irak. Là encore, notre intervention sur le terrain, adaptée à la situation, a permis à MSF de démarrer de nouveaux projets à Tikrit, de repenser et d'adapter le programme à Zummar au nord-ouest de Mossoul, et de commencer des opérations dans la ville.

RENFORCER ET ADAPTER NOS STRATÉGIES ET NOS CAPACITÉS DE NÉGOCIATION POUR AMÉLIORER L'ACCÈS

Cette année, nous avons mis en place un éventail de processus de négociation pertinents qui ont eu des résultats différents. Le dénominateur commun : approcher systématiquement les parties prenantes avec une stratégie solide, et s'adapter constamment à chaque situation en s'appuyant sur les forces du mouvement MSF.
Cette synergie transversale a notamment abouti au feu vert du Conseil d'Administration international de MSF pour la reprise des activités en Somalie, plus de trois ans après la décision de se retirer, à la suite d'une série d'incidents critiques ayant affecté notre personnel. MSF planifie un retour progressif en Somalie en 2017, avec une représentation, une ligne opérationnelle et une approche de la gestion de la sécurité uniques. MSF s'assurera également que son personnel sera mieux préparé à travailler dans ce contexte particulier et donnera davantage de responsabilités aux équipes nationales.

1 286 055
consultations ambulatoires

86 166
hospitalisations

117 347
consultations prénatales

18 134
accouchements

380 904
cas de paludisme traités

20 994
enfants malnutris hospitalisés

34 901
enfants malnutris soignés en ambulatoire

18 723
patients séropositifs sous traitement antirétroviral

1 582
patients tuberculeux

273
patients souffrant de tuberculose résistante aux médicaments

5 986
opérations chirurgicales

36 273
consultations individuelles de santé mentale

8 631
consultations de groupe de santé mentale

53 869
vaccinations contre la rougeole

Les efforts de négociation que nous avons déployés en 2016 ont aussi ouvert la voie à deux autres projets : au Burundi, d'abord, où les autorités du pays reconnaissent désormais officiellement OCG, et au Soudan, avec l'ouverture de discussions visant à faire évoluer les règles concernant les visas pour le Darfour (après plusieurs années d'impasse totale).
Cette année, nous avons également œuvré pour renforcer la formation de notre personnel à la négociation. En collaboration avec le Comité international de la Croix-Rouge, le Centre de compétences pour la négociation humanitaire a démarré.
En revanche, la visite officielle d'une délégation MSF à Damas, rendue possible par les autorités russes, n'a malheureusement pas abouti à l'accès aux zones syriennes sous contrôle gouvernemental, malgré des années de développement d'un réseau de connaissances significatif.
Enfin, nos efforts de négociation doivent être considérablement renforcés et orientés vers les acteurs armés non-étatiques (AANE), tels que Boko Haram, Daesh ou Al-Shebab afin d'assurer la sécurité de nos équipes et améliorer les possibilités d'assister les populations. Ces groupes font l'objet d'un chantier majeur de notre stratégie d'engagement auprès des AANE et d'autres acteurs clés, au cœur de notre plan stratégique 2016-2019.

METTRE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES MÉDICALES POUR MIEUX ANTICIPER ET RÉPONDRE AUX URGENCES

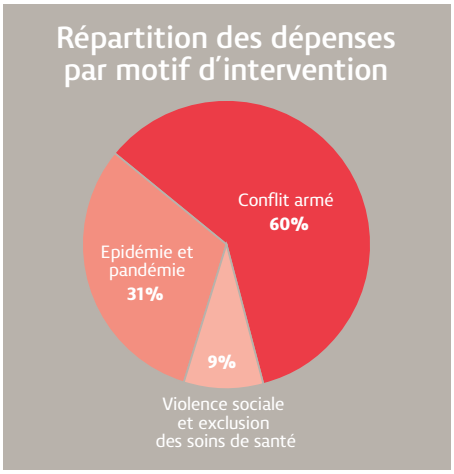
En 2016, répondre aux besoins et innover sur le plan médical restent l'axe prioritaire pour OCG, dans le but d'améliorer sans cesse notre réponse face aux défis complexes du terrain.

Plan d'urgence en cas d'afflux de blessés et gestion hospitalière

Nous avons géré un afflux massif de blessés selon le plan d'urgence élaboré au Cameroun en collaboration avec les autorités de santé du pays. Ce plan a ensuite été transposé efficacement dans d'autres pays comme le Yémen et l'Irak. En cas d'incident majeur, les hôpitaux intégrés dans le plan sont prêts à répondre et à gérer un afflux soudain de personnes nécessitant des soins chirurgicaux urgents. La finalité est de sauver autant de vies que possible, même si les besoins dépassent la capacité de prise en charge habituelle de la région.
MSF a consacré d'importants investissements en 2016 pour ouvrir des services d'hospitalisation et des hôpitaux, et pour accroître les activités chirurgicales. La gestion de structures de santé requérant des expertises multiples, la coordination de nos personnels est essentielle. Les équipes logistique, opérationnelle, médicale et de ressources humaines doivent travailler ensemble pour établir les priorités et produire le matériel nécessaire au déroulement efficace de nos activités hospitalières.

Stratégie de vaccination (y compris les nouveaux produits et les nouvelles démarches opérationnelles) au cœur de notre réponse aux urgences

Les décès causés par la rougeole ont reculé de 79 % entre 2000 et 2015 grâce aux investissements considérables de la communauté internationale. Néanmoins, l'affaiblissement récent de la volonté politique a conduit à une diminution de la couverture vaccinale dans certaines régions du monde. De ce fait, des épidémies de rougeole de grande ampleur ont éclaté ces dernières années. Le recul de la mortalité liée à cette maladie marque donc un arrêt. L'épidémie dramatique survenue au Katanga, en RDC, illustre parfaitement les conséquences du manque d'implication et d'investissement national. Dans ce cas, plusieurs centres opérationnels MSF ont dû intervenir, dont OCG, qui a joué un rôle primordial. Tant que les autorités nationales et les organisations de santé internationales ne coordonneront pas leurs efforts, ces épidémies reviendront chaque année et atteindront la même population, l'exposant, de ce fait, à des risques répétés de surmortalité.
Au Niger, en collaboration avec Epicentre (le centre de recherche épidémiologique de MSF), un nouveau vaccin contre le rotavirus a été soumis à des essais cliniques concluants en 2016. La diarrhée est la deuxième cause de mortalité infantile dans le monde. La plupart de ces décès sont recensés dans les pays à faible revenu, car l'accès à l'eau et à l'hygiène y est restreint et la population n'est pas en mesure de bénéficier des soins médicaux qui sauveraient la vie des enfants. Dans ce genre de contexte, les mesures préventives comme la vaccination peuvent avoir un impact considérable. Tel est également le cas en situation d'afflux massifs de populations dans les camps de réfugiés où la qualité de l'eau et les conditions sanitaires sont désastreuses. La vaccination préventive permet d'éviter les décès causés par la diarrhée.
Le nouveau vaccin qu'OCG a soumis aux essais présente de nombreux avantages par rapport aux vaccins existants. Il est thermostable pendant plusieurs mois, ce qui facilite son transport dans des zones reculées où les communautés qui ne disposent que d'un accès restreint aux services de santé. Il est adapté aux souches de rotavirus présentes dans les pays subsahariens. De plus, ce vaccin est abordable, de sorte que même les pays à faible revenu d'Afrique subsaharienne peuvent l'intégrer durablement dans leurs programmes réguliers de vaccination. Nous attendons qu'il soit bientôt homologué dans les pays africains



et obtienne la préqualification de l'Organisation mondiale de la Santé nécessaire pour que les diverses agences des Nations unies puissent l'acheter et l'administrer aux populations déplacées, là où la qualité de l'eau et l'hygiène sont les plus critiques.
Notre projet en Zambie démontre l'efficacité et la réussite de la vaccination contre le choléra par voie orale. Consciente de la pénurie mondiale, OCG a prouvé l'efficacité d'administrer une dose unique à un maximum de personnes pour enrayer rapidement une épidémie. La campagne a permis de protéger 423 774 personnes grâce à la pertinence du plan préparatoire et à la collaboration efficace avec les autorités nationales.
L'investissement significatif d'OCG a permis d'améliorer les politiques et les recommandations de lutte contre le choléra. Les équipes ont démontré que ce nouveau vaccin représente un outil essentiel pour contrôler les épidémies, puisqu'il ne requiert pas nécessairement un stockage respectant la chaîne du froid, qu'il peut être administré sans risque pendant la grossesse, et qu'une dose unique suffit à enrayer efficacement une épidémie. Au regard de ces conclusions, l'OMS et plusieurs Etats ont modifié leurs politiques et certaines recommandations à l'échelle nationale.
Le vaccin contre la méningite couvre certains sérotypes qui ne sont pas nécessairement responsables d'une épidémie donnée. Au Niger, en 2015, nous disposions de très peu de vaccins pour le sérotype C. Nous avons pris la décision d'élaborer un protocole prophylactique préventif pour vérifier si l'administration d'un médicament à une petite population, arrivait à réduire la probabilité d'épidémie contre laquelle nous ne possédions pas suffisamment de vaccins. Même si aucune épidémie n'est survenue en 2016, le plan est prêt à être déclenché et pourrait être implanté en 2017.
Le Soudan du Sud a connu quelques cas d'hépatite E, mais l'épidémie préalable à Mingkaman nous a fait prendre conscience que nous manquions d'efficacité ou de réactivité. Malgré nos efforts pour améliorer la qualité de l'eau et l'hygiène, nous n'avons eu aucun impact notable sur le nombre de cas durant cette épidémie. La disponibilité d'un nouveau vaccin prêt à l'utilisation en cas d'épidémie constitue une avancée prometteuse, même s'il n'est pas encore préqualifié et devrait être intégré dans une intervention expérimentale l'an prochain.
Le produit appelé rVSV-EBOV apparaît désormais comme le vaccin expérimental le plus avancé pour enrayer les épidémies du virus Ebola. MSF est prête à investir dans un plan de contingence qui permettra d'utiliser ce vaccin en toute sécurité dès le dépistage d'un cas index (premier cas identifié d'une maladie ou d'une affection).

PERSPECTIVES POUR 2017

Notre intervention à Mossoul et en périphérie, au début de l'année 2017, représentera un déploiement opérationnel à fort enjeu tout au long de l'année. Ce mandat s'inscrit totalement dans la mission sociale de MSF : en zone de guerre, à proximité des patients dans le besoin, avec une forte valeur ajoutée puisque aucune autre organisation indépendante n'est présente dans cette zone à l'heure où nous rédigeons ce rapport. L'Irak et la Syrie demeureront au centre des préoccupations internationales dans un climat géopolitique tendu alors que les besoins des populations piégées dans ces zones de conflit ne cessent de croître.
Plus largement, parmi les objectifs prioritaires d'OCG, figure toujours la réponse aux besoins humanitaires dans des contextes extrêmement risqués. Nous continuerons à mener nos activités au Yémen, pays déchiré par la guerre, à aider les populations déplacées au Soudan du Sud, au Nigeria et dans la région du lac Tchad. Nous espérons également reprendre nos activités en Somalie. Nos équipes surveilleront de près les alertes des Nations unies sur le risque de famines, sachant qu'elles sont étroitement liées à ces situations de conflit, à la conduite de la guerre et au manque d'accès aux soins qui en résultent.
Les épidémies négligées restent également un pilier fondamental de notre action. Une épidémie de méningite vient de frapper le Nigeria et se propage au Niger où l'hépatite E suscite déjà beaucoup d'inquiétude. La rougeole sévit en RDC et le choléra frappe encore ailleurs. Avec la mise en place d'un nouveau traitement, notamment en Ukraine, l'hépatite C sera aussi au cœur de nos préoccupations.
Notre présence en Grèce, depuis 2016, pour assister les réfugiés, se focalisera sur un concept de «médecine nomade» à destination des populations sur le chemin de l'exil. Ce modèle devrait être transposé au Honduras et au Mexique.
Les perspectives pour 2017 privilégieront enfin les stratégies suivantes : consolider la gestion hospitalière à travers une nouvelle plateforme dans le but de renforcer nos capacités, et élaborer le nouveau projet de préparation et de réponse aux urgences en termes de pertinence, volume et réactivité.

Dr Jean-Clément Cabrol,
Directeur des opérations

Dr Micaela Serafini,
Directrice médicale

L'ANNÉE EN IMAGES

Que ce soit dans des contextes de conflits armés, d'épidémies, de catastrophes naturelles, ou pour couvrir un manque manifeste d'accès aux soins, MSF apporte une assistance médicale aux personnes dans le besoin. L'organisation prend la parole publiquement pour que le sort des populations en danger ne soit pas négligé.



Irak, 2016 © Baudouin Nach/MSF



Yémen, 2016 © Malak Shaher/MSF



Tanzanie, 2016 © Louise Annaud/MSF



Nigeria, 2016 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Ukraine, 2016 © Maurice Ressel



Grèce, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF

En 2016, les personnes forcées de fuir continuent de risquer leur vie sur les routes de l'exil. Les frontières se ferment et des dizaines de millions de déplacés à travers le monde restent bloqués dans des camps où les conditions de vie sont souvent désastreuses.



Nigeria, 2016 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Grèce, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF



Cameroun, 2016 © Louise Annaud/MSF

Pour MSF, lutter contre les épidémies est une priorité. Choléra, méningite, rougeole, paludisme sont pourtant facilement évitables grâce à des campagnes préventives. MSF consacre une part très importante de ses activités médicales et logistiques pour y faire face.



RCA, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF



Niger, 2016 © Louise Annaud/MSF



RCA, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF



Tanzanie, 2016 © Louise Annaud/MSF



Kirghizistan, 2016 © Joosarang Lee/MSF

Améliorer la qualité des soins hospitaliers réduit considérablement le taux de mortalité. MSF renforce les services d'urgence, les maternités ou les blocs opératoires de nombreuses cliniques ou hôpitaux. En 2016, plus de 86 000 patients y ont été admis.


Cameroun, 2016 © Louise Annaud/MSF


Cameroun, 2016 © Pierre-Yves Bernard/MSF


Liban, 2016 © Joosarang Lee/MSF


Yémen, 2016 © Malak Shaher/MSF


Niger, 2016 © Louise Annaud/MSF

Malgré les résolutions votées au Conseil de Sécurité de l'ONU, les structures civiles et médicales continuent d'être victimes d'attaques dans les zones de conflit. MSF poursuit sa mobilisation pour toucher les opinions et peser sur les décisions internationales.



Syrie, 2016 © Karam Almasri



Yémen, 2016 © Rawan Shaif



Suisse, 2016 © Reto Albertalli/Phovea

MIGRATION FORCÉE : DÉFENDRE LA DIGNITÉ DES PERSONNES DÉPLACÉES

Depuis sa création, MSF vient en aide aux déplacés, aux demandeurs d'asile et aux réfugiés et en 2016, près de 40 % des projets de MSF visaient à leur apporter une aide essentielle. Le rapport *Global Trends. Forced Displacements in 2015* du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés publié le 20 juin 2016 fait état de 65 millions de migrants forcés dans le monde, soit une multiplication par deux en l'espace de cinq ans. Alors que leur nombre atteint des pics historiques, MSF a renforcé sa présence auprès des personnes qui ont fui le danger ou manquent de moyens de subsistance, en Afrique, au Moyen-Orient ainsi que sur le continent européen. S'il est compliqué aujourd'hui pour les organisations humanitaires d'accéder aux populations et leur apporter l'aide nécessaire à leur survie à l'intérieur même des zones de conflit, les pays voisins ou hôtes réagissent bien souvent par des politiques restrictives et différentes formes de maltraitance ou de violence institutionnelle qui aggravent l'état de vulnérabilité des réfugiés. Pour dénoncer ces pratiques intolérables, MSF a pris la décision de ne pas participer au Sommet humanitaire mondial d'Istanbul en 2016, d'interpeller les Etats sur leurs responsabilités et de dénoncer la politique de l'Union Européenne en rejetant, pour une durée indéterminée, tout soutien financier supplémentaire de sa part et de celle des Etats membres.

DES NIVEAUX HISTORIQUES DE MIGRATIONS CONTRAINTES

En 2015, sur les 65 millions de déplacés forcés, le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés dénombrait 21,3 millions de réfugiés et 40,8 millions de déplacés au sein de leur propre pays. Alors que les médias européens ne cessent de parler de « crise migratoire », plus de 85 % des réfugiés mondiaux sont accueillis en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie. Beaucoup de ces pays sont dans des situations politiques, économiques ou sanitaires difficiles. Les raisons principales de ces départs sont les conflits et les persécutions qui exacerbent les difficultés économiques et la pauvreté déjà endémique. Laissant tous leurs biens derrière eux, les populations déplacées vivent bien souvent dans des camps, privées de la liberté de mouvement et du droit de travailler, et n'ont pas accès aux soins, ni à des conditions de vie décentes. Fait marquant également, 51 % des déplacés sont des mineurs, dont plus de la moitié est non-accompagnée. Ces chiffres particulièrement accablants traduisent des situations humaines dramatiques.

LA RÉPONSE DE MSF POUR SOULAGER CES POPULATIONS

Avec plus de 2,7 millions de personnes déplacées par les violences, le bassin du Lac Tchad est le théâtre d'une crise humanitaire majeure sur le continent africain. Les exactions commises par le groupe Boko Haram ainsi que les conséquences désastreuses d'une réponse militaire indiscriminée des armées régulières sont venues aggraver une situation déjà alarmante, caractérisée par une extrême pauvreté, une insécurité nutritionnelle, des épidémies fréquentes et un système de santé quasi inexistant. Dans l'Etat de Borno au Nigeria, au sud du Niger, au Tchad, ou dans l'extrême-nord du Cameroun, les équipes MSF offrent soins primaires, prise en charge nutritionnelle, soutien psychologique et assistance chirurgicale, dispensent des consultations médicales, et mènent des campagnes de vaccination dans les villages, villes ou les camps de déplacés et de réfugiés. Dans ces derniers, les situations sanitaires et nutritionnelles sont bien souvent préoccupantes, les réfugiés vivent dans des tentes surpeuplées, sans accès à l'eau. Pour pallier cela, MSF dispense, en parallèle des soins, des activités d'assainissement et de distribution d'eau.

Au Moyen-Orient, l'organisation est à la fois proche des lignes de front, et aux côtés des personnes sur les routes de l'exil. De nombreux patients ont vu leur traitement s'interrompre à cause de la guerre. MSF se concentre sur la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale et la prise en charge des maladies chroniques. Les approches flexibles sont également privilégiées à travers les cliniques mobiles et les kits chirurgicaux prêts à être déployés en cas d'urgence.

DES ÉTATS QUI SE DÉRESPONSABILISENT ET AGGRAVENT LA SOUFFRANCE HUMAINE

Les populations en mouvement, qu'elles soient réfugiées ou migrantes, sont trop souvent perçues comme des menaces par les pays hôtes, aussi bien en Europe qu'en Afrique, en Amérique ou en Asie. Alors même que nombre de ces familles sont en situation de danger immédiat et exposées aux abus de réseaux criminels, l'angle sécuritaire est souvent le seul avancé, ainsi que les équilibres économiques et sociaux locaux qui seraient mis en péril. Les réactions de peur et de rejet se multiplient, et les mesures prises par certains gouvernements se résument à des fermetures de frontières, des limitations de liberté voire un renvoi dans les zones de conflit.

Le traité signé entre l'Union Européenne et la Turquie prévoit ainsi le renvoi de migrants irréguliers arrivés en Grèce, sans examen de leur demande d'asile, alors que les pays européens ont pris l'engagement d'offrir asile et protection aux réfugiés. Les Etats membres préconisent désormais l'externalisation du traitement des demandes d'asile dans des camps en Libye, pays en situation de guerre civile, où les migrants sont soumis à d'effroyables abus, extorsions et autres violences systématiques. Le message est clairement de les décourager, sans considération réelle pour leur sort. Les conséquences humaines de ces mesures protectionnistes sont si dramatiques que les organisations humanitaires ont lancé leurs propres programmes de sauvetage en mer et programmes d'urgence pour pallier l'absence initiale de réponse publique digne de ce nom. MSF continue donc de sauver, de soigner, d'apporter un soutien logistique, et de témoigner des situations dramatiques qui poussent les migrants à continuer leur route toujours plus au nord.

Le gouvernement kenyan projetait la fermeture de Dadaab, le plus grand camp de réfugiés au monde, les obligeant à un retour en Somalie, toujours ravagée par la guerre et le risque de famine. Avec d'autres acteurs humanitaires, MSF a dénoncé cette violation flagrante dans un rapport publié en octobre 2016, qualifiant cette décision d' « inhumain[e] et irresponsable ». La Haute Cour kenyane a finalement déclaré la fermeture du camp illégale.

Autre exemple de ce désengagement des Etats : en Tanzanie, les réfugiés qui fuient la crise au Burundi continuent de s'entasser dans trois camps surchargés. La décision d'ouvrir un quatrième camp n'est toujours pas prise et le gouvernement tanzanien durcit ses mesures à l'encontre des réfugiés fuyant la persécution, rendant encore plus compliquée l'intervention de MSF.

LES ORGANISATIONS HUMANITAIRES COMME ACTEURS ENGAGÉS

Apporter une aide humanitaire aux victimes implique pour les ONG de s'interroger en permanence sur les modalités de leurs interventions – par exemple comment mieux aider des populations en mouvement – mais aussi, sur leur rôle d'alerte au sein de sociétés divisées sur la question de l'accueil des personnes cherchant refuge et sécurité. Pour MSF, il est notamment impératif de rappeler qu'au-delà des questions de statut légal, chaque être humain en situation de grande vulnérabilité a droit à la dignité, à la protection et aux soins. Et de souligner vis-à-vis des Etats engagés à divers degrés dans des guerres – au Moyen-Orient, en Libye, au Sahel, au Nigeria – au nom de la protection des populations victimes de violences, que la première de leurs responsabilités est bien de faire acte de solidarité lorsque ces mêmes populations cherchent à en fuir les conséquences terribles.

ACTIVITÉS PAR PAYS

BURUNDI

Intervenir en urgence contre le choléra

Dans le pays depuis : 2016
Motifs d'intervention : épidémies
Intervention d'urgence : choléra

Ressources humaines (ETP) : 33 collaborateurs dont 6 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 1 208 000



En 2016, MSF a débuté ses activités au Burundi, en prenant en charge les patients atteints de choléra.

En 2016, la situation politique était tendue au Burundi, un pays situé dans la région des Grands Lacs d'Afrique. Des difficultés économiques, en particulier dans la capitale, Bujumbura, et une production agricole inadéquate dans l'est du pays, augmentant le risque d'insécurité alimentaire, ont exacerbé ces tensions.

Le choléra est endémique dans le sud-ouest du pays et une épidémie a été officiellement déclarée par le ministère de la Santé entre août et novembre 2016. Pendant la saison la plus critique du choléra, MSF a répondu à deux alertes dans la province de Bujumbura Rural, en construisant des centres de traitement à Ruziba et Kabezi. L'intervention de MSF comprenait des soins aux patients, une formation du personnel en vue d'améliorer le traitement des cas simples et complexes et une surveillance épidémiologique. Dans l'ensemble, les équipes MSF ont traité 295 patients. Pour prévenir la propagation de la maladie, 2 822 foyers ont été désinfectés et 872 000 litres d'eau ont été distribués à Ruziba et Kabezi.

Les équipes ont également commencé à planifier le soutien qu'elles fourniraient aux urgences pour renforcer ses capacités de prise en charge, et au système de référence de l'hôpital de Rumonge et des structures alentours. Le projet, qui impliquera également la formation du personnel du ministère de la Santé, sera mis en œuvre en 2017. MSF se tient prête à intervenir en cas d'urgence dans le pays.

CAMEROUN

Apporter une aide essentielle aux personnes affectées par les violences

Dans le pays depuis : 2000
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, eau et assainissement

Ressources humaines (ETP) : 702 collaborateurs dont 44 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 17 008 000


© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Louise Annaud/MSF


© Pierre-Yves Bernard/MSF

Présente auprès des populations déplacées et des communautés hôtes, MSF offre des soins médicaux et réalise des interventions chirurgicales.

Depuis le début des violents affrontements entre Boko Haram et l'armée nigériane en 2011, des centaines de milliers de personnes ont fui le nord-est du Nigeria pour chercher refuge au Cameroun, au Tchad et au Niger. Fin 2016, on estimait qu'environ 198 000 personnes étaient déplacées et 86 000 réfugiées au Cameroun.

Pour répondre à cette situation, MSF a intensifié ses activités médicales dans plusieurs localités au nord du pays, en offrant notamment des services de santé mère-enfant et des programmes nutritionnels dans le camp de Minawao géré par le Haut-Commissariat aux réfugiés des Nations unies. Environ 58 147 consultations ont été dispensées par MSF en un an. Les équipes ont par ailleurs amélioré l'accès à l'eau en convoyant 3 000 mètres cubes par semaine, et aidé à la construction de 32 kilomètres de canalisation pour résoudre durablement la pénurie d'eau dans le camp. Avant de remettre ses activités à une autre organisation d'aide internationale, MSF gérait, jusqu'en mai, le service pédiatrique et nutritionnel de l'hôpital de Mokolo.

MSF a également développé deux unités pour les enfants dans l'hôpital de Mora, proche de la frontière nigériane. L'organisation a aussi apporté son soutien à deux centres de santé fréquentés par la population locale et celle déplacée. Les équipes ont, en outre, mis en place un système de référence par ambulance et préparé les afflux de blessés potentiels. Au total, 246 personnes ont été soignées après les attaques de 2016.

Dans l'hôpital de Maroua, plus au sud, MSF a entièrement rénové le bloc opératoire et le service postopératoire ; en quatre mois, l'équipe avait déjà mené 737 interventions chirurgicales.

MSF a également apporté son soutien au service de chirurgie de l'hôpital du district de Kousseri (à la frontière tchadienne) en assurant des interventions d'urgence, y compris des césariennes.

Le personnel MSF a dispensé des soins nutritionnels et pédiatriques à l'hôpital et des consultations ambulatoires dans trois centres de soins en périphérie de la ville. Par ailleurs, MSF a formé le personnel du ministère de la Santé à la gestion d'afflux de blessés.

Depuis 2014, MSF soutenait le ministère de la Santé dans l'est du pays en apportant une aide médicale, nutritionnelle et psychologique aux Centrafricains qui avaient fui les violences et aux communautés qui les hébergeaient. MSF a progressivement transféré ses activités à mesure que la situation s'est stabilisée. Le dernier projet de MSF dans la région, qui consistait à renforcer les capacités du ministère de la Santé pour la prise en charge des enfants malnutris sévères avec complications dans l'hôpital de district de Batouri, a été transféré à une organisation d'aide internationale au mois de juin. Au total, 2 853 enfants ont été pris en charge depuis l'ouverture, en mars 2014, de ce centre de réhabilitation nutritionnelle de 90 lits.

ÉQUATEUR

Soutenir les victimes du séisme

Dans le pays depuis : 2016
Motifs d'intervention : catastrophe naturelle
Intervention d'urgence : santé mentale, distributions

Ressources humaines (ETP) : 1 collaborateur en collaboration avec le bureau du Mexique
Coût 2016 : CHF 258 000

En avril 2016, un tremblement de terre de magnitude 7,8 a frappé la côte nord de l'Equateur, tuant 660 personnes, en blessant plus de 5 000 et faisant 33 000 déplacés et sans-abris. L'épicentre, qui se situait dans la province d'Esmeraldas, a occasionné de graves dégâts sur les infrastructures y compris certains hôpitaux et centres de santé des villes d'Esmeraldas et de Manta. Entre avril et mai 2016, des équipes ont été déployées depuis le bureau de MSF Mexique pour porter assistance aux populations de la région. MSF a mené une première évaluation dans la province de Manabi, l'une des zones les plus touchées.

Après s'être rendues dans 11 localités, les équipes ont constaté que l'accès aux soins médicaux était perturbé dans toute la région, malgré le fait que les principaux hôpitaux soient fonctionnels et aient de bonnes capacités de réponse. A cause du tremblement de terre, les communautés ne pouvaient pas parvenir aux structures médicales et étaient donc coupées de l'accès aux soins. MSF a concentré ses efforts sur le soutien psychologique et la distribution de biens de première nécessité. Au total, les équipes ont distribué environ 500 kits d'hygiène, le même nombre de kits de cuisine et de tentes, ainsi que des matelas, des couvertures, des bâches en plastique et 10 citernes d'eau.

GRÈCE

Accompagner les réfugiés et les migrants sur le chemin de l'exil

Dans le pays depuis : 2016
Motifs d'intervention : déplacement de populations
Activités régulières : santé primaire, santé mentale, vaccination

Ressources humaines (ETP) : 25 collaborateurs dont 6 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 1 468 000


© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Pierre-Yves Bernard/MSF

Plus de 60 000 migrants et réfugiés vivent dans des camps en Grèce. MSF mène des campagnes de vaccination et fournit, entre autres, des soins de santé mentale.

Début 2016, des milliers de personnes continuaient d'arriver par bateau chaque jour sur les îles grecques, fuyant la guerre et les persécutions, dans l'espoir de trouver refuge en Europe. En mars, avec la décision de l'Union Européenne (UE) de fermer la route des Balkans et sa mise en pratique lors de la signature de l'accord UE-Turquie, la situation s'est brusquement dégradée. Environ 60 000 migrants et réfugiés se sont retrouvés bloqués en Grèce, vivant dans des conditions déplorables, sans accès aux services de base, ni à un abri adéquat, et sans information quant à leur statut légal.

MSF a débuté des activités médicales à Athènes pour offrir des soins aux réfugiés et aux migrants, avec comme priorités la santé sexuelle et reproductive et le soutien psychologique. Entre avril et décembre, 2 030 consultations en santé sexuelle et reproductive et 733 en santé mentale ont été dispensées par les équipes mobiles MSF dans les camps d'Elliniko (situé à proximité de la capitale) et de Thermopiles (au centre du pays).

Aux mois de juin et juillet, MSF a apporté son soutien aux autorités grecques pour mener une campagne de vaccination dans les camps d'Elliniko, de Thermopiles, de Pirée et à Athènes. À la fin de l'année, plus de 5 000 enfants de moins de 15 ans ont été vaccinés contre plusieurs maladies infantiles dont la rougeole, le tétanos, la coqueluche, la grippe, la polio, l'hépatite B et certaines formes de pneumonie.

MSF continue de dénoncer les conséquences humanitaires et médicales désastreuses de la politique migratoire restrictive de l'UE. L'organisation demande la création d'une voie de passage sûre pour les réfugiés et l'amélioration des conditions de vie de ceux qui sont bloqués en Grèce.

L'histoire de Vazir

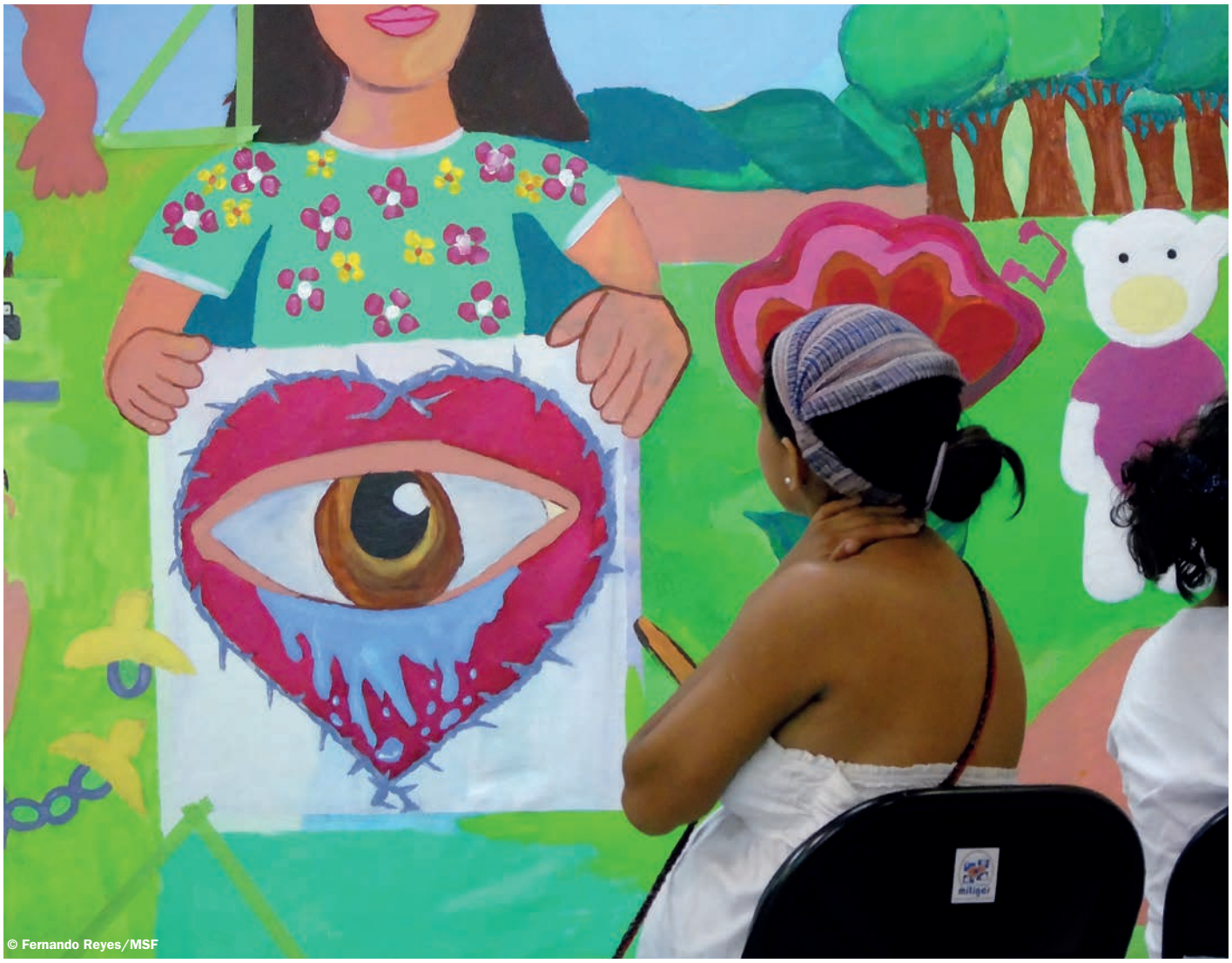
Vazir et Ameneh sont arrivés en Grèce il y a six mois : « Nous avons quitté l'Afghanistan, car nos vies étaient menacées par les talibans. Je ne sais pas par quoi commencer : le froid, les nombreuses difficultés rencontrées ? Je vais vous raconter ce qui m'a fait le plus peur : une fois arrivés en Turquie, on nous a dit de traverser la mer par nos propres moyens. J'ai commencé à nager avec ma femme sur mon dos. La mer était profonde, c'était impossible. Nous étions terrorisés. Par chance, nous avons trouvé quelqu'un pour nous aider à traverser. À Athènes, ma femme enceinte bénéficie du suivi de MSF. J'étais fermier en Afghanistan et je voudrais pouvoir travailler de nouveau. Mais ce que nous voulons par-dessus tout, c'est retrouver une vie normale. »

HONDURAS

Soigner les victimes de violences sexuelles

Dans le pays depuis : 1998
Motifs d'intervention : exclusion des soins, violences sexuelles
Activités régulières : soins ambulatoires, santé mentale, promotion de la santé
Interventions d'urgence : dengue, Zika, chikungunya

Ressources humaines (ETP) : 39 collaborateurs dont 2 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 1 160 000


© Fernando Reyes/MSF

MSF offre des soins psychologiques aux victimes de violences sous forme d'ateliers qui amènent les patients à exprimer leurs sentiments destructeurs et à les remplacer par des éléments positifs.

Le Honduras est marqué par des années d'instabilité politique, économique et sociale. Le trafic de stupéfiants, les gangs, la prolifération d'armes à feu et la faiblesse du système judiciaire en sont quelques exemples. Les violences sexuelles sont très répandues et les besoins médicaux, psychologiques et sociaux de la population sont très importants.

Ciblant les personnes exposées aux violences, plus particulièrement celles à caractère sexuel, le projet de « service prioritaire » s'est poursuivi à Tegucigalpa et Comayagüela, les deux villes jumelles qui composent la capitale du Honduras, peuplée de 1.5 millions d'habitants. En collaboration avec le ministère de la Santé, ce programme propose une aide médicale et psychologique d'urgence aux victimes. Ce service gratuit et confidentiel est disponible dans deux centres de santé, dans le bureau du procureur et à l'hôpital principal de Tegucigalpa. 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 psychologique puis des thérapies de groupe. En 2016, MSF a pris en charge plus de 900 victimes de violence, dont 561 agressées sexuellement ; les équipes ont, par ailleurs, mené 1830 consultations psychologiques individuelles.

Afin de sensibiliser sur les conséquences des violences et informer les femmes et les jeunes filles de l'existence de ce programme, MSF dispense des formations aux équipes médicales et aux personnels d'autres organisations dans des écoles ainsi que des centres sociaux.

A travers ce travail de proximité, le lien avec les communautés locales a continué à progresser.

La pilule du lendemain reste interdite au Honduras malgré les débats au Congrès autour de la réhabilitation de la contraception d'urgence. Afin d'assurer un accès aux soins pour les victimes de violences sexuelles, y compris à la contraception d'urgence, MSF poursuit son travail de plaidoyer.

MSF a également participé aux activités qui améliorent le contrôle du moustique *Aedes*, responsable de la transmission du virus Zika, de la dengue et du chikungunya. Des analyses ont été menées pour collecter des données, et un travail d'information auprès des communautés a été effectué pour expliquer la fumigation et les autres méthodes pour contrôler la prolifération du moustique.

IRAK

Offrir un accès aux soins près des zones de conflits

Dans le pays depuis:	2007	Ressources humaines (ETP):	288 collaborateurs dont 38 collaborateurs internationaux
Motifs d'intervention:	conflit armé, déplacement de populations	Coût 2016:	CHF 11 189 000
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé primaire, santé mentale		



MSF s'adapte à l'évolution de la situation en Irak, notamment à proximité des zones de conflit, afin d'offrir un accès à la santé à ceux qui en ont le plus besoin.

Les conflits armés continuent de pousser des millions d'Irakiens à fuir leurs foyers à la recherche de davantage de sécurité dans d'autres zones du pays ou de l'autre côté de ses frontières. Une partie de la population vit toujours dans des secteurs sous contrôle de l'Etat islamique (EI), sous les bombardements de l'armée irakienne et de la coalition internationale. L'assistance humanitaire est très limitée en raison des contraintes sécuritaires évidentes propres aux zones de conflit, des nombreux checkpoints et de l'impossibilité de négocier l'accès aux territoires contrôlés par l'EI. Selon les Nations unies, environ 8 millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé, dont la majorité sont des femmes et des enfants de moins de cinq ans.

Dans la région du Kurdistan irakien, MSF a continué de s'occuper de la santé primaire des réfugiés syriens installés dans le camp de Domiz. Les activités incluent la prise en charge des maladies chroniques, de la santé mentale, ainsi qu'un programme de santé sexuelle et reproductive qui comprend un service de maternité ouvert 24h/24, 7j/7. En 2016, 24 254 consultations ont été dispensées et 1155 accouchements assistés. MSF prévoit de remettre prochainement la gestion de la maternité au ministère de la Santé.

Dans la région de Zummar, reprise récemment à l'EI et située à seulement quelques kilomètres de Tal Afar, MSF gère huit cliniques mobiles disposant de services de santé sexuelle et reproductive, maladies chroniques et assistance psychologique. En 2016, MSF a dispensé 3 716 consultations pour des maladies chroniques. En octobre, l'organisation a ouvert une maternité accessible 24h/24, 7j/7 à Tal Maraq, afin de dispenser des soins obstétriques vitaux. Les patientes qui nécessitent une prise en charge chirurgicale d'urgence ou une transfusion sanguine sont référées vers d'autres structures via le système d'ambulances MSF.

Pour accueillir les potentielles victimes de l'offensive militaire sur Mossoul, MSF a installé une unité chirurgicale gonflable. Dès le début des combats en octobre, les patients ont été stabilisés dans ce service d'urgence, puis référés vers les hôpitaux de Dohuk ou Shikhan si nécessaire. Afin d'offrir des soins vitaux au plus près des combats, deux postes médicaux avancés ont été établis dans la périphérie de la ville et continuent de suivre les mouvements des lignes de front.

Près de la ville de Kirkouk également, MSF se concentre sur les zones à proximité des combats pour offrir des soins de santé primaire de qualité aux populations déplacées. En juin, une partie des activités a été remise à une autre organisation humanitaire.

En avril, après la reprise de la ville de Tikrit des mains de l'EI par les militaires, les équipes ont évalué la situation et organisé l'assistance aux populations récemment déplacées par l'offensive. En juillet, deux cliniques mobiles se sont concentrées sur la santé primaire, en dispensant 15 769 consultations et organisant des sessions de santé mentale pour 5 408 participants.

Dans le gouvernorat de Bagdad et Abu Ghraib, des cliniques mobiles et fixes ont dispensé un total de 34 276 consultations auprès des populations déplacées et résidents locaux. En milieu d'année, le nombre de nouveaux arrivants étant en baisse, des évaluations ont été faites à Karma et au nord d'Abu Ghraib pour connaître les besoins.

En Irak, l'espace humanitaire est limité et nécessite d'être négocié régulièrement avec les autorités, en partie à cause des contraintes sécuritaires. Porter assistance est un défi quotidien pour MSF et la plupart des autres organisations.

KENYA

Répondre aux besoins des plus vulnérables

Dans le pays depuis : 2007
Motifs d'intervention : déplacement de populations, épidémies
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive
Interventions d'urgence : choléra, chikungunya

Ressources humaines (ETP) : 330 collaborateurs dont 13 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 9 633 000

Dadaab, dans l'ouest du Kenya, est le plus grand camp de réfugiés au monde avec environ 280 000 résidents. Il est habité majoritairement par des Somaliens ayant fui le conflit puis le chaos qui a ravagé leur pays pendant un quart de siècle. Depuis 2009, MSF est la principale organisation médicale à Dagahaley (une des sous-parties de Dadaab), où elle gère un hôpital de 100 lits et deux postes de santé. En 2016, les équipes ont dispensé 157 096 consultations, hospitalisé 8 723 patients et assisté 3 019 naissances.

En mai, le gouvernement a annoncé la fermeture du camp d'ici novembre et les organisations humanitaires se sont alarmées que les résidents ne soient forcés de retourner en Somalie, même si l'accord mentionnait le terme «volontaire». MSF a mené une étude en août 2016 auprès de 800 habitants de Dagahaley afin de comprendre leurs inquiétudes. Plus de 80 % d'entre eux considéraient que Dadaab est chez eux et ne voulaient pas rentrer en Somalie de peur d'être confrontés à la violence quotidienne et au manque d'accès aux soins. Sous la pression des acteurs humanitaires dont MSF, la décision a été reportée à mai 2017, mais le futur des réfugiés reste incertain.

En décembre, une grève nationale des médecins a paralysé le service public, avec comme conséquence, une augmentation du nombre de patients pris en charge dans les structures soutenues par MSF. A Likoni, dans la région de Mombasa, MSF a mis en place cette année, en collaboration avec les autorités locales, des soins de santé sexuelle et reproductive. En parallèle du lancement de la construction d'une structure permanente, une solution provisoire a été trouvée avec un village en conteneurs incluant une unité chirurgicale pour les urgences obstétriques (environ 60 cas par mois). Courant 2016, MSF a répondu aux nombreuses épidémies de choléra dans le nord-est et sur la côte, notamment en installant un centre de 120 lits à Mandera, en formant le personnel du ministère de la Santé et en distribuant des kits de traitement de l'eau à 5 728 ménages. Dans le même temps, MSF a traité autour de 1 150 patients souffrant du chikungunya et a distribué 2 800 moustiquaires. Par ailleurs, les faibles récoltes dans le sud-est ont conduit à une pénurie alimentaire pour 3 millions de Kenyans, dont 300 000 enfants susceptibles de souffrir de malnutrition. Même si le gouvernement a débuté des distributions d'eau et de nourriture, MSF suit les évolutions de la situation et se tient prête à intervenir en cas de besoin.


© Yann Libessart/MSF


© Yann Libessart/MSF



© Mohamed Ali/MSF

MSF a ouvert une maternité à Likoni pour permettre aux femmes d'accoucher en sécurité.

KIRGHIZISTAN

Continuer le combat contre la tuberculose

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

Ressources humaines (ETP) : 88 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 2 309 000

Le Kirghizistan continue à souffrir des conséquences d'un système de santé inadéquat et sous-financé. La prévalence d'une forme de tuberculose résistante aux médicaments (TB-R) reste très élevée et, à l'heure actuelle, de nombreuses personnes peinent à accéder gratuitement à un traitement de seconde intention quand les premiers médicaments ne font pas effet. Ce dernier peut durer jusqu'à deux ans et comporte de lourds effets secondaires. L'objectif principal de MSF dans le pays est de favoriser la décentralisation des soins, afin d'être au plus près des patients et ainsi améliorer l'adhésion au traitement, essentiel dans la lutte contre la pandémie.

Dans le district de Kara-Suu, dans la région d'Osh, le taux de tuberculose est parmi les plus élevés du pays. En 2016, MSF a dispensé des soins ambulatoires aux personnes souffrant de tuberculose dans les villages, leur permettant de rester chez eux pendant le traitement et limitant ainsi le temps passé à l'hôpital. Les personnes atteintes pouvaient se rendre chaque mois à des consultations médicales au sein des trois cliniques publiques soutenues par MSF. Ces consultations incluaient également la santé mentale, ce qui apporte aux patients un soutien psychologique essentiel face à la pénibilité du traitement. Des contrôles médicaux étaient en outre effectués au domicile des patients qui n'étaient pas en mesure de se rendre à l'hôpital. Lorsque leur état nécessitait une hospitalisation, les patients atteints des formes les plus graves de la maladie ont été pris en charge à l'hôpital de Kara-Suu, qui dispose de 40 lits.

L'hôpital d'Osh a également été soutenu par l'organisation pour le suivi des patients. MSF a aussi continué la formation du personnel sanitaire sur la prise en charge de la TB-R. Après plusieurs années de discussions avec le ministère kirghize de la Santé, la stratégie de décentralisation du traitement de la TB-R est désormais un axe clé au niveau national.

En 2016, MSF a travaillé à la préparation d'essais cliniques dans le cadre du projet «En finir avec la TB» visant à améliorer la prise en charge de la TB-R et à mettre à disposition des traitements moins toxiques et plus courts dans tout le pays. Cet espoir majeur devrait se concrétiser dans le courant de l'année 2017.

Dans le district de Batken au sud-ouest du pays, MSF a lancé en décembre un projet en vue de pallier l'incidence élevée de maladies chroniques, probablement causées par la pollution environnementale des industries d'extraction minière de la région.

LIBAN

Fournir une aide d'urgence aux réfugiés

Dans le pays depuis:	2008	Ressources humaines (ETP):	235 collaborateurs dont 20 collaborateurs internationaux
Motif d'intervention:	déplacement de populations	Coût 2016:	CHF 11 959 000
Activités régulières:	santé sexuelle et reproductive, santé primaire, santé mentale		



© Jinane Saad/MSF

Pour répondre aux besoins des plus vulnérables, au Liban, MSF se concentre notamment sur la santé sexuelle et reproductive.

Depuis le début du conflit en 2011, plus d'1,5 million de Syriens sont arrivés au Liban, ce qui en fait, avec la Jordanie, le pays hébergeant le nombre de réfugiés par habitant le plus élevé au monde. Cet afflux de population accentue encore la pression sur l'économie et les infrastructures du pays, surtout sur le système de santé. En dépit des efforts du ministère de la Santé et du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, il est devenu de plus en plus difficile, voire impossible, pour les personnes vulnérables comme les ressortissants libanais rapatriés, les réfugiés syriens et palestiniens, mais aussi les communautés qui les accueillent, d'avoir accès aux services médicaux. MSF a donc intensifié sa réponse médicale dans le pays afin d'assurer des soins de santé primaire de qualité, notamment des services de santé reproductive et de santé mentale et des activités de promotion de la santé, essentiellement dans la plaine de la Bekaa et dans le nord du pays. MSF soigne aussi les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension.

Implanté dans quatre localités (Hermel, Aarsal, Baalbek et Majdal Anjar), le projet de la plaine de la Bekaa est avant tout destiné à répondre aux besoins des réfugiés et de la population vulnérable qui les accueille en matière de soins de santé. En 2016, le programme s'est enrichi d'un centre mère-enfant à Majdal Anjar, où de plus en plus d'accouchements ont été pris en charge au cours de l'année, d'un laboratoire permettant d'obtenir des résultats immédiats et des analyses fiables, aussi installé à Majdal Anjar, et d'un projet de santé mentale. Au total, 137 463 consultations ont été organisées dans le cadre du programme de la plaine de la Bekaa, soit 9 % de plus qu'en 2015.

A Aarsal, en revanche, la situation difficile sur le plan de la sécurité empêche les collaborateurs internationaux de travailler sur le terrain.

MSF intervient également depuis 2012 au nord du Liban, dans trois cliniques de Tripoli – Jabal Mohsen, Bab el-Tabbaneh, Dar Al Zahraa – et dans une clinique à Abde, où elle dispense des soins de santé primaire aux réfugiés syriens et aux communautés vulnérables qui les accueillent. Les prestations se concentrent sur le traitement des maladies chroniques (uniquement à Dar Al Zahraa et à Abde) et des maladies aigües, et sur les soins de santé reproductive et de santé mentale. Au total, les équipes de MSF ont assuré 121 185 consultations en 2016, ce qui constitue une augmentation considérable par rapport à l'année précédente.

MEXIQUE

Prendre en charge les victimes de violences urbaines

Dans le pays depuis : 2013
Motifs d'intervention : violence sociale, exclusion des soins
Activités régulières : soins hospitaliers, soins ambulatoires, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 23 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 1 070 000

Bien que son revenu par habitant soit parmi les plus élevés d'Amérique latine, les inégalités sociales et économiques sont omniprésentes au Mexique. Certaines zones rurales font face à des épidémies saisonnières et des maladies liées à la pauvreté, comme la tuberculose, le choléra et la maladie de Chagas (une infection tropicale transmise par un insecte appelé triatome), mais l'accès aux soins médicaux y est très restreint.

En raison des violences sociales liées à la drogue, la sécurité de la population en général est loin d'être assurée. Au cours des prochaines années, les relations avec les Etats-Unis représenteront un défi particulier pour le pays. En effet, la nouvelle politique américaine en matière d'immigration et d'expulsion suscitent l'inquiétude, tant au Mexique que dans d'autres pays d'Amérique centrale, notamment au sujet des migrants sans papiers, déjà en grave détresse.

En 2016, MSF a continué d'agir sur les conséquences directes et indirectes des violences à Reynosa, une ville située au nord du pays, à la frontière avec les Etats-Unis. De fin 2015 à juin 2016, MSF a apporté son soutien au service des urgences de l'hôpital de Reynosa, qui avait été agrandi. Outre le renfort des services médicaux, l'organisation a aussi assuré la formation du personnel, en particulier en matière d'assistance aux victimes de violences, dont celles sexuelles. MSF a par ailleurs mis sur pied une zone de triage des patients admis à l'hôpital et établi un protocole de traitement des victimes de violences. Ce projet s'est clôturé en juin et, compte tenu de son succès, MSF a décidé de rester dans la ville afin de proposer, dans d'autres quartiers, une assistance globale aux victimes de violences qui hésitent souvent à se faire soigner à l'hôpital.

MOZAMBIQUE

Innover dans le traitement du VIH/sida et de la tuberculose

Dans le pays depuis : 1992
Motifs d'intervention : épidémies
Activités régulières : VIH/sida, tuberculose, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 171 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 4 547 000


© Morgana Wingard/Namuh


© Morgana Wingard/Namuh


© Morgana Wingard/Namuh

Au Mozambique, MSF se focalise sur le traitement des personnes séropositives atteintes de complications ou souffrant de maladies opportunistes graves.

Malgré les efforts consentis au cours des dernières années pour endiguer l'épidémie de VIH/sida, le Mozambique demeure l'un des pays où le taux d'infection est le plus élevé au monde. La prévalence du VIH chez les adultes atteint en effet 11,5 %. Le pays affiche par ailleurs l'un des taux les plus élevés de co-infection du VIH avec la tuberculose (TB) au monde, ce qui entraîne une augmentation des cas de la forme multirésistante de la maladie (TB-MR). En 2016, MSF a continué à développer, en collaboration avec le gouvernement, des stratégies innovantes destinées à combattre ces épidémies chroniques, mais aussi à faire face à des urgences comme les pics de choléra.

Depuis 2001, MSF travaille avec le ministère de la Santé dans le but de donner aux patients atteints du VIH/sida et de la TB un accès à des soins de santé complets. Les équipes interviennent dans six centres de santé et dans un établissement de référence dans la capitale, Maputo.

En 2016, MSF a concentré ses activités sur les cas complexes de VIH, notamment chez des patients dont le traitement antirétroviral a échoué ou qui souffrent de co-infections telles que la TB-MR, certains cancers dont le sarcome de Kaposi, l'hépatite virale ou encore d'autres infections opportunistes. Plus de 2 300 patients, dont 160 enfants, ont bénéficié de soins spécialisés au cours de l'année. Dans le cadre d'une stratégie visant à améliorer la qualité des soins, les équipes MSF ont procédé à des suivis de la charge virale de patients atteints du VIH. MSF a également épaulé le ministère de la Santé dans le cadre d'un programme de lutte contre la TB-MR qui a permis de prendre en charge plus de 170 patients cette année. L'organisation est par ailleurs parvenue à faire homologuer de nouveaux médicaments contre la TB dans le pays.

Début 2016, MSF a lancé, avec le soutien du ministère de la Santé, des activités de santé mentale destinées aux patients souffrant du VIH et de la TB. Quelques 400 consultations ont été organisées et ont, sans surprise, débouché sur de nombreux diagnostics de dépression. Si la plupart des patients ont commencé une psychothérapie, certains se sont vus prescrire un traitement médicamenteux. Une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, de psychologues et de médecins, discute régulièrement des cas les plus complexes.

De manière plus générale, 2016 a été marquée par une détérioration de la situation politique et économique du Mozambique. Les tensions entre la milice du parti d'opposition et les forces nationales de sécurité ont donné lieu à des affrontements sporadiques tout au long de l'année et pesé encore davantage sur des services publics déjà sous pression. Une trêve a été prononcée fin décembre.

MYANMAR

Offrir des soins aux populations qui en sont privées

Dans le pays depuis : 2000
Motifs d'intervention : épidémies, exclusion des soins
Activités régulières : VIH/sida et co-infections, santé primaire, vaccination

Ressources humaines (ETP) : 146 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 4 189 000

Bien que le parti de la Ligue nationale pour la démocratie soit au pouvoir au Myanmar depuis mars 2016, l'armée exerce encore un contrôle important sur le pays. Peu d'améliorations sont perceptibles sur le plan des droits fondamentaux et de l'accès humanitaire dans de nombreuses régions. La population du Myanmar souffre toujours des conséquences de décennies de pouvoir autoritaire, et l'accès au traitement médical reste limité, en particulier pour les communautés marginalisées et pour certains groupes ethniques.

Dans le district de Dawei, situé dans la région de Tanintharyi, MSF est l'un des principaux acteurs médicaux. La clinique cible les groupes vulnérables et à haut risque au sein de la communauté, comme les travailleurs du sexe, les homosexuels et les travailleurs migrants. En 2016, MSF a fourni des antirétroviraux contre le VIH à une cohorte de 2 355 patients, et 111 patients souffrant de tuberculose ont reçu un traitement. MSF traite en outre des personnes infectées à la fois par le VIH et par des maladies telles que l'hépatite C ou la rétinite à cytomégalovirus (une maladie opportuniste négligée liée au VIH/sida qui peut causer une cécité permanente). Cette année, certains patients atteints d'hépatite C ont entamé un nouveau traitement oral plus abordable et plus efficace et qui présente moins d'effets secondaires.

Dans la Région Spéciale Wa 2, dans l'est du pays, la population accède difficilement aux soins de santé. L'aggravation de la situation politique et l'incapacité de MSF à sécuriser l'accès pour le personnel international ont nettement restreint les possibilités d'agir en 2016. Malgré cela, dans les communes reculées de Pang Yang et Lin Haw, MSF a effectué plus de 9 000 consultations ambulatoires dans des cliniques fixes et mobiles et a participé à un effort de vaccination mené par le ministère de la Santé.

Dans la région de Sagaing, MSF a également appuyé une campagne de vaccination du ministère de la Santé. Entre janvier et mars, 10 951 enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés contre plusieurs maladies, comme la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B dans le village de Lahe.

NIGER

Lutter contre la malnutrition et le paludisme

Dans le pays depuis : 2005
Motifs d'intervention : épidémies, déplacement de populations
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, promotion de la santé

Ressources humaines (ETP) : 844 collaborateurs dont 43 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 18 074 000


© Louise Annaud/MSF


© Séverine Bonnet/MSF


© Louise Annaud/MSF

Au Niger, MSF prend en charge les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère. La prévention et la réponse aux épidémies sont aussi centrales dans ce pays.

Le Niger reste l'un des pays avec l'indice de développement humain le plus faible au monde. En 2016, 20 % des Nigériens souffraient d'une insécurité alimentaire chronique, phénomène amplifié par les nombreuses épidémies comme la rougeole, la méningite et le paludisme, qui ont touché le pays. Parmi ses projets au Niger, MSF s'efforce de réduire la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, en répondant notamment aux épidémies. En mars, 84 747 personnes ont été vaccinées contre la méningite et 45 982 contre la rougeole lorsque des épidémies ont éclaté à Tillaberi, Zinder et Diffa.

La région du lac Tchad au Niger continue de subir les conséquences du conflit entre Boko Haram et des différentes armées régulières présentes dans la région. Selon les autorités locales, fin 2016, il y avait plus de 240 000 réfugiés et personnes déplacées à Diffa. Environ 100 000 habitants vivent dans des conditions précaires, vulnérables à la violence et aux maladies. MSF est à Diffa depuis juin 2015 afin de fournir un accès aux soins de santé primaire. Tout au long de l'année, MSF a travaillé dans sept centres de santé dans la région et a assuré 77 570 consultations.

Tous les ans, le district sanitaire de Magaria, dans le sud du Niger, est touché par un pic de malnutrition et de paludisme, entraînant une hausse du nombre de malades et de décès, en particulier chez les enfants. En 2016, MSF a continué à soutenir l'hôpital du district de Magaria et a dispensé des soins de qualité dans une unité pédiatrique et un centre d'alimentation thérapeutique. L'hôpital comptait 600 lits au plus fort de la crise. MSF a aussi soutenu 11 centres médicaux en fournissant des soins de santé primaires aux enfants de moins de cinq ans et a consolidé le système de référencement vers l'hôpital pour les cas les plus graves. Plus de 13 300 enfants ont été hospitalisés à Magaria et plus de 66 500 ont été soignés en zone rurale. Parmi les patients admis, plus de la moitié souffraient de malnutrition aigüe sévère.

Pour lutter contre le paludisme, les équipes MSF ont également organisé des campagnes préventives dans les villages et plus de 117 000 enfants dans huit zones de santé du district de Magaria ont reçu une chimio-prévention saisonnière contre le paludisme – c'est-à-dire une administration répétée d'antipaludiques à titre prophylactique. Dans le district voisin de Dungass, MSF a ouvert, pendant le pic, une unité pédiatrique sous tentes d'une capacité de 200 lits. Entre juin et décembre, 3 885 enfants ont été admis et 47 % d'entre eux souffraient de malnutrition sévère.

En décembre 2016, MSF s'est retirée du projet de Zinder après une période de transfert progressive de deux ans. Au sein de l'hôpital national et dans une structure annexe, MSF renforçait, depuis 2005, les capacités du ministère de la Santé pour le traitement de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. Des soins pédiatriques d'urgence étaient également dispensés lors du pic de malnutrition et de paludisme.

NIGERIA

Apporter une aide vitale aux populations déplacées par le conflit

Dans le pays depuis : 2016
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations
Interventions d'urgence : santé primaire, eau et assainissement, vaccination

Ressources humaines (ETP) : 56 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 5 693 000



MSF tente de réduire les principales causes de mortalité dans les camps de déplacés au Nigeria où les seuils d'urgence humanitaire sont dépassés.

Depuis 2013, le Nigeria connaît une insécurité chronique due aux attaques de Boko Haram et à la stratégie de contre-insurrection du gouvernement. Dans l'état de Borno, où presque toute la population est touchée par la violence, 1,4 million de personnes ont été forcées de fuir leurs foyers et de se réfugier dans des camps. Les conditions de vie y sont désastreuses, et jusqu'à la mi-2016, les populations n'ont eu aucun accès aux services basiques ou à une quelconque assistance. Lorsque MSF a finalement atteint ces camps, la santé des habitants était très préoccupante et les indicateurs humanitaires largement au-dessus des seuils d'urgence. Encore aujourd'hui, les besoins sont loin d'être couverts car l'insécurité complique grandement l'accès à ces zones. Dans certaines situations extrêmes, les compromis opérationnels ont été jusqu'à l'utilisation d'escortes armées, exceptionnelle pour MSF.

Depuis juillet, les équipes MSF travaillent à Banki, dans le nord-est du pays. Un camp a été établi autour de cette ville lorsqu'elle a été reprise du contrôle de Boko Haram par les autorités Nigerianes en septembre 2015. Dans le but de réduire la mortalité due à la malnutrition, au paludisme et à la diarrhée, MSF dispense des soins, organise des distributions alimentaires et mène des activités d'assainissement. Avant l'intervention de MSF, les populations manquaient de nourriture et de biens de première nécessité, et disposaient de moins de cinq litres d'eau par jour par personne pour boire, cuisiner et effectuer les tâches domestiques. En seulement quatre mois, le ratio d'eau disponible a été multiplié par quatre. MSF a également distribué de la nourriture à 2 300 familles, avant que d'autres organisations ne prennent le relais. Pour prévenir la propagation des maladies, les équipes ont également distribué une chimioprophylaxie contre le paludisme saisonnier et vacciné plus de 13 500 enfants de moins de dix ans contre la rougeole. Après plusieurs mois d'activités à Banki, une amélioration significative des conditions de vie et de santé a pu être constatée.

Sur le même modèle, MSF est intervenue plus au nord, en octobre, à proximité de la frontière avec le Cameroun, une région où les attaques sont fréquentes. Les localités de Ngala et Gambaru abritent respectivement 35 000 et 80 000 personnes.

Coupées du monde extérieur, les populations qui y vivent ont désespérément besoin de nourriture, d'eau et de soins médicaux. Dans la ville de Gambaru et ses alentours, touchée par plusieurs attaques mortelles de Boko Haram avant que l'armée Nigeriane ne la reprenne, MSF a constaté que plus d'un enfant sur sept souffrait de malnutrition aiguë sévère. Dans le camp de Ngala, la situation était également catastrophique, avec moins d'un demi-litre d'eau par jour par personne disponible. Là encore, MSF a mis en place un système efficace de distribution d'eau, permettant d'augmenter ce ratio à 12,8 litres par jour par personne. Des moustiquaires et des savons ont aussi été distribués dans le but de réduire les risques de transmission des maladies. La stratégie préventive utilisée à Banki pour éviter une épidémie de rougeole a été reproduite dans les villes de Ngala et Gambaru où autour de 37 500 enfants ont été vaccinés.

Malgré tous les efforts de négociation déployés par MSF, le contexte d'insécurité suivi par des inondations ont empêché les équipes d'atteindre en 2016, la petite ville de Rann qui abrite elle aussi des milliers de déplacés.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Pallier les défaillances du système de santé

Dans le pays depuis :	2014	Ressources humaines (ETP) :	301 collaborateurs dont 29 collaborateurs internationaux
Motifs d'intervention :	exclusion des soins, épidémies	Coût 2016 :	CHF 7 110 000
Activités régulières :	santé primaire, santé sexuelle et reproductive, vaccination		

L'instabilité politique chronique et les flambées de violence conduisent à des crises humanitaires récurrentes en République centrafricaine (RCA). Les élections de début 2016 faisaient espérer un retour à l'ordre constitutionnel après la crise de décembre 2013, mais de larges zones du pays restent sous le contrôle de milices armées. Conséquences de ces menaces, un cinquième de la population de la RCA serait déplacée à l'intérieur du pays ou aurait fui vers les pays voisins. Le système de santé est largement défaillant et le paludisme reste la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

En 2014, MSF a démarré un projet à Berbérati, la deuxième plus grande ville de la RCA, visant à réduire le nombre de personnes malades et de décès chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 15 ans. Le projet consiste à améliorer la qualité des soins de santé offerts par le ministère de la Santé et à rendre plus efficace la détection des urgences et leurs réponses. En 2016, MSF a continué de soutenir l'hôpital universitaire régional et quatre centres de santé en périphérie de la ville. Les équipes ont renforcé les centres de santé, en dispensant notamment des consultations pédiatriques, y compris pour des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère, et en offrant aux femmes des consultations de santé sexuelle et reproductive. En 2016, 4 232 enfants ont été admis à l'hôpital de Berbérati et 1 688 femmes ont bénéficié d'un accouchement assisté. A l'hôpital, MSF dispense également le traitement du VIH ainsi que les soins médicaux et psychologiques pour les victimes de violence sexuelle. Les capacités du laboratoire ont été renforcées par MSF. La formation du personnel médical constitue un axe majeur du projet afin de maintenir la qualité des soins lors du transfert des activités au ministère de la Santé, prévu en 2017.

Entre décembre 2015 et juin 2016, MSF a lancé une campagne de vaccination multi-antigènes dans la région de Berbérati, dans le but de protéger les enfants de moins de cinq ans contre neuf maladies potentiellement mortelles que la vaccination permet d'éviter. Plus de 99 000 enfants sont désormais protégés contre la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, l'hépatite B et certaines formes de pneumonie et méningite. La campagne, qui s'est déroulée en trois tours, a largement dépassé le nombre de bénéficiaires initialement fixé.



© Pierre-Yves Bernard/MSF

En RCA, MSF soutient les services pédiatriques de l'hôpital de Berbérati, notamment l'unité de néonatologie.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Répondre aux multiples urgences sanitaires

Dans le pays depuis :	2001	Ressources humaines (ETP) :	858 collaborateurs dont 64 collaborateurs internationaux
Motifs d'intervention :	conflit armé, déplacement de populations, épidémies	Coût 2016 :	CHF 25 322 000
Activités régulières :	soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive		
Intervention d'urgence :	paludisme, rougeole		


© Natacha Buhler/MSF


© Diana Zeyneb Alhindawi


© Diana Zeyneb Alhindawi

En RDC, MSF répond aux urgences médicales, en particulier lors d'épidémies ou pour soigner les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère.

Ce vaste pays est ravagé par des conflits régionaux, des épidémies et une infrastructure défaillante ou inexistante. Les indicateurs de santé sont au plus bas et les populations en détresse, difficiles d'accès. Sur le plan politique, les élections programmées pour novembre 2016 ont été reportées à plusieurs reprises par le président Joseph Kabila, ce qui a augmenté d'un cran les tensions dans le pays.

En raison de besoins médicaux changeants et de l'apparition d'épidémies, MSF a lancé en 2016 de nouvelles interventions d'urgence dans la province du Tanganyika, tout en poursuivant ses activités dans le Haut et Bas-Uélé et l'Ituri.

En 2011, l'est du pays est redevenu le théâtre d'opérations militaires et les affrontements entre les groupes armés se poursuivent. MSF apporte son soutien aux populations de la zone qui n'ont pas accès à la santé depuis 2003. Le projet de Gety, ouvert en 2006, a assisté environ 196 424 personnes en 2016, dont 57 879 personnes déplacées. Bien que MSF ait transféré le service pédiatrique aux autorités locales, l'organisation a maintenu sa présence dans celui des soins intensifs. MSF a préparé son départ graduel de l'hôpital général de la ville de Gety en travaillant à l'amélioration des structures de santé existantes.

La zone de santé de Boga accueille des personnes déplacées ayant fui en 2015 les attaques de groupes armés dans la province du Nord-Kivu. Les équipes travaillent au sein des soins intensifs, de la maternité et du laboratoire de l'hôpital de Boga. MSF prépare son retrait du projet en 2018. MSF a travaillé auprès des communautés environnantes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et pour soigner les victimes de violences sexuelles et leur apporter un soutien psychologique. En 2016, ces activités ont été répliquées à Mambasa en y incluant le traitement des infections sexuellement transmissibles. Presque un an après l'ouverture de ce programme, 1107 personnes ont été traitées.

La fréquence des urgences médicales étant élevée dans les provinces des Uélés et de l'Ituri, une unité d'intervention spéciale a été mise en place pour détecter, surveiller et mener des missions d'exploration suite aux alertes. L'équipe est capable de mobiliser une réponse dans les 48 heures. Au cours de l'année, sur 12 alertes étudiées, 5 interventions ont été lancées et 98 608 patients traités. Depuis novembre 2015, de nombreux réfugiés sud-soudanais et déplacés congolais sont arrivés à Doruma et Dungu, dans la province du Haut-Uélé, en raison du conflit au Soudan du Sud.

A Doruma, MSF a soutenu l'unité de soins intensifs dans l'hôpital, où 10 183 consultations de santé primaire ont été dispensées.

Les équipes de MSF ont lancé en août 2015 un programme d'urgence dans la province du Tanganyika pour endiguer une flambée de rougeole. MSF a décidé de maintenir sa présence dans l'unité pédiatrique de l'hôpital de Manono pour traiter les cas de malnutrition aigüe sévère avec complications et les autres urgences. Au total, 6 639 enfants ont été admis en pédiatrie, 1 495 dans le programme nutritionnel thérapeutique hospitalier et 4 983 soignés en ambulatoire.

Début mai, MSF est intervenue dans les zones de santé de Pawa et Boma-Mangbetu pour répondre à un pic de paludisme. Les équipes ont fourni du matériel à deux hôpitaux, 68 centres de santé et des postes de santé en zone rurale. Les hôpitaux ont également bénéficié de formations et du soutien en ressources humaines. Au total, 29 604 patients ont été pris en charge à Boma et 51 882 à Pawa.

SOUDAN

Traiter les maladies négligées

Dans le pays depuis : 2004
Motifs d'intervention : exclusion des soins
Activités régulières : leishmaniose viscérale

Ressources humaines (ETP) : 91 collaborateurs, dont 5 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 2 223 000

Au Soudan, les besoins humanitaires restaient colossaux en 2016. De nombreuses régions du pays sont en proie à des conflits qui impactent gravement la population. Le niveau d'insécurité est particulièrement élevé. On estime à 3 200 000 le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays, tandis que les réfugiés, essentiellement en provenance du Soudan du Sud, ne cessent d'affluer. Le pays a, par ailleurs, été frappé par de nombreuses épidémies, surtout de maladies transmises par l'eau, mais aussi de rougeole. Les services de santé, dont les capacités étaient déjà insuffisantes, ont eu du mal à lutter contre ces pics. L'accès aux soins est devenu impossible dans certaines régions dont l'entrée des organisations étrangères a été interdite par les autorités.

MSF est active dans l'Etat de Gedaref depuis 2009, où elle a poursuivi cette année son travail de diagnostic et de traitement des cas de kala-azar (leishmaniose viscérale) à l'hôpital Tabarak Allah. Elle a aussi supervisé les transferts de patients vers l'hôpital universitaire de Gedaref. Le kala-azar est une maladie parasitaire transmise par un insecte, provoquant initialement des affections et des ulcères cutanés. Sous sa forme aigüe, la maladie peut porter atteinte au système immunitaire et entraîner la défaillance d'organes. Cette maladie étant également endémique dans la région de Bazura, depuis novembre, MSF apporte son soutien logistique à l'hôpital de la zone et participe à la formation du personnel. En 2016, sur 2 180 dépistages, 545 patients ont été hospitalisés, et 98 % ont pu être traités.

Il était par ailleurs question de lancer un projet de soins pédiatriques dans la région du Darfour, mais cette initiative a été reportée à 2017 pour des raisons administratives.

SOUDAN DU SUD

Assurer l'accès aux soins de santé dans un contexte instable

Dans le pays depuis : 1996
Motifs d'intervention : conflit armé, épidémies
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, VIH/sida et co-infections
Interventions d'urgence : paludisme, rougeole

Ressources humaines (ETP) : 614 collaborateurs, dont 49 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 14 978 000


© Oliver Becker/Occasione documentaries


© Oliver Becker/Occasione documentaries


© Oliver Becker/Occasione documentaries

Au Soudan du Sud, MSF se concentre sur la santé primaire et secondaire et soigne les patients atteints de maladies négligées ou de morsures de serpent.

Le Soudan du Sud peine encore et toujours à se relever de la guerre d'indépendance qui a abouti à la création du pays en 2011. Il est non seulement le plus jeune pays au monde, mais aussi l'un des moins développés et il doit faire face à des crises successives. La violence et les combats continuent dans pratiquement tout le pays, poussant les populations à fuir. On comptait ainsi 1,8 million de déplacés fin 2016. Trois quarts des Sud-Soudanais n'ont pas accès aux soins médicaux de base, et 80 % des structures sanitaires sont gérées par des organisations non gouvernementales. Pour tenter de remédier à la pénurie de services de santé, MSF assure des soins de santé primaire et secondaire à Agok, dans la zone administrative spéciale d'Abyei et à Mayom, dans l'ex-État d'Unité.

MSF est présente à Agok depuis 2008, où elle a continué cette année à améliorer la qualité des soins secondaires, en particulier les interventions chirurgicales d'urgence, les soins obstétriques, la malnutrition et le traitement du VIH/sida, de la tuberculose (TB) et des morsures de serpent. MSF est parvenue à détecter davantage de cas de VIH/sida et de TB, à leur apporter les premiers soins, et à améliorer l'accès aux traitements pour les personnes atteintes de maladies négligées. Au total, 7 662 patients ont pu être admis à l'hôpital d'Agok, qui dispose désormais aussi d'un service d'obstétrique ouvert en continu où 1 630 accouchements ont été assistés, dont plus de 90 césariennes. Dans les villages proches d'Agok, MSF déploie des équipes mobiles afin de détecter et de soigner les cas de paludisme. Ainsi, 40 115 patients atteints de paludisme simple ont été traités en 2016.

Grâce à un système de surveillance épidémiologique efficace et précis, l'organisation a pu réagir à deux épidémies de rougeole, dont une survenue en plein pic de malnutrition. Au total, 430 cas de rougeole ont été détectés, isolés et traités.

Dans le cadre de son projet de Mayom, MSF dispense des soins de santé primaire, mais aussi les traitements d'urgence de base et stabilise les patients avant de les transférer, si nécessaire, vers l'hôpital principal d'Agok. Le programme repose essentiellement sur des stratégies de prévention et une anticipation des réponses à apporter aux situations d'urgence. En 2016, le personnel MSF a dispensé 50 748 consultations, admis 1 580 patients en service d'urgence et de stabilisation et amélioré l'accès aux soins des personnes atteintes de VIH/sida et TB.

SWAZILAND

Améliorer la prise en charge du VIH et de la tuberculose

Dans le pays depuis : 2007
Motifs d'intervention : épidémies
Activités régulières : VIH/sida et co-infections

Ressources humaines (ETP) : 281 collaborateurs dont 19 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 6 323 000


© Alexis Huguet/MSF

La décentralisation des soins médicaux est au cœur des projets MSF au Swaziland.

Les principaux besoins humanitaires du Swaziland, petit pays enclavé d'Afrique australe, sont directement liés à la double épidémie de VIH/sida – tuberculose. Le Swaziland affiche toujours le plus haut taux de prévalence du VIH chez les jeunes adultes (29 % de la population des 15-49 ans) et le taux d'incidence de la tuberculose y serait le plus élevé au monde.

Dans la région de Shiselweni, une zone rurale située au sud du pays particulièrement affectée par le VIH et la tuberculose, MSF poursuit son travail aux côtés du ministère de la Santé pour améliorer la qualité des soins et l'accès aux traitements pour les patients. La stratégie repose sur la décentralisation des services médicaux. Les programmes proposent des soins de proximité aux patients infectés, en déplaçant les ressources des hôpitaux et des centres de santé régionaux vers les cliniques de soins de santé primaires, qui fournissent ainsi des traitements contre ces maladies au sein d'un espace commun de consultation. Ceci permet d'éviter aux patients de longs voyages et favorise ainsi l'adhésion et l'observance du traitement. En parallèle, cela permet à MSF de diagnostiquer et de traiter un plus grand nombre de personnes. En 2016, les équipes ont continué de soutenir l'intégration de la prise en charge de ces deux maladies dans 22 cliniques de soins primaires, et de renforcer la mise en place de stratégies communautaires. Au cours de l'année, 15 773 patients ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale (ARV), et plus de 400 personnes souffrant de tuberculose ont été soignées. Un des points centraux du programme est le contrôle et la prévention d'infections opportunistes.

Le projet pilote VIH « diagnostique et traitement » est toujours actif à Shiselweni et a été intégré par le ministère de la Santé dans la politique nationale en octobre 2016. L'objectif est de mettre immédiatement sous traitement ARV toutes les personnes dépistées positives au VIH. Il a en effet été démontré que les ARV rendent le virus presque indétectable dans le sang et dans les autres liquides organiques, réduisant par ailleurs sa transmission de 96 %. Le traitement est donc considéré comme l'un des outils de prévention les plus efficaces.

En 2016, le pays a connu une sécheresse très importante, MSF a distribué des compléments alimentaires aux personnes vivant avec le VIH afin de limiter les troubles gastro-intestinaux causés par le traitement.

En septembre, MSF a aidé le ministère de la Santé à mettre en place le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus afin de diminuer le nombre de malades et de décès liés à cette maladie. En décembre, 865 femmes avaient déjà bénéficié de ce dépistage.

SYRIE

Venir en aide aux déplacés

Dans le pays depuis : 2013
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive

Ressources humaines (ETP) : 124 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 2 256 000

La persistance du conflit et l'absence de perspectives d'amélioration ne font qu'empirer les souffrances du peuple syrien. Depuis le début de la guerre il y a cinq ans, environ 4,7 millions de personnes ont fui vers les pays voisins, et plus de 7,6 millions sont déplacées à l'intérieur du pays. Prises au piège entre les lignes de front qui se déplacent sans cesse, elles sont sans accès à l'aide ou aux soins médicaux essentiels. Les structures médicales et le personnel ne sont pas épargnés par le conflit et ont fréquemment été l'objet d'attaques cette année. Dans le gouvernorat d'Hassaké, au nord-est de la Syrie, MSF offre des soins médicaux de qualité, se concentrant principalement sur les soins d'urgence, la santé materno-infantile et les maladies chroniques.

En 2016, MSF a continué de dispenser des consultations aux personnes déplacées et aux communautés hôtes. Au total, 44 873 consultations ambulatoires et 5 598 consultations en santé sexuelle et reproductive ont eu lieu cette année. MSF a également assisté 1 325 accouchements, y compris 281 césariennes, à l'hôpital national de Derek et dans la nouvelle maternité de Tal Kocher. Les équipes ont aussi animé des sessions d'information auprès des patients souffrant de maladies chroniques pour les aider à saisir l'importance de suivre leur traitement. Dans ce contexte volatile, où les lignes de front sont mouvantes et les nombreux acteurs s'opposent violemment, MSF n'a malheureusement toujours pas accès à certaines zones. En effet, après que cinq employés ont été enlevés en janvier 2014 (et libérés cinq mois plus tard), plusieurs programmes ont été fermés. Fournir une assistance médicale aux Syriens reste une priorité pour MSF, mais les négociations avec le gouvernement et l'opposition restent difficiles et aucune autorisation de travailler à long terme dans le pays n'a été reçue.

TANZANIE

Porter assistance aux réfugiés vivant dans des camps surpeuplés

Dans le pays depuis : 2015
Motifs d'intervention : déplacement de populations, épidémies
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, eau et assainissement

Ressources humaines (ETP) : 187 collaborateurs dont 37 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 8 880 000


© Louise Annaud/MSF

La situation humanitaire des réfugiés dans les camps en Tanzanie est critique. MSF est présente dans des centres médicaux et des hôpitaux pour leur permettre d'accéder aux soins.

La stabilité en Tanzanie attire les populations des pays alentours, avec pour conséquence une crise humanitaire majeure. Fin 2016, l'ouest du pays accueillait, dans trois camps, environ 65 000 réfugiés de la République démocratique du Congo (RDC) et 215 000 Burundais. Le statu quo politique et la dégradation de la situation économique au Burundi ont conduit à des déplacements de populations qui ont traversé la frontière vers la Tanzanie. Les communautés locales tanzaniennes peinent à faire face à cet afflux massif, les capacités des organisations gouvernementales et non gouvernementales sont submergées et le gouvernement refuse d'ouvrir un quatrième camp.

La situation humanitaire est critique dans le camp surpeuplé de Nduta, où MSF est la principale organisation de santé. Ouvert en octobre 2015, il a atteint, en avril 2016, les 55 000 personnes (la capacité maximale initialement prévue) mais a continué à recevoir la majorité des nouveaux arrivants burundais, soit environ 10 000 personnes par mois. En décembre, pas moins de 90 000 réfugiés y vivaient. MSF assure les soins de santé primaire et secondaire en travaillant dans un hôpital réhabilité de 120 lits et dans cinq postes de santé, où 186 346 consultations ont été dispensées et 3 005 accouchements assistés durant l'année. Les équipes ont aussi amélioré l'accès à l'eau dans le camp en distribuant 180 000 litres par jour. Promotion de la santé et soutien psychologique ont également été assurés auprès des populations.

Dans le camp de Nyarugusu, MSF a continué, en 2016, le déploiement de cliniques mobiles et mis en place un programme nutritionnel dans l'hôpital, en coordination avec la Croix-Rouge tanzanienne. Le paludisme est la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de dix ans dans les camps et le risque de transmission est encore accru par les mauvaises conditions de vie et la surpopulation. Fin mars, les cliniques mobiles ont donc été remplacées par des postes de santé spécialisés dans le traitement du paludisme, et 46 383 consultations ont été dispensées pour cette maladie. L'organisation a également mis en place une salle d'urgence et de stabilisation de 40 lits. En seulement quatre mois, 1 847 patients y ont été reçus. Certains réfugiés ayant subi des traumatismes émotionnels, la santé mentale est une activité importante du projet et 82 360 personnes ont également assisté à des séances de promotion de la santé. Après avoir mené des activités pour améliorer l'accès à l'eau, MSF a finalement remis ce volet à un partenaire.

MSF craint que l'état de santé déjà dégradé des réfugiés ne se détériore davantage à cause des coupes budgétaires et du manque de financement qui en résulte. MSF a lancé plusieurs appels aux autres acteurs humanitaires pour que le niveau d'assistance soit augmenté dans les camps.

TCHAD

Agir auprès des personnes fuyant les violences

Dans le pays depuis : 2006
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 244 collaborateurs dont 28 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 6 995 000

Avec plus de 2,7 millions de personnes sur les routes de l'exil, le bassin du lac Tchad est le théâtre de la plus importante crise humanitaire d'Afrique aujourd'hui. Le conflit qui a entraîné ce déplacement massif de populations a débuté au Nigeria avec les attaques du groupe Boko Haram, et la stratégie de contre-insurrection du gouvernement Nigerian, mais il s'est étendu au-delà des frontières notamment au Tchad. L'insécurité règne dans tout le pays, et l'instabilité politique est également répandue dans les pays voisins du lac comme le Nigeria, le Niger et le Cameroun. Selon les chiffres officiels, près de 105 000 personnes seraient déplacées au Tchad et 8 200 réfugiées près du lac, dont plus de 5 000 vivant dans le camp de Dar es Salam qui a ouvert en 2015. Les centres de santé de la région manquent terriblement de ressources et peinent à répondre aux besoins médicaux de la population. MSF apporte son soutien au système sanitaire local en offrant des services de santé primaire et secondaire aux déplacés et réfugiés.

Le projet MSF ouvert à Baga Sola l'année passée s'est poursuivi en 2016, et plusieurs activités ont été lancées dans la ville de Liwa et ses alentours. Autour de 81 000 consultations médicales, dont près d'un quart pour des enfants de moins de cinq ans ont été dispensées ainsi qu'environ 57 000 consultations prénatales. Les équipes MSF ont aussi traité plus de 5 500 patients atteints du paludisme.

Des psychologues ont offert 1 500 consultations individuelles dans le camp de réfugiés de Dar es Salam.

Depuis 2015, les équipes MSF soutiennent également les soins de santé sexuelle et reproductive à l'hôpital de Bol, en assistant plus de 400 accouchements, dont 80 césariennes, et en soignant plus de 1 200 patients en pédiatrie. La clinique mobile MSF, qui se déplace depuis Bol, a fourni près de 20 700 consultations de santé primaire, dont un tiers à des enfants de moins de cinq ans. Un dépistage a aussi été effectué auprès de 6 600 enfants, et plus de 500 d'entre eux, atteints de malnutrition sévère, ont été soignés.

UKRAINE

Soigner les populations à proximité de la ligne de front

Dans le pays depuis : 2015
Motifs d'intervention : conflit armé, épidémies
Activités régulières : santé primaire, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 57 collaborateurs dont 11 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 2 324 000


© Maurice Ressel


© Maurice Ressel


© Maurice Ressel

Les cliniques mobiles MSF se déplacent au plus près des patients atteints notamment de maladies chroniques.

Dans l'est de l'Ukraine, le conflit, qui dure depuis deux ans, impacte considérablement les populations vivant de part et d'autre de la ligne de front. Beaucoup de personnes ont dû quitter leur maison et les services de base se sont effondrés, notamment le système de santé. En 2016, les tirs d'artillerie étaient quotidiens dans certaines zones et les cessez-le-feu régulièrement violés. En l'absence d'avancées politiques, le conflit s'est enlisé, aggravant l'état de santé physique et mental des habitants et dégradant davantage leur accès aux soins.

En 2016, MSF est intervenue dans la région avec trois équipes mobiles rayonnant depuis Marioupol et Kourakhove. Composées d'un médecin, d'une infirmière et d'un psychologue, ces équipes ont dispensé 21 000 consultations médicales et environ 2 600 consultations psychologiques dans 26 lieux situés au sein et le long de la zone tampon. Installées dans des établissements de santé, des bâtiments communautaires, des écoles ou des jardins d'enfants désaffectés, ces cliniques ont accueilli en majorité des patients âgés, incapables de quitter la région. MSF a poursuivi le programme établi en 2015 en se concentrant sur le traitement des maladies chroniques. Plus de 18 000 consultations ont été dispensées par MSF en 2016.

A partir d'octobre, MSF a initié un projet centré sur la prise en charge de l'hépatite C destiné aux populations vulnérables et à haut risque de Mykolaïv. L'Ukraine affiche la prévalence de l'hépatite C la plus élevée d'Europe, mais aussi le taux de traitement le plus faible du continent. De plus, les médicaments génériques permettant de soigner ce virus sont très peu accessibles. La région urbaine et industrielle de Mykolaïv est fortement touchée par l'épidémie, avec des taux de contamination trois fois supérieurs au reste du pays. C'est la raison pour laquelle MSF s'est associée aux services de santé locaux pour y soigner, dès le troisième trimestre 2017, les personnes atteintes d'hépatite C.

Depuis 2015, MSF se voit refuser l'accès aux régions qui échappent au contrôle gouvernemental dans l'est de Donetsk. En dépit des efforts menés, l'organisation n'a pas été en mesure de reprendre ses activités dans cette zone en 2016. L'interdiction de travailler concerne de nombreux autres intervenants humanitaires, ce qui rend la situation extrêmement préoccupante. MSF entend poursuivre ses négociations afin de revenir apporter de l'aide dès que possible.

L'histoire de Raisa

Raisa, 80 ans, est retraitée et vit à Taramtchouk, un petit village proche de la ligne de front. En août 2014, sa maison a été détruite par des obus et elle vit désormais dans la maison d'un voisin qui a fui le village lorsque le conflit s'est intensifié.

« Nous sommes perdus ici et nous avons très peur », confie Raisa. « Nous entendons les bombes sans arrêt. La vie ici est terrible, et parfois, j'ai des pensées suicidaires. Je suis désespérée de me retrouver dans cette situation à mon âge. »

YÉMEN

Sauver des vies dans un pays ravagé par la guerre

Dans le pays depuis : 2015
Motifs d'intervention : conflit armé
Intervention d'urgence : soins hospitaliers

Ressources humaines (ETP) : 281 collaborateurs dont 23 collaborateurs internationaux
Coût 2016 : CHF 10 028 000

Après presque deux ans de conflit au Yémen, des millions de personnes continuent de voir leur vie et leur sécurité quotidiennement menacées. Les nombreux combats et raids aériens détruisent fréquemment les infrastructures civiles et font quantité de morts. Dans ce contexte, le déploiement de l'aide humanitaire est un défi de chaque instant. Selon une estimation, en 2016, plus de la moitié des Yéménites n'avaient pas accès à des services médicaux convenables. Depuis le début du conflit en 2014, environ 2 millions de personnes ont été forcées de se déplacer à l'intérieur du pays.

En 2016, MSF a débuté de nouvelles activités dans la partie sud du pays pour répondre aux besoins criants de soins, et apporte une aide d'urgence vitale aux populations affectées par la guerre. Depuis le début de l'année, MSF intervient dans la salle d'urgence de l'hôpital Al Thawra d'Ibb, en collaboration avec le ministère de la Santé. Les équipes y ont amélioré le processus de prise en charge des patients et la qualité des soins qui leur sont dispensés. Plus de 41 200 personnes ont été admises dans ce service cette année. Le soutien de MSF passe également par des donations de médicaments et d'équipements médicaux. Les équipes ont organisé des formations pour gérer les afflux de blessés, notamment en améliorant le triage à leur arrivée. D'autres portant notamment sur la réponse aux épidémies (en particulier le choléra), ont été dispensées au personnel du ministère de la Santé. La formation des équipes est l'une des composantes majeures du projet dans un pays où les besoins médicaux sont loin d'être couverts.

MSF a aussi soutenu l'hôpital de district d'une petite ville près de Taiz où les combats sont quotidiens. L'objectif principal est d'éviter des décès liés à la guerre en assurant l'accès à des soins de qualité. Les capacités chirurgicales ont été renforcées ainsi que le service des urgences et d'hospitalisation. En 2016, 6 081 patients ont été stabilisés aux soins intensifs, et des formations ciblées ont également été organisées pour les médecins de ce service.

Après de nombreuses attaques contre les infrastructures gérées ou soutenues par MSF, dont l'une à Abs qui a causé la mort de 19 patients et personnels, MSF a été forcée d'évacuer temporairement la partie nord du pays. Dans un contexte armé et si polarisé, le défi principal de MSF est d'obtenir et maintenir les garanties de sécurité suffisantes pour les équipes et de faire respecter ses principes d'impartialité, d'indépendance et de neutralité.



© Malak Shaher/MSF


© Malak Shaher/MSF


© Malak Shaher/MSF

Au Yémen, MSF vient soutenir les hôpitaux, en particulier les unités d'urgence et chirurgicales.

ZAMBIE

Vacciner contre le choléra

Dans le pays depuis : 2016
Motifs d'intervention : épidémies
Intervention d'urgence : choléra

Ressources humaines (ETP) : 2 collaborateurs en collaboration avec le ministère de la Santé
Coût 2016 : CHF 620 000

Le choléra constitue un enjeu de santé publique majeur en Zambie, avec des épidémies coïncidant généralement avec la saison des pluies. Celle de février a été la première depuis 2011 à toucher la capitale du pays, Lusaka. Dans la ville, près de 1,2 million de personnes vivent dans des lotissements informels surpeuplés. La dernière épidémie remontant à plusieurs années, les habitants n'ont pas eu l'occasion de développer suffisamment leur immunité à la maladie.

En collaboration avec le ministère zambien de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé, MSF a organisé la plus vaste campagne de vaccination orale contre le choléra jamais menée pendant une flambée épidémique. Du 9 au 25 avril, 423 774 personnes, à partir de l'âge d'un an, ont été vaccinées contre le choléra, dans les quatre zones de Lusaka les plus touchées par l'épidémie ou historiquement à risque, à savoir : Kanyama, Bauleni, George et Chawama. En même temps, le ministère de la Santé a pris en charge les patients dans des centres de traitement du choléra et pris des mesures d'amélioration de l'assainissement et des conditions d'hygiène.

Il est généralement recommandé d'administrer deux doses de vaccin oral contre le choléra, mais, compte tenu du nombre restreint de vaccins disponibles dans le monde et pour juguler l'épidémie de Lusaka le plus vite possible, il a été décidé de donner une dose unique de vaccin à deux fois plus d'individus. Plus de 100 membres du personnel MSF et du ministère de la Santé, ainsi que 1 700 bénévoles ont participé à cette campagne de vaccination.

Selon les autorités sanitaires de Lusaka, 1 079 cas de choléra et 20 décès des suites de la maladie ont été recensés entre les mois de février et juin.

L'histoire de Mathilda

Mathilda a été vaccinée avec sa fille, Edna, qui venait de fêter ses trois ans

« Dans notre quartier, il n'y a pas d'eau potable. Les gens laissent traîner leurs détritus dans les rues et personne ne fait rien. Dès que j'ai entendu parler de la campagne de vaccination, je suis venue. Ce vaccin nous protège du choléra. Il peut sauver des vies. J'invite les autres mères et les membres de la communauté à venir eux aussi se faire vacciner : nous devons tous nous protéger contre cette maladie. »

RESSOURCES HUMAINES

En 2016 nous avons intensifié nos actions, en déployant plus de 6 300 personnes dans 25 pays d'intervention et au siège suisse (plus 17 % par rapport à 2015). Les contextes instables, de plus en plus nombreux, concernent désormais près de la moitié de nos opérations.

Nos équipes qui travaillent en Irak, au Yémen, au Soudan du Sud, au Niger et dans les zones frontières du Nord Cameroun et au Nigeria, doivent gérer ces situations compliquées pour pouvoir soigner les patients. Les attaques répétées contre les hôpitaux, les difficultés pour accéder aux endroits où se trouvent les malades, les restrictions quotidiennes liées à la gestion de la sécurité pèsent lourdement sur nos équipes et sur toute la chaîne de soutien jusqu'au siège et bureaux MSF partenaires. Certaines des plus grandes crises historiques humanitaires sont en train de se dérouler dans ces endroits, loin des témoins, et nous nous battons au quotidien pour pouvoir apporter une assistance médicale à ceux qui en ont le plus besoin.

Nos équipes sont aussi parties sur de nouvelles missions, comme l'assistance médicale aux réfugiés burundais dans les camps de Tanzanie, la lutte contre les épidémies en République démocratique du Congo, la malnutrition au Nigeria, les cliniques mobiles à Tikrit et Bagdad en Irak.

Ces 6 300 collaborateurs, qui sont notre ressource la plus précieuse, sont, pour une très grande majorité, (90 %) recrutés dans les pays de mission. Ils connaissent particulièrement bien les cultures locales, le contexte, ainsi que la mission MSF. 10 % de notre personnel est expatrié et apporte une vision externe, des compétences spécifiques, une neutralité et une impartialité indispensables à l'action humanitaire. Leurs profils sont également variés : la majorité vient du continent européen (dont 9 % de Suisse), près de 20 % sont Africains, 9 % Nord-Américains, 7 % Sud-Américains, et 10 % viennent d'Asie, d'Océanie, ou du Moyen-Orient (chiffres 2015).

Nos bureaux partenaires MSF dans le monde, sur qui nous nous appuyons davantage, notamment au Mexique et en Corée du Sud, ainsi que le travail remarquable de l'équipe de recrutement du bureau de Dakar au Sénégal, démarré début 2016, nous ont permis d'accroître cette diversité qui renforce la capacité de nos équipes, et d'accompagner cette croissance et des enjeux d'adaptation de plus en plus complexes.

Nous investissons énormément dans le personnel, quel que soit son statut, et particulièrement dans le développement de ses compétences, afin de les amener à mieux comprendre leur travail, à prendre plus de responsabilités et à s'inscrire dans une carrière avec MSF. C'est pourquoi nous avons mis en place des programmes de gestion du savoir (« knowledge management »), d'accompagnement à la prise de poste, de progression professionnelle, de mobilité intermissions, et de formation managériale et médicale.

En 2016, nous avons ainsi formé plus de 2 000 personnes (+ 400 % en 5 ans) avec un budget de formation en augmentation de 55 % en 5 ans. Cette priorité sera maintenue en 2017.

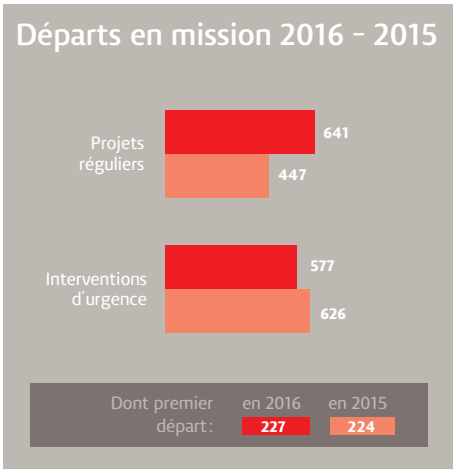
Enfin, les 230 collaborateurs de nos bureaux de Genève et Zürich soutiennent et supportent activement nos équipes de terrain au quotidien.

Je tiens à remercier nos nombreux bénévoles, et l'ensemble du personnel qui témoignent d'un professionnalisme, d'une humanité et d'un engagement exceptionnels.

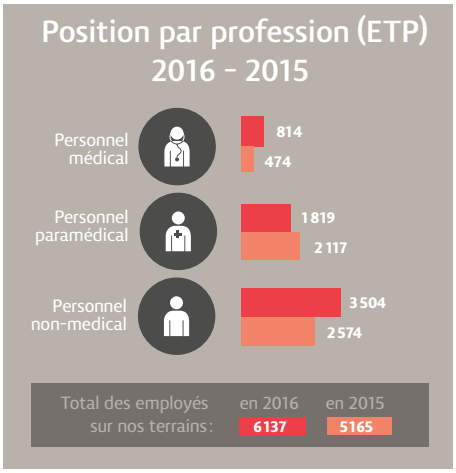
Aude Thorel, Directrice des Ressources Humaines

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 travaille dans nos projets.

Départs en mission 2016 - 2015



Position par profession (ETP) 2016 - 2015

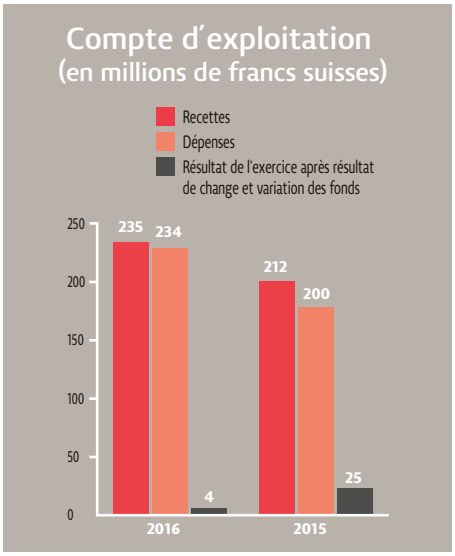


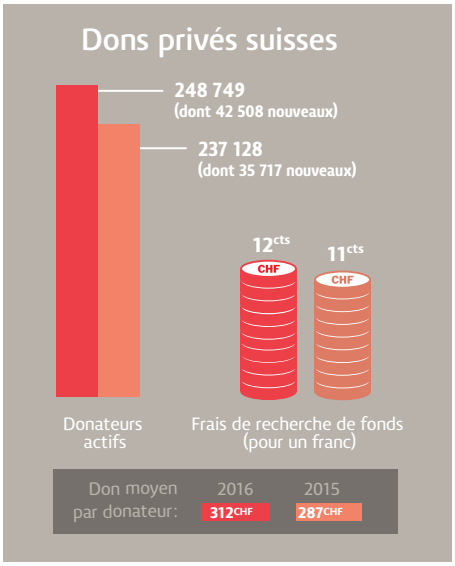
6 137
collaborateurs sur le terrain

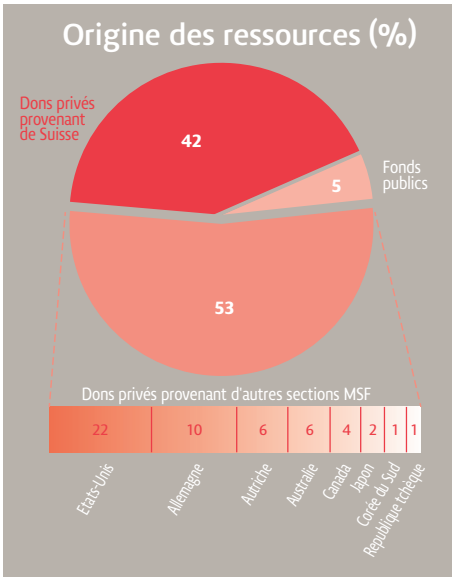
232
collaborateurs au siège

2 606
heures de travail bénévole

RÉSULTATS FINANCIERS







Pour MSF Suisse, l'année 2016 se caractérise par une croissance de 17 % des dépenses, atteignant 234 MCHF. L'augmentation de notre activité s'est ressentie à la fois au siège et sur le terrain, et les dépenses de programmes, pour la 3ème année consécutive de croissance, ont progressé de 22 % (hors financement autres sections MSF). Le siège a connu également une croissance de 19 %. Après être resté stable en 2015, il a dû suivre la progression de nos missions pour continuer à leur assurer un support de qualité. Cette adaptation n'a pas uniquement eu lieu à Genève puisque MSF Suisse a développé des activités de support décentralisé depuis ses bureaux régionaux de Dakar, Aman et Beyrouth.

63 projets ont été mis en œuvre dans 25 pays pour un budget total de 183 MCHF, soit une croissance de 26 MCHF. Les nouveaux pays d'interventions sont le Nigeria, la Grèce, et le Burundi et nous sommes intervenus de façon ponctuelle en Zambie et en Equateur. Inversement nous n'étions plus présent en Sierra Leone, Liberia, Haïti ainsi qu'en Autriche/Slovénie.

Avec 73 % de nos dépenses de programmes, l'Afrique représente, comme l'année dernière, presque les trois quart de notre budget. La République démocratique du Congo avec un budget de 25 MCHF et 9 projets est toujours le principal pays d'intervention. Il convient également de mentionner la région du lac Tchad où nous conduisons 9 projets répartis sur 4 pays (Nigeria, Cameroun, Tchad et Niger) pour un total de 29 MCHF. La part consacrée au Moyen-Orient progresse de 16 % à 20 %, avec notamment une très forte augmentation de notre activité au Yémen. Le reste de l'Asie reste stable à 4 %. La part du continent américain diminue encore cette année passant de 4 % à 1 % et celle du continent européen, quant à elle, passe de 3 % à 2 % de nos dépenses de programme.

MSF Suisse a consacré 92 % de ses dépenses à sa mission sociale, 5 % aux frais de collecte de fonds et 3 % au management et à l'administration.

Les recettes ont atteint 235 MCHF, soit une progression de 14 %. 98 MCHF ont été collectés en Suisse, soit 4 MCHF de moins que l'année passée (mais 2015 avait été marquée par un don exceptionnel de 15 MCHF), inversement les fonds privés provenant des sections partenaires de MSF Suisse ont atteint 124 MCHF, une hausse de 41 %, notamment grâce à MSF Etats-Unis.

Les revenus d'origine publique s'élevaient à 13 MCHF, une diminution de 20 % par rapport à 2015. Cette réduction est la conséquence de la décision prise par MSF de suspendre tout financement provenant de l'Union Européenne et de ses Etats membres afin de marquer son désaccord avec les mesures politiques de l'UE face à la crise migratoire. Le gouvernement suisse représente maintenant 54 % de nos recettes publiques.

Globalement nous avons donc été financés à 95 % par des fonds privés et à 5 % par des fonds publics. Cela reflète la très grande indépendance de MSF vis-à-vis des gouvernements.

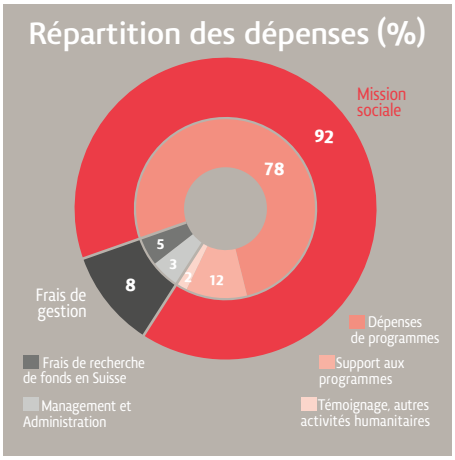
Le résultat de l'exercice 2016 est un bon équilibre entre nos dépenses et nos recettes puisqu'il se traduit par un léger surplus de 4 MCHF. Finalement, le montant de nos réserves se monte à 7.1 mois d'activité, au lieu de 8.6 à fin 2015. Ces réserves garantissent notre réactivité opérationnelle et notre liberté d'action.

Nous remercions chaleureusement tous les donateurs qui nous ont soutenus et sans qui rien ne serait possible.

Genève, le 13 mai 2017

Patrick Reybet-Degat
Trésorier

Emmanuel Flamand
Directeur des finances



Détail des dépenses (en milliers de francs suisses)

	2016	2015
Dépenses de programmes	183 269	157 385
Support aux programmes	27 685	20 116
Témoignage et autres activités humanitaires	4 460	3 757
Dépenses de mission sociale	215 414	181 258
Frais de recherche de fonds en Suisse	11 513	10 700
Management et administration	7 089	7 974
Frais de gestion	18 602	18 674
TOTAL DES DÉPENSES	234 016	199 932

Détail des dépenses et recettes par pays (en milliers de francs suisses)

	Fonds publics*	Fonds privés et autres	Total des recettes	Dépenses 2016	Dépenses 2015
Burundi	-	1 208	1 208	1 208	343
Cameroun	-	17 008	17 008	17 008	13 244
Kenya	529	9 104	9 633	9 633	8 047
Mozambique	1 125	3 422	4 547	4 547	4 986
Niger	1 109	16 965	18 074	18 074	12 986
Nigeria	-	5 693	5 693	5 693	-
République centrafricaine	20	7 090	7 110	7 110	5 751
République démocratique du Congo	2 008	23 314	25 322	25 322	17 749
Soudan	400	1 823	2 223	2 223	3 283
Soudan du Sud	2 025	12 953	14 978	14 978	15 490
Swaziland	1 227	5 096	6 323	6 323	6 265
Tanzanie	277	8 603	8 880	8 880	6 232
Tchad	4	6 991	6 995	6 995	8 561
Zambie	26	594	620	620	-
Autres pays	90	2 125	2 215	2 215	5 511
TOTAL AFRIQUE	8 840	121 989	130 829	130 829	108 448
Irak	27	11 162	11 189	11 189	9 814
Liban	-	11 959	11 959	11 959	9 848
Syrie	-	2 256	2 256	2 256	2 311
Yémen	-	10 028	10 028	10 028	2 162
Autres pays	-	128	128	128	-
TOTAL MOYEN-ORIENT	27	35 533	35 560	35 560	24 135
Kirghizistan	400	1 909	2 309	2 309	2 085
Myanmar	1 289	2 900	4 189	4 189	3 084
Autres pays	-	-	-	-	189
TOTAL ASIE	1 689	4 809	6 498	6 498	5 358
Equateur	-	258	258	258	-
Honduras	-	1 160	1 160	1 160	1 230
Mexique	200	870	1 070	1 070	1 150
Autres pays	-	-	-	-	3 044
TOTAL AMÉRIQUE	200	2 288	2 488	2 488	5 424
Grèce	-	1 468	1 468	1 468	-
Ukraine	-	2 324	2 324	2 324	3 822
Autres pays	-	-	-	-	191
TOTAL EUROPE	-	3 828	3 828	3 828	4 013
Activités transversales	300	3 766	4 066	4 066	2 428
Financement projets autres sections MSF	-	-	-	-	7 579
TOTAL	11 056	172 213	183 269	183 269	157 385

* Les fonds publics comprennent les dons des cantons et communes suisses.

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2016. Cette année, 248 749 personnes ont généreusement soutenu notre organisation – merci à elles pour leur confiance.

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

- AA Germany – Ministère des Affaires étrangères allemand
- DANIDA – Agence danoise de développement international
- DFATD / IHA – Ministère des Affaires étrangères canadien, Direction de l'Assistance Humanitaire Internationale
- DDC – Direction du développement et de la Coopération (Suisse)
- ECHO – Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
- Fonds des Nations Unies pour la population
- Fonds mondial
- Irish Aid – Ministère des Affaires étrangères irlandais
- PAM – Programme Alimentaire Mondial
- SIDA – Agence suédoise de coopération internationale pour le développement
- UNHCR – Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
- UNICEF
- UNITAID

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

- Chaîne du Bonheur/Glückskette
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation Rifké
- Gebauer Stiftung
- Google, Inc
- Hilfswerk GL Zürich
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Medicor Foundation
- Niki Shipping Company Inc.
- Oak Foundation
- République et Canton de Genève
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- Violeta International Foundation
- Wietlisbach Foundation

Nos remerciements les plus sincères vont également à :

- Alfa Klebstoffe AG – Maya Bänninger
- Alpybus Sàrl
- AO Stiftung / AO Foundation
- Arbeitsgruppe Solidar Region Sursee
- Association des amis de Jost Steiger
- Avadis Vorsorge AG
- Axon Lab AG
- Baumer Electric AG
- Beratende Ingenieure Scherler AG
- Binder Rechtsanwälte
- Blaser Swisslube AG
- Bolliger & Mabillard
- Breitling SA
- Büchi Labortechnik AG
- C + S AG
- Canton du Valais
- Capital International SA
- Capvis Equity Partners AG
- Carpi Tech B.V. Amsterdam, Balerna Branch
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christoph Sax Data Analytics GmbH
- Cofra Foundation
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune du Grand-Saconnex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste-Ursule
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Diabetes-Stiftung Zentralschweiz
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Nadig + Partner AG
- Dreikönigssingen des Katholischen Pfarramt Kerns
- Dürig Architekten AG
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Em2n Mathias Müller Daniel Niggli
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Ernst & Young AG
- Euxinus AG
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde Urdorf
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde Basel-Stadt
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde St. Gallen
- Evangelisch Reformierte Kirchgemeinde Wädenswil
- Fent AG
- Fight4Sight Foundation
- Fleurs Suisse GmbH
- Fondation Albatros
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Dr. Corinne Schuler
- Fondation Gertrude Hirzel
- 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
- Fundación Michou y Mau
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde St. Moritz
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Genossenschaft Auf der Hoeh
- Georges und Jenny Bloch Stiftung
- GFK Switzerland AG
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Heguka
- Heinis AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Intellec AG
- JCE Hottinger & Co.
- Jonathan Heyer Fotografie & Film Gmbh
- Katholische Kirchgemeinde Rapperswil-Jona
- Katholische Kirchgemeinde Sursee
- Kempf und Pfaltz Histol. Diagnostik
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Liip SA
- Luciana Life
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Medtronic (Suisse) SA
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Oswald Gruppe Zug AG
- Paléo Festival Nyon
- Partner Reinsurance Europe Public Limited Company
- Pelican Immobilien AG
- Pfarramt Sachseln
- Pfarrei Heilig Geist Hünenberg
- Pomatti AG elektr. Unternehmungen
- Pratohaus AG
- Primobau AG
- Procter+Gamble Switzerland SARL
- Provisa AG

- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Reformierte Kirchgemeinde Bassersdorf-Nürensdorf
- Reformierte Kirchgemeinde Dietlikon
- Reformierte Kirchgemeinde Zumikon
- République et Canton du Jura
- Retraite Populaire
- Rolf Hänggi AG
- Römisch Katholische Kirchgemeinden der Stadt Zürich
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Rotary Club Oberer Zürichsee
- Schiller AG
- Schule Menziken
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Seapiper Foundation
- Senn Resources AG
- Spitalinternist.ch AG
- Spline AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Sternschnuppe Stiftung i.L.
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Symphasis
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Sun Store SA
- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swisscom Health AG
- Swisslux AG
- T2B AG
- Teletrend AG
- The Kernco Foundation
- The Kozuki Trust
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Think+build Velo Solutions Gmbh
- Thurgau Travel AG
- Tschikali Stiftung
- Unia
- Vereinigung der Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel
- von Duhn Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WIR TEILEN: Fastenopfer Liechtenstein
- WorldConnect AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zweifel Holding AG

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements:

- Blofeld Entertainment GmbH
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- CERAH Genève
- Ecolint Genève
- Festival du Film et Forum International sur les Droits Humains Genève
- Fumetto Comix-Festival Luzern
- Hôpital cantonal de Fribourg
- Hôpital Neuchâtelois
- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Human Rights Film Festival Zurich
- Inselspital Bern
- Jung von Matt/Limmat AG
- Kantonsspital Luzern
- Kantonsspital Winterthur
- Paléo Festival Nyon
- Planète Santé Lausanne
- Swiss TPH
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- ZHAW Winterthur

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2016:

- Karnas Abdullah
- Reto Albertalli
- Elise Baleng
- Viola Bingler
- Stéphane Canetta
- Anastassia Chkolenok
- Julia Conway
- Vincent Dhulster
- Andrea Escobedo
- Patrizia Ghillani
- Maryvonne Grisetti
- Fener Hasan
- Nihad Khalil
- Nicole Lloren
- Rachel Montani
- Brenda Nelson
- Maasum Shamdeen
- Andrijana Stamenkovic
- Traducteurs Sans Frontières

Pour leur fidélité au fil des années, nous adressons spécialement nos remerciements à:

- Madeleine Meyer
- Thérèse Rasmussen
- Irène Serfass
- Cécile Thiery

Merci à nos
248 749
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 association de droit suisse, créée en 1981. Elle est régie par des statuts dont la dernière version date de mai 2016.
L'organe suprême de MSF Suisse est l'Assemblée générale qui élit les membres du Conseil d'administration, approuve le rapport moral ainsi que les comptes annuels et le rapport annuel (également appelé, rapport d'activités) et délibère sur toutes les questions portées à l'ordre du jour.

Conseil d'administration de MSF Suisse en 2016

- Dr Thomas Nierle, président
- Dr Anne Perrocheau, vice-présidente (réélue en 2016)
- Patrick Reybet-Degat, trésorier (depuis mai 2016)
- Dr Philippe Sudre, secrétaire (depuis mai 2016)
- Dr Slim Slama
- Liza Cragg
- Gillian Slinger
- Claude Mahoudeau
- Dr Frauke Jochims (depuis mai 2016)

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 2016

- Patrick Reybet-Degat, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière (depuis mai 2016)
- Dr Thomas Nierle, président de MSF Suisse
- Marcel Mittendorfer, membre de MSF Autriche
- Hans Isler, expert financier
- Frank Copping, trésorier de MSF Canada
- Dr Philippe Sudre, Secrétaire de MSF Suisse
- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie
- 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.

Direction de MSF Suisse en 2016

- Bruno Jochum, directeur général
- Susanna Swann, directrice générale adjointe
- Jean-Clément Cabrol, directeur des opérations
- Micaela Serafini, directrice médicale
- Emmanuel Flamand, directeur des finances
- Mathieu Soupart, directeur logistique
- Franck Eloi, directeur des ressources humaines (de janvier à mars 2016) puis Aude Thorel, directrice des ressources humaines (depuis mars 2016)
- Avril Benoît, directrice de la communication et de la collecte de fonds

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

MSF Suisse réalise, dans le cadre de son processus de planification annuelle, une analyse 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, une évaluation de son niveau de probabilité et d'impact est effectuée, des mesures d'atténuation sont définies puis mises en œuvre et suivies.

L'analyse réalisée à la fin de l'année 2016 a mis en exergue un certain nombre de scénarios particuliers dans dix domaines de risque internes et externes, tels que la sécurité du personnel, les pratiques médicales, les comportements, la disponibilité des ressources ou encore l'évolution du cadre légal dans les pays d'intervention.



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 1016
1211 Genève 1
Suisse
Tél.: +41 22 849 84 84
Email: office-gva@geneva.msf.org
www.msf.ch
CCP 12-100-2

Nigeria, 2016 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN