MSF Suisse/Centre opérationnel de Genève

Rapport d'activités 2018



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

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 :** Federica Alberti, Imad Aoun, Valérie Babize, Pierre-Yves Bernard, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Ibrahima Diallo, Mélodie Duval, Eva Ermatinger, Lucille Favre, Candice Geinoz, Helga Geyer, Raphael Gorgeu, Marjorie Granjon, Nicolas Joray, Etienne L'Hermite, Florence Kuhlemeier, Alexandra Malm, Amy Mavor, Solen Mourlon, Jose Michelena, Yasmin Rabiyan, Fabrice Ressicaud, Alexandre Roux, Jeremy Stanning, Yasmine Tall, Cornelia Tobler, Eleonora Ungaro, Catherine Wilson, 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 1800240240376066000



Reveka Papadopoulou
Présidente



Liesbeth Aelbrecht
Directrice générale

Aujourd'hui, la réalité pour les humanitaires est telle que même répondre à une épidémie d'une maladie facilement évitable devient un défi pour MSF. Cette année, l'évolution des environnements nous a conduit à réduire le volume de certains projets et à en démarrer ou développer d'autres. C'est la nature même de notre métier : s'adapter. En Syrie, par exemple, la volatilité du contexte et la diminution de l'espace de travail pour des acteurs humanitaires indépendants tels que MSF ont entraîné une baisse de nos activités au fil de l'année. En Irak, l'évolution du conflit et de son impact sur les populations a entraîné une réorientation de notre réponse médicale vers les besoins critiques actuels. Entre-temps, au Yémen, MSF a intensifié ses opérations, ce qui nous a permis d'obtenir des résultats significatifs et de faire une différence dans la vie des Yéménites. En effet, nous avons répondu aux besoins des populations dont l'accès aux soins est entravé par l'effondrement du système de santé et nous avons soigné les personnes directement affectées par les combats. Toutefois, les perspectives pour ce pays restent sombres, les parties au conflit n'ayant visiblement pas de volonté claire d'y trouver une solution.

Malgré les dynamiques changeantes des conflits en cours, les besoins des populations au Moyen-Orient sont demeurés aigus. Protéger nos patients et nos équipes est resté au cœur de nos préoccupations.

L'une des principales activités de MSF est de répondre aux épidémies et 2018 a vraiment été une année d'épidémies, avec plusieurs flambées, en particulier en République démocratique du Congo (RDC). Au fil des mois, nous avons mobilisé des ressources et une énergie considérable pour intervenir au Nord-Kivu et en Ituri, touchés par une épidémie d'Ebola sans précédent, qui n'est toujours pas sous contrôle au moment de la rédaction de ce rapport. Des traitements innovants et un nouveau vaccin promettent un véritable changement dans la gestion future de cette maladie. Néanmoins, le travail au niveau communautaire, qui devrait faire l'objet d'une attention particulière, reste un défi à relever. Notre mission en RDC, l'une des plus importantes en termes de ressources, a également été la prise en charge, dans diverses localités, des personnes souffrant de rougeole et du choléra, des pathologies récurrentes. En Ituri, nous avons aussi fourni une assistance aux nombreuses personnes à nouveau déplacées à cause de violences.

Notre volume opérationnel total est resté relativement stable et le centre opérationnel de Genève (OCG) a continué d'apporter une aide humanitaire médicale dans 23 pays, du Moyen-Orient aux régions du Sahel et du lac Tchad, au Soudan du Sud, au Kenya, en Tanzanie, au Myanmar, et en Amérique latine, notamment au Mexique, au Honduras et en Colombie. Cela reflète le positionnement stratégique d'OCG pour répondre aux crises aiguës.

MSF a continué de travailler pour adapter ses modèles de support aux réalités du terrain. Pour ce faire, nous avons poursuivi le développement des bureaux régionaux, comme par exemple à Dakar, où les activités ont augmenté cette année, ainsi qu'au Mexique où le bureau continue de soutenir les opérations en Amérique latine ou encore en Grèce, en ce qui concerne les déplacements de populations.

Au cours de 2018, MSF a gardé une attention particulière sur les personnes déplacées et réfugiées, à la fois directement dans les projets ou à travers des actions de plaidoyers et de prises de parole, notamment par rapport aux rhétoriques actuelles qui cherchent à déshumaniser les individus. Ces tendances non seulement affectent les populations forcées de fuir, et qui sont réduites à des chiffres et des statistiques, mais elles révèlent également l'attitude inquiétante de nombreux Etats, particulièrement en Europe qui échouent dans leur responsabilité d'offrir refuge sûr et assistance aux populations dans le besoin.

Il est important de mentionner que nous travaillons toujours dans une conjoncture où les ressources sont limitées. C'est pourquoi nos équipes ont continué d'œuvrer sans relâche, faisant preuve de créativité tous les jours, pour sauver des vies et soulager la souffrance. Cela n'a été possible que grâce au soutien de nos nombreux donateurs qui nous ont fait confiance. Aujourd'hui, il est important que nous renforcions cette relation en définissant mieux comment nous adresser à nos sociétés et partenaires locaux, et en mettant davantage d'efforts pour élargir notre base de donateurs fidèles et convaincre de nouvelles générations de nous soutenir.

Enfin, en tant qu'organisation humanitaire, nous intervenons dans des contextes où les personnes sont extrêmement vulnérables. S'efforcer d'alléger la souffrance humaine est notre objectif premier et nous devons toujours garder l'humain et l'individu au centre de toutes nos prises de décisions. A ce titre, MSF en tant qu'organisation a mis un effort particulier pour consolider et clarifier les mécanismes internes visant à traiter les questions liées aux comportements.

Pour conclure, nous voulons nous assurer que l'humanité – dans sa véritable expression de solidarité, d'empathie, de bienveillance et d'attention envers les patients, les communautés et chacun d'entre nous – est au cœur de tout ce que nous entreprenons.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de cette rétrospective de 2018,



Reveka Papadopoulou
Présidente



Liesbeth Aelbrecht
Directrice générale

Sommaire

Bilan de l'année 4

L'année en images 7

Focus 12

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

Ressources humaines 31

Résultats financiers 32

Remerciements 34

Structure et gouvernance de MSF Suisse 36



MEXIQUE
Depuis 2013
Projet: Reynosa
RH: 54 dont 7 internationaux
Coûts: CHF 1716000

HONDURAS
Depuis 1998
Projets: Choloma, Tegucigalpa et Comayagüela
RH: 96 dont 8 internationaux
Coûts: CHF 2672000

23 pays

73 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.

2018

JANVIER — **Nigeria:** Un an après les bombardements de la ville de Rann, les besoins humanitaires dans l'Etat de Borno sont toujours énormes. MSF a intensifié ses activités, mais la situation sécuritaire et les difficultés d'acheminement de l'aide restent des défis.



FÉVRIER — **RD Congo:** A la suite de violences dans la province de l'Ituri, les populations fuient massivement pour se réfugier dans la ville de Bunia. Dans le camp de déplacés soutenu par MSF, les équipes se concentrent sur la santé primaire ainsi que la santé mentale.



AVRIL — **Ukraine:** Il y a quatre ans, le conflit débutait dans la région de Donetsk, dans l'est de l'Ukraine. L'impact sur les populations reste lourd de conséquences. L'équipe mobile MSF se rend dans les villages pour visiter les patients afin de prendre en charge santé primaire et santé mentale.



MAI — **Kenya:** A Likoni, après une année de travaux, les bâtiments de la maternité sont enfin prêts à recevoir les patientes et leurs nouveau-nés. En 2017, avant l'ouverture de la structure en dur, 7864 bébés sont nés dans la salle d'accouchement et le bloc opératoire en containers.



JUIN — **Aquarius:** Le 9 et 10 juin, l'Aquarius accueille 629 personnes à bord. Les autorités italiennes et maltaises refusant leur débarquement. Sur ce bateau surchargé manquant de nourriture et d'espace, MSF fait face au mieux à la situation.



GRÈCE
Depuis 2016
Projets: Athens, Chios, Evros
RH: 76 dont 5 internationaux
Coûts: CHF 3 481 000

NIGER
Depuis 2005
Projets: Diffa, Dungass, Magaria,
RH: 865 dont 42 internationaux
Coûts: CHF 17 319 000

BURKINA FASO
Depuis 2017
Projets: Djibo, Dori, Ouagadougou
RH: 104 dont 17 internationaux
Coûts: CHF 5 170 000

NIGERIA
Depuis 2016
Projets: Banki, Ngala et Gambaru, Rann
RH: 281 dont 30 internationaux
Coûts: CHF 7 244 000

CAMEROUN
Depuis 2000
Projets: Kousseri, Maroua, Mora
RH: 697 dont 38 internationaux
Coûts: CHF 11 531 000

TCHAD
Depuis 2006
Projets: Baga Sola, Bol
RH: 127 dont 13 internationaux
Coûts: CHF 4 070 000

CONGO (DRC)
Depuis 2001
Projets: Adi, Biakato, Boga, Bunia, Butembo, Kalémie, Lubutu, Mahagi, Makisso, Mambasa, Mbandaka
RH: 438 dont 61 internationaux
Coûts: CHF 23 888 000

UKRAINE
Depuis 2015
Projets: Mariupol, Mykolaiv
RH: 100 dont 17 internationaux
Coûts: CHF 3 402 000

SYRIE
Depuis 2013
Projets: Derek, Al-Hasakah
RH: 289 dont 42 internationaux
Coûts: CHF 14 832 000

KIRGHIZISTAN
Depuis 2005
Projets: Kadamjay, Kara Suu
RH: 105 dont 15 internationaux
Coûts: CHF 2 942 000

MYANMAR
Depuis 2000
Projets: Dawei, Sagaing
RH: 152 dont 16 internationaux
Coûts: CHF 3 221 000

IRAK
Depuis 2007
Projets: Mosul, Sinjar, Tikrit, Zummar
RH: 492 dont 50 internationaux
Coûts: CHF 17 664 000

LIBAN
Depuis 2008
Projets: Bekaa Valley, Tripoli
RH: 216 dont 22 internationaux
Coûts: CHF 11 219 000

YÉMEN
Depuis 2015
Projets: Al-Nasr, Al Udayn/Far Al Udayn, Hodeidah, Kilo
RH: 433 dont 22 internationaux
Coûts: CHF 12 540 000

SOMALIE
Depuis 2017
Projet: Doble
RH: 2 internationauxs collaborant avec les personnel du ministère de la Santé
Coûts: CHF 585 000

SOUDAN
Depuis 2004
Projets: Darfur, Gedaref, South Kordofan
RH: 210 dont 20 internationaux
Coûts: CHF 5 889 000

SOUDAN DU SUD
Depuis 1996
Projets: Agok, Akobo, Mayom
RH: 687 dont 53 internationaux
Coûts: CHF 20 078 000

KENYA
Depuis 2007
Projets: Dagahaley, Likoni
RH: 464 dont 18 internationaux
Coûts: CHF 13 447 000

ESWATINI
Depuis 2007
Projet: Shiselweni
RH: 207 dont 16 internationaux
Coûts: CHF 6 367 000

MOZAMBIQUE
Depuis 1992
Projet: Maputo
RH: 189 dont 15 internationaux
Coûts: CHF 5 598 000

TANZANIE
Depuis 2015
Projet: Nduta
RH: 311 dont 26 internationaux
Coûts: CHF 9 093 000

JUILLET
Bangladesh: Il y a un an, les exactions de l'armée birmane poussaient 700 000 personnes sur le chemin de l'exil. En 2018, les Rohingya sont toujours confinés dans des camps insalubres. MSF continue de leur apporter des soins dans 19 structures de santé.



AOÛT
RD Congo: La dixième épidémie d'Ebola en RDC est déclarée le 1er août dans la province du Nord-Kivu, dans le nord-est du pays. Dès le début, les équipes MSF mettent en place une unité de traitement à Mangina, l'épicentre de l'épidémie, ainsi qu'une unité d'isolement à Beni, située à 45 minutes de là.



SEPTEMBRE
Niger: MSF lutte contre des taux de mortalité alarmants chez les enfants de moins de cinq ans à Magaria, dans le sud du Niger. Durant le pic de malnutrition et paludisme, la pédiatrie de Magaria compte jusqu'à 800 enfants hospitalisés.



NOVEMBRE
Irak: Dans les maternités soutenues par MSF dont celle de Tal Maraq, dans le nord du pays, les équipes assistent plus de 400 accouchements par mois. Pour les déplacés de la région, l'accès aux soins reste très limité.



DÉCEMBRE
Yémen: A Hodeidah, l'accès aux soins est quasiment inexistant pour les personnes sur place. Les équipes gèrent les urgences et le bloc opératoire de l'un des hôpitaux pour soigner les patients majoritairement victimes de blessures dues à des tirs ou des éclats d'obus.



Bilan de l'année 2018

Avec 1 532 084 consultations ambulatoires et 43 722 accouchements assistés, 2018 a encore été une année intense. Le principal défi reste de dispenser des soins de la meilleure qualité possible aux personnes dans le besoin. Parfois, des choix difficiles doivent être faits. Mais au coeur de chaque mission MSF, il y a l'évaluation des besoins et des lieux où nous devons continuer à travailler ou ouvrir un nouveau projet. Ce mode de fonctionnement reflète l'agilité essentielle pour notre organisation.

Lutter contre les épidémies et assister les déplacés de la RDC

MSF a été très occupée en République démocratique du Congo (RDC) en 2018. L'année a commencé par d'importants déplacements de populations autour de Bunia, en Ituri, provoqués par une flambée de violence dans la région. Des dizaines de milliers de personnes ont quitté leur foyer, fuyant soit vers d'autres régions de la RDC, soit en Ouganda. MSF a soutenu les centres de santé et organisé des activités d'assainissement et d'approvisionnement en eau dans les camps improvisés. Plus tard, une épidémie d'Ebola s'est déclarée dans la province de l'Equateur, une région rurale isolée. Bien préparées aux situations d'urgence, les équipes de MSF ont pu organiser rapidement l'intervention en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et le ministère de la Santé congolais. Outre les fondamentaux de la réponse Ebola (dépistage des cas suspects, isolement et traitement des cas confirmés, recherche des contacts, information et sensibilisation de la population sur la maladie, où et comment être traité, soutien aux centres de santé), un vaccin expérimental a été utilisé dans le cadre d'une stratégie en anneau. Tandis que MSF vaccinait les agents de santé de première ligne, l'OMS et le ministère de la Santé immunisaient les populations à haut risque. Cette approche novatrice, qui fait encore l'objet d'un essai clinique, offre des possibilités prometteuses pour répondre à Ebola dans le futur. Au milieu de l'année, lorsque le premier foyer a officiellement été éteint, une autre épidémie se déclarait dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Là encore, la réponse a été rapidement mise en place mais, dans cette partie du pays très instable et peu sûre, les processus de recherche des contacts et de sensibilisation des communautés se sont avérés beaucoup plus difficiles. La stratégie était plus complexe à définir et, au moment où nous écrivons ces lignes, l'épidémie n'est toujours pas sous contrôle. Entre-temps, les équipes d'urgence de MSF ont également dû faire face à des épidémies de rougeole dans différentes régions, dont la ville de Kisangani, et des campagnes de vaccination de masse ont été organisées pour les enfants de moins de cinq ans. Tout au long de l'année, les équipes ont continué à intervenir lors d'urgences, parfois en suspendant leurs activités régulières pour faire face aux épidémies, comme à Mambasa. Les besoins multiples de la RDC ont nécessité de la flexibilité et des ajustements opérationnels et médicaux permanents pour aider au mieux les populations en détresse. La RDC reste l'une des missions les plus importantes de MSF.

Atteindre les populations vulnérables de la région du Sahel

En 2018, la région du Sahel et du lac Tchad a continué d'être touchée par des conflits, forçant des millions de personnes à fuir à travers le Cameroun, le Niger, le Tchad et le Nigeria. Il n'est pas toujours facile d'avoir accès à ces populations prises au milieu des violences qui s'inscrivent dans la durée. En 2018, la fin des activités médicales de MSF à l'hôpital de Bol a entraîné la fermeture de la mission au Tchad. Cependant, les équipes ont travaillé sans relâche pour apporter l'aide humanitaire et atteindre les zones défavorisées et le centre opérationnel de Genève (OCG) continue de répondre à ces crises du Sahel et du lac Tchad, en particulier au Burkina Faso où les activités se sont intensifiées cette année. Dans l'Etat de Borno, dans le nord-est du Nigeria, il n'a pas été possible de maintenir une équipe permanente dans les camps pour des raisons de sécurité, une stratégie d'entrées-sorties a donc été mise en place. L'évaluation des risques par rapport aux bénéfices est cruciale dans un contexte aussi tendu et volatil afin de trouver les moyens de continuer à apporter une assistance sans exposer les équipes et les patients à des risques de sécurité. Cela s'applique également dans d'autres contextes, comme au Moyen-Orient.

Soutenir les structures de santé dans les zones de conflits : le Moyen-Orient

Le Moyen-Orient reste une zone de conflit majeure et sa complexité n'a pas diminué en 2018. Les systèmes de santé en Syrie, en Irak et au Yémen se sont effondrés et manquent de ressources et de personnel qualifié. Comme la population a un accès limité à l'assainissement, à l'hygiène de base ainsi qu'aux soins de santé, les épidémies se propagent facilement et frappent les plus vulnérables. Près des lignes de front, les activités d'urgence ont été intensifiées avec l'ouverture, la gestion et le soutien des services d'urgence, des salles d'opération, des services de maternité et des unités de soins postopératoires. En Irak, les besoins en matière de santé maternelle et d'accouchements assistés étaient particulièrement élevés, de sorte que le volume opérationnel a considérablement augmenté. Un nouveau projet a ouvert ses portes à Sinjar, dans le nord du pays, pour une population très isolée qui mettait auparavant des heures pour se rendre dans une structure de santé.

Malgré l'ampleur des besoins et l'important volume des activités médicales développées à l'hôpital d'Hassakeh, en Syrie, la détérioration du contexte et la réduction de l'espace pour une action humanitaire indépendante ont contraint MSF à réduire son intervention fin 2018, entraînant la clôture du projet au début 2019. MSF continue de soutenir les établissements médicaux de Tal Kocher.

Au Yémen, nous nous sommes employés à répondre aux réémergences de maladies comme la diphtérie et le choléra, ainsi qu'à la prise en charge des victimes de traumatismes, qui sont



330 964
cas de paludisme traités

413 762
enfants vaccinés contre la rougeole

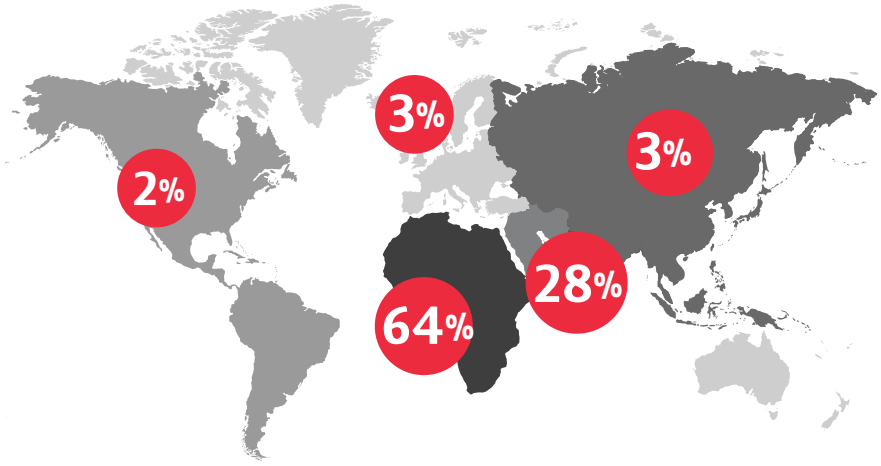
12 454
patients séropositifs sous traitement antirétroviral

1 643
patients tuberculeux

290
patients souffrants de tuberculose résistante aux médicaments

132 966
consultations pour des maladies non transmissibles

Répartition des dépenses par continent



restés notre priorité dans le gouvernorat d'Ibb. Après de longues négociations, les équipes ont pu commencer à travailler à Hodeidah, tout près de la ligne de front, où les armes font continuellement feu et où la population est piégée au milieu des tirs, des bombardements et des pilonnages. Pour pouvoir soigner les patients dans des conditions plus sûres, nos équipes ont ouvert fin décembre un projet d'urgence à Ad-Dahi, à environ 30 minutes de route au nord de Hodeidah, sur l'un des rares axes par lesquels il est encore possible d'entrer et de sortir de la ville. Nous avons l'intention de rester sur ces deux sites et d'adapter notre approche en fonction de l'évolution de la situation.

Au Liban, MSF a continué d'assurer des consultations ambulatoires pour les réfugiés et les populations hôtes dans la vallée de la Bekaa et a organisé des campagnes de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans, les épidémies de rougeole étant fréquentes en 2018.

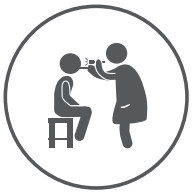
Le soutien mental et l'adaptation aux cultures locales sont essentiels pour traiter les maladies chroniques ou offrir une prise en charge globale. En 2018, des activités de santé mentale ont été mises en œuvre dans presque tous nos projets dans le cadre d'une offre globale de soins et continueront à être déployées au cours de la prochaine année.

Adapter les ressources et les modes opératoires aux contextes en constante évolution

Là encore, les réponses d'urgence aux conflits, à la violence et aux épidémies sont restées au cœur de notre action en 2018. Même si des mécanismes d'alerte sont en place, on ne peut pas toujours prévoir l'ampleur d'une situation d'urgence. Ce fut le cas dans l'unité pédiatrique de Magaria, au Niger, lors du pic de malnutrition et de paludisme du début de cette année. Avec jusqu'à 800 enfants par jour dans l'unité, les équipes ont eu du mal à faire face au flot continu d'enfants malades qui, pendant plusieurs mois, arrivaient à l'hôpital, parfois dans un état très grave. Du personnel supplémentaire a été envoyé pour renforcer l'équipe et un soutien a été apporté aux centres de santé environnants pour faciliter le triage et s'assurer que seuls les patients en état critique étaient dirigés vers l'unité pédiatrique et les soins intensifs. Dans ce contexte, le plus grand défi était de maintenir le meilleur niveau de soins possible et d'organiser le parcours de soins le plus approprié pour chaque patient.

En plus des activités de MSF dans nos projets quotidiens, il est important de toujours se préparer aux crises potentielles, en particulier en analysant constamment les contextes dans lesquels nous intervenons. Négocier l'accès en prévision d'une éventuelle détérioration de la situation donnée peut également nous permettre d'être bien positionnés en cas de crise aiguë. Cela reflète l'agilité exigée d'une organisation comme MSF. Dans cette perspective, OCG a effectué plusieurs missions exploratoires en 2018 pour évaluer les besoins en vue d'ouvrir de nouveaux projets. Par exemple, une équipe s'est rendue dans la province de Cabo Delgado au Mozambique pour évaluer les conséquences humanitaires des violences actuelles. D'autres missions exploratoires ont été entreprises dans la région anglophone du Cameroun où des populations sont déplacées, au Burkina Faso, au Myanmar, en République populaire démocratique de Corée (RPDC), au Guatemala concernant la forte prévalence de l'insuffisance rénale dans certaines parties du pays, et en Colombie par rapport à la situation politique très tendue au Venezuela qui entraîne des déplacements massifs de populations.

En ce qui concerne la préparation aux urgences, il est important de noter qu'à la fin de 2017, après une analyse approfondie de notre mécanisme d'intervention et la préparation d'un dispositif concret, l'unité d'urgence était entièrement opérationnelle. L'année 2018 a vu la consolidation de ces travaux, tandis que l'unité a continué de fournir un soutien ponctuel à toutes les équipes confrontées à des situations d'urgence spécifiques, y compris pour identifier des problèmes, définir des stratégies, négocier des espaces et évaluer les interventions en cours.



1 532 084
consultations ambulatoires

163 335
consultations prénatales

29 778
enfants malnutris soignés en ambulatoire

58 427
consultations individuelles de santé mentale

9 413
consultations de groupe de santé mentale

2018 : une année de succès médicaux

Après beaucoup d'efforts et de longues négociations, 2018 a vu les équipes de MSF se réengager en Somalie. Comme il n'est pas possible d'avoir du personnel permanent sur place en raison de la volatilité du contexte, la stratégie d'OCG consiste à offrir un ensemble de soins préventifs pour les enfants, par le biais d'activités ponctuelles, ainsi qu'un dépistage pour anticiper les risques médicaux potentiels. Au Soudan, nous avons pu ouvrir un nouveau projet dans le camp de Kario, dans l'est du Darfour, pour fournir des soins de santé primaire et secondaire aux réfugiés et aux communautés hôtes. Nous avons ouvert un autre projet dans le Sud-Kordofan, offrant des soins de santé sexuelle et reproductive dans des cliniques que nous soutenons. C'est la première fois depuis des années que du personnel international peut travailler dans des projets au Soudan.

Parmi tous les succès de 2018, nous pouvons souligner le vaccin innovant contre le rotavirus, qui a été testé dans le cadre de projets de MSF au Niger et qui s'est révélé capable d'empêcher un grand nombre d'enfants de mourir de diarrhée en Afrique subsaharienne. Ce vaccin a maintenant été préqualifié. Entre-temps, le vaccin Ebola utilisé dans le cadre d'un essai clinique lors de l'épidémie actuelle d'Ebola en RDC offre de bonnes perspectives de lutte contre ce virus. Il reste difficile d'utiliser ce vaccin dans les conditions d'un essai clinique dans le cadre d'une vaccination en anneau et d'organiser la logistique autour de celui-ci car le produit doit être maintenu en dessous de -60°C. Mais grâce à la collaboration entre MSF, le ministère de la Santé congolais et l'Organisation mondiale de la Santé, cette vaccination en anneau a protégé de nombreux agents de santé de première ligne qui sont particulièrement exposés au virus. Le diagnostic et le traitement de l'hépatite C ont évolué grâce à l'implication de MSF dans la simplification des protocoles et le plaidoyer pour l'accès au diagnostic et au traitement. Nos projets en Ukraine, au Myanmar et au Mozambique ont été cruciaux pour le succès obtenu contre cette maladie, que nous pouvons maintenant guérir. Il s'agit là d'un réel espoir pour celles et ceux qui souffrent d'hépatite C dans le monde. De plus, la campagne d'accès aux médicaments est toujours active pour inciter les compagnies pharmaceutiques à réduire le plus possible leur prix.

Des outils innovants ont continué d'être mis en œuvre dans nos projets en 2018 pour, lors des consultations, mettre les conseils d'experts entre les mains d'un personnel moins bien formé, afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser les prescriptions médicales (eCARE). Au Niger et en Tanzanie, par exemple, eCARE a été utilisé par les équipes pour diagnostiquer plus précisément les enfants arrivant dans les services d'urgence. La recherche visant à améliorer le test de diagnostic rapide du paludisme ainsi que la prévention des infections sont deux axes sur lesquels nos équipes médicales se sont concentrées. L'objectif n'est pas seulement d'être innovant, mais surtout de s'assurer que la recherche et l'innovation répondent aux besoins de notre travail médical en offrant la meilleure qualité de soins possible. Cette année, grâce à une forte impulsion de MSF, l'Organisation mondiale de la Santé a classé les morsures de serpents en tant que maladie négligée. Nous espérons que cette nouvelle classification lèvera des fonds et que des objectifs clairs seront fixés pour améliorer l'accès à des antivenins adaptés. OCG a travaillé d'arrache-pied et continue de le faire pour sensibiliser les communautés aux dangers, à la prévention et à l'importance de réagir vite afin que les victimes se rendent dans un centre de santé. Afin d'apporter les meilleures connaissances sur le terrain et de faciliter ce travail, diverses technologies médicales ont été testées et mises en œuvre sur nos terrains d'intervention.

Perspectives pour 2019

La région du Sahel et du lac Tchad continue d'être touchée par le conflit et par d'importants besoins humanitaires, tandis que le Moyen-Orient demeure une région de conflit aigu et d'une extrême complexité. Ces contextes clés de notre portefeuille opérationnel le resteront en 2019, tandis que nous nous concentrerons davantage sur la Corne de l'Afrique. D'autres crises qui s'inscrivent dans la durée, comme en RDC et au Soudan du Sud, continueront de représenter une part importante de nos activités, même si nous devons soigneusement gérer l'équilibre entre la stabilisation des projets réguliers et le maintien de la capacité à répondre aux urgences.

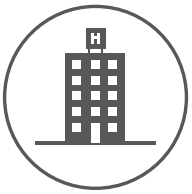
En 2019, à l'issue d'un long processus de négociations, nous commencerons nos activités en RPDC. L'un des contextes à suivre sera bien sûr le Venezuela, avec la montée des tensions politiques et le grand nombre de personnes qui fuient le pays. Il est probable que la mission exploratoire menée en Colombie conduira à l'ouverture d'une intervention dans la région.

Nous continuerons de mettre l'accent sur l'amélioration des soins de santé avec toujours le patient au centre, grâce à des programmes médicaux novateurs, autant que sur la gestion des hôpitaux au quotidien. La prise en charge des maladies chroniques sera renforcée et fera partie de notre offre de soin de base. Les soins de santé mentale et les soins psychiatriques prendront davantage d'ampleur et les interruptions de grossesse continueront d'être intégrées de manière proactive dans l'ensemble des soins de santé pour les femmes.

Enfin, les risques environnementaux et les conséquences sanitaires liées au climat feront l'objet d'une attention particulière en 2019. Nous visons à tirer parti de l'expérience acquise au Kirghizistan et au Guatemala et à explorer les possibilités d'intégrer un travail similaire en matière de santé environnementale dans les programmes actuels et futurs d'OCG.

Christine Jamet, Kenneth Lavelle et Monica Rull
Direction des opérations

Dr. Micaela Serafini
Directrice médicale



99 284
hospitalisations

16 785
enfants malnutris sévères hospitalisés

16 957
opérations chirurgicales

43 722
accouchements

L'année en images



Soudan du Sud, 2017 © Peter Bauza



Niger, 2018 © Laurence Hoenig/MSF


Irak, 2018 © Louise Annaud/MSF


Cameroun, 2019 © Pierre-Yves Bernard/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.



Burkina Faso, 2018 © Caroline Frechard/MSF

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**.



Cameroun, 2019 © MSF



Mexique, 2018 © Juan Carlos Tomasi



Tchad, 2018 © Candida Lobes/MSF



Cameroun, 2018 © Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Soudan, 2018 © Jinane Saad/ MSF

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.**



Grèce, 2018 © Anna Pantelia/MSF



Grèce, 2018 © Anna Pantelia/MSF



Honduras, 2019 © Christina Sim[illegible]/MSF


Soudan du Sud, 2017 © Frederic Noy


Irak, 2018 © Louise Arnaud/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.**


Tanzanie, 2018 © Pierre-Yves Bernard/MSF



RDC, 2018 © John Wessels



RDC, 2018 © John Wessels

Les équipes MSF ont fait face à de nombreux défis pour répondre à **la plus importante épidémie d'Ebola jamais enregistrée en République démocratique du Congo.** La priorité est restée d'offrir les meilleurs soins afin de l'endiguer et **un nouveau vaccin** a aussi été utilisé pour en limiter la propagation.



RDC, 2018 © John Wessels



RDC © Alexis Huguet

Comment s'adapter à l'évolution du monde et des crises humanitaires

En Afrique de l'Ouest ou Centrale, au Moyen-Orient ou en Amérique latine, les besoins liés aux crises humanitaires continuent d'augmenter. MSF reste engagée pour répondre aux situations critiques dans leurs phases les plus aiguës, que ce soit en République démocratique du Congo, où les équipes MSF travaillent auprès des populations déplacées ou touchées par les épidémies, ou au cœur des conflits, notamment au Yémen pour soigner les victimes de la guerre. Il s'agit là de la mission fondamentale de MSF. Pour autant, certains projets existent depuis des années. A titre d'exemple, l'hôpital d'Agok, au Soudan du Sud, est soutenu par MSF depuis 1996 et les besoins des populations restent toujours aussi importants. Voilà un exemple d'une situation d'urgence qui s'inscrit dans la durée.

Aujourd'hui, MSF doit faire face à un large éventail de situations qui vont des zones isolées d'Afrique subsaharienne aux centres urbains qui s'étendent au Moyen-Orient, en Afrique de l'Est et en Asie. L'essentiel des opérations MSF n'est donc plus uniquement dans les régions rurales ou dans les zones de conflit. Parmi tous les patients que MSF soigne, les équipes prennent en charge des populations très jeunes, pour lesquelles les taux de mortalité infantile sont très élevés, ou des populations vieillissantes, les groupes de personnes auxquelles MSF vient en aide sont bien diversifiés. Pour autant, la multiplicité des contextes reflète un élément clé : la nature des crises a changé, c'est-à-dire la durée et les formes qu'elles prennent. D'après le *Global Humanitarian Overview 2019*[1], la durée moyenne des crises humanitaires actuelles est de neuf ans, et, en 2018, près des trois quarts des personnes dans le besoin sont dans des pays touchés par des crises humanitaires depuis au moins sept ans. La majorité des crises humanitaires d'aujourd'hui sont donc considérées comme s'inscrivant dans la durée. Ces changements s'expliquent par des facteurs d'ordres démographique, socio-économique, politique, et structurel. Ces tendances influent sur la nature, l'emplacement, et les vulnérabilités des populations à qui l'organisation vient en aide.

Un espace pour les humanitaires qui se restreint ?

Ces dernières années ont vu un recul du multilatéralisme, un changement dans la dynamique du pouvoir aux niveaux international et régional. Dans de très nombreux pays, les gouvernements hôtes mettent en place des cadres d'intervention plus normés sur les réponses aux urgences comme sur les activités régulières. Les conflits se sont également radicalement transformés au cours des deux dernières décennies. Les régulations, les moyens et les parties engagées dans les guerres d'aujourd'hui ont radicalement changé. Les guerres ne se déroulent plus nécessairement entre Etats, ni contre des groupes rebelles confinés à un seul territoire ou liés un seul groupe ethnique. Il s'agit désormais d'armées mercenaires privées, de groupes armés non étatiques qui opèrent dans plusieurs pays à la fois, ou des milices transfrontalières. Dans un tel environnement, négocier avec des belligérants définis et relativement accessibles est désormais plus complexe. Cette multitude d'acteurs utilisent des moyens différents qui impactent plus violemment les populations, alors que le respect du droit humanitaire internationale et la protection des civiles et des acteurs humanitaires demeurent un défi majeur. Au cœur des conflits, les structures de santé sont régulièrement bombardées ou attaquées indifféremment et plus aucun hôpital n'est fonctionnel dans certaines régions. Les systèmes de santé, s'ils ne sont pas anéantis, peinent à répondre aux très hauts niveaux de besoin, ce qui entraine la résurgence de maladies qui avaient disparu comme la diphtérie, ou amplifie l'impact de certaines épidémies. Par exemple, au Yémen en 2017, l'épidémie de choléra a atteint le chiffre historique d'un million de personnes touchées. Les cadres de lutte contre le terrorisme et, plus généralement, la tendance à la criminalisation d'un certain type d'aide indépendante vont mettre encore plus à l'épreuve la capacité d'action d'organisations comme MSF. En outre, l'évolution générale de la politique mondiale a des effets néfastes sur l'action humanitaire. Car des personnes fuyant la

violence et l'oppression sont abandonnées à leur sort et les ressources mises à la disposition des opérations humanitaires ne sont toujours pas suffisantes. Aujourd'hui la multiplicité des crises a engendré des dizaines de millions de personnes déplacées à travers le monde. Alors que MSF travaille sans relâche depuis des décennies pour aider les réfugiés et les populations déplacées, l'organisation est davantage confrontée à une politique d'exclusion qui risque de s'intensifier dans les années à venir. Par ailleurs, les effets du changement climatique ne sont plus que théoriques et sont à l'origine de certaines crises auxquelles MSF doit désormais faire face. Enfin, le secteur humanitaire lui-même a traversé, au cours des dernières années, des moments clés de son évolution. L'émergence de «nouveaux acteurs» et la diversité des intervenants dans le paysage de l'aide (qu'il s'agisse d'Etats membres comme les pays du Golfe ou la Chine, d'institutions régionales, d'organisations locales, d'entreprises privées) changent progressivement le sens et l'identité de l'action humanitaire.

S'adapter et créer les modes d'intervention de demain – Notre action au Yémen

Face à ces multiples facteurs, l'enjeu pour MSF est de maintenir un espace d'activités, sans compromettre sa mission sociale – porter secours aux populations en détresse – et sa capacité à répondre rapidement aux besoins humanitaires critiques.

Les interventions récentes illustrent bien la redéfinition des modes opératoires de MSF. Au Yémen, le conflit a démarré en 2015. Depuis, l'une des pires crises humanitaires y sévit. Les combats continuent de causer de lourdes pertes humaines et des dommages importants sur les infrastructures publiques, dont les structures de santé. Des pénuries de matériel et de personnel médical, car de nombreux agents de santé du gouvernement n'ont pas reçu leur salaire depuis des mois voire des années, impactent l'accès aux soins. Dès le début des hostilités, les équipes sont venues soutenir des structures de santé dont les hôpitaux afin de prendre en charge l'afflux de blessés. A partir de juin 2018, la ville portuaire d'Hodeidah, l'un des points stratégiques du pays, a été le théâtre d'échanges de tirs et d'attaques aériennes répétés. Après de longues négociations, MSF a commencé à travailler au plus près des besoins, dans l'hôpital d'Al Salakhana, situé dans la ville à quasiment un kilomètre de la ligne de front. Le personnel est intervenu dans le service des urgences, le bloc-opératoire et l'unité de soins intensifs. Mais la situation volatile nécessite de s'adapter et d'anticiper les développements futurs. Ainsi une deuxième structure a ouvert à Ad-Dahi, à une quarantaine de kilomètres d'Hodeidah, afin de soigner la population de cette zone plus rurale et référer les blessés d'Hodeidah si les combats reprenaient. Dans le gouvernorat d'Ibb, qui accueille un très grand nombre de déplacés, les équipes ont continué à soutenir l'hôpital principal de la ville tout en dispensant des consultations de santé primaire aux habitants de la région grâce à des équipes mobiles. Plus au nord, dans les districts d'Al-Udayn et Far Al-Udayn, les besoins des populations déplacées autant que les blessés de guerre étaient très importants. Dès septembre, MSF a renforcé les services d'urgence des deux structures, les seuls hôpitaux opérationnels de la région et le système de transfert par ambulance depuis Far Al-Udayn. A l'arrivée de la saison des pluies, lorsque le nombre de patients atteints du choléra a grimpé, les centres de traitement du choléra ont augmenté leurs capacités afin de préparer au mieux la réponse à cette épidémie. En parallèle de ces projets, des activités de plaidoyer continuent auprès de différentes parties prenantes pour pouvoir mieux répondre aux limites de l'action humanitaire actuelle et assurer un meilleur accès des populations à l'assistance humanitaire et à un cadre de protection plus large.

Enfin, pour rester toujours en alerte et efficients malgré les changements du secteur médico-humanitaire, il est essentiel d'étudier de près chacune des communautés soutenues par MSF afin de comprendre à la fois ses spécificités et ses vulnérabilités, et les soins qu'elle attend. Parce que l'organisation continue de faire en sorte que l'aide humanitaire conduise à l'autonomisation des personnes prises en charge, la seule option pour y parvenir est d'acquérir la meilleure compréhension possible de leur situation spécifique et être vigilant à l'équilibre entre le médecin et le patient. Il s'agit là du fondement de l'éthique médicale et l'approche centrée sur le patient est à l'origine même de l'action MSF.

[1] Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (UNOCHA)

BURKINA FASO

Soutenir les hôpitaux et lutter contre les épidémies

Dans le pays depuis : 2017
Motifs de l'intervention : épidémies, déplacements de populations

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire

Ressources humaines (ETP) : 104 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 5 170 000

Le Burkina Faso est un pays enclavé d'Afrique de l'Ouest, partageant ses frontières avec six pays, dont le Mali et le Niger. En 2018, les civils des provinces du nord, en particulier de la région du Sahel, ont été pris dans des affrontements entre les groupes armés et les forces de sécurité, forçant des milliers d'entre eux à fuir leur foyer. De nombreux problèmes sanitaires et humanitaires perdurent dans ces provinces, en partie dus à l'instabilité de la situation sécuritaire dans les zones frontalières.

Mi-2018, MSF a ouvert un projet dans les provinces de Soum et d'Oudalan, dans le nord du pays, afin d'accroître les capacités des services d'urgence et d'aider les communautés locales et déplacées dans les districts de santé isolés. Les équipes ont soutenu trois hôpitaux à Dori, Gorom Gorom et Djibo à renforcer les capacités de leurs salles d'urgence en formant le personnel de santé, en réhabilitant les bâtiments et les salles d'opération, et en faisant des donations de matériel médical et de médicaments. La salle d'urgence de l'hôpital de Gorom Gorom a été entièrement équipée. Une équipe de chirurgiens et d'anesthésistes a également été déployée pour augmenter la capacité de l'unité chirurgicale de l'hôpital de Djibo. Au cours de l'année, les équipes ont effectué 4 216 consultations en salle d'urgence à Djibo et admis 3 512 patients dans les structures de Dori.

En outre, MSF a commencé à soutenir plusieurs centres de santé ruraux à Soum et Oudalan, fournissant des soins médicaux aux enfants atteints de paludisme et de diarrhée. Toutefois, ces activités ont été interrompues à plusieurs reprises en raison de l'insécurité croissante.

Plus au sud, les équipes ont continué de soutenir le ministère de la Santé dans sa réponse à l'épidémie de dengue déclarée dans la région Centre en septembre 2017. Ainsi, MSF a mis en place un réseau d'installations pour aider à la surveillance et au diagnostic des cas suspects. Enfin, les équipes ont formé le personnel de santé et mis en place un plan d'urgence en cas de nouvelle épidémie.


© Caroline Fechard/MSF

Dans le nord du pays, les équipes MSF apportent leur aide à trois hôpitaux en soutenant les services des urgences, en fournissant du matériel médical et en formant le personnel de santé.

CAMEROUN

Soigner les populations déplacées par l'insécurité

Dans le pays depuis : 2000
Motifs de l'intervention : conflit armé, déplacements de populations

Activités régulières : soins hospitaliers, chirurgie, santé primaire

Ressources humaines (ETP) : 679 collaborateurs dont 38 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 11 531 000



Dans le district de Mora, le personnel MSF mène des activités en santé mentale, assure des soins pédiatriques et gère le service des urgences.

Au cours de l'année 2018, l'insécurité et la violence autour de la frontière entre le Cameroun et le Nigeria ont continué à pousser des milliers de personnes – réfugiés nigérians et communautés locales – vers le sud. Pendant ce temps, les tensions sociopolitiques dans les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont évolué en conflit armé, déplaçant près de 440 000 personnes dont la plupart dans la brousse, où elles n'ont pas accès à un abri, à la nourriture, à l'eau potable ou aux services de santé essentiels.

MSF a continué à fournir des soins médicaux aux réfugiés et aux communautés locales dans le Nord, une région touchée de façon chronique par la pauvreté, l'insécurité alimentaire et par des épidémies récurrentes, des problèmes qui sont aggravés par la violences et les déplacements qui en découlent. Les équipes de l'hôpital de Kousséri, près de la frontière tchadienne, ont offert des soins pédiatriques et chirurgicaux, réalisant 5 394 consultations hospitalières et 530 interventions chirurgicales pendant l'année. De plus, 4 477 consultations ambulatoires ont été menées dans trois centres de santé locaux. En octobre, la capacité des services de santé locaux s'étant accrue, ces activités ont été transférées au ministère de la Santé.

A Maroua et Mora, MSF soutient le ministère de la Santé par des interventions chirurgicales d'urgence, des soins postopératoires et des références. En collaboration avec d'autres prestataires de soins locaux, MSF a mis en place un plan d'intervention d'urgence et organise régulièrement des formations portant sur la gestion des afflux massifs de blessés.

A l'hôpital du district de Mora, principal centre de santé pour les personnes déplacées, les réfugiés et la communauté d'accueil dans les districts de Mora et de Kolofata, les équipes MSF gèrent des programmes de nutrition et de soins pédiatriques pour les enfants de moins de cinq ans, ainsi que des services de santé mentale, de promotion de la santé, une banque du sang et un service d'ambulance vers l'hôpital de Maroua pour les patients nécessitant une chirurgie d'urgence. En plus de l'unité chirurgicale d'urgence fonctionnant 24 heures sur 24, l'équipe MSF de Maroua gère une banque du sang et fournit des soins postopératoires et un soutien en santé mentale. Le personnel MSF mène également des activités de promotion de la santé, de formation du personnel et de supervision technique pour prévenir et contrôler les infections et améliorer la qualité générale des soins.

D'autres équipes de MSF travaillent dans des centres de santé à Kourgui et Amchidé, fournissant des soins de santé primaire et reproductive, ainsi que des traitements pour la malnutrition. Le centre de Kourgui offre également un soutien en santé mentale et mène des activités de promotion de la santé, et celui d'Amchidé a la capacité de stabiliser les cas graves avant le transfert à l'hôpital Mora.

Les activités de prévention demeurent une autre priorité pour MSF au Cameroun. Cette année, des équipes ont vacciné 20 080 femmes enceintes contre le tétanos dans le camp de Minawao et les villages environnants. Au mois de mai, en réponse à une épidémie de choléra dans quatre districts sanitaires dans le nord du pays, MSF a apporté son aide sous forme de vaccinations, de donations de médicaments et de matériel logistique. Les équipes ont également remis en état deux centres de traitement du choléra à Djoungolo, dans la région du Centre, et à Garoua, dans la région du Nord, et formé le personnel local aux principales mesures à mettre en œuvre pendant une épidémie de choléra, dont l'hygiène, l'assainissement, les soins médicaux et l'engagement communautaire.

ESWATINI

Lutter contre l'épidémie de VIH

Dans le pays depuis : 2007
Motifs de l'intervention : épidémies

Activités régulières : VIH/sida, co-infections

Ressources humaines (ETP) : 207 collaborateurs dont 16 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 6 367 000


© Fanny Hostettler/MSF


© Fanny Hostettler/MSF

Au Eswatini, MSF fournit des soins spécialisés pour les patients atteints du VIH et de la tuberculose et travaille à améliorer la détection de ces maladies.

Au Eswatini (ex-Swaziland), malgré la diminution du nombre de nouvelles infections et de décès dus au VIH et à la tuberculose (TB), la lutte contre la propagation de ces maladies reste un défi. Un tiers des adultes du pays sont séropositifs, ce qui les rend plus vulnérables à la tuberculose et autres infections. Dans ce contexte, MSF a maintenu son soutien au ministère de la Santé en matière de prévention et de soins dans la région de Shiselweni en 2018.

Au Eswatini, MSF met en œuvre des modèles de soins communautaires focalisés sur la réduction de la souffrance du patient ainsi qu'une stratégie qui consiste à initier un traitement antirétroviral (ARV) au moment du diagnostic, indépendamment des critères cliniques. À Matsanjeni et Hlatikulu, les projets communautaires se concentrent spécifiquement sur l'autonomisation des patients et la promotion de la santé. L'acceptation croissante du dépistage du VIH dans les communautés démontre l'impact positif des agents de promotions de la santé.

Dans le sud-ouest, le projet de Nhlangano a continué d'offrir des tests de dépistage du VIH et de la tuberculose à la communauté, des tests oraux pour les populations marginalisées comme les travailleurs(ses) du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que des prophylaxies pré-exposition pour les personnes à risque accru d'infection à VIH. Au total, 5 296 personnes ont eu accès à l'autotest du VIH et 468 ont commencé à recevoir une prophylaxie pré-exposition en 2018.

Les équipes ont fourni des soins spécialisés et intégrés aux patients séropositifs, y compris un traitement antirétroviral de deuxième et de troisième intention pour ceux dont le traitement antérieur n'a pas fonctionné. MSF propose aussi un dépistage et un traitement pour d'autres maladies, comme le cancer du col de l'utérus et la tuberculose résistante aux traitements, répandus parmi les personnes vivant avec le VIH. En 2018, 1610 femmes ont fait l'objet d'un dépistage du cancer du col de l'utérus, dont 8 pour cent se sont révélées positives.

GRÈCE

Porter assistance aux migrants et réfugiés

Dans le pays depuis : 2016
Motifs de l'intervention : déplacements de populations

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

Ressources humaines (ETP) : 76 collaborateurs dont 5 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 3 481 000

Alors que les chiffres ont diminué depuis l'accord Union européenne-Turquie conclu en mars 2016, plus de 70 000 personnes originaires de pays tels que la Syrie, la République démocratique du Congo, l'Afghanistan et l'Irak sont arrivées dans le pays en 2018, dont plus de la moitié sont des femmes et des enfants. Des milliers de gens restent bloqués dans des centres d'accueil inappropriés, attendant que leur statut soit déterminé. Ils subissent la politique de confinement et de dissuasion de l'UE qui ne permet pas de voies alternatives. L'aide aux migrants et aux réfugiés a continué d'être au centre des activités de MSF en Grèce continentale et sur les îles de Chios et Samos.

Depuis 2016, le centre de jour de MSF à Athènes dispense aux migrants et réfugiés vivant en ville ou en transit, des soins de santé sexuelle et reproductive incluant l'interruption volontaire de grossesse, mais aussi un soutien en santé mentale et le traitement de maladies chroniques. En septembre, une clinique de médecine de voyage a ouvert pour aider les patients qui reprendront bientôt la route. Le centre met également à disposition un support social et juridique ainsi que des médiateurs culturels et des traducteurs afin d'aider les patients à accéder au système de santé grec. En 2018, 4 977 consultations et 4 441 séances de promotion de la santé ont eu lieu dans la capitale grecque.

En juillet, lorsque des incendies de forêt ont éclaté à Rafina, les équipes ont soutenu le centre de santé et offert une aide médicale et humanitaire supplémentaire aux personnes touchées dans la région.

Les camps de Chios et de Samos sont au bord de l'explosion. Le camp de Vial à Chios accueille ainsi 1 361 personnes dans un espace prévu pour 1 014 personnes et celui de Samos, plus de 3 000 dans un espace prévu pour 648. Depuis décembre 2017, MSF offre des soins de santé primaire complets à Chios et un soutien psychologique aux patients souffrant de problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété ou les maladies psychiatriques. En 2018, les équipes ont mené un total de 4 300 consultations. MSF a organisé une campagne de vaccination contre les maladies infantiles les plus courantes, dont la rougeole, la rubéole, les oreillons et la polio, pour les enfants âgés de six mois à 16 ans à Samos, en collaboration avec le ministère de la Santé et une autre organisation. Dans l'ensemble, MSF a vacciné 2 500 enfants à Lesbos, Chios et Samos au cours des trois derniers mois de l'année.

Entre juillet et décembre, face à l'énorme augmentation du nombre d'arrivées (plus de 18 000 en 2018 contre environ 6 500 en 2017) et à l'absence d'une offre de soins de santé de la part du ministère, MSF a déployé une équipe pour travailler dans le centre d'accueil et d'identification dans la région d'Evros, à la frontière de la Turquie. Les équipes ont mené 3 466 consultations de santé primaire, dont des consultations de soins de santé sexuelle et reproductive, ainsi que des services de médecine de voyage et de vaccination.

HONDURAS

Traiter les victimes de violence y compris la violence sexuelle

Dans le pays depuis : 1998
Motifs de l'intervention : exclusion des soins, violence sexuelle

Activités régulières : soins ambulatoires, santé sexuelle et reproductive, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 96 collaborateurs dont 8 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 2 672 000

Soumis depuis longtemps à l'instabilité politique, économique et sociale, le Honduras compte parmi les pays les plus pauvres et les moins sûrs d'Amérique Centrale. Les femmes sont parmi les plus touchées par les conséquences médicales, psychologiques et sociales de la violence qui sévit, en particulier dans les contextes urbains.

Pour répondre à ces besoins, MSF mène une série d'activités dans les villes de Tegucigalpa et Comayagüela, afin de s'assurer que les victimes de violence, y compris de violence sexuelle, puissent avoir un accès aux soins médicaux. L'objectif principal est de dispenser des soins médicaux et psychologiques à ce groupe spécifique. MSF a mené ses activités dans cinq établissements de santé, et a ouvert un nouveau centre de santé à Nueva Capital, un quartier périphérique où un nombre significatif de personnes déplacées se sont installées. Les équipes fournissent des soins de santé primaire, des consultations en santé mentale aux victimes de violence ainsi qu'un soutien social. MSF participe également à des activités de promotion de la santé et sensibilisation communautaire. Au total, 3 258 consultations en santé mentale ont été effectuées.

MSF a également continué de travailler à Choloma, dans le nord du pays. Depuis mars 2017, l'organisation propose des soins de santé sexuelle et reproductive dans une clinique mère-enfant, en collaboration avec le ministère de la Santé. Les équipes offrent des services de planification familiale, des consultations prénatales et postnatales, un soutien psychosocial aux victimes de violence, dont les victimes de violence sexuelle, ainsi que des accouchements assistés. Au total, MSF a effectué plus de 3 571 consultations de planification familiale et 7 869 consultations prénatales. Au niveau communautaire, MSF a également offert des soins de santé ciblant particulièrement les adolescents. Les promoteurs de la santé ont mené des campagnes de sensibilisation pour informer sur les services disponibles dans la clinique et ont fourni des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Afin d'apporter une offre complète de soins, MSF a également proposé des soins de santé mentale aux femmes rapatriées au centre de transit de l'aéroport de San Pedro Sula.

MSF continue de plaider en faveur de l'accès à des soins médicaux complets pour les victimes de violences sexuelles au Honduras, où la contraception d'urgence est toujours interdite.

IRAK

Offrir des soins aux personnes déplacées ou de retour

Dans le pays depuis : 2007
Motifs de l'intervention : conflit armé, déplacements de populations

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

Ressources humaines (ETP) : 492 collaborateurs dont 50 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 17 664 000


© Maya Zahran/MSF


© Maya Zahran/MSF


© Louise Annaud/MSF

A Zummar, MSF offre des consultations en santé sexuelle et reproductive, fournit des soins obstétriques et néonatals d'urgence, et travaille dans les services de pédiatrie et des urgences.

Avec près de deux millions de personnes déplacées et de nombreuses structures de santé endommagées ou détruites, les besoins médicaux sont restés extrêmement élevés en Irak en 2018. Tout au long de l'année, MSF a continué d'offrir des soins de santé secondaire, dont des services de santé sexuelle et reproductive et un soutien en santé mentale aux personnes déplacées, aux rapatriés ainsi qu'aux communautés les plus touchées par la violence.

Plusieurs quartiers de Mossoul sont encore sous les décombres après la bataille pour reprendre la ville, au cours de laquelle des milliers de personnes ont été déplacées et presque toutes les structures médicales détruites. Alors que la ville commence à se repeupler, les habitants de retour doivent lutter pour accéder aux services de base tels que l'eau potable, l'électricité et les soins de santé. En 2018, à Nablus, à l'ouest de Mossoul, les équipes de MSF ont mis en place une maternité – ayant la capacité de pratiquer des césariennes, mais aussi des soins pédiatriques (y compris néonatals) –, des services de stabilisation et de référence pour les urgences et les services de santé mentale. Dans l'ensemble, les équipes ont assisté 5 311 accouchements, pratiqué 1 117 césariennes et traité 34 530 patients aux urgences.

L'accès aux établissements de santé secondaire et aux médicaments pour les maladies chroniques reste un défi à Zummar. Dans l'hôpital Tal Marak, les équipes ont continué de se concentrer sur la santé sexuelle et reproductive, en fournissant des soins obstétriques et néonatals d'urgence pour un total de 14 110 consultations. MSF a également travaillé dans les services de pédiatrie et d'urgence et a dirigé des services de santé mentale. Grâce aux activités de sensibilisation régulières, le personnel a pu identifier les villages ayant le plus besoin de soins et ont pu offrir une assistance, en particulier pour traiter les maladies chroniques. En outre, MSF a aidé le ministère de la Santé à vacciner plus de 32 258 enfants âgés de six mois à 15 ans en réponse à une épidémie de rougeole dans le gouvernorat de Ninewa en juillet. Les activités à Zummar ont été progressivement transférées aux autorités locales.
En août, MSF a achevé la réhabilitation de l'hôpital de Sinuni, dans le district de Sinjar, qui avait été endommagé pendant le conflit. L'hôpital a rouvert ses portes avec une salle d'urgence entièrement équipée, une maternité, un service pédiatrique et une unité de santé mentale. En seulement quatre mois, 4 423 consultations d'urgence ont été réalisées.

Dans le gouvernorat de Salahedin, à l'ouest de Bagdad, MSF a organisé des consultations de santé primaire et mentale pour les rapatriés et les personnes déplacées grâce à des cliniques mobiles à Tikrit et a géré un centre de santé dans le camp d'Al-Allam. En raison de la réduction du nombre de personnes déplacées et de la présence accrue d'autres organisations dans la région, ces activités ont été transférées au ministère de la Santé en juin.

KENYA

Porter assistance aux plus vulnérables

Dans le pays depuis : 2007
Motifs de l'intervention : déplacements de populations, épidémies

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Intervention d'urgence : choléra, fièvre de la vallée du Rift

Ressources humaines (ETP) : 464 collaborateurs dont 18 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 13 447 000


© Paul Odongo/MSF

En mai, MSF a ouvert un nouveau centre de santé à Likoni qui fournit des soins de santé sexuelle et reproductive aux femmes de la communauté notamment les futures mamans.

Le Kenya continue d'accueillir près d'un demi-million de réfugiés et de demandeurs d'asile, dont plus de la moitié ont fui la Somalie. Selon le HCR, à la fin de l'année 2018, 208 633 personnes vivaient à Dadaab, un camp de réfugiés situé à la frontière avec la Somalie. En 2018, MSF a continué à dispenser des soins médicaux dans le camp de Dadaab, à assurer l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et reproductive dans le comté de Mombasa et à répondre à plusieurs épidémies et aux autres urgences.

A Dagahaley, un des camps situés à Dadaab, MSF fournit des soins de santé complets à la population réfugiée et à la communauté hôte depuis 2009. Les équipes de MSF gèrent un hôpital de 100 lits et deux postes de santé décentralisés, dispensant une offre de soins complète : soutien nutritionnel, soins de santé sexuelle et reproductive, chirurgie d'urgence, assistance psychologique notamment aux victimes de violences sexuelles. Des traitements contre le VIH et la tuberculose, des soins palliatifs aux patients souffrant de maladies chroniques ainsi qu'un service de gestion de l'insuline à domicile pour les patients atteints de diabètes sont aussi disponibles. Au total, MSF a assisté 2 584 accouchements, assuré 175 562 consultations ambulatoires et admis 10 315 patients pour des soins.

A Likoni, dans le comté de Mombasa, MSF a ouvert en mai le centre de santé de Mrima, après plus de deux ans de gestion des soins de santé sexuelle et reproductive dans une structure temporaire. Auparavant, il n'existait aucun établissement de soins obstétriques ou néonatals d'urgence dans le sous-comté. Les femmes enceintes devaient prendre un ferry en direction de l'île de Mombasa, ce qui, dans le cas d'une urgence, pouvait mettre en danger la vie des futures mamans et de leurs bébés. Le nouvel établissement de 36 lits permet d'offrir de meilleurs soins à un plus grand nombre de patients. 6 927 accouchements ont été assistés, dont 3 559 dans la nouvelle structure. Les équipes de MSF offrent également des services prénatals, une assistance médicale aux victimes de violences sexuelles, une sensibilisation dans les communautés, et, depuis octobre, des soins néonatals dans une nouvelle unité spécialisée.

En 2018, les équipes d'urgence de MSF ont répondu à plusieurs épidémies et autres urgences. À la suite des fortes pluies qui se sont abattues sur le Kenya en début d'année, des épidémies de choléra ont frappé diverses régions du pays. A Hagarbul, dans le sous-comté de Dadaab, MSF a soutenu le ministère de la Santé pour répondre à une épidémie de choléra déclarée en janvier. Dans le camp de Dagahaley, MSF a soigné des patients atteints du choléra et a fait don de matériels médicaux au cours d'une longue épidémie de cinq mois.

En juin, MSF a aidé le ministère de la Santé à faire face à une épidémie de fièvre de la vallée du Rift dans le comté de Wajir. Causée par un virus transmis par les moustiques et les mouches qui se nourrissent de sang, la maladie peut entraîner une fièvre hémorragique potentiellement mortelle. Les équipes ont aidé à traiter 82 patients et à contenir l'épidémie en quelques semaines.

Enfin, à la fin de l'année, MSF a répondu à un afflux de blessés en provenance de la ville éthiopienne de Moyale, alors en proie à la violence. Une équipe d'urgence de MSF a apporté son soutien à l'hôpital du district de Takaba, dans le comté de Mandera, qui a reçu plus de 100 blessés en trois jours et a fourni du matériel médical d'urgence.

KIRGHIZISTAN

Poursuivre la lutte contre la tuberculose

Dans le pays depuis: 2005
Motifs de l'intervention: épidémies

Activités régulières: tuberculose, santé primaire

Ressources humaines (ETP): 105 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux
Coûts 2018: CHF 2 942 000

Le Kirghizistan est l'un des pays où le taux de tuberculose multirésistante (TB-MR) est le plus élevé au monde. MSF contribue à offrir des soins à proximité voire directement aux domiciles des patients, réduisant ou éliminant ainsi le temps qu'ils doivent passer à l'hôpital.

MSF continue d'explorer des moyens innovants pour soutenir les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante dans le district de Kara-Suu, où le taux de tuberculose est parmi les plus élevés du pays. En 2018, un traitement assisté par vidéo a été mis en place pour favoriser le suivi thérapeutique chez les patients atteints de tuberculose pharmacorésistante. MSF a également aidé 103 établissements de soins de santé primaire à Kara-Suu dans leurs collectes d'échantillons à même de permettre un dépistage décentralisé de la tuberculose. À la fin de l'année, plus de 70% des patients atteints de TB-RD dans le district suivaient un traitement ambulatoire; seul un petit nombre d'entre eux étaient encore admis pour assurer un suivi étroit et une prise en charge des effets secondaires.

En mars, le septième symposium régional de MSF sur la tuberculose s'est tenu à Bichkek, réunissant plus de 160 experts pour discuter des nouvelles approches thérapeutiques et des moyens d'accroître l'utilisation des nouveaux médicaments et outils de diagnostic.

MSF a poursuivi les préparatifs en vue du lancement de l'essai clinique visant à trouver des traitements plus courts, plus supportables et sans injection pour la tuberculose multirésistante. Malheureusement, après trois ans de travaux préparatoires, la décision difficile de ne pas effectuer l'essai au Kirghizistan a été prise à la fin de l'année en raison du retard dans l'obtention de l'approbation des autorités.

MSF a également un projet à Aidarken, dans la région de Batken, où la prévalence des maladies non transmissibles (MNT) est la plus élevée du Kirghizistan. Les équipes qui s'y trouvent assurent le diagnostic et le traitement des MNT ainsi que les soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants. A travers le soutien d'experts techniques et en collaboration avec le ministère des Situations d'urgence, MSF a également mené une étude sismique pour examiner les enjeux d'un tremblement de terre pour les habitants de Batken, notamment le risque de pollution par les métaux lourds due à la présence de mines de mercure et d'antimoine.

LIBAN

Porter assistance aux réfugiés et aux communautés locales vulnérables

Dans le pays depuis: 2008
Motifs de l'intervention: déplacements de populations

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

Ressources humaines (ETP): 216 collaborateurs dont 22 collaborateurs internationaux
Coûts 2018: CHF 11 219 000


© Jinane Saad/MSF


© Caroline Al Farah/MSF

Dans la vallée de la Bekaa, les équipes dispensent des soins en santé primaire et materno-infantiles aux réfugiés syriens et aux communautés locales vulnérables.

Depuis le début du conflit en Syrie en 2011, plus d'un million de Syriens ont fui au Liban, ce qui en fait le pays comptant le plus grand nombre de réfugiés par habitant dans le monde. De nombreux réfugiés vivent dans des conditions déplorables et leurs besoins les plus élémentaires ne sont pas satisfaits. Cet accroissement soudain de la population dans le pays a mis à rude épreuve les services, y compris le secteur de la santé. Même là où les soins de santé sont disponibles, le coût des consultations, des tests de laboratoire et des médicaments constituent un obstacle pour les réfugiés, les migrants et la population hôte vulnérable. MSF a continué à travailler dans des zones négligées, comme la vallée de la Bekaa et le nord du pays, afin de fournir à ces communautés une assistance médicale de qualité, incluant le traitement des maladies non transmissibles (MNT), des soins de santé sexuelle et reproductive, du soutien en santé mentale et des services de maternité.

Dans la vallée de la Bekaa, où la plupart des réfugiés syriens se sont installés, MSF a offert des soins de santé primaire à Hermel, Aarsal, Baalbek et Majdal Anjar. Des équipes ont également travaillé dans deux centres de santé materno-infantile à Aarsal, où les réfugiés continuent de représenter une grande partie de la population, et à Majdal Anjar. Une autre équipe a terminé la réhabilitation d'un hôpital à Bar Elias en juillet et, vers la fin de l'année, a ouvert un service de soins pour les blessés et de chirurgie générale. Dans l'ensemble, MSF a mené 54 558 consultations pour des infections aiguës et assisté 2 001 accouchements dans la vallée de la Bekaa en 2018. Les MNT, comme le diabète et l'hypertension artérielle, demeurent un axe important du travail de MSF, et 41 915 consultations pour ces maladies ont été menées au cours de l'année. En outre, MSF a aidé le ministère de la Santé à vacciner un total de 22 049 enfants contre la rougeole et la polio dans 17 sites à Baalbek et Hermel.

A Tripoli, MSF a continué d'offrir des soins de santé primaire essentiels et un soutien en santé mentale dans une clinique à disposition à la fois des réfugiés syriens et de la communauté locale. Le traitement des MNT et les services de planification familiale étaient également disponibles.

MEXIQUE

Assistance aux victimes de violence

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

Activités régulières : soins ambulatoires, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 54 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 1 716 000

En 2018, le niveau de violence n'a cessé d'augmenter dans le pays, affectant de nombreuses régions. Parallèlement, l'afflux de migrants expulsés des Etats-Unis a accentué la pression sur les services de base dans les villes proches de la frontière. Dans ces régions, les personnes sont de plus en plus vulnérables, en particulier celles qui se déplacent, car elles sont exposées à des risques de violence directe, d'extorsion, d'enlèvement et de traite des personnes. Elles ont également un accès réduit aux services de santé publique et aux services sociaux.

A Reynosa, dans l'Etat de Tamaulipas, au nord-est du pays, l'insécurité est un problème répandu. Les populations sont constamment exposées à la violence et ont par ailleurs un accès limité aux services de santé primaire et mentale dans les cliniques et hôpitaux publics. En 2017, MSF a ouvert un projet visant à offrir des soins médicaux, psychologiques et sociaux à la population. Les soins sont dispensés dans une clinique fixe et par des équipes mobiles dans différentes parties de la ville. Les équipes offrent également une assistance aux migrants dans deux foyers de la ville et ont commencé à offrir des soins aux personnes récemment expulsées des Etats-Unis, dont le nombre a augmenté de 47 pour cent par rapport à l'année précédente au centre d'accueil situé à la frontière avec le Texas.

A Matamoros, une autre ville industrielle située à la frontière américaine, une équipe supplémentaire composée d'un promoteur de santé, d'un psychologue et d'un travailleur social, intervient au centre d'accueil pour les personnes déportées et dans deux foyers pour migrants, offrant des soins complets aux personnes qui arrivent dans le centre d'accueil de la ville.

Au total, MSF a effectué 3 246 consultations en santé mentale au Mexique cette année.



A Reynosa, une ville à la frontière avec le Texas, MSF dispense des soins médicaux, psychologiques et gère un service social à travers une clinique fixe et des équipes mobiles

MOZAMBIQUE

Améliorer les soins pour le VIH et la tuberculose

Dans le pays depuis : 1992
Motifs de l'intervention : épidémies

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

Ressources humaines (ETP) : 189 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 5 598 000

Le Mozambique a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés au monde. 13,2 % des personnes âgées de 15 à 49 ans – soit environ 2,1 millions de personnes – vivent avec le VIH et 34 000 d'entre elles sont co-infectées par la tuberculose (TB). En 2018, les équipes MSF à Maputo ont concentré leurs efforts sur l'amélioration de la détection et du traitement rapide des infections opportunistes chez les personnes atteintes d'un stade avancé du VIH.

Afin d'améliorer l'offre complète de soins spécialisés offerts aux patients souffrant notamment du VIH de stade avancé mais aussi de complications telles que la tuberculose et l'hépatite virale, MSF travaillait dans six centres de santé et un centre de référence à Maputo. Les activités avaient pour but d'améliorer la qualité des soins spécialisés en utilisant des approches médicales innovantes et de nouveaux modèles de soins. Une étude de faisabilité menée par MSF sur l'utilisation de la doxorubicine liposomale, un nouveau médicament utilisé pour traiter le sarcome de Kaposi, le cancer le plus fréquent chez les personnes atteintes d'une infection VIH de stade avancé, a montré de meilleurs résultats que les traitements normalement utilisés. Les équipes MSF ont traité 240 patients avec ce nouveau médicament en 2018. Elles ont également commencé un travail de plaidoyer pour baisser le prix de ce médicament et pour mettre à jour les lignes directrices nationales afin d'améliorer l'accès aux meilleurs traitements.

En mars 2018, un service spécialisé dans les soins pour le VIH avancé a été mis en place dans le service d'urgence de l'hôpital José Macamo afin de centraliser les soins spécialisés. Depuis le lancement du projet, 1 803 patients ont fait l'objet d'un dépistage et ont commencé à recevoir des soins spécifiques. MSF a également fourni des traitements pour les patients atteints de tuberculose résistante aux médicaments dans six centres de santé, 70 % ont reçu de nouveaux médicaments mieux tolérés et provoquant moins d'effets secondaires. C'est une excellente nouvelle pour les patients, pour qui le chemin vers la guérison est long et souvent très douloureux.

Une étude menée sur les patients traités dans le principal établissement de santé géré par MSF à Maputo a montré que les consommateurs de drogues constituaient la majorité des patients co-infectés par le VIH et l'hépatite C. Ils sont particulièrement exposés à de graves conditions de santé et ceux qui s'injectent des drogues sont les plus à risque de contracter ou transmettre le VIH et l'hépatite C, ou les co-infections comme la TB. Ces personnes ont un accès limité aux soins de santé et aux services de prévention ou de soutien. C'est pourquoi, en collaboration avec une organisation locale, MSF a ouvert un programme pour fournir des soins médicaux complets aux consommateurs de drogues dans le bidonville de Mafalala à Maputo. En moyenne, une centaine de personnes venaient chaque jour au centre offrant des soins médicaux, un services de dépistage, et des activités afin de réduire les risques, à travers un programme d'échange de seringues.

MYANMAR

Améliorer l'accès aux soins de santé

Dans le pays depuis : 2000
Motifs de l'intervention : épidémies, exclusion des soin de santé

Activités régulières : VIH/sida, tuberculose, santé primaire

Ressources humaines (ETP) : 152 collaborateurs dont 16 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 3 221 000


© Scott Hamilton/MSF


© Scott Hamilton/MSF


© Scott Hamilton/MSF


© Scott Hamilton/MSF

Au nord du Myanmar, à Naga, MSF apporte un soutien dans 15 villages reculés grâce à des cliniques mobiles. A Dawei, les équipes offrent des soins de santé primaire et des traitements contre le VIH et l'Hépatite C aux populations vulnérables.

Au Myanmar, l'accès aux soins reste limité, en particulier pour les communautés marginalisées et certains groupes ethniques. Cette année encore, le gouvernement du Myanmar a refusé l'accès aux zones touchées par le conflit et aux personnes déplacées de force, limitant ainsi les lieux où MSF aurait pu apporter une assistance médicale. Rares sont les organisations humanitaires ayant été autorisées à accéder au nord de l'Etat de Rakhine en 2018 et plus rares encore sont celles ayant reçu l'autorisation d'apporter leur aide. En novembre, les plans de rapatriement des réfugiés Rohingya du Bangladesh n'ont pas eu lieu car aucun d'eux ne voulait retourner au Myanmar. MSF, toujours préoccupée par l'état de santé et les conditions de vie de ceux qui se trouvaient encore à Rakhine, a réitéré en août ses appels aux autorités pour qu'elles permettent aux organisations d'aide internationale d'accéder librement à la zone pour effectuer une évaluation indépendante des besoins.

A Dawei, une ville côtière de la région de Tanintharyi, dans le sud du Myanmar, la prévalence du VIH reste très élevée, en particulier parmi les populations vulnérables comme les communautés de pêcheurs et les travailleurs migrants. En 2018, MSF a continué de concentrer ses activités médicales sur le VIH et les co-infections comme l'hépatite C et la tuberculose (TB). MSF a dispensé des soins à 2 267 patients atteints du VIH et près de 90 % des patients co-infectés par l'hépatite C ont reçu en 2018 un traitement antiviral à action directe très efficace. La sensibilisation à la santé et le conseil par les pairs étaient des composantes essentielles du programme de traitement de MSF à Dawei, offrant aux patients un moyen de mieux comprendre le VIH pour y faire face. Les équipes travaillaient activement avec la communauté pour promouvoir le dépistage et le traitement de la maladie, contribuant ainsi à atténuer la stigmatisation associée au VIH. A Dawei, les équipes de promotion de la santé soutenaient également les efforts locaux de prévention des épidémies, comme la dengue.

A Naga, dans la région de Sagaing, à l'extrême nord-ouest du pays, MSF a continué d'apporter des soins de santé de base dans une des régions les plus reculées du Myanmar. Le relief montagneux et les villages reculés rendent difficile l'accès des populations aux services de santé de base, en particulier pendant la saison des pluies où certains villages peuvent être isolés pendant plusieurs mois. Chaque semaine, des cliniques mobiles MSF se sont rendues dans 15 villages du canton de Lahe, en utilisant principalement des motos afin d'arriver à traverser les terrains difficiles, certains trajets pouvant durer jusqu'à 11 heures. Les équipes médicales MSF ont continué de dispenser des soins de santé primaire, d'assurer la sensibilisation et d'organiser les références vers les hôpitaux au besoin. En 2018, MSF a fourni 8 478 consultations médicales et a soutenu le ministère de la Santé avec des campagnes de vaccination et de dépistage de la tuberculose. A l'hôpital de Lahe, MSF a également donné du matériel médical et un soutien technique, incluant la formation du personnel.

NIGER

Faire face au pic de paludisme et malnutrition

Dans le pays depuis:	2005	Activités régulières:	soins hospitaliers, santé primaire	Ressources humaines (ETP):	865 collaborateurs dont 42 collaborateurs internationaux
Motifs de l'intervention:	épidémies, déplacement de populations	Intervention d'urgence:	malnutrition, paludisme	Coûts 2018:	CHF 17 319 000







MSF offre un soutien médical, logistique et financier à l'unité pédiatrique de l'hôpital de Magaria, pour lutter contre les taux de malnutrition et de paludisme élevés.

Le Niger est touché par la pauvreté, le sous-développement, les catastrophes naturelles et les épidémies récurrentes. Les inondations, les sécheresses et les pénuries agricoles exacerbent l'insécurité alimentaire et la population a souvent du mal à accéder aux services de base, notamment aux soins de santé. Le conflit armé a également eu de graves répercussions sur la région du lac Tchad et les zones frontalières du Mali et du Burkina Faso. Des dizaines de milliers de personnes ont fui leur foyer dans ces régions et sont actuellement déplacées, souvent contraintes de vivre dans des conditions précaires. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont particulièrement vulnérables aux épidémies et à la malnutrition.

A Diffa, une région du sud-est du pays frontalière du Nigeria, la population a continué de souffrir des conséquences du conflit qui a fait des milliers de victimes, provoqué des déplacements massifs de populations depuis ces quatre dernières années. En 2018, en réponse à cette crise humanitaire, les équipes MSF ont travaillé dans 10 centres de santé et géré des cliniques mobiles, fournissant des soins de santé primaire et de santé sexuelle et reproductive. En outre, MSF a soutenu un système de transfert par ambulance pour s'assurer que les patients en état critique puissent accéder à des structures médicales spécialisées. Les équipes MSF ont effectué au total 106 955 consultations ambulatoires, dont 14 364 consultations prénatales et ont assisté 1 463 accouchements. Elles ont également offert un soutien en santé mentale et ont introduit eCARE – un outil qui aide à établir le diagnostic pour les enfants dans le service d'admission – dans les centres de santé. À la suite de l'épidémie d'hépatite E de 2017, les équipes ont poursuivi leur surveillance épidémiologique.

Depuis 2005, MSF travaille dans la région de Zinder, où les taux de malnutrition chronique et de paludisme restent élevés, en particulier pendant la période de soudure entre juin et septembre, ce qui entraîne des pics très élevés de morbidité et de mortalité infantile. MSF forme son personnel recruté à ce moment-là et offre un soutien médical, logistique et financier à l'unité pédiatrique de l'hôpital de district de Magaria. L'organisation a construit en 2018 un nouveau bâtiment de 80 lits pour améliorer la qualité des soins. En réponse à l'afflux massif de patients pendant le pic de malnutrition et de paludisme, la capacité d'accueil de l'unité pédiatrique a été augmentée à 830 lits. Au total, 22 042 enfants de moins de cinq ans ont été admis dans l'unité pédiatrique de Magaria, soit une augmentation de 50 % par rapport aux années précédentes. Les équipes ont effectué 127 455 consultations ambulatoires et traité 20 931 enfants souffrant de malnutrition sévère dans le centre d'alimentation thérapeutique ambulatoire, dont près de la moitié entre août et octobre. En une journée, les admissions à l'hôpital ont culminé à 1 000; plus de 250 d'entre elles ont nécessité des soins intensifs, le nombre le plus élevé des 10 dernières années. MSF a également aidé le ministère de la Santé dans le cadre d'activités de prévention du paludisme saisonnier, en effectuant plus de 18 000 tests rapides et en fournissant un traitement aux 12 209 enfants dont le résultat était positif.

A Dungass, MSF a ouvert un projet d'urgence, renforcé les capacités des salles d'observation et soutenu le diagnostic du paludisme dans les villages isolés. Les équipes MSF ont également soutenu 25 centres et postes de santé dans la région, où elles ont dépisté la malnutrition chez les enfants, les ont soumis à des tests de dépistage du paludisme et ont stabilisé des patients gravement malades avant de les transférer à l'hôpital de Magaria en ambulance.

Dr Dorian Job, responsable du programme de MSF au Niger

« Chaque année, à peu près à la même période, on s'attend à ce que les infections de paludisme atteignent un pic et que l'incidence de la malnutrition dépasse les seuils d'urgence. Mais nous n'avons jamais vu l'hôpital submergé par un si grand nombre de patients dans un état aussi grave. »

NIGERIA

Offrir un accès aux soins pour les populations déplacées

Dans le pays depuis : 2016
Motifs de l'intervention : conflit armé, déplacements de populations
Activités régulières : santé primaire, santé sexuelle et reproductive, vaccination, eau et assainissement
Ressources humaines (ETP) : 281 collaborateurs dont 30 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 7 244 000

Dans le nord-est du Nigeria, les neuf années de conflit entre l'armée et les groupes armés non étatiques ont fait de nombreuses victimes. Parce qu'elles n'ont pas eu accès aux soins médicaux nécessaires, des milliers de personnes sont décédées des suites de maladies facilement soignables, comme la malnutrition et le paludisme. Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, 1,9 million de personnes ont été déplacées et 7,7 millions avaient besoin d'une aide humanitaire dans les Etats de Borno, Adamawa et Yobe à la fin de l'année 2018. De plus, au moins 230 000 personnes avaient fui vers les pays voisins du Niger, du Tchad et du Cameroun.

En raison du conflit qui a continué de sévir, des personnes sont restées piégées depuis plus de trois ans dans certaines enclaves avec peu d'espoir de rentrer chez elles. Des centaines de milliers de Nigérians sont demeurés fortement tributaires de l'aide humanitaire pour survivre, mais les services étaient insuffisants et la réponse humanitaire entravée par l'insécurité et la violence.

L'aide était largement concentrée à Maiduguri, la capitale de l'Etat de Borno. En dehors de Maiduguri, la plupart des gens vivaient dans des villes ou des enclaves contrôlées par l'armée, et leurs déplacements étaient limités, les rendant presque entièrement dépendants de l'aide humanitaire.

A Ngala, une ville de 140 000 habitants, MSF fournissait des soins médicaux dans un camp de déplacés depuis 2016. En 2018, les équipes ont réalisé un total de 3 266 consultations, principalement pour des maladies diarrhéiques, la malnutrition et des infections des voies respiratoires. Par ailleurs, 40 866 consultations ambulatoires ont été dispensées.

La ville isolée de Rann a de nouveau été coupée du monde extérieur pendant la saison des pluies, entre juin et janvier. Lorsque le seul hôpital de la ville a été détruit en mars, la population n'a eu d'autre choix que de se rendre à pied au Cameroun pour avoir accès aux soins. MSF a commencé à offrir une assistance médicale en janvier 2017, mais a dû continuellement adapter ses activités en fonction de l'évolution des besoins de la population et de la situation sécuritaire extrêmement instable. En octobre 2018, l'équipe a ouvert une unité de stabilisation offrant des soins 24 heures sur 24 aux patients en état critique et ne pouvant se rendre à l'hôpital.

Dans le camp de Banki, près de la frontière camerounaise, le paludisme et la diarrhée étaient les causes les plus fréquentes de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Pour se protéger contre le paludisme, une équipe mobile MSF a fourni à 41 557 enfants une chimio-prévention du paludisme saisonnier. Les équipes ont également travaillé à l'amélioration de la qualité de l'eau à l'intérieur du camp.

Entre septembre et novembre, MSF a ouvert cinq centres pour lutter contre une épidémie de diarrhée aqueuse dans l'Etat de Borno, fournissant un traitement à 1 433 patients. Les équipes ont mis en place une série de mesures pour contenir la propagation, notamment des activités d'approvisionnement en eau et assainissement, de promotion de la santé, de formation du personnel et de vaccination.

Stéphanie Rémion, coordinatrice MSF d'urgence

« L'urgence est toujours là. Les gens dépendent encore complètement de l'aide humanitaire parce qu'aucun autre service n'est disponible. Des gens meurent encore parce qu'ils n'ont pas accès à des soins de santé secondaire. »


© Sibas Adatnou/MSF

Au nord du Nigeria, MSF apporte son soutien aux personnes forcées de fuir en raison de la situation sécuritaire instable en offrant des soins de santé primaire et en stabilisant les cas critiques avant de les référer.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Répondre aux épidémies d'Ebola et de rougeole et aux besoins des déplacés

Dans le pays depuis : 2001
Motifs de l'interventions : épidémies, déplacement de populations

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, santé sexuelle et reproductive, santé mentale, eau et assainissement
Intervention d'urgence : Ebola, rougeole, choléra, déplacement de populations

Ressources humaines (ETP) : 438 collaborateurs dont 61 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 23 888 000

De multiples crises ont touché la République démocratique du Congo (RDC) au cours des dernières décennies et les capacités médicales du pays sont restées sévèrement limitées. Avec le report des élections depuis 2016 et l'instabilité politique liée aux élections de décembre 2018, l'année a été marquée par de nouvelles vagues d'extrême violence. De plus, des épidémies fréquentes et de grande envergure ont touché le pays, notamment Ebola. Cette année encore, la RDC restait le plus grand pays d'intervention pour MSF, qui a poursuivi ses activités dans les provinces de Tshopo, du Haut-Uélé, du Tanganyika, de l'Ituri et du Nord-Kivu.

En 2018, la plus importante épidémie d'Ebola jamais enregistrée a frappé le pays. Cette épidémie est rapidement devenue l'une des priorités pour les équipes d'urgence de MSF. Le premier foyer du virus a été déclaré le 8 mai dans la province de l'Equateur, dans le nord-ouest de la RDC. Les équipes ont apporté leur soutien au ministère de la Santé congolais à Bikoro et à Mbandaka. A l'aide d'un vaccin expérimental approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les équipes MSF ont vacciné les personnes les plus à risque de contracter le virus, notamment les contacts de première et deuxième ligne des patients Ebola, ainsi que les agents de santé, les équipes d'inhumation, les guérisseurs traditionnels et les chauffeurs de taxi moto qui sont particulièrement exposés. Alors que le 24 juillet, le ministère de la Santé déclarait la fin de l'épidémie, une deuxième épidémie démarrait, cette fois dans la province du Nord-Kivu, dans le nord-est du pays.

MSF a immédiatement rejoint la réponse en menant l'enquête sur le premier cas suspect Ebola et en créant un centre de traitement du virus à Mangina, la petite ville où l'épidémie s'est déclarée. Les équipes ont ensuite ouvert un deuxième centre de traitement à Butembo, une ville d'un million d'habitants qui est devenue une zone sensible plus tard dans l'année. Le niveau de soins fournis s'est progressivement amélioré et, dès le début de l'épidémie, les équipes administraient le tout premier traitement expérimental, dans le cadre d'un protocole de l'OMS. Comme dans la province de l'Equateur, MSF a vacciné les agents de santé les plus exposés au virus et aidé les centres de santé locaux à prévenir et contrôler l'épidémie en établissant des zones de triage et en décontaminant les structures où un cas Ebola positif avait été signalé. À la fin de l'année, plus de 600 cas confirmés et suspects avaient été signalés et 350 personnes étaient décédées. L'épidémie n'était toujours pas maîtrisée et la lutte se poursuivait. Les équipes ont dû faire face à de nombreux défis. De nouveaux cas sont apparus en groupes dispersés déplaçant l'épicentre plusieurs fois. La forte mobilité des personnes dans la région et le fait que certains nouveaux cas n'étaient liés à aucune chaîne de transmission connue ont rendu encore la recherche des contacts et le contrôle de l'évolution de l'épidémie difficiles. La région où a lieu cette épidémie constitue un autre obstacle : une zone de conflit actif où l'insécurité empêche l'accès à certaines zones et où des vagues de violence ont forcé les équipes à interrompre leurs activités.

En plus de l'épidémie d'Ebola, le pays luttait contre une autre maladie infectieuse qui se propageait rapidement dans diverses provinces : la rougeole. L'épidémie qui avait débuté l'année précédente à Maniema, dans la province de Tshopo, s'est étendue à l'Ituri et au Haut-Uélé, touchant près de 70 000 personnes


© John Wessels

Au Nord-Kivu, MSF lutte contre l'épidémie d'Ebola par la mise en place de centres de traitement. Les équipes ont également répondu aux épidémies de rougeole touchant près de 700 000 personnes et sont venues en aide aux déplacés à la suite d'épisodes de violence.

et faisant plus de 900 morts entre 2017 et 2018. L'équipe d'intervention d'urgence MSF basée à Kisangani (KERE) est en charge de la surveillance à Tshopo, en Ituri et dans le Haut-Uélé, effectue des missions exploratoires et organise la réponse aux épidémies, aux conflits, aux déplacements de populations. Elle a effectué diverses interventions en 2018 pour répondre à la rougeole, cependant, le nombre considérable de cas a rapidement épuisé les stocks de vaccins nationaux et contraint les équipes à élaborer de nouvelles stratégies pour contenir l'épidémie.

Afin de s'adapter aux contraintes qui découlent du grand nombre de patients, de l'étendue géographique et de l'insuffisante quantité de vaccins, l'équipe KERE a concentré ses activités de prise en charge et de vaccination dans les zones à forte densité de population, celles proches des routes et dans les communautés où le taux de létalité était particulièrement élevé.

Au total, les équipes MSF, en collaboration avec le ministère de la Santé, ont traité 10 642 patients et vacciné 359 455 enfants contre la rougeole. Malheureusement, à la fin de l'année, l'épidémie était toujours en cours et les activités se poursuivent donc en 2019. En 2018, le KERE a fait 12 missions exploratoires et répondu à sept urgences, dont la plupart étaient liées à cette épidémie de rougeole.

En outre, à la suite des affrontements intercommunautaires et ceux entre groupes armés qui avaient provoqué des déplacements massifs de population en 2017, les équipes ont continué à travailler avec les populations déplacées à Kalémie, dans la province du Tanganyika, offrant des consultations à 28 908 enfants de moins de cinq ans et facilitant l'accès à l'eau potable et à d'autres services liés à l'eau et l'assainissement. Ces activités ont été remises à d'autres organisations et au ministère de la Santé en milieu d'année.

En février 2018, la flambée de violence sur le territoire de Djugu a provoqué plusieurs déplacements de population, sans que les organisations humanitaires n'apportent de réponse concrète. Les équipes MSF ont réagi en menant des consultations médicales, en référant les cas compliqués vers des structures de santé, en distribuant des biens de première nécessité et en cherchant à améliorer les conditions d'hygiène et de vie de milliers de familles déplacées.

A Mambasa, où MSF est présente depuis 2016, les équipes ont travaillé à offrir un traitement aux victimes de violences sexuelles. MSF a soutenu six centres de santé autour de Mambasa en fournissant des soins médicaux et psychologiques ainsi que des traitements aux patients atteints d'infections sexuellement transmissibles (IST). Dans l'ensemble, cette année, les équipes ont organisé des consultations pour 5 516 patients souffrant d'IST et 683 victimes de violences sexuelles.

A Adi, près des frontières avec le Soudan du Sud et l'Ouganda, MSF a déployé des cliniques mobiles, travaillant principalement au niveau communautaire pour dispenser des soins de santé primaire, référer les cas graves et offrir une surveillance épidémiologique. En 2018, 48 393 consultations ambulatoires ont été effectuées, notamment pour des victimes de violences sexuelles.


© John Wessels


© John Wessels


© Juliette Muller/MSF


© MSF

SOMALIE

Soutenir les soins pédiatriques et se préparer aux épidémies

Dans le pays depuis : 2017
Motifs de l'intervention : épidémies

Activités régulières : santé primaire, vaccination

Ressources humaines (ETP) : 2 collaborateurs internationaux travaillant avec le personnel du ministère de la Santé
Coûts 2018 : CHF 585 000

En mai 2017, MSF a redémarré des activités en Somalie, après une absence de quatre ans due à des attaques violentes contre le personnel et à d'autres situations critiques. Depuis le retour de MSF en Somalie, les équipes ont effectué des visites périodiques dans le Jubaland pour apporter un soutien aux services de santé infantile et pour se préparer aux épidémies à Dhobley, Bardhere et Garbaharey. MSF a également organisé des camps de chirurgie de la cataracte en collaboration avec des agences locales à Bardhere.

MSF vise à garantir l'accès aux traitements médicaux dans les zones où la pénurie d'offre de soins est criante et où les conditions de sécurité le permettent. Le besoin d'accéder à une prise en charge gratuite et de qualité est très important en Somalie et la stratégie de MSF est d'augmenter régulièrement le soutien aux structures existantes pour améliorer les services. Bien que le contexte soit complexe, MSF peut compter sur des équipes locales dévouées, souvent du personnel médical ayant déjà travaillé avec MSF, pour renforcer les capacités et assurer un meilleur accès à la santé en Somalie.

SOUDAN

Traiter le kala-azar et porter assistance aux réfugiés

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

Activités régulières : santé primaire, kala-azar (leishmaniose viscérale), santé sexuelle et reproductive

Ressources humaines (ETP) : 210 collaborateurs dont 20 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 5 889 000


© Jinane Saad/MSF


© Jinane Saad/MSF

A Al-Gedaref, MSF apporte des soins médicaux aux patients atteints du kala-azar. Les équipes se rendent dans les villages reculés afin de détecter les cas et sensibiliser la population.

En 2018, selon l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, le HCR, plus de 851 000 réfugiés et demandeurs d'asile originaires du Soudan du Sud se trouvaient actuellement au Soudan. Bien que l'accès pour les organisations d'aide se soit amélioré en 2018, les besoins humanitaires restent très élevés. Cette année, MSF a renforcé ses projets à Al-Gedaref et au Darfour oriental et a lancé un nouveau projet dans le Sud-Kordofan. Le projet qui soutenait les soins pédiatriques et le traitement de la diarrhée aqueuse aiguë au Darfour occidental depuis 2017 a pris fin en janvier.

Le Soudan est l'un des pays où le kala-azar (leishmaniose viscérale) est le plus endémique, et les régions orientales et centrales du pays sont particulièrement touchées. La majeure partie de la population était privée d'accès aux soins pendant la saison des pluies, en raison du mauvais état des routes et des inondations. A Al-Gedaref, les équipes MSF collaboraient avec le ministère de la Santé pour lutter contre cette parasitose, en offrant des traitements médicaux à l'hôpital Tabarak Allah et un soutien technique, comprenant une formation, pour améliorer les soins dans l'hôpital de Bazura. Au total, 731 patients ont été admis. MSF se rendait également dans les villages reculés pour détecter les cas et sensibiliser la population à la maladie à l'aide de cliniques mobiles.

Depuis 2017, MSF dispense des soins de santé primaire aux réfugiés sud-soudanais dans le camp de Kario, au Darfour oriental. Après avoir repris en charge le centre de santé primaire, la seule structure de santé existante pour une population de plus de 31 000 personnes, l'équipe s'est concentrée sur la mise en place de services de santé complets et de qualité pour cette population vulnérable. Au total, 68 777 consultations ambulatoires, dont 6 684 consultations prénatales ont été réalisées en 2018. En avril, MSF a débuté l'admission d'enfants dans un centre d'alimentation thérapeutique.

Après des années de discussions et de négociations, MSF a conclu un accord pour l'ouverture d'un nouveau projet qui a débuté en octobre dans le Sud-Kordofan, une région inaccessible aux organisations humanitaires depuis de nombreuses années. Le projet, qui sera lancé en 2019, visera à soutenir les structures sanitaires existantes, pour fournir des soins de santé sexuelle et reproductive.

SOUDAN DU SUD

Assurer l'accès aux soins dans les régions reculées

Dans le pays depuis : 1996
Motifs de l'intervention : conflit armé, épidémies, exclusion aux soins

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire, paludisme

Ressources humaines (ETP) : 687 collaborateurs dont 53 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 20 078 000

Les civils sont les premières victimes du conflit qui dure depuis plus de cinq ans. Plus de quatre millions de personnes sont toujours déplacées, et la moitié d'entre elles se sont réfugiées dans l'un des pays voisins. La guerre a aggravé l'état du système de santé déjà sous-développé et incapable de répondre aux besoins de santé de la population. Moins de la moitié de la population a accès aux soins médicaux de base et 80 % des établissements de santé sont gérés par des organisations non gouvernementales. En 2018, MSF a répondu aux besoins médicaux des habitants d'Agok, Mayom et Akobo.

A Agok, dans la zone administrative spéciale d'Abyei, l'hôpital MSF est encore le seul de la région pour une population d'environ 140 000 personnes. En 2018, MSF a réhabilité l'hôpital et a continué à dispenser des soins de santé secondaire, incluant la chirurgie d'urgence, le traitement du VIH, de la tuberculose, des maladies chroniques et des maladies tropicales négligées tels que les morsures de serpents. Les équipes MSF ont assuré 45 170 consultations ambulatoires pour le paludisme et admis 12 153 patients souffrant d'une forme sévère de la maladie. MSF a également travaillé dans les communautés avec l'aide de volontaires communautaires pour traiter plus de 4 521 cas de paludisme au cours de l'année. En outre, les équipes mobiles ont soigné les personnes déplacées à la suite de pluies diluviennes inhabituelles.

Mayom, dans la région du Nil supérieur, est une zone fréquemment touchée par les conflits et l'insécurité. MSF a continué à dispenser des soins de santé primaire au cours de l'année, totalisant 66 706 consultations ambulatoires. MSF a également stabilisé et transféré vers l'hôpital d'Agok des patients ayant besoin d'être hospitalisés, comme les femmes enceintes présentant des complications. Le trajet en ambulance jusqu'à l'hôpital est de trois heures et pendant la saison des pluies, il peut prendre jusqu'à huit heures en raison de l'état des routes. Pour la troisième année consécutive, la structure sanitaire de Mayom a enregistré une augmentation des consultations et accouchements ambulatoires.

En octobre 2017, pour répondre aux besoins des communautés d'accueil et des personnes déplacées dans les zones reculées sans accès aux soins de santé, MSF a ouvert un projet de cliniques mobiles à Akobo, à l'est du pays. Les équipes se sont rendues en bateau et en voiture dans plusieurs endroits isolés au nord et au sud d'Akobo pour dispenser des soins de santé primaire indispensables aux populations en situation précaire. A Kier, MSF a également construit un centre de santé pour offrir des traitements plus avancés. Une salle de stabilisation est disponible pour les cas plus complexes. Le personnel MSF a traité plus de 15 121 patients dans six sites et a effectué plusieurs centaines de transferts par ambulance vers d'autres établissements de soins secondaires dans la région. Début décembre, MSF a remis ses activités à d'autres acteurs de la santé.

Raphael Veicht, chef de mission de MSF au Soudan du Sud

« Akobo et les villages voisins sont presque entièrement coupés des soins de santé de qualité. Parce que les structures médicales de la région ont été abandonnées ou utilisées à d'autres fins, cette population déjà très vulnérable n'a nulle part où se tourner pour obtenir un traitement de base. »

SYRIE

Répondre aux besoins des déplacés

Dans le pays depuis : 2013
Motifs de l'intervention : conflit armé, exclusion des soins

Activités régulières : chirurgie, soins d'urgence, santé sexuelle et reproductive, santé primaire, santé mentale

Ressources humaines (ETP) : 289 collaborateurs dont 42 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 14 832 000

Dans une grande partie des gouvernorats de Hassakeh et de Deir ez-Zor, la situation était relativement calme en 2018. Dans cette partie de la Syrie, les personnes déplacées à la suite du conflit ont commencé à regagner leur foyer. Toutefois, d'intenses combats se sont poursuivis dans certaines zones reculées de Deir ez-Zor, provoquant des déplacements vers les gouvernorats voisins et de nombreuses victimes civiles. En réponse, les équipes MSF se sont mobilisées pour répondre aux besoins de santé des personnes qui rentrent et des personnes déplacées, ainsi qu'offrir des soins vitaux aux blessés de guerre.

Alors que les gens commençaient à rentrer chez eux, le service d'urgence de l'hôpital de Hassakeh, qui a été remis en état et soutenu par MSF, a vu une augmentation du nombre de patients blessés à cause de mines, de pièges, ou d'engins explosifs et des restes de guerre qui avaient été laissés accidentellement ou placés intentionnellement. Plus de la moitié des patients étaient des enfants. Les équipes de l'hôpital ont également soigné les blessés de guerre des combats de Deir ez-Zor. Dans l'ensemble, 12 358 consultations ont été effectuées au service des urgences. Beaucoup de blessés ont dû voyager jusqu'à six heures pour obtenir des soins médicaux, car la plupart des structures médicales de cette vaste région ont été endommagées pendant le conflit. En plus de travailler au service des urgences, les équipes MSF ont pratiqué 2 244 interventions chirurgicales, dont des césariennes, offert des soins obstétricaux et un soutien en santé mentale lors de 2 214 consultations mentales. Elles ont également géré le service d'hospitalisation, admettant un total de 1 146 patients. Malgré l'ampleur des besoins et le volume important des activités médicales développées dans cet hôpital, l'évolution du contexte a conduit MSF à réduire sa réponse fin 2018, conduisant à la clôture du projet début 2019. En plus de l'hôpital de Hassakeh, MSF a soutenu deux cliniques de soins de santé primaire dans le gouvernorat qui ont fourni un total de 3 255 consultations ambulatoires en 2018, notamment pour les maladies non transmissibles (tels que le diabète et l'hypertension). Les personnels ont aussi fourni un soutien en santé mentale, des soins de santé sexuelle et reproductive, et ont assisté 2 509 accouchements. Les promoteurs de santé ont travaillé dans les communautés pour informer les habitants sur les activités de MSF dans la région. Des équipes ont également été déployées dans les camps accueillant des personnes déplacées, où elles ont offert un soutien en santé mentale et des services de maternité, et ont mis en place un système de référence pour les patients nécessitant des soins spécialisés.

TANZANIE

Porter assistance aux réfugiés vivant dans les camps

Dans le pays depuis: 2015
Motifs de l'intervention: déplacements de populations

Activités régulières: soins hospitaliers, santé primaire, santé mentale

Ressources humaines (ETP): 311 collaborateurs dont 26 collaborateurs internationaux
Coûts 2018: CHF 9 093 000

En fin d'année, la Tanzanie accueillait 326 942 réfugiés originaires du Burundi et de la République démocratique du Congo. Selon l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, le HCR, la majorité vivait dans trois camps: Nyarugusu, Nduta et Mtendeli. En 2018, MSF est restée le principal acteur qui répond aux besoins de près de 100 000 réfugiés burundais dans le camp de Nduta, dans le nord-ouest de la Tanzanie.

À Nduta, les équipes MSF ont continué de gérer un hôpital de 151 lits et quatre postes de santé, et ont effectué des activités de promotion de la santé par l'intermédiaire d'un vaste réseau d'agents de santé communautaires. Les services ambulatoires comprenaient des soins materno-infantiles, un soutien nutritionnel, des soins de santé mentale et un traitement des victimes de violence sexuelle. En 2018, MSF a mené 50 945 consultations de santé sexuelle et reproductive et assisté 6 446 accouchements. Diagnostiquant principalement des dépressions et de l'anxiété chez les patients reçus, MSF a enregistré une augmentation significative des besoins en matière de santé mentale pour les réfugiés dans le camp. Les équipes ont également pris en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques. En plus du sentiment d'impuissance face à leur avenir, de nombreux patients ont déclaré avoir vécu des événements traumatisants et perdu des proches. Au total, 12 728 consultations en santé mentale ont été effectuées en 2018.

Le paludisme est resté un problème médical majeur dans le camp de Nduta, en particulier pendant la saison des pluies. Depuis 2016, MSF mène des activités de prévention et de contrôle de cette maladie, incluant des traitements des larves et une distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Ces mesures ont fait leurs preuves et ont permis de réduire de plus de moitié le nombre de cas dans les structures MSF en 2018.

En mars, le HCR et les gouvernements burundais et tanzanien ont réaffirmé leur volonté de faciliter le rapatriement librement consenti de plus de 70 000 réfugiés burundais d'ici la fin de l'année, ajoutant encore un élément d'incertitude pour l'avenir des réfugiés.







Dans le nord-ouest de la Tanzanie, MSF gère un hôpital et quatre postes de santé pour les réfugiés du camp de Nduta.

TCHAD

Offrir des soins primaires aux déplacés

Dans le pays depuis: 2006
Motifs de l'intervention: conflit armé, déplacements de populations

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

Ressources humaines (ETP): 127 collaborateurs dont 13 collaborateurs internationaux
Coûts 2018: CHF 4 070 000

Le conflit dans la région du lac Tchad a forcé des centaines de milliers de personnes à fuir leur maison pour échapper aux violentes attaques, aux pillages et aux combats incessants entre forces militaires et groupes armés. Des villages entiers ont été systématiquement détruits. En 2015, MSF avait ouvert des projets dans les villes de Bol et Baga Sola pour combler l'absence de structures sanitaires dans la région et répondre aux besoins urgents de la population en fuite. Les équipes MSF ont apporté une assistance à des centaines de milliers de Tchadiens vivant dans des conditions précaires, sans accès à l'eau potable ni aux soins de santé.

En 2017, la situation d'urgence s'étant stabilisée et d'autres organisations ayant commencé à opérer dans la région, MSF a pris la décision de réduire progressivement ses activités et a finalement remis les projets de Bol et Baga Sola en juillet 2018.

Entre les mois de janvier et juillet, MSF opérait des cliniques mobiles qui ont permis d'offrir des consultations en santé primaire à 25 208 personnes déplacées et un support nutritionnel à 7 083 enfants souffrant de malnutrition. Les équipes ont également offert un soutien psychologique aux victimes du conflit, en particulier celles ayant subi des violences sexuelles.

Les équipes MSF ont continué à travailler à l'hôpital de Bol et dans les environs en utilisant des cliniques mobiles. Elles ont notamment dispensé des soins obstétricaux et assisté 118 accouchements au cours des six premiers mois. Pour les enfants de moins de 15 ans, MSF a effectué des soins pédiatriques particulièrement des soins nutritionnels pour les enfants de moins de cinq ans fréquemment atteints par des complications sévères.

En plus des ces activités régulières, les équipes ont formé le personnel du ministère de la Santé, en particulier les sages-femmes, à l'hôpital régional de Bol et dans les centres de santé autour de Bol et Baga Sola. Elles ont aussi fait des donations de médicaments et de matériel médical pour faciliter la transition avec l'organisation ayant pris le relais. Au centre de santé de Liwa, l'équipe MSF a construit une salle d'hospitalisation de 10 lits, donné du matériel médical et formé le personnel.

Alors que la situation humanitaire reste préoccupante dans la région du lac, MSF est en alerte, prête à déployer ses équipes pour évaluer les besoins médicaux et garantir l'accès aux soins.

UKRAINE

Porter assistance à proximité de la ligne de front

Dans le pays depuis : 2015
Motifs de l'intervention : conflit armé, déplacements de populations

Activités régulières : santé primaire, hépatite C

Ressources humaines (ETP) : 100 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 3 402 000


© Kenny Karpov


© Kenny Karpov


© Kenny Karpov

Dans l'est de l'Ukraine, MSF offre des soins médicaux et un support en santé mentale aux populations isolées à cause du conflit, principalement aux personnes âgées.

En 2018, le conflit dans l'est de l'Ukraine est entré dans sa cinquième année et continue d'affecter les personnes vivant à proximité de la ligne de front. Depuis le début du conflit, environ 1,5 million de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays. En outre, l'Ukraine connaît des taux élevés de personnes vivant avec le VIH/sida et l'hépatite C : on estime que plus de deux millions de personnes (soit 5 % de la population) vivent avec l'hépatite C, mais la plupart d'entre elles n'ont pas accès à un diagnostic et à un traitement abordable et efficace. MSF a continué d'offrir des soins aux personnes touchées par le conflit dans l'est du pays et de mener des activités médicales à Mykolaiv, dans le sud de l'Ukraine, pour traiter les personnes atteintes d'hépatite C.

Dans l'est de l'Ukraine, le personnel médical fait partie de ceux qui ont fui la région, et de nombreux hôpitaux ont été endommagés ou détruits par les combats. Les villages partiellement abandonnés abritent aujourd'hui essentiellement des personnes âgées vivant relativement isolées. Nombre d'elles ont besoin de soins médicaux pour traiter des maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension. Elles ont donc reçu un soutien psychologique car il est essentiel au traitement des maladies chroniques et du stress qui peut entraîner une détérioration plus rapide de l'état de santé général du patient complexifiant ainsi le traitement et la gestion des maladies. MSF gère également des cliniques mobiles dans plus de 20 localités pour atteindre les personnes isolées vivant à proximité de la ligne de front. Au cours de l'année 2018, les équipes ont offert un soutien psychologique à 2 550 patients et ont réalisé 2 418 consultations de soins de santé primaire.

A Mykolaiv, dans le sud de l'Ukraine, entre six et neuf pourcent des personnes vivent avec l'hépatite C. En partenariat avec les acteurs locaux et les autorités sanitaires, MSF a continué à améliorer l'accès au diagnostic et au traitement pour les personnes vulnérables, en offrant des tests, un soutien aux patients et des services d'éducation et de conseil. MSF a également fourni aux patients un traitement avec de nouveaux médicaments oraux, le sofosbuvir et daclatasvir, qui peuvent guérir cette maladie en 12 semaines avec peu d'effets secondaires. Dans le cadre de son projet à Mykolaiv, MSF a traité un total de 1 000 patients atteints d'hépatite C, dont 750 souffrant également du VIH. Les personnes séropositives sont extrêmement vulnérables face à l'hépatite C, ce qui les rend plus susceptibles de mourir de cirrhose et de cancer du foie.

En 2018, MSF a dispensé 2 354 consultations ambulatoires aux personnes vivant avec l'hépatite C et le VIH et a accompagné 386 patients jusqu'à la fin de leur traitement. Ceux qui ont terminé le traitement contre l'hépatite C ont obtenu un taux impressionnant de guérison de 95 %.

Suivre un traitement contre l'hépatite C représente encore un défi pour les patients, c'est pourquoi MSF travaille avec des éducateurs parrains qui ont eux-mêmes vécu avec cette maladie. Ils aident les patients à gérer leur traitement et leur donnent des conseils afin de les aider à poursuivre le traitement. Cette méthode s'est avérée efficace, aucun patient n'ayant échoué à suivre le traitement jusqu'au bout par oubli de prendre la dose ou de venir en consultation.

En novembre 2018, le programme de traitement de l'hépatite C de MSF a été ouvert aux personnes usagères de drogues par injection ou qui suivaient un traitement de substitution aux opiacés. MSF a également encouragé l'intégration des soins liés au virus de l'hépatite C dans les services de santé en place et formé des organisations non gouvernementales locales pour soutenir les patients sous traitement.

Andrii Konovalov, éducateur parrain pour MSF à Mykolaiv

« Le programme MSF utilise de nouveaux médicaments qui n'ont pas d'effets secondaires graves. Les patients peuvent tolérer ce traitement beaucoup plus facilement. Mais ils ont encore besoin de soutien et je fais de mon mieux en tant qu'éducateur parrain pour les aider. Je peux dire que les gens me font confiance et je vois combien il est important de soutenir une personne durant les moments difficiles. »

YÉMEN

Offrir des soins d'urgence en pleine crise humanitaire

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

Activités régulières : soins hospitaliers, santé primaire
Intervention d'urgence : choléra, diphtérie

Ressources humaines (ETP) : 433 collaborateurs dont 22 collaborateurs internationaux
Coûts 2018 : CHF 12 540 000


© Agnes Varraine-Leca/MSF


© Agnes Varraine-Leca/MSF


© Agnes Varraine-Leca/MSF

MSF soutient les hôpitaux encore opérationnels dans les gouvernorats d'Ibb et d'Hodeidah en fournissant des soins vitaux et en répondant à de nombreuses épidémies.

Au Yémen, la situation est restée tendue tout au long de l'année 2018, le pays entrant dans sa quatrième année de conflit. L'effondrement de l'économie a eu de graves répercussions sur les services de base, notamment l'accès à l'eau et son assainissement qui ne sont quasiment plus disponibles. Certains personnels de santé n'ont pas reçu leur salaire depuis près de deux ans, ce qui contribue à détériorer davantage le système de santé. Seulement 51 % des structures sanitaires du pays fonctionnent encore et celles qui n'ont pas été détruites souffrent de graves pénuries de matériels et de personnels. En raison de la guerre et de la crise économique, le nombre de personnes ayant besoin d'aide humanitaire est passé de 22,2 millions fin 2017 à 24,1 millions en décembre 2018 *(Besoins Humanitaires et Chiffres clés 2019*, OCHA). L'insécurité, le manque de personnel qualifié, les coûts élevés et les longues distances qui séparent les structures de santé limitent l'accès aux soins, en particulier pour les personnes vivant dans les zones rurales et à proximité des lignes de front. MSF a soutenu les centres de santé encore opérationnels en fournissant des soins vitaux dans les régions touchées. Tout au long de 2018, les équipes MSF ont travaillé dans les hôpitaux des gouvernorats d'Ibb et d'Hodeidah et ont répondu à de nombreuses épidémies, conséquences directes de l'effondrement du système sanitaire.

A Kilo, une ville située entre la ville d'Ibb et Taïz, MSF a continué à travailler pour mettre en place un bloc opératoire et former à la chirurgie, ainsi qu'organiser l'unité de soins intensifs, le service des urgences et le service d'hospitalisation de l'un des principaux hôpitaux. Les équipes ont effectué en moyenne 80 interventions chirurgicales par semaine, atteignant un total de 4 066 au cours de l'année. Dans l'ensemble, 6 127 consultations d'urgence ont été dispensées, dont 40 % pour des traumatismes. En avril, en réponse à une épidémie de choléra qui s'est répandue dans la région, MSF a mis en place des centres de traitement et a organisé des activités de sensibilisation, notamment à travers de la promotion de la santé, le dépistage actif des cas, ainsi que la désinfection domestique pour prévenir la propagation. Au total, 4 196 patients ont été admis dans les centres de traitement du choléra de Kilo. Les équipes ont également traité des patients atteints de diphtérie dans deux unités de traitement spécialisées.

Pour répondre aux besoins médicaux et humanitaires à l'intérieur de la ville d'Ibb, un nouveau service d'urgence a été ouvert à l'hôpital Al-Nasr. Depuis mars, des équipes dirigent le service et ont mis en place un système de référence par ambulance vers un autre hôpital pour les patients nécessitant une chirurgie vitale. En 2018, les équipes ont géré 8 617 urgences. A la fin de l'année, MSF a commencé à soutenir les salles d'urgence et les blocs opératoires des hôpitaux d'Al-Udayn et de Far Al-Hudayn, situés dans une zone rurale le long de la principale route de transit pour les personnes déplacées fuyant les zones de conflit.
Au milieu de l'année, le conflit s'est intensifié dans le sud du gouvernorat de Hodeidah et s'est étendu à la ville. A la suite de missions exploratoires visant à évaluer la situation sanitaire, MSF a démarré des activités de soins d'urgence et de traumatologie. Afin d'offrir des soins vitaux au plus près de la ligne de front, les équipes de MSF ont travaillé à l'hôpital Al Salakhanah dans la ville, où elles ont géré le service des urgences, le bloc opératoire et l'unité d'hospitalisation. Au total, 354 interventions chirurgicales et 2 764 consultations d'urgence ont été dispensées. MSF a également soutenu la banque du sang et l'unité de stérilisation et a fait don de matériel médical.

La préparation aux urgences est au cœur de la stratégie de MSF. Par exemple, dans chaque projet du pays, les équipes forment le personnel pour renforcer la capacité à faire face aux afflux massifs de blessés ou aux épidémies. En raison des embargos sur les produits, de l'insécurité et des restrictions d'accès aux personnes dans le besoin, travailler au Yémen reste un défi quotidien pour l'organisation.

Marc Poncin, coordonnateur d'urgence MSF à Ibb

« La diphtérie a été éradiquée dans la plupart des pays du monde à travers des campagnes systématiques de vaccination infantile, au point de devenir un type de maladie négligée et oubliée. Même au Yémen, le dernier cas de diphtérie a été enregistré en 1992 et la dernière épidémie date de 1982. La guerre et le blocus en cours font reculer le système de santé yéménite des décennies en arrière. »

Ressources humaines

L'année 2018 a représenté une stabilisation quant au nombre d'employés travaillant en mission (plus de 6600 personnes dans nos projets, pour la seconde année consécutive). Si le volume global d'activités s'est stabilisé, le travail est resté soutenu, et les équipes comme le support des ressources humaines se sont concentrés sur l'accompagnement dans des contextes complexes comme au Moyen-Orient, et la mobilisation autour de grandes urgences (Ebola, nutrition).

Nous avons considérablement avancé sur les priorités identifiées l'an dernier dans le cadre de notre priorité d'employeur responsable : le *Duty of care* (santé et sécurité au travail), le safeguarding (prévention et gestion des abus de comportement), et la valorisation de la diversité et l'inclusion. Pour le *Duty of care*, nous avons finalisé le déploiement du consentement informé de notre personnel dans les contextes à risques, nous avons identifié des risques et mis en place des accompagnements concrets pour notre personnel travaillant dans les contextes les plus sensibles.

Alors qu'une vague de prise de conscience des abus de pouvoir et de comportements a déferlé sur le monde humanitaire dès début 2018, nous avons concrétisé les engagements pris l'année précédente, notamment en termes de prévention, augmenté la capacité de gestion des cas, et consolidé les bases du système : plus de clarté sur les engagements comportementaux pris par l'organisation et exigés de chacun, toujours en maintenant la transparence, et un effort commun pour l'ensemble des 45000 personnes qui font partie du mouvement MSF. Nous avons commencé à former les personnes afin de mieux répondre aux différentes situations, ouvert le dialogue à tous les niveaux de l'organisation et dans tous les endroits où nous travaillons.

Les équipes MSF sont notre atout le plus précieux, c'est grâce à leur engagement et leurs compétences que nous apportons les soins médicaux les plus adaptés dans les endroits les plus inaccessibles dans le monde. Nous reconnaissons la force que représente notre diversité, et nous travaillons sur les stratégies d'inclusion. Dans la gestion des missions et des parcours, nous avons intégré les principes RH de mobilité et de diversité. Cela facilitera l'évolution de nos personnels et la mixité des équipes, tout en garantissant les compétences-clés nécessaires à notre organisation. L'intégration et le développement des travailleurs MSF se traduisent aussi dans l'investissement et le développement des compétences de chacun et de leur carrière. Nous avons ainsi avancé sur l'intégration de notre personnel, pour faciliter la prise de poste de notre nouveau personnel sur le terrain, en renforçant leur engagement autour de valeurs importantes pour nous, comme l'humanité, le professionnalisme et l'engagement.

Nous avons aussi lancé une réflexion au niveau du mouvement pour définir le futur système de rémunération et la base du système de gestion des ressources humaines : comment attirer, développer et retenir les personnes dont nous avons besoin pour accomplir la mission sociale, en cohérence avec l'identité de MSF. L'approche est globale pour l'ensemble du personnel dans le monde, et le but est de définir des systèmes de ressources humaines qui soutiennent et accompagnent l'effort médico-opérationnel.

Le centre opérationnel de Genève tire aussi sa force du réseau des sections MSF partenaires, et de la coordination des efforts de recrutement, de développement, et de mobilisations autour des valeurs qui nous sont chères. Nous remercions particulièrement pour leur soutien de longue date nos collègues en Autriche, en République Tchèque, au Mexique, au Canada, en Allemagne, en Australie, aux Etats-Unis, au Japon et nous remercions pour leur dynamisme exceptionnel les collègues des bureaux à Dakar, Séoul, Kampala, Amman et Beyrouth.

Les équipes de nos bureaux de Genève et Zurich offrent également au quotidien un soutien essentiel à nos équipes de terrain, et leur engagement et leur dévouement sont remarquables.

Je tiens enfin à remercier nos nombreux bénévoles et l'ensemble du personnel qui constituent le cœur de notre organisation, et qui font preuve d'un professionnalisme et d'une humanité exceptionnelle.

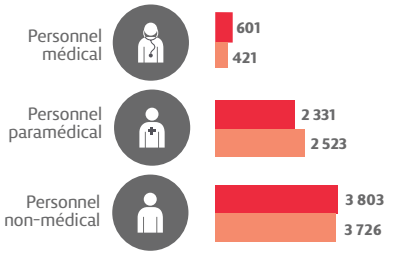
Aude Thorel
Directrice des ressources humaines

6735
collaborateurs sur le terrain

281
collaborateurs au siège

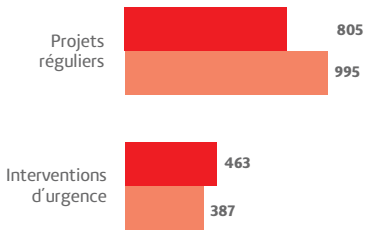
2997
heures de travail bénévole en Suisse

Position par profession (ETP) 2018 - 2017



Total des employés sur nos terrains :	en 2018	en 2017
	6 735	6 670

Départs en mission 2018 - 2017



Dont premier départ :	en 2018	en 2017
	180	205

Résultats financiers

En 2018, MSF Suisse a augmenté ses dépenses de 15 % atteignant un total de CHF 286 millions. La majeure partie de cette augmentation a eu lieu sur les programmes. Ceux-ci ont connu une croissance de 16 % pour atteindre CHF 223 millions de dépenses, incluant CHF 11 millions de financement d'opérations mis en œuvre par la section espagnole de MSF.

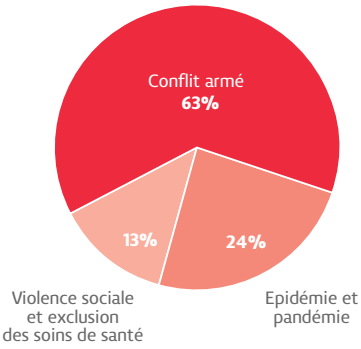
Cette année, MSF Suisse a mené 73 projets dans 23 pays. Après quatre ans d'absence, la Somalie est à nouveau un pays où nous intervenons. Malgré des conditions de sécurité extrêmement difficiles, nous menons des activités préventives contre la rougeole et curatives contre la malnutrition sévère. En revanche nous n'étions plus présents au Burundi et en République centrafricaine.

Nos équipes ont continué à être très actives dans la région du Moyen-Orient. Elles ont été mobilisées en Irak, au Liban, en Syrie et au Yémen, avec 18 projets pour un coût total de CHF 57 millions, soit 6 projets de plus, et une augmentation de CHF 7 millions (+14 %) par rapport à 2017. C'est en Syrie que nous observons notre plus forte croissance financière, principalement due à notre soutien à l'hôpital de Hassakeh. Au Yémen, nous avons ouvert 3 nouveaux projets et ainsi étendu notre capacité de prise en charge des victimes du conflit.

En Afrique de l'Ouest, les dépenses de programme atteignent CHF 45 millions, soit une hausse de CHF 2 millions (+5 %) par rapport à 2017. Malgré la fermeture de la mission au Tchad et d'un projet au Cameroun, MSF Suisse est restée très présente dans cette région, notamment en ouvrant 2 nouveaux projets au Burkina Faso en soins primaires et en chirurgie, ainsi que 2 interventions pour répondre aux épidémies de choléra au Nigeria et au Cameroun. Au total, MSF Suisse a apporté son assistance médicale aux populations de la région à travers 16 projets dans 5 pays : le Cameroun, le Tchad, le Niger, le Nigeria et le Burkina Faso.

Comme en 2015 et 2016, la République démocratique du Congo est d'une part le pays dont les coûts de programme sont les plus élevés (CHF 24 millions) mais aussi celui dans lequel nous avons le plus grand nombre d'interventions (12 projets). Nos trois projets en réponse à l'épidémie d'Ebola dans les provinces de l'Equateur, de l'Ituri et du Nord-Kivu ont totalisé CHF 9 millions de dépenses, soit 37 % du coût global dans ce pays.

Dépenses par motif d'intervention

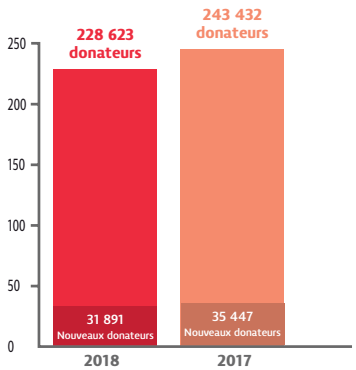


La répartition géographique est restée stable, l'Afrique représente 64 % de nos dépenses de programme au lieu des 65 % en 2017, alors que le Moyen-Orient passe de 27 % à 28 %. La part des autres continents reste inchangée, avec 3 % pour l'Europe, 3 % pour l'Asie et 2 % pour l'Amérique.

Au siège, nous avons renforcé le support aux programmes (+13 %). Nous avons continué d'investir dans les nouvelles technologies et ouvert une plateforme collaborative dédiée à l'innovation. Nous avons déployé l'« eCARE pédiatrie », un outil digital permettant d'apporter de l'expertise médicale dans des contextes difficiles d'accès, améliorant ainsi la qualité des soins pour les patients. Nous avons aussi perfectionné notre système d'information géographique qui nous permet une visualisation spatiale des besoins humanitaires, ainsi que de nos activités. Nous avons également renforcé notre stratégie de prévention, de détection et de gestion des cas d'abus de comportement pour l'ensemble de notre personnel. Finalement, nous avons étoffé les capacités de formation pour notre personnel de terrain.

Nous avons investi 10 % supplémentaires dans la recherche de fonds. Malgré cela, la collecte de fonds en Suisse est restée stable et nous avons récolté CHF 100 millions, comme en 2017. Inversement nous avons reçu des autres sections MSF CHF 145 millions de fonds privés, c'est-à-dire 5 % de plus qu'en 2017. Cette augmentation est principalement due à MSF-USA qui nous a donné CHF 64 millions (+11 %). Les fonds provenant du secteur public ont, quant à eux, chuté de 12 % et se montent à CHF 9 millions (dont CHF 7 millions du gouvernement Suisse).

Dons privés suisses



Donateurs actifs

Dépenses (en milliers de francs suisses)

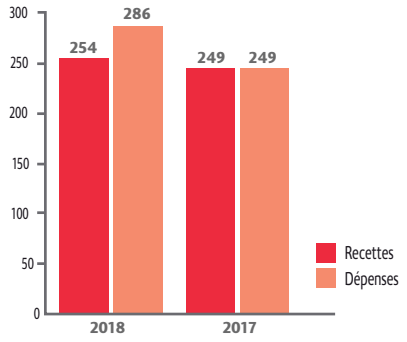
	2018		2017	
Dépenses de programmes	222 583	78%	191 346	77%
Support aux programmes	35 227	12%	31 214	12%
Témoignage, sensibilisation et autres activités humanitaires	4 595	2%	4 851	2%
Dépenses de mission sociale	**262 405**	92%	**227 411**	91%
Frais de recherche de fonds en Suisse	14 696	5%	13 379	6%
Management et administration	8 866	3%	7 925	3%
Frais de gestion	**23 562**	8%	**21 304**	9%
TOTAL DES DÉPENSES	**285 967**	100%	**248 715**	100%

Nous avons donc été financés à 96 % par des fonds privés, le niveau le plus haut jamais atteint. Cela reflète notre indépendance par rapport aux institutions publiques et aux grands bailleurs institutionnels.

Nos recettes totalisent CHF 254 millions et n'ont augmenté que de 2 %, bien moins que nos dépenses. Nous avons fait le choix de ne pas diminuer notre volume opérationnel, et l'année 2018 se termine donc par un déficit de CHF 31 millions. Il s'agit du premier déficit depuis 2008. Ce montant est absorbé par nos réserves qui diminuent ainsi de 7.7 à 5.4 mois d'activité. Notre situation financière reste très saine et nos réserves nous permettent toujours de conserver notre réactivité et de faire face à de grosses urgences.

Recettes et dépenses

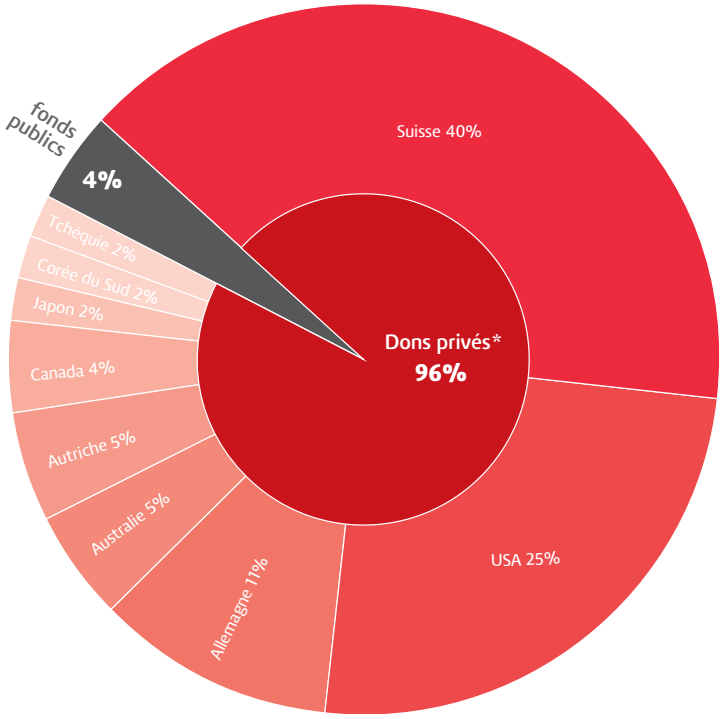
(en millions de francs suisses)



En 2018 nous avons alloué une partie encore plus importante de nos dépenses à notre mission sociale, puisque 92 % de notre budget y était consacré. 5 % de nos dépenses ont été allouées aux coûts administratifs et 3 % à la recherche de fonds. Nous remercions chaleureusement tous les donateurs qui nous soutiennent et qui rendent nos actions possibles.

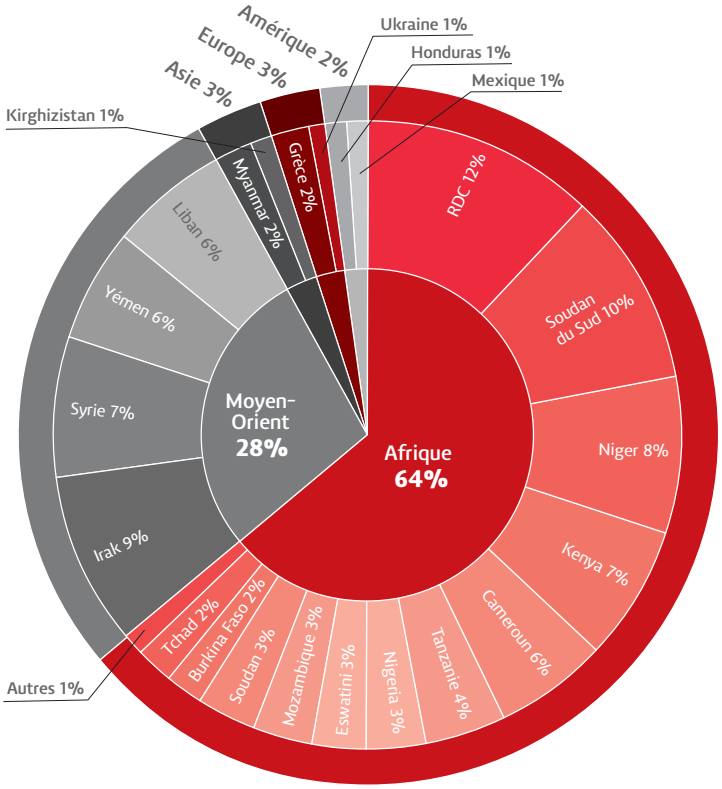
Emmanuel Flamand
Directeur financier

Origine des ressources (%)



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

Dépenses de programmes par mission**



** Hors financements de projets menés par d'autres sections MSF

Remerciements

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2018. Cette année, 228 623 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:

- DDC: Direction du Développement et de Coopération (Suisse)
- Fonds Mondial
- La Chaîne de l'espoir
- PAM: Programme Alimentaire Mondial
- PSI (Population Services International) Sud Soudan
- 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
- Fondation Rifké
- Gebauer Stiftung
- Hilfswerk GL Zürich
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Medicor Foundation
- République et canton de Genève
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève
- Wietlisbach Foundation

Nos remerciements les plus sincères vont également à:

- ACE International SA
- Ameos Spital-Gesellschaft GmbH
- Arthur Waser Stiftung
- Association des amis de Jost Steiger
- At Rete AG
- Blaser Swisslube AG
- Blooming Juniper Foundation
- C + S AG
- CA Indosuez (Switzerland) SA
- Canton du Valais
- Capital Group Companies Global
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Commune d'Anières
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste-Ursule
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Däster-Schild Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- Duthaler AG
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- Ernst & Elsbeth Blind-Stiftung
- Ernst & Young AG
- Euxinus AG
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Urdorf
- Evangelische Kirchgemeinde Buchs
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Herisau
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Obwalden
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Wallisellen
- Evangelisch-reformierte Kirchgemeine Luzern
- Exedra AG
- Fent AG
- Fight4Sight Foundation
- Fleurs Suisse Gmbh
- Fondation Albatros
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation de bienfaisance du Groupe Pictet
- Fondation Dr. Corinne Schuler
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Idryma Georges Katingo Lemos
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Stella
- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Berikon
- Georges und Jenny Bloch Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Heinis AG
- Htp Hitech Photopolymere AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I+F Public Benefit Foundation
- Immohelp AG
- Intellec AG
- Kanton Aargau
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Kirchgemeinde Vechigen
- Koch AG
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- Linguistic Search Solutions AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Mitarbeiter der Zurich Insurance Group
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- Nico und Ruth Kats Stiftung
- PartnerRe
- Pelican Immobilien AG
- Procuritas Partners GMBH
- Profilsager AG
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Ref. Kirchgemeinde Dietlikon
- Reformierte Kirchgemeinde Zumikon
- République et Canton du Jura
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Pfarramt Aarburg
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rütli-Stiftung

- Samariterverein Oetwil Am See
- Savain AG
- Schumacher CHings Ingenieurs Sa
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Senn Resources AG
- Srg Engineering R.G. Riedweg et Gendre Sa
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Sonnenschein
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Synergon AG
- Targa 5 Advisors
- Teletrend AG
- The Kernco Foundation
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- Tumor- und Brustzentrum ZeTuP St. Gallen
- UK Online Giving Foundation
- Verband der Evang. Ref. Kirchgemeinden Zürich
- Ville de Meyrin
- Ville du Grand-Saconnex
- Wellington Partners Advisory AG
- WIR TEILEN: Fastenopfer Liechtenstein
- WorldConnect AG
- Yellow Bird Foundation
- Z Zurich Foundation
- Züger Frischkäse AG

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements :

- Asyl Bienne & Region
- Caritas
- Chefs en Cuisine
- Croix Rouge Suisse
- FIFDH - Festival du Film et Forum International sur les Droits Humains Genève
- Foraus - Forum de politique étrangère
- Fumetto Comic Festival Luzern
- Haus pour Bienne
- Human Rights Film Festival Zurich
- Integration Aargau
- InterNido
- Kala Jula
- Kino Gotthard Zoug
- Markthalle Bâle
- Multimondo
- Netzwerk Asyl Aargau
- Offener Hörsaal Bâle
- Paléo Festival Nyon
- photoSCHWEIZ
- Planète Santé
- Speak Out ! Sans-Papier
- Verband Aargauer PsychologInnen (VAP)
- Wegeleben

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2018 :

- Ajiz Eid Muhammad
- Albertalli Reto
- Alghamian Nuran
- Amoka Alaa
- Aquilini Sabine
- Baloch Hatim
- Bektas Zeynep
- Bertschi Patricia
- Bingler Viola
- Briner Natalia
- Chahid Yasmina
- Chamas John
- Chevalley Dominique
- De Rivaz Romaine Josephine
- Ferh Sandy
- Friedli Sandra
- Gerig Hanna
- Greber Silja
- Grisetti Maryvonne
- Gyger Catherine
- Hunziker Lelia
- Ivanovska Ivana
- Kamawal Shawali
- Käslin Felicia
- Larerad Sarah
- Lucifora Agatino
- Mäder Imma
- Michalik-Imfeld Sara
- Moser Bettina
- Moulin Hélène
- Münger Laura
- Nelson Brenda
- Premachandran Jathurshan
- Reiser Christiane
- Roux Antonella
- Schwager Bea
- Serroukh Naima
- Stooss Raphael
- Stracquadaini Daniela
- Suter Selina
- Yerkebayeva Saule

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

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

Merci à nos
228 623
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 2018

- Reveka Papadopoulou, présidente
- Liza Cragg, vice-présidente
- Patrick Reybet-Degat, trésorier (jusqu'en octobre 2018)
- Dr Philippe Sudre, secrétaire
- Dr Slim Slama
- Miriam Kasztura
- Tahar Hani (depuis mai 2018)
- Rhoda Chemati Moramba (depuis mai 2018)
- Bruno Lab (depuis mai 2018)

Membres cooptés :
- Dr Karim Laouabdia, trésorier ad intérim (depuis octobre 2018)
- 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 2018

- Patrick Reybet-Degat, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière (jusqu'en octobre 2018)
- Dr. Karim Laouabdia, trésorier de MSF Suisse ad intérim, président de la commission financière (depuis octobre 2018)
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse
- Monika Weiszmann, trésorière de MSF Autriche
- Hans Isler, expert financier
- Dr Philippe Sudre, secrétaire de MSF Suisse
- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie
- Frank Copping, trésorier de MSF Canada (jusqu'en avril 2018)
- Ian Adair, trésorier de MSF Canada (depuis avril 2018)
- Lionel Bally, expert financier (depuis septembre 2018)

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 2018

- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie et présidente de la commission des ressources humaines
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse
- Margaretha Maleh, présidente de MSF Autriche
- Liza Cragg, vice-présidente de MSF Suisse
- Ulrich Holtz, membre de MSF Allemagne
- Gillian Slinger, membre de MSF Suisse (jusqu'en mai 2018)
- Frauke Jochims, membre de MSF Suisse (jusqu'en mai 2018)
- Miriam Kasztura, membre de MSF Suisse (depuis mai 2018)
- Bruno Lab, membre de MSF Suisse (depuis mai 2018)

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 2018

- Liesbeth Aelbrecht, directrice générale
- Ralf de Coulon, directeur général adjoint
- Christine Jamet, directrice des opérations
- Kenneth Lavelle, directeur des opérations ad intérim (depuis août 2018)
- Micaela Serafini, directrice du département médical
- Emmanuel Flamand, directeur du département financier
- Aude Thorel, directrice des ressources humaines
- Alexandre Roux, directeur des ressources humaines ad intérim (depuis novembre 2018)
- Avril Benoît, directrice de la communication et de la recherche de fonds
- Mathieu Soupart, directeur du département logistique
- Philippe Gras, directeur des systèmes d'information

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. Cette analyse permet d'identifier les événements à risques leur probabilité et leur impact, et de déterminer des mesures pour les atténuer.

L'analyse conduite en 2018 a mis en avant certains risques particuliers dans neuf domaines : stratégie, sûreté et sécurité, juridique et conformité, ressources humaines, médical, fraude et corruption, gestion de l'information, 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

© Soudan du Sud, 2017 © Frederic Noy

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN