

MSF Suisse

# Rapport d'activités 2017

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

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 – **Editrice responsable :** Laurence Hoenig
**Rédactrice en chef :** Florence Dozol – **Ont collaboré à ce rapport :** Manuel Albela, Federica Alberti, Louise Annaud, Imad Aoun, Guillaume Aspromonte, Lauren Bell, Avril Benoit, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Séverine Bonnet, Sara Chare, Ibrahima Diallo, Lucille Favre, Anja Gmür-Kozyra, Marjorie Granjon, Nicolas Joray, Kenneth Lavelle, Etienne L'Hermite, Alexandra Malm, Sally McMillan, Eveline Meier, Jose Michelena, Fabrice Ressicaud, Markus Schnetzer, Marie Zimmerman
**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 1800240240376066000Q



Reveka Papadopoulou
présidente de MSF OCG



Liesbeth Aelbrecht
directrice générale

2017 a commencé par une tragédie qui nous rappelle la volatilité et l'instabilité des contextes dans lesquels nous intervenons. Le 17 janvier, le camp de déplacés et la ville de Rann, à Borno, au Nigeria, ont été bombardés par l'armée, tuant au moins 90 personnes et en blessant beaucoup d'autres. Six membres du personnel de la Croix-Rouge nigériane et trois travailleurs engagés par MSF ont tragiquement perdu la vie. L'armée nigériane a rapidement assumé la responsabilité de cette attaque, arguant qu'il s'agissait d'une erreur. Une enquête militaire sur l'incident a suivi, mais le rapport final n'a jamais été publié. Cet évènement tragique nous montre que les crises aigües font partie de notre quotidien, mais atteindre les populations les plus vulnérables, protéger notre mission médicale et négocier avec toutes les parties au conflit restent les défis quotidiens de nos équipes. Ces challenges viennent avec des dilemmes, pour lesquels nous mettons en balance les besoins et les risques, et ce, à chaque instant. Comment gère-t-on les compromis opérationnels lorsqu'on tente d'atteindre des populations en détresse ? Quels sont les risques pour MSF en termes de perception quand elle ne négocie qu'avec une des parties prenantes ? Il est également important de mentionner que, depuis plusieurs années, outre les épidémies, de nombreuses interventions d'urgence se sont transformées, en raison de la nature prolongée de nombreuses crises – c'est-à-dire des niveaux élevés d'instabilité et des besoins continus – en programmes de conflits chroniques. Avec un portefeuille très dynamique de projets englobant le Moyen-Orient, la région du lac Tchad, le Burkina Faso, le Soudan du Sud, la République démocratique du Congo (RDC), le Kenya et la Tanzanie, le centre opérationnel MSF de Genève (OCG) est aujourd'hui bien positionné dans plusieurs contextes pour répondre aux besoins vitaux des civils pris dans la violence de la guerre ou la fuyant.

A cet égard, 2017 a été marquée par des déploiements opérationnels majeurs, parmi lesquels le soutien à deux hôpitaux dans des contextes très sensibles : l'un à Mossoul-Ouest, en Irak et l'autre à Hassakeh, en Syrie. Ces activités permettent à des milliers de personnes d'accéder à des soins dans des situations très difficiles, mais nous savons que, d'un jour à l'autre, ces investissements financiers et humains peuvent être réduits à néant si les conditions requises pour que MSF puisse travailler venaient à disparaitre.

Si nous ne pouvons ignorer les limites de tels contextes, les soins que nous avons pu offrir ont eu un impact sur la vie de milliers de personnes. Nous pouvons mentionner également les soins de santé materno-infantile et la chirurgie qui ont connu une augmentation significative en 2017 (Cameroun, Syrie, Irak, etc.). La lutte contre les grandes épidémies telles que le choléra au Yémen ou en RDC a également fait partie des temps forts de 2017. Au niveau du mouvement, 2017 a aussi vu la concrétisation de notre réengagement en Somalie sous la direction du centre opérationnel d'Amsterdam. Le modèle opérationnel OCG pour ce pays sera d'ailleurs mis en œuvre en 2018. En ce qui concerne le positionnement politique, l'année a été marquée par une crise majeure qui a nécessité une prise de parole et un plaidoyer fort de notre part. Citons la «crise migratoire» ainsi nommée en Europe et les activités de recherche et de sauvetage en Méditerranée, la crise de l'accueil des demandeurs d'asile, le traitement et les conditions de vie inacceptables des migrants retenus contre leur gré en Libye – pour la seule raison qu'ils cherchaient une vie meilleure –, le départ de plus de 800 000 Rohingya du Myanmar vers le Bangladesh, fuyant la persécution et la violence militaire. Le manque d'attention ou la négligence croissante envers les crises humanitaires notamment en Afrique a des conséquences dramatiques. La situation désastreuse des personnes déplacées au Tanganyika, en RDC en témoigne.

En 2017, de nouveau, OCG a mis une énergie considérable pour améliorer sa préparation, ses outils et ses protocoles afin d'être plus réactif et plus efficace pour répondre aux urgences dans des environnements complexes. Pour conserver cette capacité de réaction et de déploiement opérationnel, des décisions majeures, telles que fermer certains projets, ont également été prises. Alors que d'autres acteurs dépendent de la disponibilité des fonds et des agendas de dépense, MSF est libre à tout moment de ses choix. En tant que tel, MSF reste un acteur humanitaire différent des autres.

Enfin, 2017 a été une année importante en termes de gestion des ressources humaines. Les personnes sont la ressource la plus précieuse pour MSF, qu'il s'agisse du personnel, des bénéficiaires ou des donateurs. Il est crucial de souligner à nouveau que l'humain est un élément essentiel de l'ADN de MSF. Parallèlement, au fur et à mesure de la professionnalisation de l'organisation, sa croissance, la nécessité d'un plus grand nombre de processus, d'outils et de systèmes internes, exigent que nous demeurions vigilants pour ne pas tomber dans le piège du fardeau bureaucratique. Le devoir de soigner, l'investissement dans la formation, la diversité pour mieux s'occuper de nos patients et leur communauté, «l'engagement» par opposition à «l'emploi», voilà autant de questions clés qui ont été abordées et qui continueront de l'être dans les années à venir.

En vous souhaitant une bonne lecture de cette rétrospective 2017,



Reveka Papadopoulou
présidente de MSF OCG



Liesbeth Aelbrecht
directrice générale

# Sommaire


Bilan de l'année ..... 4

L'année en images ..... 7

Focus ..... 12

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

Ressources humaines ..... 31

Résultats financiers ..... 32

Remerciements ..... 34

Structure et gouvernance de MSF Suisse ..... 36



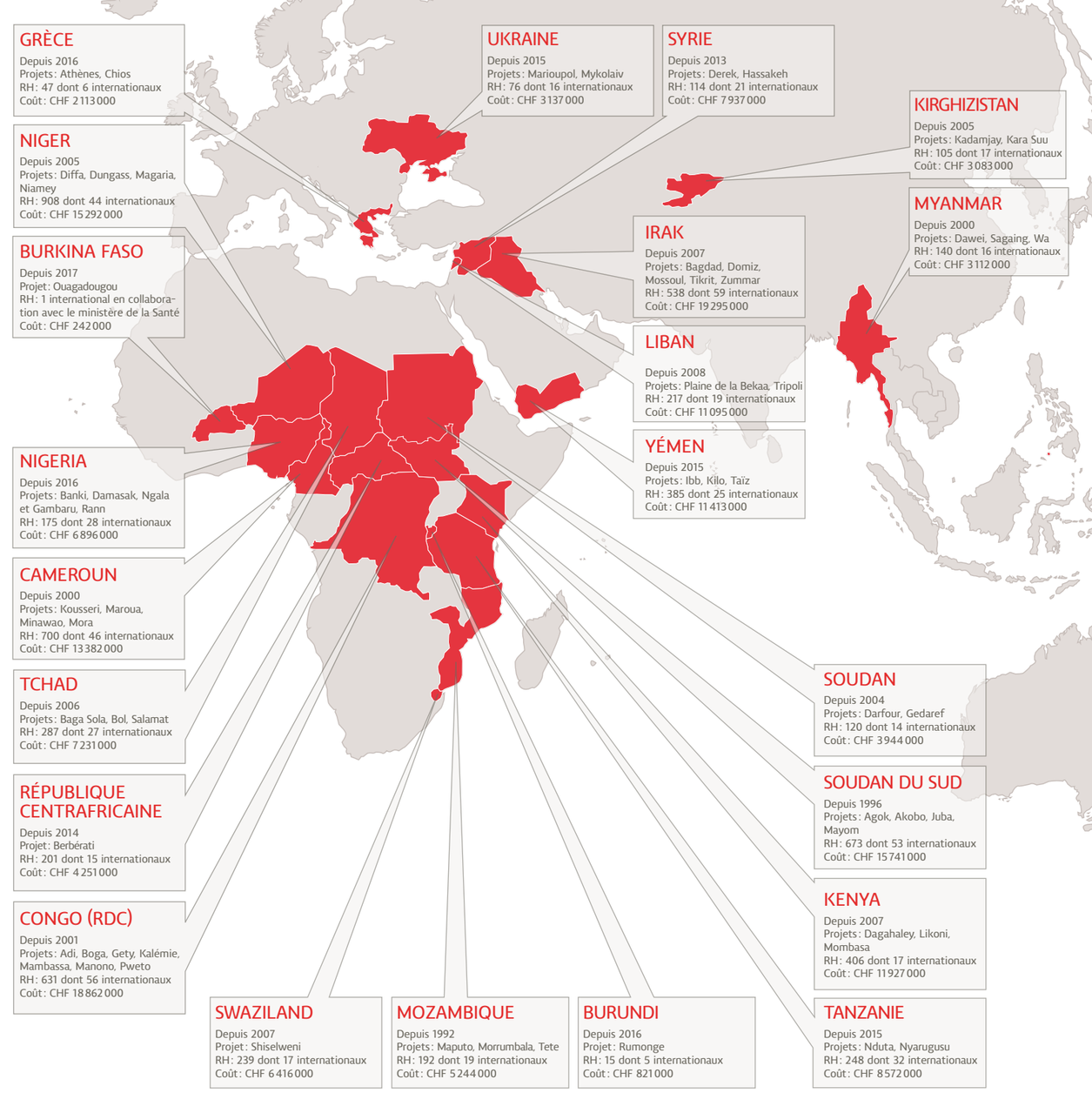


**24** pays

**75** projets

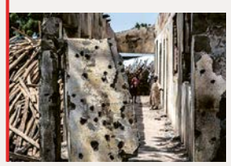
*RH: Ressources humaines comptées en équivalent temps plein (ETP).*

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




## 2017

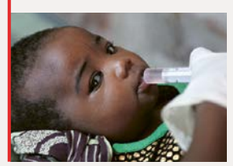
**JANVIER** – **Nigeria** – Dans l'Etat de Borno, les besoins humanitaires sont alarmants et l'aide quasi inexistante. Le 17 janvier, la ville de Rann, dans laquelle vivent 40 000 personnes ayant fui les violences, est bombardée par l'armée nigériane. Au moins 90 personnes décèdent et plus de 150 sont blessées.



**FEVRIER** – **Réfugiés** – La Haute Cour kenyane déclare illégale la fermeture du camp de Dadaab. MSF porte la voix des réfugiés, qui déclarent à 86% ne pas souhaiter retourner en Somalie En Tanzanie, la pression s'intensifie dans les camps de Nduta où les Burundais continuent d'arriver en grand nombre.



**MARS** – **Rotavirus** – Les résultats d'un essai clinique mené au Niger prouvent l'efficacité et l'innocuité d'un vaccin contre ce virus, à l'origine de diarrhée sévère: un espoir dans la lutte contre l'une des principales causes de mortalité infantile dans le monde.



**AVRIL** – **Irak** – Alors que l'ouest de la ville de Mossoul est toujours sous le feu des combats, MSF ouvre un hôpital et des postes médicaux avancés à proximité des lignes de front pour prendre en charge les blessés de guerre et les urgences vitales comme des césariennes.

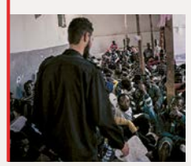


**MAI** – **Yémen** – Après que le système de santé ait été ravagé par près de deux ans de conflit, le pays fait face à l'une des pires épidémies de choléra de son histoire. En six mois, plus de 660 000 personnes contractent la maladie. MSF met en place des centres de traitements dans plusieurs gouvernorats.



**JUIN** – **Somalie** – Près de quatre ans après avoir retiré ses équipes du pays, MSF redémarre ses activités auprès de patients en Somalie, au Puntland.

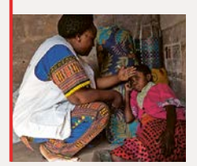
**AOUT** – **Libye** – Depuis plus d'un an, MSF est témoin des extorsions, privations et abus physiques subis par les migrants et réfugiés dans les centres de détention à Tripoli. MSF dénonce l'inaction des gouvernements européens.



**SEPTEMBRE** – **Mexique** – Suite au séisme qui a secoué la ville de Mexico, MSF intervient pour apporter une aide médicale et psychologique dans les Etats touchés.



**OCTOBRE** – **RDC** – Le pays fait actuellement face à l'épidémie de choléra la plus importante des vingt dernières années. MSF intervient en prenant en charge près de la moitié des cas dans tout le pays, notamment au Tanganyika.



**NOVEMBRE** – **Syrie** – A Hassakeh, dans le nord-est du pays, MSF poursuit la réhabilitation de l'hôpital de référence. Dans l'hôpital en containers, les équipes prennent en charge les patients aux urgences, au bloc opératoire ou en soins intensifs.



**DECEMBRE** – **Rohingya** – Un rapport réalisé par MSF dans des camps au Bangladesh révèle qu'au moins 6 700 Rohingya sont morts à cause de violences dans l'Etat de Rakhine au Myanmar en un mois, ce qui prouve qu'ils ont été la cible d'exactions.



# Bilan de l'année 2017

## 2017 : une année de défis et de dilemmes

### Plus près des lignes de front : gérer et assumer les risques

En 2017, les populations de la région du Sahel sont toujours prises au piège entre des gouvernements en guerre contre des groupes armés non-étatiques (connus sous le nom de JAS ou ISWAP). Elles sont maintenues dans des camps, dans des conditions de vie très difficiles et subissent les violences des deux côtés, comme nous le rappelle tragiquement le bombardement par l'armée nigériane du camp et de la ville de Rann dans l'Etat de Borno au Nigeria survenu le 17 janvier 2017.

Au Moyen-Orient, les conflits en Syrie (qui est entré dans sa septième année) et en Irak ont plongé la région dans un chaos qui rend la situation des plus vulnérables invivable et ce malgré une prétendue défaite d'un des acteurs majeurs, l'Etat islamique (EI). Les régions passent sous différents contrôles et autorités depuis près d'une année et les enjeux d'accès aux populations pour MSF sont d'autant plus critiques que la situation géopolitique se complexifie. Des opérations ont néanmoins été déployées dans ces contextes extrêmement volatiles, notamment dans l'hôpital de Nablus à Mossoul-Ouest (Irak) et l'hôpital national d'Hassakeh (Syrie) avec des volumes d'activités importants reflétant l'ampleur des besoins. Une grande partie des populations rentrent maintenant chez elles et avec ces mouvements de retour, ce sont d'autres risques, d'autres enjeux d'accès aux services de santé et de sécurité qui se dessinent.

Les risques encourus par nos équipes ont nécessité une prise de conscience de la part d'OCG et la mise en œuvre d'outils et de procédures pour mieux préparer notre personnel aux besoins de la population, et mieux garantir leur sécurité.

Les limites de notre action à Mossoul comme au Nigeria sont essentiellement matérialisées dans notre impossibilité à ce jour de négocier avec toutes les parties en présence, notamment les groupes armés non étatiques au Nigeria ou l'EI en Irak. Dans ces situations de conflits armés, nous n'avons pas eu d'autre choix que de discuter avec les forces contrôlant les territoires auxquels nous voulions accéder. Les conséquences en termes de perception et de sécurité sont à prendre en considération et pourraient s'opposer à nos principes de neutralité et d'impartialité. Au cœur des champs de bataille (drones, mines, bombardement aériens, snipers, attaques chimiques), notre présence sur les lignes de front, peut parfois être tout simplement estimée trop dangereuse.

Les choix d'intervenir à Mossoul ou à Hassakeh (ou même au Nigeria) doivent être assumés car du jour au lendemain, OCG peut être forcée de se retirer. La mobilité opérationnelle est cruciale et cette capacité de se déployer mais aussi de partir est un élément essentiel de nos stratégies d'intervention. A Hassakeh, on parle d'une structure de soins secondaires dans une zone de conflit et un environnement géopolitique extrêmement fluctuant (régime de Damas, autorités kurdes, etc.). Comment ne pas citer également le Yémen, qui, en 2017, nous a mobilisés non seulement sur les lignes de front d'une guerre qui entre dans sa quatrième année, mais également sur des épidémies de choléra et de diphtérie, conséquences d'un système de santé effondré et d'un Etat affaibli.

Malgré ces contraintes, ce sont 1 621 973 consultations qui ont été offertes en un an, 14 563 opérations chirurgicales pratiquées et nos activités de santé materno-infantile et de chirurgie ont vu une augmentation significative en 2017. Pour pouvoir rester aussi opérationnel que possible dans ce type de contextes, nous ne cessons de nous remettre en question et de nous adapter aux circonstances, tout en mettant des outils et des stratégies adaptées et flexibles en place.

### Réactivité et flexibilité au cœur de nos déploiements opérationnels

En 2017, près de la moitié de notre portefeuille opérationnel est en situation de conflit. Il nous faut rester vigilant sur notre déploiement dans ces contextes précis car on sait que souvent, ouvrir un projet lors d'un conflit peut signifier rester. Et nous devons toujours garder une capacité de réaction et savoir nous désengager de projets qui nous éloignent, malgré les besoins, de notre mandat d'aide humanitaire médicale d'urgence.

Ainsi, 2017 a été une année de fermeture de certains projets et missions dans le but de garder, au maximum, cette capacité et les ressources nécessaires pour répondre aux urgences. Parfois, en l'absence d'autres acteurs, notamment de développement, MSF en vient à se substituer dans certains projets réguliers sur le long terme, s'éloignant de sa mission sociale. Ceci doit rester temporaire et exceptionnel. Par exemple, OCG s'est désengagé de Gety en République démocratique du Congo (RDC), et de République centrafricaine (RCA). Au Soudan du Sud, les activités à Mayom se sont reconcentrées sur les soins primaires essentiels et ont renforcé la capacité de référence vers Agok. Rationnaliser le portefeuille de projets réguliers d'envergure afin de conserver cette mobilité est au cœur de nos préoccupations. Dans de nombreux pays africains où les crises humanitaires, les épidémies et les conflits sont les plus négligés, sous-médiatisés et sous financés, nous devons impérativement garder cette capacité de réagir vite et fort. L'exemple du conflit au Tanganyika en RDC et des épidémies qui en découlent est frappant.

Le Burkina Faso, où nous avons ouvert un projet de lutte contre une épidémie de dengue dans la capitale fait partie de ces contextes (région du Sahel) où nous savons qu'une présence est nécessaire : les besoins dans des zones affectées par des problématiques géopolitiques, de la pauvreté et une situation de désert sanitaire sont évidents.

Enfin, à OCG, 2017 a vu naître l'unité de support à des urgences, rattachée au département des opérations et responsable de la préparation et de la réponse aux urgences (scénario, outil et stratégie). Il s'agit d'améliorer notre préparation en cartographiant les capacités existantes, au niveau régional et local, dans les pays où nous travaillons. Des stratégies régionales sont aussi élaborées, à ce titre les bureaux de Dakar et d'Amman sont essentiels pour mieux comprendre les dynamiques locales, mieux analyser les contextes et donc mieux préparer et répondre aux besoins des populations.



**427 696**
cas de paludisme traités

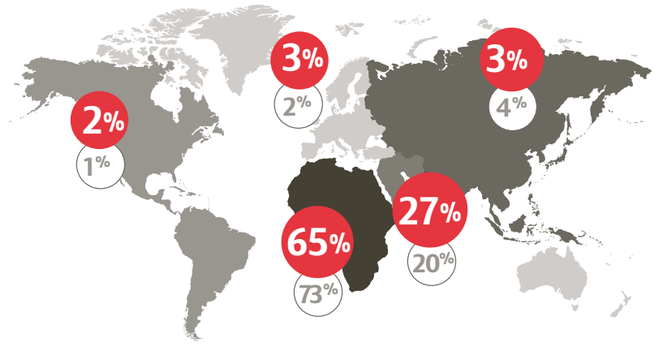
**10 941**
patients séropositifs sous traitement antirétroviral

**1 658**
patients tuberculeux

**272**
patients souffrant de tuberculose résistante aux médicaments

**117 311**
vaccinations contre la rougeole

## 2017 Répartition des dépenses par continent (2016)




## Anticiper et se positionner sur des enjeux médicaux critiques

### Les problématiques médicales marquantes de l'année

Dans les pays où les systèmes de santé sont défaillants, les vaccinations de routine ne sont pas ou plus effectuées et des générations d'enfants sont privées de couverture contre des maladies potentiellement mortelles. A cela s'ajoutent les situations de conflits et conditions sanitaires désastreuses dans lesquelles les populations abandonnées ou ostracisées sont laissées. Le champ est libre pour le développement d'épidémies de grande ampleur et la résurgence d'anciennes maladies qui étaient auparavant sous contrôle. Le Yémen a notamment connu la pire épidémie de choléra depuis 1949, avec un million de cas suspects enregistrés. S'en est suivi une flambée de diphtérie, pathologie que les équipes n'avaient quasiment jamais eu à traiter à cette échelle.

Soigner les maladies non transmissibles est également une nécessité vitale pour les malades soudainement privés de traitement et risquant des crises aigües intraitables en situation de guerre. Il faut d'ailleurs noter que les profils des populations que nous assistons sont assez différents entre pays à faible revenu et pays à revenus moyens. Au Liban, avec 9 000 patients souffrant de diabètes, de maladies cardiovasculaires, etc., MSF prend en charge la plus grande cohorte de patients du mouvement. Habituellement traités par des spécialistes, ces personnes pourraient l'être, selon MSF, par des médecins généralistes. La simplification des protocoles et l'usage des médicaments génériques font donc partie de notre stratégie, la plus efficiente en termes de soins et de coûts dans ce type de situations. Ici, il est capital d'avoir une approche innovante dans la prise en charge incluant la population refugiée.

Pour les déplacés ou les migrants, qui bien souvent poursuivent leur itinéraire, l'accès aux traitements et le suivi médical sont un défi. A l'été 2017, des activités de médecine du voyage ont démarré en Grèce. Il s'agit d'avoir une continuité de soins du point d'entrée jusqu'à la sortie du pays, et d'anticiper au maximum les problèmes potentiels auxquels ces personnes seront exposées tout au long de leur voyage. Les équipes proposent notamment des vaccinations, des consultations gynécologiques pour les femmes en âge de procréer, une préparation psychologique, un suivi des maladies chroniques, etc.

Bien qu'elle soit une composante d'une majorité de nos projets, la santé mentale a pris une place plus importante cette année, les traumatismes liés à certains contextes de violence et d'insécurité n'ayant fait qu'amplifier les besoins des populations. Prendre en charge ces pathologies de manière complète, implique la détection en communauté, des programmes de santé primaire et les référencements de cas graves vers les hôpitaux.

La santé reproductive est restée au cœur de nos préoccupations cette année. Le nombre de consultations et d'accouchements a atteint des chiffres record, comme en Irak, dans le district de Tal Afar avec une moyenne de 200 naissances par mois dans notre maternité. La mortalité néonatale demeure un défi dans beaucoup de nos projets. Pour y répondre, des unités de soins aux nouveau-nés continuent d'être mises en place en parallèle des salles d'accouchement. Pour diminuer la mortalité maternelle, l'interruption volontaire de grossesse est également une composante clé, particulièrement dans des contextes sensibles. Cette offre de soin est maintenant proposée dans la plupart des projets MSF. La sensibilisation et la formation restent incontournables sur le sujet, c'est pourquoi une équipe dédiée est maintenant opérationnelle.



**1 621 973**
consultations ambulatoires

**175 630**
consultations prénatales

**12 892**
enfants malnutris soignés en ambulatoire

**52 896**
consultations individuelles de santé mentale

**7 348**
consultations de groupe de santé mentale

## Des approches et des outils innovants

En RDC, des cas d'Ebola ont été suspectés au mois de mai. Les équipes MSF sont arrivées immédiatement sur place afin de préparer la réponse avec des acteurs locaux en cas de confirmation (formation, prise en charge, etc.). Des discussions avec le ministère de la Santé ont aussi eu lieu afin de mettre en place un plan de contingence introduisant, si possible le vaccin. La dynamique a été similaire pour les cas suspects de Marbourg, en Ouganda et au Kenya, avec sensibilisation pour les communautés afin qu'elles soient capables de reconnaitre les symptômes notamment. Par ailleurs, la réponse à la dengue, au Burkina Faso a fait notamment l'objet d'une approche très innovante pour contrôler le vecteur de transmission.

Enfin, notons que des outils et des formations ont été mis en place pour optimiser le diagnostic de certaines maladies. C'est le cas des tablettes e-care qui permettent d'effectuer un triage plus rapide entre les cas urgents et ceux qui le sont moins et de rationaliser l'administration d'antibiotiques. De même, les parents sont formés à l'utilisation des bandelettes MUAC (Middle Upper Arm Circonference) pour dépister la malnutrition chez les enfants. Pour simplifier au maximum le travail dans des environnements très limités en ressources (électricité, etc.), l'idée est d'introduire ou d'adapter le matériel médical et technologique au terrain, une dynamique initiée en 2017 et qui se poursuivra en 2018.

## L'urgence de prendre la parole

MSF continue de mettre la lumière sur les crises oubliées, que ce soit en termes de communication ou d'accès aux populations privées de tout. Activités médicales vont toujours de pair avec témoignage. Pour ce faire, les négociations pour autoriser nos équipes à se rendre dans l'Etat de Rakhine au Myanmar ont continué et la situation catastrophique des Rohingya ayant fui le pays en 2017 a fait l'objet d'un rapport sur le nombre de morts et le niveau de violence vécu, au risque de se faire expulser du pays.

Cet été 2017, lorsque l'Italie a demandé aux ONG de signer un code de conduite concernant les opérations de recherche et de sauvetage en Méditerranée, MSF a refusé. Un accord entre l'Italie, et par extension, l'Union européenne, et la Libye a grandement ralenti le nombre de migrants entreprenant la traversée, les bateaux étant systématiquement bloqués ou ramenés en Libye où la détention arbitraire, la torture et autres traitements indignes et inhumains attendent ces gens. Après sa visite des centres de détention à Tripoli, Joanne Liu, présidente de MSF International a publiquement dénoncé la maltraitance dont sont victimes les prisonniers dont le seul crime est d'avoir cherché une vie meilleure. L'organisation n'a de cesse de réitérer sa demande pour que des voies de passage sûres et légales soient mises en place afin de mettre fin aux décès en mer.

Les plaidoyers médicaux pour faire changer les règles internationales sanitaires ont été globalement des succès. Après des années de plaidoyer, les morsures de serpent, ont été ajoutées à la liste officielle des maladies tropicales négligées. Concernant le choléra, de très nombreuses recommandations portées par MSF grâce à des recherches sur le terrain ont été acceptées par l'OMS et les décideurs internationaux.

Pour le sarcome de Kaposi, le traitement était habituellement disponible uniquement dans les pays occidentaux. Grâce aux conclusions des études menées sur le terrain, il a maintenant pu être introduit dans le programme national du Mozambique suite aux discussions avec les différentes autorités sanitaires. De nouveaux standards existent maintenant pour traiter cette pathologie. Pour l'hépatite C, particulièrement présente en Ukraine et au Myanmar, un accord a été conclu avec DNDi (l'initiative pour la recherche et le développement contre les maladies négligées) pour aller au-delà des traitements standards. Enfin, un traitement contre la tuberculose multi-résistante moins long et qui comporterait moins d'effets secondaires est maintenant à l'essai pour les patients kirghizes.

## Perspectives pour 2018

En 2018, le Moyen-Orient et la zone du Sahel continueront d'être au cœur des préoccupations de MSF OCG, car ces contextes géopolitiques aussi tendus que complexes continuent d'engendrer des populations désespérées, prises au piège entre différentes parties à un conflit qui dure, et sans accès à l'aide.

Les dynamiques amorcées se poursuivront, notamment pour rester toujours réactifs et flexibles dans toutes les situations d'urgence et de grande volatilité en terme sécuritaire. La problématique des retours forcés sera sous haute surveillance, afin que des populations déplacées ou réfugiées ne soient pas obligées de rentrer alors qu'elles restent exposées à la violence dans leur pays ou région d'origine.

Concernant les problématiques autour des déplacements de populations et de la migration, en 2018, l'objectif sera d'étendre ces activités de médecine du voyage notamment en Amérique centrale et au Liban.

Enfin, les crises oubliées et les épidémies négligées qui continuent pourtant de faire des ravages, notamment en Afrique sub-saharienne, resteront également au cœur du portefeuille opérationnel d'OCG. En particulier, la RDC, dont les élections ont été repoussées à fin 2018 et qui est actuellement affectée par des conflits extrêmement violents, manipulés et déguisés en conflits interethniques. L'Ituri, sera certainement un gros volet de notre déploiement opérationnel d'urgence.

Christine Jamet
directrice des opérations

Dr Micaela Serafini
directrice médicale

**119 081**
hospitalisations

**31 948**
accouchements

**18 720**
enfants malnutris hospitalisés

**14 563**
opérations chirurgicales



# L'année en images


Soudan du Sud, 2017 © Peter Bauza


Soudan, 2018 © Hanna Saad/MSF


Irak, 2018 © Louise Annaud/MSF


Syrie, 2018 © Louise Annaud/MSF

**Améliorer l'accès et la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux est vital pour les patients,** que ce soit dans les salles d'urgence, les blocs opératoires ou les services d'admission.


Soudan du Sud, 2017 © Peter Bauza


RDC, 2018 © John Wessels


Soudan du Sud, 2017 © Peter Bauza

Dans les centres de santé ou grâce à des cliniques mobiles, **les équipes offrent des soins primaires, une prise en charge nutritionnelle, un soutien psychologique,** et organisent les références vers les hôpitaux. En parallèle, MSF réalise **des activités d'assainissement et de distribution d'eau.**


RDC, 2017 © Lena Mucha

Alors que le nombre de déplacés, demandeurs d'asile et réfugiés atteint des pics historiques, **MSF a renforcé sa présence auprès des personnes forcées à fuir**.

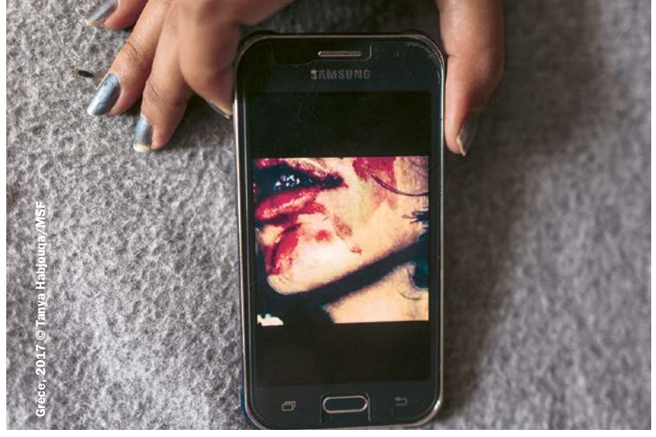

RDC, 2018 © John Wessels

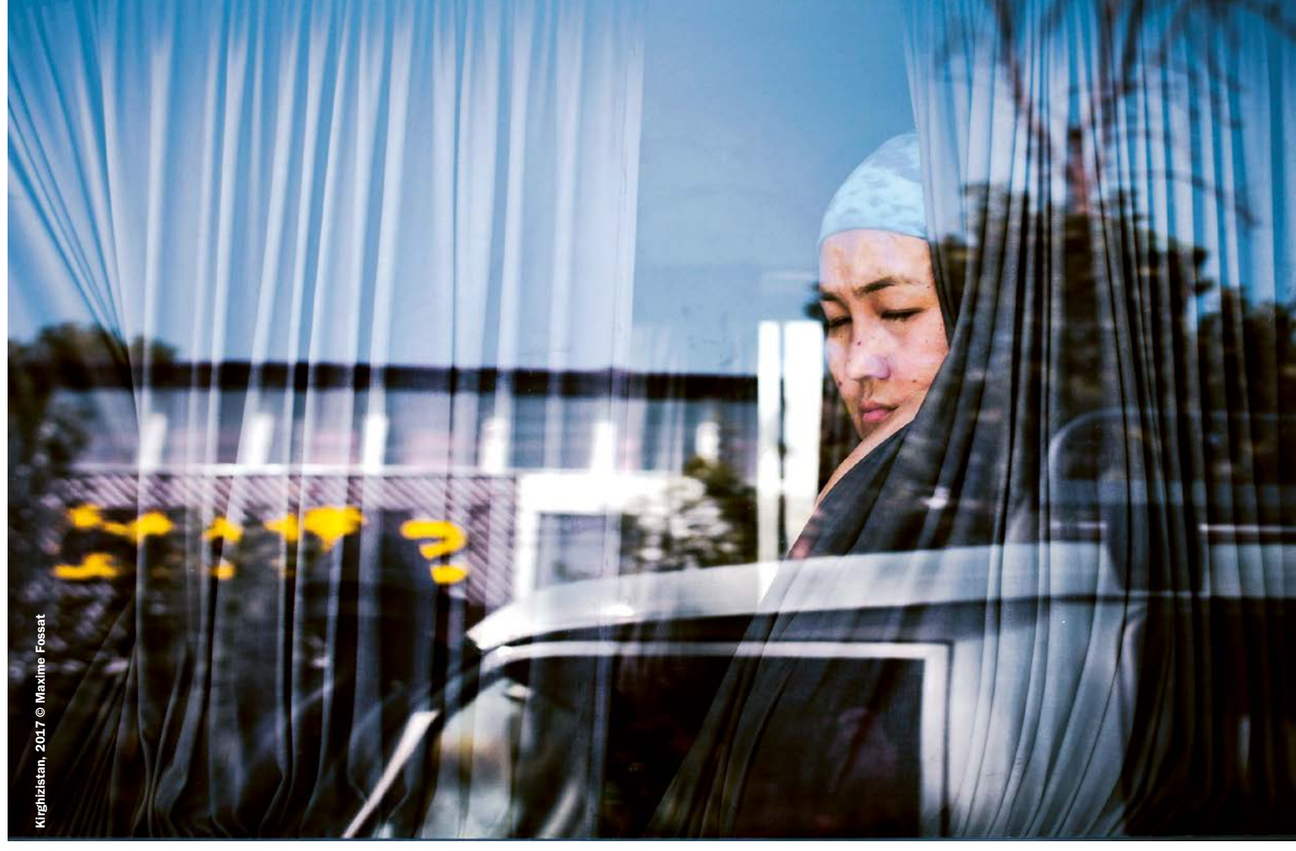

RDC, 2017 © Louise Annaud/MSF


RDC, 2017 © Pierre-Yves Bernard/MSF


Nigeria, 2017 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos


Tahiti, 2018 © Louise Annaud/MSF


Grèce, 2017 © Tanya Habjouqa/MSF


Kirghizistan, 2017 © Maxime Fossat


RDC, 2018 © Pierre-Yves Bernard/MSF

Dans ses projets, **MSF lutte contre la mortalité maternelle.** Offrir un suivi médical lors de la grossesse, pendant et après l'accouchement permet de réduire ou de soigner les hémorragies et septicémies. Pour les femmes victimes de violence sexuelle, **accéder à des soins médicaux et psychologiques d'urgence est crucial.**


Honduras, 2017 © Christina Simons


Mozambique, 2017 © Morgana Wingard/ANA/MSF

Avec plus de 10 000 patients sous traitement antirétroviral, **MSF travaille à mettre en place des stratégies innovantes de dépistage** pour atteindre les groupes isolés et faciliter **l'accès aux traitements à vie pour les personnes vivant avec le VIH.**



Kirghizistan, 2017 © Maxime Fossat


Swaziland, 2018 © Fanny Mostettler/MSF

# Sortir les crises négligées de l'oubli, l'ADN de MSF

2017 a été marquée par des épidémies de choléra sans précédent. Selon les Nations unies, le Yémen subissait « la pire épidémie de choléra au monde » avec plus de 660 000 cas comptabilisés par le ministère de la Santé durant les six premiers mois. Dans le même temps, la République démocratique du Congo (RDC) a connu la flambée la plus importante des vingt dernières années, dans l'indifférence la plus totale, faisant de ces situations critiques, des crises humanitaires passées sous silence. Conflits armés, violences, famines, déplacements de populations, épidémies, ces crises ont des origines multiples, prennent des formes différentes, mais partagent toutes un point commun : elles maintiennent des millions d'individus dans des conditions de vie désastreuses, fatales aux plus vulnérables. Ces populations affectées reçoivent trop peu d'attention ou sont mêmes invisibles. L'aide est insuffisante notamment par manque de financement. Les humanitaires gardent la double mission de porter secours et porter la voix de ceux qui souffrent, avec comme défi supplémentaire, de trouver des leviers efficaces pour que ces crises négligées et les humains qui les subissent ne tombent pas dans l'oubli.

## Présente où les autres ne sont pas

Sortir les crises de l'oubli signifie d'abord être présent sur place et avoir l'expertise pour analyser la sévérité et le niveau de besoin. Cela nécessite d'être alerté en amont et de pouvoir accéder aux zones souvent coupées de tout. Aller là où les autres ne peuvent pas aller, faute de ressource ou de capacité pour intervenir en urgence reste l'une des forces de MSF. La réactivité et la capacité de déploiement rapide sont possibles uniquement grâce à des relais d'information actifs et entretenus, des systèmes d'alerte efficaces et une grande expérience de ce type de mission. En 2017, dans le nord-est nigérian, MSF est parvenue à accéder aux déplacés vivant dans des camps, après des mois de négociation. Les besoins étaient très importants et les populations n'avaient pas reçu d'aide jusque-là. Une équipe est partie à Banki évaluer la situation sanitaire et médicale et le personnel potentiellement engageable sur place. Dès le deuxième jour, six camions de matériel et quatre véhicules transportant le personnel étaient sur les lieux, prêts à commencer les distributions de nourriture, de médicaments, les dépistages de la malnutrition, les vaccinations. Afin de décider dans quel contexte intervenir, l'analyse fine est incontournable et les critères d'évaluation, précis. Les premières informations collectées sont le taux de mortalité et ceux de morbidité, c'est à dire le pourcentage d'individus malades au sein d'un groupe donné. S'ils sont supérieurs aux taux habituels de la région, ils justifient une intervention. En effet, le dessein d'une organisation médicale d'urgence est d'aider les populations à survivre pendant ces périodes de crise, donc de ramener les taux de mortalité à leur niveau d'avant-crise.

Ainsi, ce sont les besoins qui sont pris en compte, et cette impartialité permet de lutter contre une potentielle instrumentalisation. Indépendante de tous pouvoirs politiques, religieux ou militaires, MSF est ainsi libre de choisir ses contextes d'intervention, hors de tout agenda politique. La garantie de l'indépendance de l'association s'enracine aussi dans son financement, assuré à plus de 96 % pour MSF Suisse par la générosité de ses donateurs privés. La RDC, où les conflits sont chroniques et les crises humanitaires dans les différentes provinces anciennes et complexes, fait rarement la une des journaux. Pour autant, avec 10 % du budget annuel qui lui est consacré, ce pays représente toujours le plus haut volume d'activités pour MSF. De même, en protestation à la politique migratoire de l'Union européenne (UE), MSF a refusé les financements de l'UE pour ses projets à destination des migrants en Méditerranée, une décision lourde de conséquences mais qui réaffirme expressément la mission et les principes de l'organisation.

De fait, les crises anciennes qui s'inscrivent dans la durée perdent leur caractère d'urgence même si les besoins sont toujours là. Les humanitaires continuent donc de se positionner afin que les médias relaient l'inadéquation entre les besoins et l'aide disponible. Pour ceux qui ne sont pas vus ni entendus, la force du mouvement international MSF permet de mobiliser les médias ainsi que les sociétés civiles de chaque pays. Si les « urgences CNN » n'ont pas de mal à mobiliser, la plupart des zones négligées font l'objet de peu de visibilité dans les médias, par manque d'accès autant que par désintérêt. Les photographes et journalistes qui choisissent de visiter les projets sont donc ceux qui sont convaincus de l'importance de communiquer et porter la voix des plus oubliés. Pertinent, le message n'en est que renforcé. A titre d'exemple, nous pouvons citer Dadaab, le plus ancien camp de déplacés où des équipes mènent des activités depuis 1992, et qui était menacé de fermeture en 2016. Dès l'annonce, MSF a mené une enquête auprès de 838 réfugiés de Dagahaley – l'un des cinq camps qui composent Dadaab – afin de connaitre leur avis sur leur rapatriement : 86 % d'entre eux ne souhaitent pas retourner en Somalie. MSF a publiquement exprimé son opposition à la décision de fermeture qui mettait en danger la vie de milliers de personnes et a demandé que des solutions alternatives soient envisagées. En février 2017, la Haute Cour kenyane a déclaré illégale la fermeture, un soulagement pour les réfugiés somaliens plongés dans l'incertitude pendant 10 mois.

## Des actes à la parole

En 1971, un groupe de médecins et de journalistes s'indigne face aux atrocités de la guerre civile et de la famine au Biafra, province indépendantiste du Nigeria. En effet, le conflit entre troupes du gouvernement fédéral et Biafrais, ainsi que les déplacements de populations, mènent rapidement à une famine, exacerbée par un blocus, qui dure 30 mois et provoque un million de victimes. Témoins de premier plan, les humanitaires décident d'alerter l'opinion internationale de cette famine dont la cause est purement politique. En réaction au devoir de réserve du Comité internationale de la Croix-Rouge, ces volontaires du Biafra créent Médecins Sans Frontières, une organisation qui a pour but de secourir, soigner, mais aussi de mobiliser l'opinion publique, les responsables et les institutions politiques sur le sort des populations en détresse. En plus de 45 ans, et selon les principes fondateurs de MSF, l'action médicale est indissociable du témoignage : les équipes prennent la parole publiquement pour tenter de faire sortir une crise de l'oubli, alerter l'opinion sur des exactions commises loin des caméras, critiquer les insuffisances du système de l'aide ou lorsque l'aide est détournée de son objectif pour servir des intérêts politiques.

Lorsque les équipes sont les témoins de violations massives des droits de l'homme, de génocide, de crimes contre l'humanité ou de crimes de guerre, dénoncer est la seule option. Dans ces situations exceptionnelles, l'aide humanitaire est impuissante face à l'horreur et le silence tue. La prise de parole est alors l'ultime recours de l'organisation.

En 2017, dénoncer est toujours un moyen d'agir sur une crise négligée. Cette année, les Rohingya n'ont eu de cesse de fuir la violence omniprésente dans l'Etat de Rakhine, au Myanmar et de traverser la frontière pour entrer au Bangladesh. Il s'agissait de l'un des flux les plus importants de cette ethnie au Bangladesh. Depuis, la majorité des refugiés vivent dans des campements de fortune, des camps officiels du HCR ou au sein des communautés, dont la majorité dans des conditions insalubres, dans des espaces surpeuplés et dangereux. En décembre des études faites par MSF dans des camps de réfugiés au Bangladesh estiment qu'entre le 25 août et le 24 septembre, selon des estimations prudentes, au moins 9 000 Rohingya sont morts au Myanmar. Etant donné que la violence était la cause de 71,7 % des décès déclarés, au moins 6 700 Rohingya ont été tués, dont au moins 730 enfants âgés de moins de cinq ans. Les résultats montrent que cette ethnie a été ciblée et ils fournissent les éléments les plus tangibles à ce jour de la violence à grande échelle. Cette prise de position de l'organisation est venue alerter l'opinion publique et interpeler la communauté internationale et son absence de réponse. A ce jour, les acteurs humanitaires n'ont toujours pas reçu d'autorisation pour travailler dans l'Etat de Rakhine.

Choisir les oubliés est donc l'ADN de MSF. Communiquer à grande échelle, plaider auprès des décideurs continuent la mission de MSF auprès des patients. Le défi reste de trouver de nouveaux canaux, de nouveaux leviers afin de toujours s'engager pour rendre aux plus vulnérables leur dignité et leur humanité.

# Activités par pays

## BURKINA FASO

### Traiter une épidémie de dengue

Dans le pays depuis : 2017
Motifs d'intervention : épidémies

Intervention d'urgence : dengue

Ressources humaines : 1 collaborateur international en collaboration avec le personnel du ministère de la Santé
Coûts 2017 : CHF 242 000

Le Burkina Faso, pays enclavé d'Afrique de l'Ouest, a des frontières communes avec six pays, dont le Mali et le Niger. Les provinces du nord du pays sont depuis longtemps touchées par des problèmes sanitaires et humanitaires, en partie à cause du contexte instable des zones frontalières.

En septembre, une épidémie de dengue a été déclarée dans la région centrale du pays, où se trouve la capitale Ouagadougou. La dengue est une maladie virale propagée par un moustique qui provoque fièvre et douleurs articulaires et musculaires aiguës. Il n'existe pas de traitement spécifique, mais un diagnostic précoce et des soins adaptés peuvent atténuer la souffrance et prévenir un décès. Les équipes MSF ont soutenu quatre centres de santé et le département des maladies infectieuses de l'hôpital universitaire de Ouagadougou, en fournissant un accès à des tests rapides, des références pour les cas graves, des médicaments pour contrôler la fièvre et des soins pour les personnes souffrant de la maladie, en particulier les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. MSF a également travaillé avec le personnel médical burkinabé pour améliorer la détection du virus et traiter les symptômes, par exemple par solutions intraveineuses et par transfusions sanguines. Plus de 450 membres du personnel médical et paramédical du ministère de la Santé ont reçu une formation dans 35 établissements. En plus du soutien aux centres de santé, les équipes MSF sont allées dans cinq structures pendant deux ou trois jours pour tester et traiter les patients présentant des symptômes de la dengue. Cela a permis à MSF de suivre la progression de l'épidémie dans ces régions. Au total, au cours de l'intervention, 1151 consultations liées à la dengue ont été réalisées en collaboration avec le ministère de la Santé.

Des activités de sensibilisation communautaire ont été menées dans les centres de santé pour encourager les gens qui présentaient des symptômes de dengue à se faire soigner plutôt que d'opter pour l'automédication. Il s'agissait d'expliquer l'importance de la lutte anti vectorielle dans les habitations.


Burkina Faso, 2017 © MSF





MSF est intervenue en septembre en soutien au ministère de la Santé pour traiter une épidémie de dengue.

## BURUNDI

### Améliorer les soins d'urgence

Dans le pays depuis : 2016
Motifs d'intervention : exclusion des soins

Activités régulières : soins hospitaliers

Ressources humaines : 15 collaborateurs dont 5 collaborateurs internationaux (ETP)
Coûts 2017 : CHF 821 000

En 2017, les tensions politiques et les difficultés économiques ont continué de faire payer un lourd tribut au peuple burundais, un pays enclavé de la région des Grands Lacs de l'Afrique de l'Est.

En mars, une épidémie de paludisme a été déclarée dans huit provinces du nord-ouest du pays. MSF a procédé à une évaluation de la situation dans la province de Muyinga, qui a été gravement touchée par la flambée, et a proposé d'apporter une réponse. Malheureusement, cela n'a pas été possible en raison de contraintes administratives.

MSF a également poursuivi les négociations avec les autorités régionales et nationales concernant un soutien aux services d'urgence de l'hôpital de Rumonge et des structures avoisinantes. Le projet visait à renforcer la capacité d'intervention de l'hôpital en matière de soins d'urgence et à former le personnel du ministère de la Santé. Cependant, une fois de plus, des contraintes administratives ont empêché MSF de lancer les activités et la décision a été prise en juin de clôturer le projet. Les activités temporaires d'urgence et de triage, ainsi que le matériel, ont été remis à l'hôpital.



## CAMEROUN

### Porter secours aux personnes déplacées par l'insécurité

Dans le pays depuis : 2000
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire

Ressources humaines (ETP) : 700 collaborateurs dont 46 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 13 382 000







Cameroun, 2017 © Alexis Huguet/MSF

A l'hôpital de Maroua, les équipes prennent en charge les patients en salle d'urgence et au bloc opératoire 24h sur 24.

Depuis 2011, le conflit entre les groupes armés et l'armée nigériane a forcé des centaines de milliers de personnes du nord-est du Nigeria à se réfugier au Cameroun, au Tchad et au Niger. Au cours des trois dernières années, la violence s'est davantage étendue du Nigeria aux trois pays voisins provoquant de nouveaux déplacements. Fin 2017, il y avait environ 88 000 réfugiés et 240 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays. Cela a mis à rude épreuve le système de santé déjà faible et surchargé, en particulier dans la région frontalière du Nigeria, où les structures de santé manquent de personnel et de matériel et dont beaucoup ont été complètement abandonnées. Pour répondre aux besoins, MSF a dispensé des soins médicaux à plusieurs endroits dans le nord du pays.

Depuis les premiers attentats suicides sur le sol camerounais à Maroua en 2015, les attentats à la bombe dans la région de l'Extrême-Nord sont devenus fréquents. En réponse, MSF a intensifié ses activités chirurgicales d'urgence et renforcé sa capacité à traiter les afflux massifs de blessés. Dans la ville de Mora, près de la frontière nigériane, MSF a réhabilité le bloc opératoire et mis en place un système ambulancier de référence vers l'hôpital local. L'équipe a stabilisé les patients et transféré ceux qui avaient besoin de soins chirurgicaux spécialisés à l'hôpital de Maroua – où la chirurgie d'urgence est disponible 24 heures sur 24. MSF a réhabilité les services chirurgicaux et post-opératoires de l'hôpital de Maroua en 2016, et y gère maintenant la chirurgie. Cette année, les équipes ont réalisé 3136 interventions chirurgicales à Mora et 2556 à Maroua. MSF a également formé le personnel du ministère de la Santé à la gestion des afflux massifs de blessés et a fait une donation à des hôpitaux locaux de kits d'urgence en cas d'afflux massifs.

Afin d'augmenter l'offre de soins pour les enfants de moins de cinq ans, en particulier ceux présentant des complications, les équipes MSF ont mis en place des programmes spécialisés de pédiatrie et de nutrition dans ces hôpitaux de Mora et de Kousseri.

Par ailleurs, le personnel MSF a travaillé dans deux centres de santé pour personnes déplacées et résidents locaux à Mora et a dispensé des soins nutritionnels et des consultations ambulatoires dans trois centres de santé à la périphérie de Kousseri. Afin de détecter les signes précoces de malnutrition, le personnel a formé les parents à effectuer un dépistage de leurs enfants à l'aide d'un bracelet de mesure MUAC (circonférence du milieu du bras). Les équipes ont également vacciné 28 748 enfants de Mora contre des maladies telles que la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B.

Dans le camp de réfugiés de Minawao, les équipes assurent des services de maternité ainsi qu'un soutien nutritionnel et psychologique aux réfugiés nigérians depuis 2015. En juillet 2017, lorsque MSF a remis ces activités à une autre organisation, plus de 110 000 consultations externes avaient été réalisées au total.

# GRÈCE

## Intervenir auprès des migrants

**Dans le pays depuis :** 2016
**Motifs d'intervention :** déplacement de populations

**Activités régulières :** santé primaire, santé sexuelle et reproductive, santé mentale

**Ressources humaines (ETP) :** 47 collaborateurs dont 6 collaborateurs internationaux
**Coûts 2017 :** CHF 2 113 000

Début 2016, des milliers de personnes fuyant la guerre arrivaient chaque jour sur les îles grecques, dans l'espoir de poursuivre leur trajet vers l'Europe. L'afflux très important de réfugiés a toutefois cessé lorsque l'Union européenne (UE) a fermé la route des Balkans et que l'accord UE-Turquie a été adopté en mars 2016. Dès lors, de nombreux demandeurs d'asile vivent dans des conditions désastreuses. Le système de santé publique grec, dont les ressources sont insuffisantes, n'est pas facilement accessible aux réfugiés, et ceux qui n'ont aucun papier n'y ont pas accès du tout.

En 2017, afin de pallier le manque d'accès aux soins, MSF a continué à soigner la population réfugiée dans sa clinique d'Athènes. Les équipes ont effectué 3 552 consultations de santé sexuelle et reproductive, dont des consultations prénatales et postnatales et de la planification familiale et pris en charge les victimes de violence sexuelle. Conformément aux lois en vigueur en Grèce, la clinique offre également l'interruption de grossesse pendant les 12 premières semaines. Les équipes ont également fourni 1 707 consultations en santé mentale et, dès juillet, ont commencé à traiter les maladies non transmissibles, effectuant 609 consultations au total. Des activités de médecine du voyage ont été mises en place en septembre. Ce projet pilote fournit trois services clés : une sensibilisation aux risques sanitaires rencontrés potentiellement en route, des services de santé préventive et des outils permettant aux personnes de gérer leur santé pendant les voyages, comme les vaccinations par exemple. L'objectif est aussi d'assurer la continuité du traitement pour les personnes souffrant de maladies chroniques. Les équipes de MSF ont également mené des cliniques mobiles à Elliniko, Rafina et Thermopiles, offrant des consultations en santé mentale et en santé sexuelle et reproductive.

En décembre, MSF a démarré un nouveau projet sur l'île de Chios, l'un des points d'entrée pour les réfugiés en Grèce. Les équipes ont proposé des activités de médiation culturelle à l'hôpital local. L'objectif pour 2018 est d'offrir des soins de santé primaire aux personnes vivant dans et autour du camp de Vial et de leur assurer un accès à l'hôpital pour des soins plus spécifiques.

# HONDURAS

## Prendre en charge la santé mère-enfant

**Dans le pays depuis :** 1998
**Motifs d'intervention :** exclusion des soins, violences sexuelles

**Activités régulières :** soins ambulatoires, santé sexuelle et reproductive, santé mentale (promotion de la santé)

**Ressources humaines (ETP) :** 63 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
**Coûts 2017 :** CHF 2 038 000







MSF offre des soins de santé sexuelle et reproductive à Choloma, où les femmes peuvent notamment recevoir des consultations prénatales, des conseils et un accompagnement psychologique.

Le Honduras a connu des années d'instabilité politique, économique et sociale. Les trafics de drogue, les extorsions, la violence des gangs, la prolifération des armes à feu et la faiblesse du système judiciaire ne sont que quelques-uns des problèmes. La violence sexuelle – très répandue – a un impact médical, psychologique et social majeur sur la population. Malgré la gravité de la situation, aucune réponse coordonnée n'existe à l'heure actuelle.

Afin de combler les besoins médicaux critiques, MSF a poursuivi son projet de « service prioritaire » dans le district central du Honduras, qui couvre la capitale Tegucigalpa et sa ville jumelle Comayagüela. Débuté en 2011, son objectif est de faire en sorte que les victimes de violence, en particulier celles de violence sexuelle, aient accès à une aide médicale et psychologique d'urgence, incluant la contraception d'urgence. En 2017, MSF a traité près de 589 victimes de violence, dont celles qui ont subi des violences sexuelles, et a effectué 1 758 consultations en santé mentale. En parallèle, MSF propose des formations pour le personnel médical sur les effets de la violence et les premiers secours psychologiques à apporter. Au cours de l'année, le projet a été intégré au ministère de la Santé hondurien. L'organisation maintient néanmoins sa présence à l'hôpital principal et dans deux cliniques, ainsi qu'à Nueva Capital, où les équipes ont continué cette année à fournir des soins de santé primaire, notamment par le biais d'une clinique psychologique.

MSF est engagée depuis de nombreuses années pour convaincre le ministère de la Santé d'adopter une politique nationale sur la violence sexuelle et le soutien aux victimes. Jusqu'à ce qu'un protocole complet soit adopté et mis en œuvre, l'organisation maintiendra son implication dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles et continuera à plaider en faveur de l'adoption d'un tel protocole.

MSF a également démarré un projet de santé sexuelle et reproductive à Choloma, une municipalité du nord-ouest du pays où les niveaux de violence sont élevés. Dans la région, peu de femmes enceintes reçoivent des soins prénatals, ce qui entraîne un nombre élevé de complications médicales et de décès. MSF soutient la clinique mère-enfant existante depuis mars 2017 et, en collaboration avec le personnel du ministère de la Santé, 19 271 consultations ambulatoires ont été effectuées. En octobre, MSF a commencé des activités de prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses grâce à de la planification familiale, des services de contraception et de la prévention de la violence sexuelle.



# IRAK

## Soigner au plus près des lignes de front

**Dans le pays depuis :** 2007
**Motifs d'intervention :** conflit armé, déplacement de populations

**Activités régulières :** soins hospitaliers, santé sexuelle et reproductive, santé primaire, santé mentale

**Ressources humaines (ETP) :** 538 collaborateurs dont 59 collaborateurs internationaux
**Coûts 2017 :** CHF 19 295 000








Dans l'hôpital de Tal Maraq, les équipes assistent les accouchements et soignent les enfants dans la pédiatrie. Les cas compliqués sont référés dans un autre hôpital MSF à Mossoul.

En 2017, l'actualité en Irak a été dominée par les combats incessants pour reprendre la ville de Mossoul et d'autres lieux des mains du groupe Etat islamique.

Mossoul Ouest est la partie de la ville qui a le plus souffert des combats. Les lignes de front ayant traversé des zones densément peuplées, de nombreuses personnes ont vécu en état de siège, parfois pendant des mois. Seuls les blessés qui marchaient pouvaient accéder à des soins médicaux et, même dans ce cas, ils devaient souvent attendre des jours avant de pouvoir quitter leur domicile en toute sécurité et d'essayer de se rendre dans une clinique ou un hôpital. La bataille a duré neuf mois, au cours desquels des milliers de personnes ont été blessées ou tuées et des centaines de milliers d'autres ont été déplacées. Au moment où les violences se sont calmées, les infrastructures de l'ouest de Mossoul, dont les structures médicales, avaient été décimées. Dans ces circonstances, la réponse de MSF se devait d'être flexible et s'adapter à l'évolution des besoins et des lignes de front. Tout d'abord et en préparation de la bataille de Mossoul, une unité chirurgicale mobile a été mise en place au nord de la ville. Puis, en décembre 2016, MSF a réussi à accéder à l'est de la ville et a commencé à opérer à l'hôpital de Muhareebeen, se concentrant sur les soins vitaux pour les traumatismes, l'obstétrique et d'autres urgences médicales. Des postes médicaux avancés ont également été mis en place plus près des lignes de front pour stabiliser les patients. Fin mai 2017, MSF est entrée dans l'ouest de Mossoul et a ouvert un poste médical avancé dans une école, ainsi qu'une salle d'urgence, un bloc opératoire et une maternité à l'hôpital de Nablus. Pendant des semaines, la ligne de front était à moins de deux kilomètres de l'hôpital. Lorsque le nombre de cas de traumatismes a diminué, l'hôpital a développé ses activités de soins de maternité et de soins pédiatriques. Dans l'ensemble, les équipes ont géré 9 421 cas d'urgence, effectué 455 interventions chirurgicales, assisté 1 410 accouchements et admis 469 enfants dans la structure.

Fin 2017, plus de 3,3 millions de personnes étaient déplacées en Irak. Dans les zones gravement endommagées par le conflit, les personnes déplacées ajoutent une pression supplémentaire sur les soins de santé et les autres services de base, déjà insuffisants pour répondre aux besoins des communautés locales.

A Zummar, au nord de Mossoul, MSF a continué à gérer une maternité, une salle d'urgence et une unité pédiatrique dans l'hôpital Tal Maraq. Les équipes ont dispensé des soins de santé sexuelle et reproductive, et organisé les références pour les cas compliqués. En parallèle, des cliniques mobiles ont été menées pour les communautés négligées du district de Tal Afar afin de fournir des soins de santé primaire, incluant le traitement des maladies non transmissibles. Après le référendum kurde de septembre et les changements de frontières dans cette région, des communautés auparavant coupées des soins médicaux ont soudainement eu accès à la clinique MSF de Zummar. Cela s'est traduit par une forte augmentation du nombre de patients, et l'équipe a offert un total de 10 600 consultations en matière de santé sexuelle et reproductive et a assisté 2 881 accouchements.

Après avoir travaillé pendant cinq ans auprès des réfugiés syriens dans le camp de Domiz, dans le nord-est de l'Irak, MSF a remis ses activités de maternité et de santé sexuelle et reproductive aux autorités sanitaires locales en novembre. Plus de 1 232 bébés ont été mis au monde dans le camp en 2017.

A Tikrit, à l'ouest de Bagdad, des équipes ont offert des soins de santé primaires aux personnes déplacées dans le camp d'Al Alam. MSF a arrêté ces activités lorsque les familles ont commencé à rentrer chez elles, mais a continué à évaluer les besoins médicaux dans la région.

Dans le gouvernorat de Bagdad, le nombre de consultations dispensées aux personnes déplacées à Abu Ghraib a également diminué à mesure que les gens commençaient à partir. Certaines activités ont été confiées à la direction de la Santé en juillet.

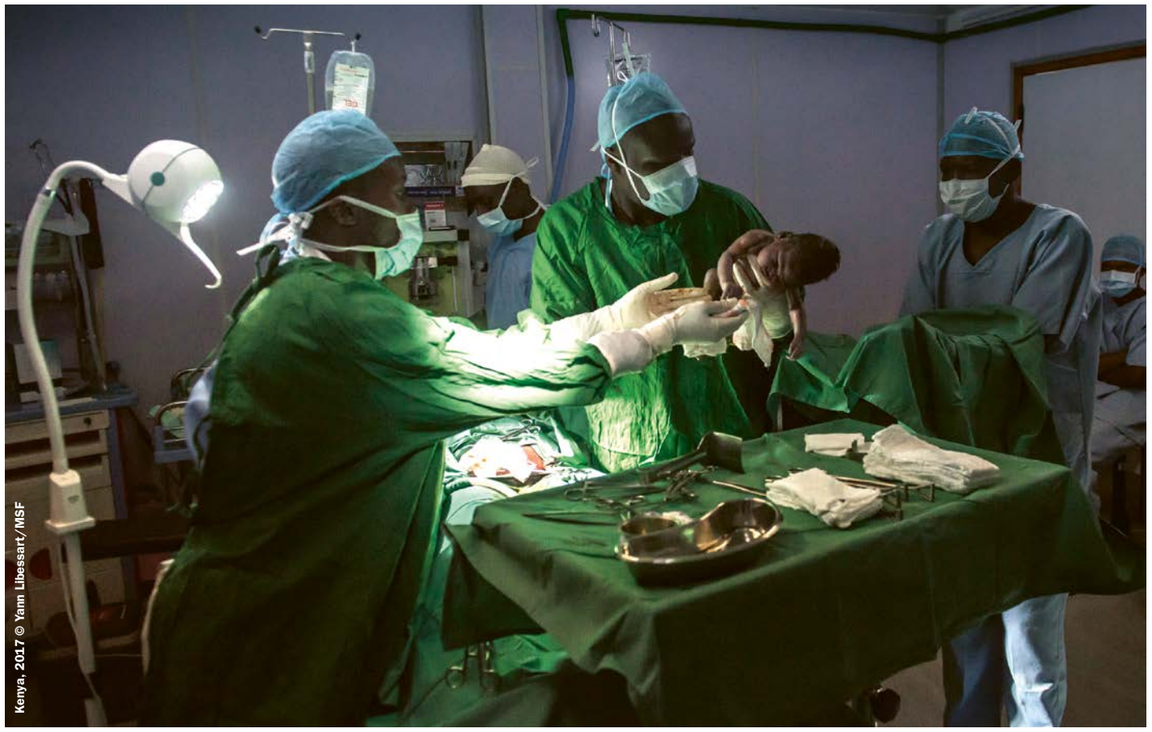
# KENYA

## 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, santé mentale
Intervention d'urgence : choléra, fièvre hémorragique de Marbourg

Ressources humaines (ETP) : 406 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 11 927 000


Kenya, 2017 © Yann Libessart/MSF

La maternité, installée par MSF dans une structure temporaire en conteneurs, permet aux futures mamans d'accoucher en sécurité.

En 2017, le Kenya a été confronté à une instabilité politique sérieuse à la suite de l'annulation par la Cour suprême de l'élection présidentielle du mois d'août. Une deuxième élection présidentielle a eu lieu en octobre. En outre, le système de santé a été gravement touché par deux grèves consécutives des personnels de santé : à la grève des médecins de 100 jours a suivi une grève des infirmières de cinq mois, ce qui a entravé l'accès aux soins de santé. Par ailleurs, comme 80 % de la superficie du pays comprend des terres arides et semi-arides, le Kenya reste très vulnérable aux sécheresses. Des situations d'urgences nationales ont été déclarées en février et avril.

Le Kenya a continué d'accueillir un nombre important de réfugiés en 2017. Selon les chiffres du Haut Commissariat pour les réfugiés, il y avait 490 656 réfugiés dans le pays, dont la moitié à Dadaab, un ensemble de camps à la frontière avec la Somalie. MSF continue d'assurer l'accès aux soins de santé primaire et secondaire à Dagahaley, l'un des camps de Dadaab. Les équipes gèrent un hôpital et deux postes de santé et dispensent des services de santé sexuelle et reproductive, réalisent des opérations chirurgicales et apportent une assistance médicale et psychologique aux victimes de violence sexuelle. La santé mentale, les soins du VIH et de la tuberculose, les soins palliatifs aux patients atteints de maladies chroniques, les services de gestion de l'insuline à domicile pour les patients atteints de diabète et les services d'intervention d'urgence font aussi partie des activités proposées. Cette année, 169 347 consultations ambulatoires ont été faites et 8 974 patients ont été hospitalisés, 2 903 accouchements ont aussi été assistés à l'hôpital. D'avril à décembre 2017, le camp a connu des épidémies sporadiques de choléra, dont 166 cas traités par MSF.

Depuis le lancement de l'initiative de rapatriement volontaire, 71 000 personnes ont été rapatriées en Somalie. Toutefois, les conditions préalables à cet exercice ne sont toujours pas remplies, comme l'accès aux soins de santé, à des possibilités de subsistance, à l'éducation et la sécurité. Il y a également eu de graves pénuries d'aide humanitaire à Dadaab en 2017, ce qui a incité le Programme alimentaire mondial à réduire le financement des rations alimentaires pour les réfugiés de 30 %.

En 2017, MSF a organisé des services de santé sexuelle et reproductive et des soins complets obstétriques néonatals et d'urgence au centre de santé de Mrima dans le sous-comté de Likoni. Un village temporaire de conteneurs a été mis en place pour accueillir le service d'hospitalisation, le laboratoire et un bloc opératoire. 7 864 accouchements ont été assistés dans cette structure, ainsi que 1 656 césariennes. La construction et l'agrandissement de l'établissement de santé en dur ont commencé en janvier 2017 et se sont poursuivis tout au long de l'année. Le projet comporte également un important volet de sensibilisation, dont des activités de promotion de la santé et un soutien aux établissements de santé périphériques.

En octobre, après qu'une épidémie de fièvre hémorragique de Marbourg ait été déclarée en Ouganda, près de la frontière avec le Kenya, MSF a déployé des équipes d'intervention dans les deux camps. MSF travaillait dans le comté de Trans-Nzoia, un centre a donc été créé et des équipes ont organisé des formations et des donations pour préparer l'isolement et la prise en charge des patients potentiels. Aucun cas n'a été identifié et MSF a retiré ses équipes.



# KIRGHIZISTAN

## Continuer le combat contre la tuberculose

Dans le pays depuis : 2005
Motifs d'intervention : épidémies

Activités régulières : santé primaire, tuberculose

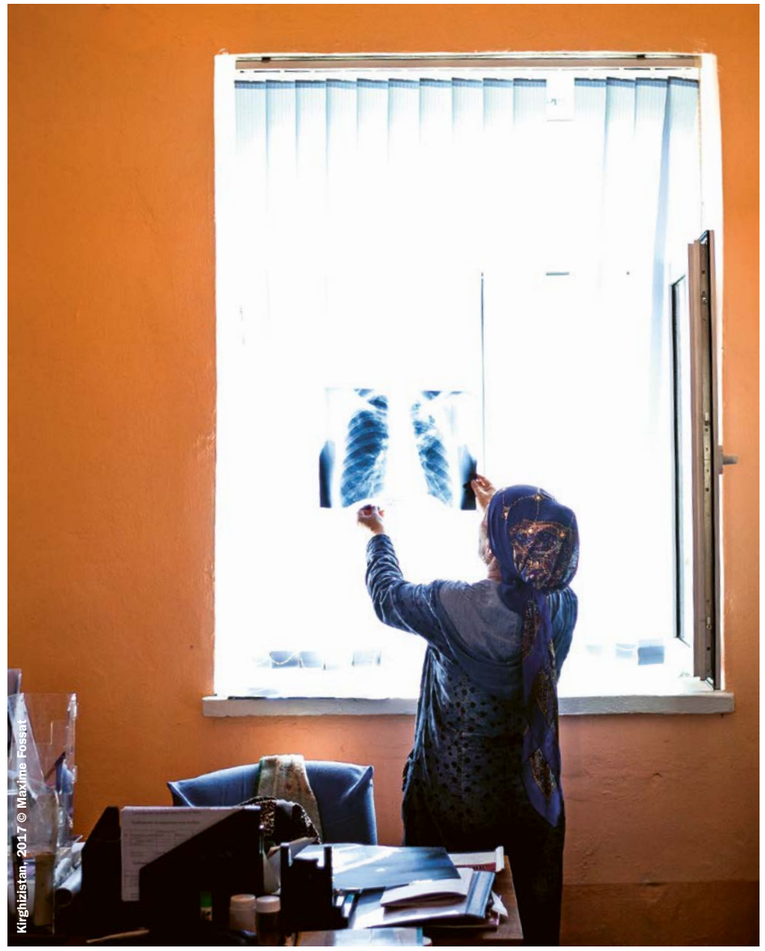
Ressources humaines (ETP) : 105 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 3 083 000

La prévalence de la tuberculose pharmaco résistante reste très élevée au Kirghizistan, et de nombreuses personnes ont du mal à accéder à un traitement gratuit. De plus, le traitement actuel peut durer jusqu'à deux ans et produire des effets secondaires sévères, de sorte que de nombreux patients ne parviennent pas à le suivre jusqu'au bout. L'objectif principal de MSF dans le pays est d'encourager la décentralisation des soins contre la tuberculose afin d'améliorer la prise en charge de la maladie et l'observance du traitement par les patients.

Dans le district de Kara-Suu, dans la région d'Osh, les taux de tuberculose sont parmi les plus élevés du pays. En 2017, MSF a continué à fournir des soins ambulatoires aux personnes atteintes de tuberculose, limitant ainsi le temps qu'elles doivent passer à l'hôpital et leur permettant de rester chez elles tout en suivant leur traitement. Les patients assistent à des consultations médicales mensuelles – qui comprennent un soutien psychologique pour les aider à adhérer à ce traitement difficile – dans l'une des trois cliniques du ministère de la Santé soutenues par MSF. Si les patients ne peuvent pas se rendre à la clinique pour des examens de contrôle, le personnel leur rend visite à domicile. Les personnes atteintes des formes les plus graves de la maladie sont admises à l'hôpital. MSF soutient également l'hôpital de Kara-Suu, qui dispose de 40 lits pour les patients hospitalisés pour traiter la tuberculose dans sa forme pharmaco résistante. En avril, MSF a commencé à utiliser deux nouveaux médicaments dans le cadre de l'étude d'observation « en finir avec la tuberculose/endTB » pour traiter les patients chez qui on a diagnostiqué une tuberculose ultrarésistante (TB-UR) ou pré-UR.

En parallèle, MSF a également continué à former le personnel du ministère de la Santé. La décentralisation du traitement de la tuberculose a d'ailleurs été adoptée comme stratégie clé par le ministère.

A Aidarken, dans la région de Batken, MSF soutient le ministère de la Santé afin d'améliorer les soins pour les maladies non transmissibles et les services de santé materno-infantile grâce à des cliniques mobiles. En outre, une équipe évalue l'impact possible de la pollution aux métaux lourds sur la santé publique.


Kirghizistan, 2017 © Maxime Fossat

Dans le district de Kara-Suu, MSF soigne les patients souffrant de tuberculose pharmaco-résistante grâce à un nouveau traitement.





# LIBAN

## Offrir une aide vitale aux réfugiés et aux communautés locales

Dans le pays depuis : 2008
Motifs d'intervention : déplacement de populations

Activités régulières : santé primaire, santé sexuelle et reproductive, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 217 collaborateurs dont 19 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 11 095 000

Depuis le début du conflit en Syrie en 2011, plus de 1,5 million de Syriens ont fui vers le Liban, ce qui en fait l'un des pays ayant la plus grande proportion de réfugiés dans le monde. Cet afflux a mis à rude épreuve l'économie et l'infrastructure du pays, en particulier dans le secteur de la santé. Pour les personnes vulnérables comme les réfugiés syriens et les communautés d'accueil pauvres, l'accès aux services médicaux continue d'être un défi. La pression politique sur les réfugiés s'est intensifiée tout au long de 2017, la rhétorique anti-réfugié s'étant accrue vers la fin de l'année. Il y a eu une diminution globale du financement des activités humanitaires dans tous les secteurs. MSF continue donc à développer une réponse médicale et fournit des soins de santé primaire gratuits et de haute qualité, dont le traitement des maladies chroniques, des activités de santé reproductive et de santé mentale. Les projets se situent principalement dans des zones négligées, comme la vallée de la Bekaa et le nord du pays, qui accueillent un grand nombre de Syriens et où vivent beaucoup de Libanais vulnérables.

L'escalade de la violence dans certaines parties de la Syrie vers la fin de 2017 a poussé davantage de personnes dans la vallée de la Bekaa. MSF a continué à gérer quatre centres de santé primaire à Baalbek, Aarsal, Hermel et Majdal Anjar, se concentrant sur le traitement des maladies non transmissibles (MNT) et offrant également des consultations pour les maladies aiguës (grippe, problèmes de peau, d'oreilles, de gorge, etc.), la santé sexuelle et reproductive et la santé mentale. Dans l'ensemble, 2 830 consultations en santé mentale et 44 239 consultations sur les maladies non transmissibles ont été menées en 2017. A partir de novembre, à Majdal Anjar et Aarsal, MSF a commencé à référer les patients stables atteints de MNT à une organisation locale, permettant ainsi à son personnel de se concentrer sur le traitement des cas plus complexes. Les équipes travaillant dans les deux centres pour mères et enfants d'Aarsal et Majdal Anjar ont assisté 2 374 accouchements au cours de l'année. En outre, des agents de santé communautaire ont assuré la promotion de la santé dans les villes et les camps accueillant des déplacés syriens.

A Tripoli, dans le nord du Liban, MSF a dispensé des consultations médicales générales et des soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des activités préventives telles que la vaccination et l'éducation à la santé. Au cours de l'été, à Jabal Mohsen, MSF a remis ses activités de soutien aux patients libanais vulnérables atteints de MNT à une organisation locale. Les patients syriens souffrant de MNT ont été stabilisés ou, si nécessaire, traités et se sont vu proposer une solution de référence. En 2017, un total de 36 871 consultations pour les maladies aiguës et 25 636 consultations pour les MNT ont été effectuées. A la fin de l'année, à Bab el Tabbaneh et Jabal Mohsen alors qu'une nouvelle clinique a ouvert dans le quartier, MSF a cessé ses activités, excepté dans le domaine de la santé mentale.

# MEXIQUE

## Offrir des soins médicaux aux victimes de violence

Dans le pays depuis : 2013
Motifs d'intervention : violence sociale, exclusion des soins

Activités régulières : soins ambulatoires, santé mentale
Intervention d'urgence : séisme

Ressources humaines (ETP) : 58 collaborateurs dont 11 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 1 901 000


Mexique, 2017 © Consuelo Pagaza/MSF



Les équipes MSF réalisent un bilan médical pour les victimes du tremblement de terre et leur apportent un soutien psychologique.

Bien que le Mexique ait l'un des revenus par habitant les plus élevés d'Amérique latine, les inégalités sociales et économiques sont très importantes dans le pays et la violence liée à la drogue et aux disparités sociales très répandue. Une grande partie de la population a un accès limité aux soins de santé.

À Reynosa, dans le nord-est du Mexique, près de la frontière avec les Etats-Unis, la violence et l'insécurité sont endémiques. Tout au long de l'année 2017, les activités se sont concentrées sur des soins complets pour les victimes de violence, incluant la violence sexuelle. Fournir à la population un accès aux soins médicaux, en particulier un soutien psychologique, est l'un des principaux défis de MSF. Avec 5 247 consultations, dont 2 076 en santé mentale, MSF a continué à traiter les conséquences directes et indirectes de la violence par le biais de cliniques fixes et mobiles, même si plusieurs équipes mobiles et activités de promotion de la santé ont dû être annulées en raison de l'insécurité. Actuellement, la référence vers d'autres structures de santé ou institutions locales n'est pas encore en place, de même que les soins psychiatriques : ce seront les objectifs pour 2018.

Le 19 septembre, un tremblement de terre de magnitude 7,1 a frappé le sud-est de Mexico. 370 personnes ont été tuées dans les Etats de Morelos, de Puebla et du Mexique. Les établissements de santé des principales villes ont répondu relativement efficacement à cette urgence et MSF est venu en renfort. 48 heures après le séisme, une première équipe a été déployée dans le sud de l'Etat de Puebla à la demande des autorités, et une deuxième équipe a été envoyée dans le nord. Ces équipes mobiles ont dispensé des soins médicaux, psychologiques et sociaux, en s'occupant des symptômes causés par le tremblement de terre et par cette situation chronique de violence sociale.

La population migrante et son expulsion potentielle en grand nombre des Etats-Unis sera l'un des principaux défis pour les années à venir. MSF prépare actuellement une réponse pour faire face à la situation en cas d'aggravation.



# MOZAMBIQUE

## Améliorer les soins pour les patients souffrant de VIH et de tuberculose

Dans le pays depuis : 1992
Motifs d'intervention : épidémies

Activités régulières : VIH/sida, tuberculose, hépatite C, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 192 collaborateurs dont 19 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 5 244 000

Malgré les efforts déployés ces dernières années pour enrayer la propagation du VIH/sida et de la tuberculose (TB), le Mozambique continue d'être confronté à une grave épidémie généralisée de ces deux maladies. Il demeure l'un des pays où le taux de prévalence du VIH est le plus élevé (13,2 %) au monde et, selon l'Organisation mondiale de la Santé, 34 000 personnes vivant avec le VIH meurent chaque année de la tuberculose au Mozambique. La stratégie clé de MSF et sa valeur ajoutée dans ce pays est d'assurer et d'améliorer l'accès au traitement du VIH, de la TB et de l'hépatite virale en mettant en œuvre des approches novatrices et en plaidant pour la simplification du diagnostic, de la prise en charge, du traitement et du suivi.

A Maputo, MSF dispense des soins aux patients séropositifs qui ont besoin d'un traitement antirétroviral (ARV) de deuxième ou de troisième ligne et d'un traitement des maladies associées comme le sarcome de Kaposi et l'hépatite virale. Le sarcome de Kaposi est un cancer qui touche particulièrement les patients dont la fonction immunitaire est déficiente. MSF a commencé à donner à ces patients un nouveau traitement permettant un rétablissement plus rapide. 1 498 patients ont pris ce nouveau médicament en 2017. Des soins complets sont également disponibles pour la tuberculose multi résistante (TB-MR) et la tuberculose ultrarésistante (TB-UR). Un programme de traitement de l'hépatite C virale a été élargi au cours de l'année pour inclure le traitement des consommateurs de drogues injectables.

Le projet de Morrumbala s'est concentré sur les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et de mortalité maternelle. En 2017, l'accès a été amélioré grâce à la décentralisation des soins ainsi qu'à l'organisation d'un système de références plus solides entre les communautés, les centres de santé et l'hôpital. Ces activités ont été transférées pour permettre de se concentrer sur de nouvelles activités dans la capitale Maputo.

En avril, une épidémie de choléra dans la ville de Tete s'est rapidement propagée à d'autres districts et MSF a apporté son soutien en prenant en charge des cas dans les centres de traitement du choléra et en travaillant à l'amélioration de l'eau et de l'assainissement. Les équipes ont organisé une campagne de vaccination orale contre le choléra avec un total de 297 598 doses distribuées dans des postes fixes et de cliniques mobiles.

# MYANMAR

## Améliorer l'accès aux soins

Dans le pays depuis : 2000
Motifs d'intervention : épidémies, exclusion des soins

Activités régulières : VIH/sida, tuberculose, hépatite C, santé primaire

Ressources humaines (ETP) : 33 collaborateurs dont 6 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 1 208 000

En août, des attaques contre des postes de police dans l'Etat de Rakhine ont incité les forces gouvernementales à réagir par des opérations de sécurité disproportionnées. La situation humanitaire catastrophique qui a suivi dans l'Etat a incité plus de 660 000 personnes – pour la plupart des Rohingya – à fuir vers le Bangladesh à la fin de l'année. Malgré l'interdiction de faire entrer du personnel international et l'absence d'autorisation d'exercer des activités médicales, MSF a continué d'assurer la liaison avec les autorités pour offrir des soins de santé d'urgence et non urgents à la population restante. En septembre, MSF a publiquement demandé au gouvernement du Myanmar d'accorder aux organisations humanitaires un accès indépendant et sans entraves, y compris pour le personnel international. A la fin de l'année, MSF était toujours en attente de permis officiels, les Rohingya continuaient à fuir vers le Bangladesh, et très peu d'acteurs humanitaires ont été autorisés à intervenir à Rakhine.

En raison de l'aggravation de la situation politique et de l'impossibilité d'assurer l'accès du personnel international MSF, les activités médicales dans la Région Spéciale Wa 2 ont pris fin à la mi-2017. Avant la fermeture, MSF a effectué plus de 2 438 consultations externes par le biais de cliniques fixes et mobiles.

A Naga, l'un des endroits les plus reculés du pays, au cours du second semestre, MSF a lancé un nouveau programme axé sur les soins de santé primaire et la promotion de la santé.

MSF a également continué à gérer sa clinique à Dawei, dans la région de Tanintharyi, et à soutenir des hôpitaux publics dans le traitement décentralisé du VIH. MSF a fourni des tests de charge virale pour tous les patients séropositifs de la région de Tanintharyi et a travaillé avec la communauté pour augmenter la détection et le traitement précoces du VIH. Les équipes ont également dispensé des soins aux patients atteints de tuberculose et d'hépatite C.


Myanmar, 2017 © Alex von Baargen



Dans les régions reculées, l'accès à la santé est très compliqué. MSF offre des soins primaires et travaille à améliorer la détection de maladies telles que le VIH ou l'hépatite C.

# NIGER

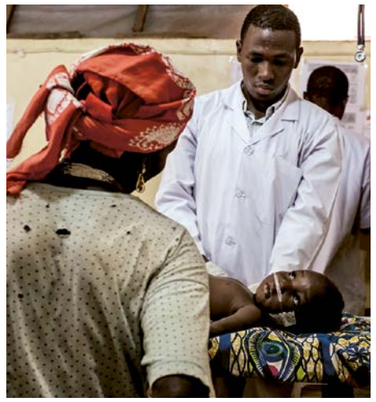
## Lutter contre la malnutrition et le paludisme

**Dans le pays depuis :** 2005
**Motifs d'intervention :** épidémies, déplacement de populations

**Activités régulières :** soins hospitaliers, santé primaire
**Intervention d'urgence :** paludisme, hépatite E, méningite C

**Ressources humaines (ETP) :** 908 collaborateurs dont 44 collaborateurs internationaux
**Coûts 2017 :** CHF 15 292 000


Niger, 2017 © Erwan Rogard/MSF





Au Niger, MSF prend en charge les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère à l'hôpital de Magaria.

Au Niger, MSF se concentre sur la réduction de la mortalité infantile, en particulier pendant les pics de malnutrition et de paludisme, et répond aux épidémies telle que l'hépatite E. L'organisation vient aussi en aide aux réfugiés et aux personnes déplacées à Diffa.

Les habitants de la région de Diffa, à la frontière avec le Nigeria, continuent de subir les conséquences des affrontements violents entre les groupes armés non-étatiques et les forces militaires. MSF travaille avec le ministère de la Santé pour fournir une assistance humanitaire aux personnes déplacées et aux communautés locales. Dans des centres, des postes de santé ou des cliniques mobiles, les équipes offrent des soins de santé primaire, prennent en charge la santé sexuelle et reproductive et organisent les références vers les hôpitaux. Elles répondent également aux urgences. Lorsqu'une épidémie d'hépatite E a été déclarée dans la région de Diffa en avril 2017, MSF a recherché les cas et démarré une série d'activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour lutter contre la maladie, en chlorant l'eau par exemple et en distribuant des kits d'hygiène communautaire et personnelle contenant du savon, des gants et des ustensiles. Le Niger a également connu une autre flambée de méningite C cette année. Entre mars et juin, les équipes MSF ont travaillé avec le ministère de la Santé pour vacciner plus de 297 804 personnes à Niamey.

Chaque année, la population nigérienne est confrontée à une période de soudure entre juin et septembre, le nombre de cas de paludisme et de malnutrition augmente de façon spectaculaire à ce moment-là. Sans traitement précoce, les cas graves peuvent entraîner des complications médicales. MSF travaille à Magaria, dans la région de Zinder, depuis 2005, et a continué cette année à renforcer la capacité de l'unité pédiatrique de l'hôpital de district de Magaria en fournissant du personnel et des formations. Entre juin et décembre, lorsque le nombre d'admissions pour malnutrition et paludisme a augmenté, la pédiatrie avait une capacité de 600 lits. Plus de 14 849 enfants de moins de cinq ans ont été hospitalisés en 2017. Par ailleurs, le personnel MSF a travaillé dans six centres et un poste de santé pour soutenir les soins de santé primaire pour les enfants et organiser les références vers des hôpitaux pour les cas les plus graves. Des salles d'observation ont été installées dans les centres de santé très fréquentés de Dantchiao et de Magaria, où les patients ont été stabilisés avant d'être transférés, si nécessaire, à l'unité pédiatrique de Magaria. Dans le district voisin de Dungass, pour la deuxième année consécutive, MSF a ouvert une unité pédiatrique de 200 lits pendant la haute saison et le personnel a travaillé dans cinq centres de santé périphériques et deux postes de santé. Les équipes ont également mené des sessions de sensibilisation à Magaria et Dungass. En mars, après 12 ans de soutien à l'unité pédiatrique de l'hôpital national et à un centre d'alimentation thérapeutique de la ville de Zinder, MSF a remis ces activités aux autorités locales et à la Croix-Rouge française.



# NIGERIA

## Apporter une aide vitale aux populations déplacées

**Dans le pays depuis :** 2016
**Motifs d'intervention :** conflit armé, déplacement de populations

**Activités régulières :** soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive, vaccination, eau et assainissement
**Intervention d'urgence :** paludisme, rougeole, méningite

**Ressources humaines (ETP) :** 175 collaborateurs dont 28 collaborateurs internationaux
**Coûts 2017 :** CHF 6 896 000

Depuis 2013, la situation sécuritaire a continué de se détériorer au Nigeria en raison d'attaques violentes de groupes armés et d'opérations anti-insurrectionnelles menées par le gouvernement. Dans l'Etat de Borno, dans le nord-est du pays, plus de 2,3 millions de personnes ont été déplacées, tandis que 250 000 autres se sont réfugiées dans les pays voisins comme au Cameroun, au Tchad et au Niger. L'insécurité empêche les gens de subvenir à leurs besoins en nourriture et en eau potable. En outre, l'accès aux soins de santé demeure un défi pour de nombreuses personnes, puisque 64 % des installations médicales à Borno ont été endommagées ou détruites. Celles qui restent manquent de personnel qualifié et de médicaments. Dans ce contexte difficile, MSF continue de se concentrer sur les populations déplacées et isolées ainsi que sur les communautés vulnérables de Borno afin de répondre aux besoins les plus urgents. L'instabilité de la situation et l'éloignement des sites imposent des défis majeurs concernant l'acheminement de l'aide et les risques doivent être constamment réévalués.

Depuis 2016, la population du camp de Ngala, situé près de la frontière camerounaise, a doublé et s'élève désormais à 60 000 personnes qui dépendent de l'aide extérieure pour survivre. En 2017, MSF a travaillé dans un hôpital de 50 lits qui comprenait une unité de soins intensifs et un service pédiatrique. Les équipes ont également réalisé 1390 consultations pour soigner des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modérée. En avril, le projet a commencé à dispenser des soins en santé sexuelle et reproductive et a effectué un total de 5 086 consultations. Depuis septembre, des patients dans un état critique ont été référés vers les projets de MSF à Kousseri, au Cameroun. En vue de prévenir la propagation des maladies, les équipes ont vacciné les patients contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la poliomyélite et la tuberculose. Par ailleurs, quatre campagnes de prophylaxie contre le paludisme saisonnier pour les enfants de moins de cinq ans ont été organisées, pour un total de 51 742 doses.

La ville de Rann, entourée de marécages, est coupée du monde extérieur entre juin et janvier, pendant la saison des pluies. Les 40 000 personnes qui y vivent sont extrêmement vulnérables et leur accès à l'eau et à l'hygiène est précaire. La première fois que MSF a réussi à atteindre Rann, en janvier, un avion de l'armée de l'air nigériane a bombardé la ville à deux reprises, tuant au moins 90 personnes et en blessant 150 autres. Le lendemain, le personnel MSF a soigné les blessés et a aidé l'évacuation par avion des patients gravement blessés. Après avoir réévalué la situation, l'équipe a repris ses activités en février à travers la venue régulière d'une équipe mobile à Rann pour proposer des consultations médicales et nutritionnelles, des opérations de promotion de la santé ainsi qu'un soutien aux activités d'eau et d'assainissement. Depuis juillet, MSF a maintenu une présence permanente dans la ville et a intensifié ses activités, particulièrement auprès des patients atteints de paludisme, de malnutrition et de maladies liées aux mauvaises conditions de vie. Au total, 10 362 consultations externes ont été effectuées. Les activités préventives sont essentielles dans une région où les conditions rendent difficile le maintien d'une activité continue pendant toute l'année. Les équipes ont ainsi organisé plusieurs campagnes de vaccination contre la rougeole auprès de 10 607 enfants, et ont donné une prophylaxie saisonnière contre le paludisme à 34 654 personnes.

A Banki, une ville située à la frontière camerounaise, MSF aide les populations déplacées en offrant des soins médicaux et préventifs, ainsi qu'un support en matière d'eau et d'assainissement. Des biens de première nécessité ont également été distribués. Certaines activités ont par la suite été confiées à d'autres organisations, alors que 11 926 enfants avaient déjà été vaccinés par MSF contre la rougeole vers la fin de l'année.

Dans la ville de Damasak, près de la frontière avec le Niger, les cliniques mobiles MSF ont enfin mené des campagnes de vaccination contre la rougeole et la méningite et distribué des prophylaxies saisonnières contre le paludisme auprès de 28 197 enfants de moins de cinq ans.




Nigeria, 2017 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Dans les camps de déplacés de Rann et Ngala, MSF vient en aide aux populations très vulnérables en proposant des consultations médicales et nutritionnelles et en développant des approches préventives.

# RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

## Soutenir un système de santé fragile

Dans le pays depuis : 2014
Motifs d'intervention : exclusion des soins, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, santé sexuelle et reproductive, vaccination

Ressources humaines (ETP) : 201 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 4 251 000

En 2017, la République centrafricaine (RCA) s'est de nouveau trouvée dans une situation de conflit. Les attaques violentes contre les civils ont entraîné le déplacement de 681 000 personnes alors que dans les pays voisins, le nombre de réfugiés centrafricains est passé à 568 000. Dans ce contexte de crise humanitaire dramatique, en fin d'année, des groupes armés non étatiques contrôlaient 14 des 16 provinces du pays.

Malgré l'insécurité croissante dans d'autres parties du pays, la région de Mambéré-Kadéï est restée stable en 2017. Après trois ans à l'hôpital de Berbérati et dans des centres de santé environnants, MSF a décidé de confier le projet au ministère de la Santé et a travaillé en étroite collaboration avec celui-ci, par exemple en formant son personnel pour traiter les enfants souffrant de malnutrition sévère. MSF a remis ses activités pédiatriques, de maternité et de santé sexuelle et reproductive ainsi que ses services de traitement de la malnutrition en septembre. Depuis le début du projet, MSF a admis 20 700 patients dans l'unité pédiatrique de l'hôpital, traité plus de 4 570 enfants de moins de cinq ans pour malnutrition aiguë sévère et assisté plus de 5 799 accouchements.

En 2017, MSF a également organisé une campagne de vaccination contre le tétanos auprès de 22 400 femmes enceintes et en âge de procréer pour lutter contre les taux élevés de tétanos néonatal.

# RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

## Répondre aux multiples urgences

Dans le pays depuis : 2001
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Intervention d'urgence : choléra, rougeole, paludisme

Ressources humaines (ETP) : 631 collaborateurs dont 56 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 18 862 000


RDC, 2017 © Louise Annaud/MSF


© Sara Creta/MSF


© Louise Annaud/MSF

Dans le Tanganyika, MSF intervient pour répondre aux épidémies et assister les déplacés qui vivent dans des campements de fortune.

La République démocratique du Congo (RDC), caractérisée par une crise humanitaire longue et complexe, reste le pays concentrant l'un des plus grands volumes d'activités pour MSF.

Le conflit au Tanganyika s'est intensifié, entraînant le déplacement de plus d'un demi-million de personnes. MSF est arrivée en mars pour une campagne de vaccination contre la rougeole et une évaluation des besoins. Dans la ville de Kalémie et ses environs, les déplacés vivaient dans des familles d'accueil, dans des camps de fortune ou dans l'enceinte d'écoles. A Kalémie et Kansimba, les équipes ont distribué de l'eau et construit des latrines et des douches et mené des cliniques mobiles sur 17 sites. Les services comprenaient des soins de santé primaire, un support psychologique et l'organisation de références vers l'hôpital de Kalémie. Elles ont également soutenu huit centres de santé. En septembre, une deuxième campagne de vaccination contre la rougeole a touché plus de 20 600 enfants.

Toujours au Tanganyika, en avril, MSF a remis son projet de Manono au ministère de la Santé. Les équipes travaillaient dans la pédiatrie de l'hôpital régional et dans des centres de santé alentours. L'équipe d'urgence a répondu aux épidémies de rougeole et de choléra, et traité les personnes blessées lors d'affrontements violents. Elle a apporté un support dans la prise en charge des cas et a formé le personnel local. Elle a également construit des centres de traitement du choléra et assuré l'approvisionnement des fournitures médicales dans plusieurs zones de la province.

Dans l'Ituri, dans le nord-est du pays, MSF a continué à soutenir six centres de santé à Mambasa, offrant des soins médicaux et psychologiques aux victimes de violence sexuelle et traitant les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles. Dans l'ensemble, l'équipe a soigné cette année 590 victimes de violence sexuelle. MSF a également mené des activités de sensibilisation sur des thèmes spécifiques de promotion de la santé et les soins que l'organisation propose dans la région.

A Adi, près des frontières avec le Soudan du Sud et l'Ouganda, MSF a mené des cliniques mobiles dans les villages de Karagba et d'Ulendere, prenant en charge la santé primaire et la santé mentale, offrant des consultations en santé sexuelle et reproductive. Les victimes de violence sexuelle ont bénéficié de traitements et d'un soutien psychologique. Au total, elles ont effectué plus de 27 900 consultations ambulatoires et 1 269 consultations en santé mentale. Par ailleurs, des sites communautaires ont été mis en place dans les villages pour traiter le paludisme et la diarrhée.

Après 11 ans à Gety en Ituri, MSF a remis sa dernière activité au ministère de la Santé. Depuis 2015, MSF s'est assurée du transfert de compétences en organisant plus de 650 formations pour le personnel local. Entre 2007 et la fin 2016, les équipes ont effectué 541 800 consultations ambulatoires, 16 900 consultations postnatales et admis 42 900 patients à l'hôpital, et environ 13 200 accouchements ont été assistés. En plus de soutenir la pédiatrie, la santé materno-infantile, la néonatologie, les urgences et les soins intensifs, l'équipe a travaillé à prévenir les épidémies grâce à des campagnes de vaccination. MSF a aussi contribué à réhabiliter l'hôpital régional. MSF a également transféré au ministère de la Santé les activités qu'elle gérait dans la ville voisine de Boga. En deux ans, MSF a travaillé à l'amélioration de la qualité des soins dans l'hôpital notamment pour la maternité, le bloc opératoire et les urgences ainsi que dans quatre centres de santé périphériques.

L'unité d'intervention d'urgence, qui surveille les alertes sanitaires en Ituri, au Tanganyika et dans le Haut et le Bas-Uélé, effectue des missions exploratoires et intervient en cas de crises (épidémies, conflits, etc.). En 2017, plus de 6 000 personnes ont bénéficié des services de l'unité.

# SOUDAN

## Traiter les épidémies et les maladies négligées

Dans le pays depuis : 2004
Motifs d'intervention : exclusion des soins, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, Kala-azar (leishmaniose viscérale)
Intervention d'urgence : diarrhée aqueuse aiguë, rougeole

Ressources humaines (ETP) : 120 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 3 944 000

Avec environ 2,5 millions de personnes déplacées dans le pays, les besoins humanitaires restent très importants au Soudan. Les réfugiés du Soudan du Sud continuent à affluer au Soudan et le territoire est aussi une étape sur la route des demandeurs d'asile en chemin vers l'Europe. Dans certaines zones, le niveau de malnutrition est élevé et une épidémie de diarrhée aqueuse aiguë est en cours depuis août 2016, avec plus de 30 000 cas signalés. La situation économique compliquée caractérisée par des taux hauts d'inflation et une pénurie croissante de produits de base exacerbent les conséquences humanitaires de ces situations.

L'accès pour les organisations humanitaires s'est amélioré au cours de l'année 2017, ce qui a permis à MSF d'ouvrir deux nouveaux projets et de planifier d'autres missions d'évaluation. Dans le Darfour-Est, dans les camps de réfugiés de Kario, MSF a pu démarrer des activités de santé primaire pour les réfugiés du Soudan du Sud. En juillet, MSF a repris le centre de santé primaire existant géré par une organisation locale, amélioré les services disponibles et ajouté un service d'hospitalisation, comprenant une maternité et une unité de stabilisation des cas de malnutrition. Cette structure est le seul centre de santé de la région à destination des réfugiés et des habitants des villages autour de Kario, soit une population estimée à 47 000 personnes. Le début de l'intervention a coïncidé avec l'apparition d'une diarrhée aqueuse aiguë qui a frappé le camp. Plus de 300 patients ont été traités par les équipes. En décembre, une campagne de vaccination contre la rougeole a atteint plus de 19 000 enfants, grâce à la participation d'un réseau d'agents de santé communautaire.

Au Darfour-Ouest, les équipes ont dispensé des soins pédiatriques aux enfants déplacés vivant dans le camp de Krinding. Dès avril, des consultations ambulatoires ont été offertes et une unité de stabilisation a été mise en place. Lors de l'épidémie de diarrhée aqueuse aiguë, MSF est venu en support du ministère de la Santé pour gérer un centre de traitement dans le camp de Mornei. Les équipes ont également fourni un soutien technique à deux autres endroits. Des formations ont été organisées pour le personnel du ministère de la Santé et des donations ont été faites aux structures de santé.

Depuis 2009, MSF travaille dans l'Etat de Gedaref, en soutenant un centre de traitement de la leishmaniose viscérale dans l'hôpital Tabarak Allah. L'organisation participe à des forums nationaux – dont ceux qui œuvrent à la révision des directives nationales –, mène des recherches sur le terrain et s'engage avec d'autres parties prenantes afin d'apporter une meilleure réponse à cette maladie au Soudan. MSF assure également un soutien technique à un hôpital de la région de Rahad. De fin 2016 à avril 2017, le nombre de cas a atteint un niveau qui n'a pas été vu depuis 2011. En juin, les cas de diarrhée aqueuse aiguë ont augmenté de façon spectaculaire dans l'Etat et les patients ont été admis à l'hôpital où MSF a mis en place et dirigé un centre de traitement.






Soudan, 2017 © Juliane Saad/MSF



Dans le Darfour-Est, MSF a démarré des soins de santé primaire pour les réfugiés sud-soudanais, dans les camps de Kario.

# SOUDAN DU SUD

## Assurer l'accès aux soins dans un contexte instable

Dans le pays depuis : 1996
Motifs d'intervention : conflit armé, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, vaccination
Intervention d'urgence : paludisme

Ressources humaines (ETP) : 673 collaborateurs dont 53 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 15 741 000








Dans les zones difficiles d'accès autour d'Akobo, les équipes mobiles dispensent des consultations de santé primaire.

Le Soudan du Sud a toujours du mal à se remettre de la guerre dévastatrice qui a conduit à son indépendance en 2011, et continue de connaître des crises successives. Depuis que le conflit a éclaté en décembre 2013, des dizaines de milliers de personnes ont été tuées et environ une personne sur trois a été forcée de quitter son foyer. Deux millions de personnes ont fui vers les pays voisins, et deux autres millions sont déplacées à l'intérieur du Soudan du Sud. En 2017, l'insécurité et les difficultés d'accès ont continué d'entraver l'acheminement de l'aide dont dépendent des millions de Sud-Soudanais. La sécurité est restée un défi majeur pour les organisations humanitaires, car il est de plus en plus dangereux de travailler dans certaines zones. Par ailleurs, des maladies telles que le choléra, le paludisme et la rougeole sont endémiques dans le pays. Pour pallier la pénurie de services de santé, MSF dispense des soins de santé primaire et secondaire essentiels à Agok, Mayom et Akobo.

A l'hôpital d'Agok, le seul établissement de santé secondaire de la zone administrative spéciale d'Abyei, MSF a continué de travailler pour améliorer la qualité des soins. Les équipes se sont concentrées sur la chirurgie d'urgence, la maternité, la néonatologie et le traitement du VIH/sida et de la tuberculose, ainsi que sur les maladies négligées comme les morsures de serpent. MSF a également commencé à soutenir la réhabilitation de l'hôpital. Au total, 9 806 patients ont été admis, dont 2 162 dans le centre d'alimentation thérapeutique. MSF a poursuivi son programme de dépistage du paludisme dans les villages reculés et a traité plus de 101 831 patients avec l'aide d'agents communautaires.

A Mayom, dans la région du Nil Supérieur, MSF fournit des soins de santé primaire, incluant la santé sexuelle et reproductive, et cette année 53 346 consultations ambulatoires ont été faites. L'équipe stabilise également les patients et, pour ceux qui ont besoin d'un traitement spécialisé à l'hôpital d'Agok, gère les références par ambulance. Pendant la saison des pluies, ce voyage de trois heures peut prendre jusqu'à huit heures.

MSF a démarré un nouveau projet à Akobo, une ville située près de la frontière avec l'Ethiopie, l'accès aux soins de santé étant extrêmement limité dans cette région où des années de conflits et de déplacements ont fait des ravages. Fin 2017, des équipes mobiles par bateau ou en voiture sont intervenues pour offrir des consultations dans les villages. En 2018, MSF mettra en place un centre de santé fixe dans le village voisin de Kier. En cas d'épidémies et d'afflux massifs de blessés, la préparation et l'intervention sont des éléments clés des activités de MSF. Par exemple, en septembre et octobre, dans la capitale de Juba, MSF a organisé une vaccination orale contre le choléra en collaboration avec le ministère de la Santé. Au total, 195 965 personnes ont été vaccinées dans des cliniques fixes et mobiles.

# SWAZILAND

## Lutter contre le VIH/sida et la tuberculose

Dans le pays depuis : 2007
Motifs d'intervention : épidémies

Activités régulières : VIH/sida, co-infections

Ressources humaines (ETP) : 239 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 6 416 000

Les besoins humanitaires majeurs du Swaziland, petit pays enclavé d'Afrique australe, sont inextricablement liés à la double épidémie de VIH/sida et tuberculose (TB). Avec environ un adulte infecté sur trois, le Swaziland a l'un des taux de VIH les plus élevés au monde. L'épidémie montre des signes de stabilisation et, ces dernières années, le nombre de décès liés au VIH/sida a diminué. Le pays a toujours l'un des taux d'incidence de la tuberculose les plus élevés au monde. En 2007, lorsque MSF a été invitée par le gouvernement du Swaziland pour aider à relever ce défi de santé publique, la décision a été prise de se concentrer sur le contrôle des épidémies à travers deux projets différents dans la région de Shiselweni.

A Hlatikhulu et Matsanjeni, MSF a transféré à une autre organisation les soins du VIH offerts dans des centres de santé primaire afin de se concentrer sur le traitement dispensé dans les communautés. Les équipes du projet communautaire fournissent des soins spécialisés aux patients atteints du VIH et de la tuberculose et mettent en œuvre des activités de prévention novatrices pour réduire l'incidence du VIH. Par exemple, cette année, l'équipe a commencé à proposer un test oral du VIH à faire soi-même. Plus de 10 368 personnes ont été testées pour le VIH au cours de l'année et 363 patients ont commencé un traitement antirétroviral (ARV) adapté à leurs besoins individuels. Concernant le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, grâce aux efforts importants de décentralisation, plus de 2 000 patientes ont été dépistées dans des centres de santé.

Le projet à Nhlangano vise à améliorer la qualité des soins pour le VIH et la tuberculose dans les structures de santé et au niveau communautaire. L'objectif est aussi d'assurer une meilleure gestion de la tuberculose résistante aux médicaments. Pour aider les patients à suivre leur traitement, MSF a mis sur pied des clubs d'adhésion communautaires pour adultes et enfants. Pour les personnes particulièrement susceptibles de contracter le VIH, la prophylaxie en amont de l'exposition aux risques est un moyen supplémentaire de prévention du VIH. Au total, 5 886 patients ont reçu un traitement antirétroviral en 2017. En mai, le test oral du VIH à faire soi-même a également été mis en œuvre à Nhlangano, avec un total de 1 328 kits de dépistage distribués à la fin de l'année.

Le plaidoyer constitue un autre élément clé du travail de MSF au Swaziland. MSF intervient pour qu'un accès équitable aux soins et aux traitements pour le VIH et la tuberculose soit amélioré et que les médicaments essentiels et les tests médicaux soient davantage disponibles.



# SYRIE

## Offrir des soins de santé à proximité de zones de conflit

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) : 114 collaborateurs dont 21 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 7 937 000








A Hassakeh, dans le nord-est de la Syrie, MSF réhabilite le bâtiment et opère les patients dans la structure en conteneurs installée devant l'hôpital.

La crise syrienne, actuellement dans sa septième année, a continué de faire des ravages parmi les civils dans tout le pays, où des millions de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire. Des populations ont été contraintes de fuir des conditions de vie déplorables et la violence indiscriminée à leur égard. Notamment, dans la Ghouta orientale, les gens étaient piégés dans des enclaves et privés de biens nécessaires à leur survie, tels que la nourriture et les médicaments, tout en étant bombardés pendant des semaines, parfois des mois.

En 2017, la situation dans le nord-est de la Syrie s'est encore détériorée en raison des offensives dans les gouvernorats de Raqqa et de Deir ez-Zor. Les structures de santé n'ont pas été épargnées et de nombreuses personnes ont dû fuir. En effet, selon l'ONU, en 2017, le gouvernorat de Deir ez-Zor a connu le plus grand volume de mouvements de population en Syrie : uniquement cette année, 255 000 personnes se sont déplacées trois fois en moyenne. Bien que les combats dans le nord-est de la Syrie se soient apaisés vers la fin de l'année, les civils étaient loin d'être en sécurité. Lorsque les gens ont commencé à rentrer chez eux, ils se sont rendus compte que leurs maisons et leurs villes étaient truffées de milliers d'engins explosifs, de mines et de pièges. Les objets du quotidien comme les théières, les oreillers et les réfrigérateurs étaient programmés pour exploser dès que les gens les utiliseraient.

Après avoir identifié un manque d'accès aux soins de santé secondaire dans le nord-est de la Syrie, MSF a décidé de réhabiliter l'hôpital abandonné d'Hassakeh. Une fois mis en place, le projet a offert des soins d'urgence et chirurgicaux de qualité, accessibles jour et nuit aux habitants de la région, vivant principalement dans les gouvernorats de Raqqa, d'Hassakeh et de Deir ez-Zor.

Entre octobre et décembre, 563 interventions chirurgicales ont été pratiquées au bloc opératoire, où les patients victimes de traumatismes représentaient le plus grand nombre des interventions. De novembre à la fin de l'année, un total de 395 patients ont été admis à cause d'explosions de mines, de pièges, de coups de feu ou de frappes aériennes. Ils venaient principalement de Deir ez-Zor et de Raqqa. Parallèlement, un soutien psychologique a été dispensé, principalement pour les blessés de guerre et les brûlés. L'hôpital comprend 33 lits, dont deux chambres d'isolement et des services de physiothérapie (fournis par une autre organisation), et MSF gère un laboratoire ouvert 24h sur 24, 7 jours sur 7, une banque de sang et un service de radiologie. Un système de référence vers d'autres structures est également en place pour transférer les patients qui ne peuvent pas être traités à l'hôpital. Les équipes ont aussi géré deux afflux massifs de blessés.

Par ailleurs, pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays par les combats, des cliniques mobiles opéraient dans un certain nombre de camps. Grâce à ses équipes, MSF a pris en charge la santé sexuelle et reproductive, traité des patients atteints de maladies non transmissibles (diabète, hypertension, etc.), ou souffrant de problèmes de santé mentale, réalisant un total de 15 219 consultations. Dans le même temps, les équipes ont amélioré les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau sur certains de ces sites.

MSF a également poursuivi ses activités dans d'autres centres de santé primaire afin d'améliorer l'accès à des services médicaux gratuits et de bonne qualité pour les personnes vivant dans différentes parties du gouvernorat d'Hassakeh. Les équipes se sont occupées de la santé maternoinfantile dans une maternité pour les cas simples et ont soutenu deux cliniques pour les consultations ambulatoires. Il s'agissait notamment des soins de santé sexuelle et reproductive, une prise en charge des maladies non transmissibles et de soutien psychologique. Nos équipes ont dispensé 55 466 consultations générales et 1 325 patients atteints de maladies non transmissibles ont été traités cette année.

# TANZANIE

## Porter assistance aux réfugiés vivant dans des camps

Dans le pays depuis : 2015
Motifs d'intervention : déplacement de populations, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé mentale
Intervention d'urgence : paludisme

Ressources humaines (ETP) : 248 collaborateurs dont 32 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 8 572 000




Tanzanie, 2017 © Erwan Rogard/MSF

Dans le camp de réfugiés de Nduta, MSF assure l'accès à des soins de santé primaire et secondaire pour les populations privées de tout.

MSF est présente en Tanzanie depuis mai 2015 pour répondre aux besoins médicaux de populations réfugiées vivant près de la frontière nord-ouest. Avec plus de 315 000 réfugiés venus de la République démocratique du Congo (RDC) et du Burundi vivant dans trois camps principaux dans le district de Kigoma la présence des réfugiés est très importante. Fin 2017, le camp de Nyarugusu comptait 150 993 réfugiés, le camp de Nduta 118 635 et le camp de Mtendeli 45 528. En 2017, MSF a continué à travailler dans les camps de Nyarugusu et Nduta. La réponse humanitaire globale dans cette région est sérieusement sous-financée et les communautés tanzaniennes ont du mal à faire face à cet afflux de réfugiés.

Depuis le début de la crise burundaise en avril 2015, les mois de janvier et février 2017 ont connu les plus fortes augmentations d'arrivées mensuelles de réfugiés en provenance du Burundi avec 31 000 nouveaux arrivants enregistrés à Nduta par l'Office international des migrations. Après la révocation du statut de réfugié *prima facie* par la Tanzanie à la fin janvier, les arrivées ont progressivement commencé à ralentir. L'objectif principal de MSF tout au long de l'année a été d'assurer la disponibilité des soins de santé primaire et secondaire à Nduta. Une nouvelle maternité et une pharmacie ont été construites et les structures de santé existantes ont été rénovées, incluant un hôpital de 175 lits et six postes de santé. 18 002 patients ont été admis à l'hôpital en 2017 et 6 365 naissances ont été assistées. Des activités de santé mentale et de promotion de la santé ont été menées au niveau communautaire, et 8 888 consultations psychologiques individuelles ont été effectuées au cours de l'année. Des soins ont été dispensés pour un total de 540 cas de violence sexuelle.

682 patients séropositifs étaient dans la cohorte de MSF. Les taux de paludisme restant élevés dans le camp, les équipes ont également procédé, en décembre, à une distribution de grande ampleur de moustiquaires.

Entre janvier et fin mai, MSF a progressivement arrêté ses activités dans le camp de Nyarugusu, remettant certaines de ses structures médicales à la Croix-Rouge tanzanienne. A ce moment-là, MSF dirigeait deux cliniques pour traiter les cas de paludisme, ainsi qu'une salle d'urgence de 40 lits et une unité de stabilisation pour le traitement du paludisme grave chez les enfants de moins de 10 ans. L'unité a fermé en avril après avoir admis 1 112 patients. Les activités de santé mentale et de promotion de la santé se sont poursuivies jusqu'à fin mai.



# TCHAD

## Répondre aux besoins des plus vulnérables

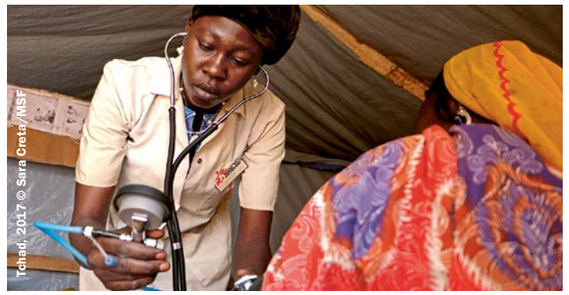
Dans le pays depuis : 2006
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive
Intervention d'urgence : choléra

Ressources humaines (ETP) : 287 collaborateurs dont 27 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 7 231 000



Tchad, 2017 © Sara Creta/MSF



Tchad, 2017 © Sara Creta/MSF

Dans le district de Bol, les équipes dispensent des soins materno-infantiles et assistent les naissances dans la maternité de l'hôpital régional.

La situation sécuritaire au Tchad reste fragile et l'instabilité est généralisée dans les pays voisins du Nigeria, du Niger et du Cameroun. En 2017, dans la région du lac Tchad près de la frontière avec le Nigeria et le Niger, de violents affrontements entre groupes armés et forces militaires ont forcé les habitants à fuir à l'intérieur des terres. Le Tchad souffre également d'une économie affaiblie en raison de la crise actuelle.

MSF a poursuivi ses projets dans les districts sanitaires de Baga Sola et Liwa, dans la région du lac Tchad, où l'accès aux soins de santé est extrêmement limité pour les résidents locaux ainsi que pour les réfugiés et les déplacés. Dans ces districts, les équipes mobiles fournissent des soins de santé primaire incluant soutien psychologique et traitement pour les victimes de violence sexuelle. MSF a également démarré une campagne de traitement préventif du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans. Au cours de l'année, les équipes MSF ont effectué 79 363 consultations ambulatoires et 6 598 consultations prénatales, vacciné 12 684 personnes et dépisté 11 108 enfants pour la malnutrition. MSF développe constamment de nouvelles stratégies pour améliorer sa réponse aux urgences, dont la malnutrition. Par exemple, dans cette région, des équipes ont formé des mères pour détecter le plus tôt possible la malnutrition chez leurs enfants. Sur les îles de Fitine et de Bougourmi, MSF a organisé des cliniques mobiles pour les communautés éloignées n'ayant pas accès aux soins de santé.

MSF a également poursuivi son projet de soins de santé materno-infantile dans le district de Bol, en renforçant la pédiatrie de l'hôpital régional et en créant une unité pour les «mamans kangourou». Il s'agit d'une technique par laquelle les nouveau-nés, en particulier ceux nés prématurément, sont maintenus autant que possible en contact peau contre peau avec leur mère. Cette technique améliore le rythme cardiaque et respiratoire du bébé et réduit le risque d'hypothermie et de mortalité. En collaboration avec le ministère de la Santé tchadien, MSF a traité les enfants de moins de 15 ans et apporté un soutien nutritionnel aux enfants de moins de cinq ans à l'hôpital. En 2017, les équipes ont effectué 5 498 consultations ambulatoires, admis 2 505 patients et assisté 457 accouchements.

Près de Bol, MSF a soutenu les soins de santé sexuelle et reproductive dans le district de Sawa en sensibilisant les sages-femmes traditionnelles à l'importance d'encourager les femmes enceintes à accoucher dans les centres de santé locaux.

A la fin de l'année, MSF a soutenu le ministère de la Santé pour répondre à une épidémie de choléra dans la région de Salamat. L'équipe a mis en place plusieurs centre de traitement du choléra dans la capitale régionale d'Am Timan, distribué des kits d'hygiène contenant des seaux de 20 litres, des sachets pour traiter l'eau et du savon. Entre fin octobre et décembre, un total de 134 patients ont été traités.

# UKRAINE

## Soigner les populations à proximité de la ligne de front

Dans le pays depuis : 2015
Motifs d'intervention : conflit armé, déplacement de populations, épidémies

Activités régulières : santé primaire, santé mentale, hépatite C

Ressources humaines (ETP) : 76 collaborateurs dont 16 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 3 137 000

En 2017, le conflit dans l'est de l'Ukraine est entré dans sa troisième année, avec un lourd impact des deux côtés de la ligne de front, car nombre d'habitants ont été déplacés et les services essentiels, dont les soins de santé, ne fonctionnent plus. La poursuite des combats a encore aggravé les problèmes de santé physique et mentale des personnes qui ont un accès limité aux soins médicaux.

Dans la région de Donetsk, MSF a étendu son projet à de nouveaux endroits le long de la ligne de front. A la fin de l'année, MSF travaillait dans 28 sites. Dans cette zone, le conflit armé continue d'affecter gravement le système de santé publique. Les personnes déplacées souffrant de maladies chroniques n'ont plus les moyens de payer leurs traitements. Beaucoup souffrent également de troubles psychologiques liés au conflit, tels que le syndrome de stress post-traumatique, la dépression ou l'anxiété intense. En 2017, des équipes mobiles MSF composées d'un médecin, d'une infirmière et d'un psychologue ont réalisé 24 614 consultations pour les personnes souffrant de maladies chroniques, dont la plupart ont plus de 50 ans, et ont effectué 2 427 consultations en santé mentale. MSF a également géré deux cliniques fixes à Marioupol et à Kurakhove. L'organisation a assuré la formation du personnel médical et des psychologues et a fait des donations de médicaments à d'autres établissements.

Dans la région de Mykolaiv, dans le sud de l'Ukraine, MSF a démarré un nouveau projet pour le traitement de l'hépatite C, une maladie qui, lorsqu'elle n'est pas traitée, peut entraîner une insuffisance hépatique ou un cancer du foie. En collaboration avec le ministère de la Santé et le centre régional de soins palliatifs de Mykolaiv, le programme s'adresse à environ 1 000 patients. Certains d'entre eux sont co-infectés par le VIH ou suivent un traitement de substitution aux opiacés, tandis que d'autres sont des personnels de santé infectés par le virus. Les patients inscrits au programme MSF reçoivent un traitement gratuit et bénéficient également de conseils et d'une éducation à la santé afin d'améliorer l'observance du traitement et de les aider à gérer les conséquences sociales de leur maladie. Le projet est devenu fonctionnel en novembre et, à la fin de l'année, 328 consultations pour l'hépatite C avaient été effectuées.

# YÉMEN

## Aider les victimes de la guerre et lutter contre l'épidémie de choléra

Dans le pays depuis : 2015
Motifs d'intervention : conflit armé, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, promotion de la santé
Intervention d'urgence : choléra, diphtérie

Ressources humaines (ETP) : 385 collaborateurs dont 25 collaborateurs internationaux
Coûts 2017 : CHF 11 413 000



Yémen, 2017 © Nuha Halder/MSF





Pour répondre à l'épidémie qui a démarré en avril, MSF a mis en place des centres de traitement du choléra afin de prendre en charge les patients. Des équipes ont aussi organisé des séances d'éducation pour prévenir la propagation de la maladie.

Avec trois années de guerre, la population du Yémen paie un lourd tribut. Ce conflit a créé l'une des pires crises humanitaires actuelles. Les combats en cours causent de lourdes pertes en vies humaines et des dommages importants sur les infrastructures publiques, dont les structures de santé. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies a estimé que plus de la moitié des 28 millions d'habitants du Yémen n'ont pas accès à des soins de santé adéquats. Il y a des pénuries de matériel et de personnel médical, et de nombreux agents de santé du gouvernement n'ont pas reçu leur salaire depuis plus d'un an. Par conséquent, le déploiement de l'aide humanitaire est un défi constant et les conditions sont réunies pour le développement d'épidémies à grande échelle.

En 2017, MSF a continué à combler les besoins médicaux aigus des personnes victimes de la guerre et à leur fournir des soins de santé vitaux. Dans le gouvernorat d'Ibb, une équipe a soutenu le service des urgences de l'hôpital d'Al-Thawra, en renforçant sa capacité d'intervention en cas d'afflux massifs de blessés et en formant le personnel du bloc opératoire. MSF a également fait des donations de matériels médicaux et logistiques à d'autres départements. Le projet a été arrêté en avril en raison de l'absence de garanties de sécurité pour le personnel et de restrictions qui ont empêché MSF de maintenir ses principes d'impartialité, d'indépendance et de neutralité.

Le mois d'avril a également marqué le début de la pire épidémie de choléra au Yémen. Selon certaines estimations, près d'un million de personnes ont été touchées cette année. En réponse, MSF a mis en place trois centres de traitement du choléra dans les gouvernorats d'Ibb et de Taïz et a organisé des activités de sensibilisation pour prévenir la propagation de l'épidémie. Au total, 17 423 personnes ont été admises dans les centres de traitement. Les équipes ont également distribué des kits d'hygiène et des produits de désinfection. Elles ont aussi organisé des séances d'éducation à la santé et mis en place un système de référence vers les établissements de santé. Fin août, les premiers cas suspects de diphtérie ont commencé à apparaître, une autre conséquence du manque d'accès aux soins médicaux dans tout le pays. La majorité des cas ont été signalés dans le gouvernorat d'Ibb. MSF a ouvert deux unités de traitement de la diphtérie et a développé un système de référence. Des activités de promotion de la santé ont également été organisées pour faire connaître la maladie, ses symptômes, son traitement et ses méthodes de prévention.

A Kilo, une ville située entre Ibb et Taïz, MSF a continué à travailler à améliorer les capacités chirurgicales des équipes, le fonctionnement des soins intensifs, du service des urgences et du service d'hospitalisation de l'un des principaux hôpitaux. Les équipes ont formé le personnel à la préparation aux afflux massifs de blessés et ont soutenu la maternité, le laboratoire et le service de radiologie notamment en matière de logistique. Au fur et à mesure que les habitants ont eu connaissance des activités MSF dans cet hôpital, le nombre de patients a augmenté. Les équipes ont réalisé 3 886 interventions chirurgicales, dispensé 3 644 consultations d'urgence, et admis 7 737 patients en 2017.



# Ressources humaines

Pour près de la moitié, nos missions sont situées dans des zones de conflits. Nous avons continué à soutenir cet effort intensif en 2017, en déployant plus de 6 600 personnes dans nos projets (soit une augmentation de 8 pour cent pour le personnel national et 15 pour cent pour le personnel international par rapport à 2016). Travailler au cœur des tensions est le quotidien de nos équipes en Irak, en Syrie, au Yémen, au Soudan du Sud, en République démocratique du Congo, au Niger ou au Nigeria. En 2017, nous avons notamment redémarré les activités dans les hôpitaux à Mossoul en Irak et à Hassakeh en Syrie. A plusieurs reprises, nos collaborateurs ont été les témoins directs de la violence, comme lors du bombardement de Rann au Nigeria au début de l'année.

Pour travailler de la manière la plus responsable et la plus sûre possible dans ces contextes, il faut mettre en place un certain nombre de mesures fondamentales de gestion des ressources humaines liées au *Duty of care* (santé et sécurité au travail). Dans ce cadre, nous avons évalué puis revu le consentement informé pour l'ensemble de notre personnel, c'est-à-dire l'apport systématique des informations essentielles pour permettre à nos employés de connaître et d'appréhender au mieux les risques liés à une mission, que ce soit avant ou tout au long de leur contrat. En tant qu'employeur responsable, nous avons également renforcé la sensibilisation et la gestion des abus de pouvoir, en réaffirmant que MSF n'a aucune tolérance envers les abus, en nous engageant dans le respect de l'intégrité individuelle et des valeurs de notre charte, en consolidant le système en place, et en ouvrant le dialogue avec notre personnel.

Les équipes MSF sont notre richesse la plus précieuse, ce sont elles qui sont présentes jour après jour auprès de nos patients. Nous misons beaucoup sur chacun de nos collaborateurs, sur leur diversité qui permet d'apporter les soins médicaux les plus adaptés dans chacun de nos projets. Nous reconnaissons la force que représente notre diversité, et nous nous concentrons sur les stratégies d'inclusion. Pour cela, l'un de nos axes stratégiques est le *Learning & Development*, soit l'investissement dans le développement des gens, de leurs compétences et de leur carrière. Nous avons identifié un dossier prioritaire : l'intégration de notre personnel. Ce projet a été conçu et validé en 2017, et démarrera en 2018, afin de faciliter la prise de poste de notre nouveau personnel sur le terrain, en renforçant leur engagement autour de valeurs importantes pour nous, comme humanité, professionnalisme et engagement. Nous continuons d'œuvrer pour inscrire l'intégration dans nos politiques cadres, notamment la validation en 2017 des Principes RH de mobilité et de diversité, qui facilitent l'évolution de nos personnels et la mixité des équipes, tout en garantissant les compétences-clés nécessaires à l'organisation. Pour augmenter la diversité de nos équipes internationales, nous avons également continué à investir dans les bureaux régionaux à Dakar, Kampala, Amman, Beyrouth, Prague, Séoul et Mexico pour le recrutement, la formation et la mobilité internationale de notre personnel. La capacité de formation du bureau de Dakar, par exemple, a doublé en 2017. Les équipes de nos bureaux de Genève et Zurich offrent également un soutien essentiel à nos équipes de terrain au quotidien.

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

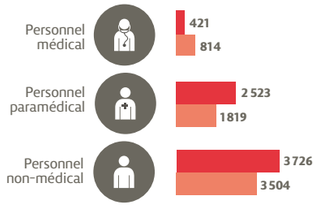
Aude Thorel
directrice des ressources humaines

**6 670**
collaborateurs sur le terrain

**256**
collaborateurs au siège

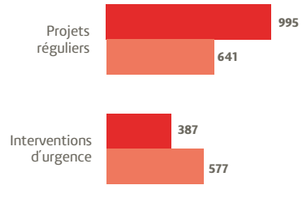
**2 925**
heures de travail bénévole en Suisse

### Position par profession (ETP) 2017 - 2016




| Total des employés sur nos terrains : | en 2017 | en 2016 |
|---|---|---|
| | 6 670 | 6 137 |

### Départs en mission 2017 - 2016




| Dont premier départ : | en 2017 | en 2016 |
|---|---|---|
| | 205 | 227 |

# Résultats financiers

En 2017 MSF Suisse a connu une croissance de 6 % de ses dépenses, atteignant un total de 249 MCHF.

Les coûts de programmes se sont élevés à 191 MCHF, soit une augmentation de 8 MCHF (+4 %) par rapport à l'année 2016. Il s'agit ainsi d'une stabilisation après trois années de forte croissance. 75 projets ont été menés dans 24 pays, soit 12 projets de plus et 1 pays de moins qu'en 2016. Le Burkina Faso est un nouveau pays d'intervention, en revanche nous n'étions plus présents en Zambie et en Equateur. La croissance du nombre de projets est le reflet de crises qui s'installent dans la durée. En effet 11 projets ouverts en urgence en 2016 faisaient toujours partie de nos activités en 2017.

Nos équipes ont continué à être très actives dans la région du Moyen-Orient. Elles ont été mobilisées en Irak, au Yémen, au Liban et en Syrie avec 12 projets pour un coût total de 50 MCHF, soit une augmentation de 15 MCHF par rapport à 2016. L'Irak est aujourd'hui notre plus grosse mission avec un total de 19 MCHF.

L'Afrique de l'Ouest, où les dépenses de programmes atteignent 41 MCHF, en légère baisse (-2 MCHF) par rapport à 2016, est toujours une région où les besoins humanitaires sont très importants. En 2017, MSF Suisse a apporté son assistance médicale aux populations de la région à travers 17 projets dans 5 pays : le Cameroun, le Tchad, le Niger, le Nigeria et le Burkina Faso.

La République démocratique du Congo reste le pays avec le plus grand nombre d'interventions (9 projets), comme en 2016. Les crises auxquelles nous avons été confrontés étaient toutefois de moindre envergure qu'en 2016, notamment en termes d'épidémies, expliquant ainsi la baisse des coûts de 25 MCHF à 19 MCHF.

En termes de répartition géographique, l'Afrique représente 65 % de nos dépenses opérationnelles au lieu des 73 % en 2016. Cette diminution s'explique par l'évolution de notre engagement au Moyen-Orient dont la part augmente de 20 % à 27 %.

Comme le prévoyait notre plan d'actions, 2017 a été une année de consolidation pour le siège, avec notamment une augmentation de 13 % de nos coûts de support aux programmes. Nous avons continué à développer nos activités de support aux programmes décentralisés depuis nos bureaux régionaux, notamment à Dakar pour la surveillance épidémiologique, la préparation aux urgences et le recrutement.

Nous avons également fait un gros investissement dans la recherche de fonds (+16 %) au vue des projections budgétaires déficitaires.

Nous avons consacré 91 % de nos dépenses à notre mission sociale, et 9 % aux frais d'administration et de recherche de fonds.

Les recettes ont atteint 249 MCHF en 2017 soit une progression de 6 % par rapport à l'année précédente. 101 MCHF ont été collectés en Suisse où 243 432 personnes nous ont soutenus par un don en 2017.

Les fonds privés provenant des sections MSF partenaires de MSF Suisse ont atteint 138 MCHF, soit une hausse de 11 % par rapport à 2016. Les principaux contributeurs sont MSF Etats-Unis, MSF Allemagne et MSF Australie.

Les revenus d'origine publique se sont élevés à 10 MCHF, en diminution de 19 % par rapport à 2016. La DDC (Direction du développement et de la coopération suisse), avec 7 MCHF, représente maintenant 67 % du total de nos recettes publiques.

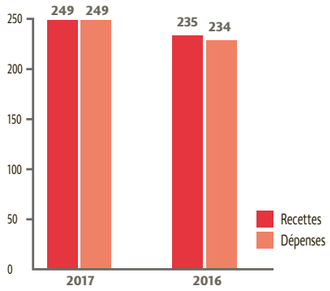
MSF Suisse a donc été financé à 96 % par des fonds privés et 4 % par des fonds publics.

Le résultat de l'activité de 2017 est parfaitement équilibré puisque le total de nos dépenses est égal au total de nos recettes. Après la prise en compte d'un gain de change, le résultat de l'exercice 2017 est un léger surplus de 2 MCHF.

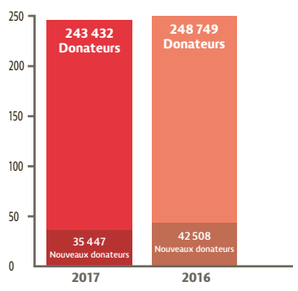
Nous souhaitons remercier vivement tous nos donateurs et donatrices pour leur confiance, grâce à qui nous pouvons mettre en œuvre nos opérations d'aide médicale.

Emmanuel Flamand
directeur financier

## Recettes et dépenses
(en millions de francs suisses)




## Dons privés suisses

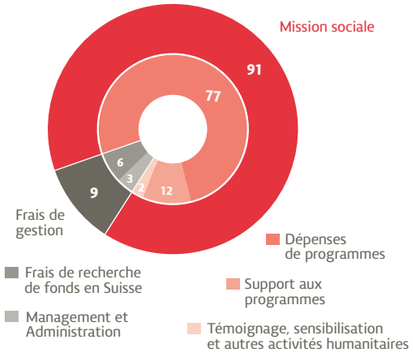



Donateurs actifs

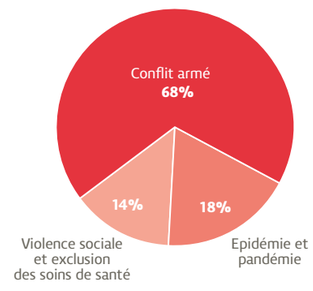
## Dépenses (en milliers de francs suisses)

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| Dépenses de programmes | 191 346 | 183 269 |
| Support aux programmes | 31 214 | 27 685 |
| Témoignage, sensibilisation et autres activités humanitaires | 4 851 | 4 460 |
| **Dépenses de mission sociale** | **227 411** | **215 414** |
| Frais de recherche de fonds en Suisse | 13 379 | 11 513 |
| Management et administration | 7 925 | 7 089 |
| **Frais de gestion** | **21 304** | **18 602** |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **248 715** | **234 016** |

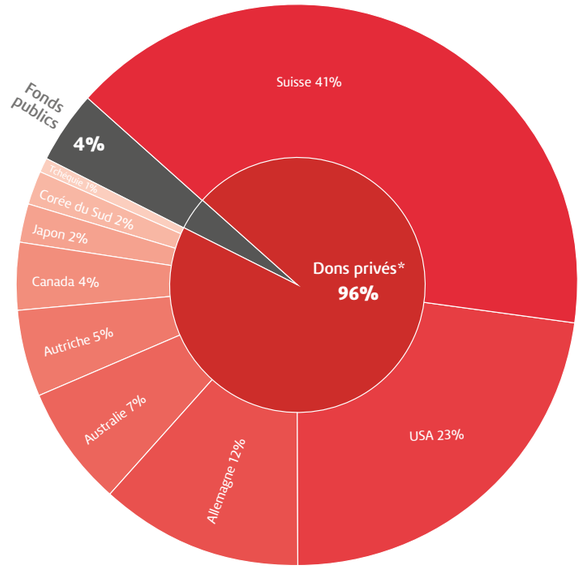
## Dépenses (%)



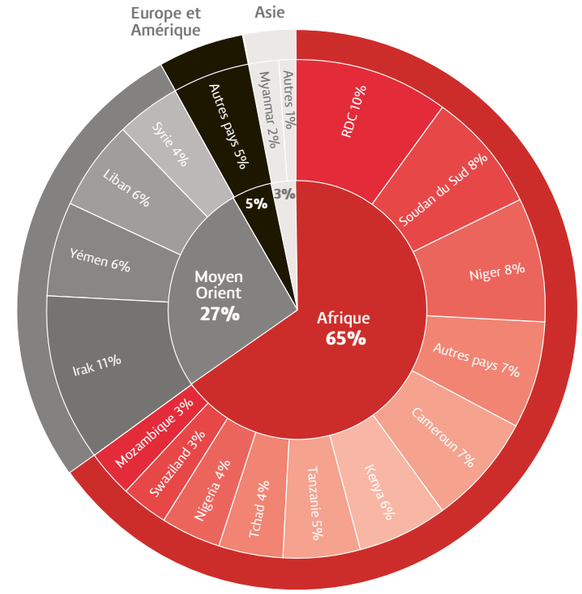

## Dépenses par motif d'intervention




## Origine des ressources (%)




## Dépenses de programmes par mission




* Dons privés provenant de MSF Suisse et d'autres sections MSF partenaires

# Remerciements

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2017. Cette année, 243 432 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:

- CIDA / IHA - Agence Internationale canadienne pour le développement, Direction de l'assistance Humanitaire Internationale
- DDC - Direction du développement et de la Coopération (Suisse)
- Fonds mondial
- PAM - Programme Alimentaire Mondial
- Save the Children
- 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:

- Cartier Philanthropy
- Chaîne du Bonheur/Glückskette
- Ernst Göhner Stiftung
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation Rifké
- Gebauer Stiftung
- Hilti Foundation
- IF! International Foundation
- IKEA Foundation
- Kanton Aargau
- Medicor Foundation
- Oak Foundation
- République et canton de Genève
- Tarbaca Indigo Foundation
- Wietlisbach Foundation

Nos remerciements les plus sincères vont également à:

- ACE international SA
- Admeira AG
- Alfa Klebstoffe AG
- Ameos Spital-Gesellschaft mbH
- Anyweb AG
- Association des amis de Jost Steiger
- At Rete AG
- Bakus Bauphysik und Akustik GMBH
- Blooming Juniper Foundation
- Breitling SA
- BÜCHI Foundation
- C + S AG
- Caisse des médecins – Société coopérative – Romandie Direction
- Canton du Valais
- Capital International SA
- 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
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste Ursule
- DACHCOM.CH AG
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Dinner for Two Kai-Henning-Fonds
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- duagon AG
- Duthaler AG
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Ellix AG
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- Ernst & Young AG
- Euxinus AG
- Evang. Ref. Kirche Erlenbach
- Evang. Ref. Kirchgemeinde Urdorf
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Wallisellen
- Exedra AG
- Fäh & Co. AG
- Fent AG
- Fight4Sight Foundation
- Fleurs Suisse Gmbh
- Flüchtlingshilfe Liechtenstein
- Fondation Abouzeid
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Dr. Corinne Schuler
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Idryma Georges Katingo Lemos
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Stella
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Fondazione Casal
- Frischknecht AG
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Bassersdorf
- Gemeinde Zumikon
- Getzmann AG
- Giessenbach Stiftung
- Gom International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Hemmi Fayet Architekten AG
- Hilfswerk GL Zürich
- Htp Hitech Photopolymere AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Intellec AG
- JCE Hottinger & Co.
- Jonathan Heyer Fotografie & Film Gmbh
- Kanton Basel-Stadt
- Kanton Graubünden
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- kieferorthopaedie-thun AG
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Link Marketing Services AG
- Lions Club Aaretal
- Lions Club Weinfelden-Mittelthurgau
- Martin Nösberger Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Medtronic (Suisse) SA
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Pelican Immobilien AG
- Pistorio Foundation
- POLYGONA Präzisionsmechanik AG
- Pratohaus AG
- Procuritas Partners GMBH
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- République et Canton du Jura
- Röm. Kath. Pfarramt Aarburg
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli-Stiftung
- Sail to Win
- Savain AG
- Schumacher CHings Ingenieurs Sa
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Sico Bauelemente AG
- Spline AG
- Srg Engineering R.G. Riedweg et Gendre Sa
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stäubli International AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Symphasis
- Stockwood INC
- Storz Medical AG
- Swisscom Health AG
- SYNERGON AG
- Teletrend AG
- The Kernco Foundation
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Tschikali Stiftung
- Tumor- und Brustzentrum ZeTuP St. Gallen
- UK Online Giving Foundation
- Ville de Genève
- Ville de Lancy
- Ville de Meyrin
- Ville du Grand-Saconnex
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WorldConnect AG
- Yellow Bird Foundation
- Zentrum Neuhof AG
- Züger Frischkäse AG

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements:

- Blofeld Entertainment GmbH
- Croix-Rouge suisse – département Santé et intégration
- FIFDH - Festival du Film et Forum International sur les Droits Humains Genève
- foraus - Forum de politique étrangère
- Fumetto Comic Festival Luzern
- Human Rights Film Festival Zurich
- Interactions
- Paléo Festival Nyon
- UNOG - Bureau des Nations unies à Genèvea

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2017:

- Abdullah Karnas
- Albertalli Reto
- Baleng Elise
- Bingler Viola
- Casella Jacqueline
- Chkolenok Anastassia
- Christe Javier
- Dabiri Pernian
- De Rivaz Romaine Josephine
- Gbegbeni-Perdrix Sarah
- Ghillani Bertolini Patrizia
- Larerad Sarah
- Lucifora Agatino Tino
- Mazuze Lucie
- Montani Rachel
- Nelson Brenda
- Palestra Francesca
- Pernet-Coudrier Doriane
- Perotti Cynthia
- Schleichert Lisa
- Stamenkovic-Zimmermann Andrijana
- Stracquadaini Daniela

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

- Fuchs Pia
- Meyer Madeleine
- Rasmussen Thérèse
- Serfass Irène
- Thiéry Cécile

Merci à nos
**243 432**
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 2017

- Reveka Papadopoulou, présidente (depuis mai 2017)
- Liza Cragg, vice-présidente (réélue en 2017)
- Patrick Reybet-Degat, trésorier
- Dr Philippe Sudre, secrétaire
- Dr Slim Slama
- Miriam Kasztura (depuis mai 2017)
- Gillian Slinger
- Claude Mahoudeau
- Dr Frauke Jochims

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 2017

- Patrick Reybet-Degat, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse (depuis mai 2017)
- Marcel Mittendorfer, membre de MSF Autriche (jusqu'en juillet 2017)
- Hans Isler, expert financier
- Frank Copping, trésorier de MSF Canada
- Dr Philippe Sudre, secrétaire de MSF Suisse
- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie

Le conseil d'administration convoque une commission des ressources humaines, composée de membres du conseil et d'autres partenaires. Son but est d'aider le conseil d'administration à remplir ses responsabilités en matière de gouvernance et de gestion des ressources humaines. Elle fournit des conseils et des orientations sur les ressources humaines de l'organisation afin de s'assurer qu'elle attire, développe et retient les personnes nécessaires à l'accomplissement de son mandat et à la réalisation de sa mission sociale.

## Commission des ressources humaines de MSF Suisse en 2017

- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Autriche et président de la commission des ressources humaines
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse (Jusqu'en juillet 2017)
- Margaretha Maleh, présidente de MSF Autriche
- Patrick Reybet-Degat, trésorier de MSF Suisse (jusqu'en septembre 2017)
- Liza Cragg, vice-présidente de MSF Suisse (depuis septembre 2017)
- Ulrich Holtz, membre de MSF Allemagne
- Gillian Slinger, membre de MSF Suisse
- Dr Frauke Jochims, membre de MSF Suisse

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 2017

- Liesbeth Aelbrecht, directrice générale (depuis septembre 2017)
- Ralf de Coulon, directeur général adjoint (depuis mars 2017)
- Christine Jamet, directrice des opérations (depuis janvier 2017)
- Micaela Serafini, directrice du département médical
- Emmanuel Flamand, directeur du département financier
- Aude Thorel, directrice des ressources humaines
- Avril Benoît, directrice de la communication et de la recherche de fonds
- Mathieu Soupart, directeur du département logistique

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

## Evaluation des risques

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. Un exercice est en cours de réalisation pour définir l'appétence au risque de l'organisation, identifier les événements à risques pour 2018, leur probabilité et leur impact, et déterminer des mesures pour les atténuer.

L'analyse conduite fin 2017 a mis en avant certains risques particuliers dans neuf domaines : stratégie, sûreté et sécurité, juridique et conformité, ressources humaines, médical, fraude et corruption, technologies de l'information et de la communication, finances et recherche de fonds, ainsi que communication.

## 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

**Ali (nom modifié), 12 ans, est arrivé à l'hôpital d'Hassakeh, en Syrie, après avoir été grièvement blessé à l'abdomen par une mine. Après une opération réalisée par les équipes MSF, il a pu quitter l'hôpital une semaine plus tard. Syrie, 2018 © Louise Annaud/MSF**

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN