

MSF Suisse/Centre opérationnel de Genève

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2019

MEDECINS SANS FRONTIERES NOBEL PEACE PRIZE 1999

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 25 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. Les comptes annuels audités sont disponibles sur le site internet de MSF Suisse.

IMPRESSUM

Edition et rédaction : Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable :** Laurence Hoenig
Rédactrice en chef : Florence Dozol – **Ont collaboré à ce rapport :** Imad Aoun, Pierre-Yves Bernard, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Marianne Burkhardt, Nicolas Casarsa, Arjun Claire, Ibrahima Diallo, Susanne Doettling, Lucille Favre, Candice Geinoz, Marjorie Granjon, Fanny Hostettler, Etienne L'Hermitte, Benoît Lécorché, Alexandra Malm, Eveline Meier, Solen Mourlon, Laura Panqueva Otálora, Sinh Pham, Fabrice Ressicaud, Alexandre Roux, Jeremy Stanning, Nora Teylouni, Guilaine Thebault Diagne, 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

N'en pas douter, cette année 2019 aura été particulièrement mouvementée. Face aux innombrables obstacles qui se sont dressés pour apporter une aide médicale humanitaire vitale, les équipes ont été capables de choses incroyables, j'ai parfois peine à y croire. En 2019, une grande partie de nos capacités opérationnelles et ressources ont été concentrées sur la République démocratique du Congo (RDC), où nous avons répondu à trois crises humanitaires majeures : le déplacement massif de populations dû au conflit et à la violence omniprésente dans le nord-est du pays, la plus grande épidémie de rougeole jamais observée au cours de ce siècle dans toute la RDC et bien sûr l'épidémie d'Ebola. Nous avons de surcroit dû faire face à toutes ces situations dans un contexte sécuritaire très complexe.

La région du Sahel, où nous sommes présents au Niger, au Nigeria, au Cameroun et au Burkina Faso, a représenté une autre grande partie de notre portefeuille opérationnel en 2019. Dans cette zone, largement touchée par des conflits qui perdurent, les contraintes de sécurité sont considérables pour nos équipes qui relèvent de nombreux défis pour accéder aux populations. Egalement marqué par des crises prolongées, le Moyen-Orient, en particulier la Syrie et le Yémen, représente aussi des contextes difficiles où notre capacité à mener efficacement des opérations dépend fortement de notre réseau et de notre possibilité de négocier notre accès. En 2019, nous avons repris nos opérations en Somalie, organisant huit interventions en matière de santé et de nutrition dans deux districts du Jubaland, bénéficiant a quasiment 8 000 enfants de moins de cinq ans.

En Amérique latine, MSF vient en aide aux migrants confrontés à des niveaux élevés de violence, principalement dans les zones urbaines du Mexique, du Honduras et, plus récemment, de la Colombie. Comme en Grèce, les gens fuient principalement des expériences traumatisantes, espérant trouver refuge et dignité. Malheureusement, ils ne rencontrent souvent que le contraire : des conditions encore plus inhumaines et toujours plus de violence. Confrontés à cette violence tout au long de leur voyage, ils se retrouvent finalement piégés dans des camps où les conditions sont terribles et où leurs besoins de base ne sont pas couverts, notamment en terme de santé mentale. Sur ces deux continents, nous avons continué à dénoncer les politiques qui maintiennent les réfugiés dans des situations inacceptables et les privent d'accès aux soins vitaux.

Le nouveau plan stratégique 2020-2023 de MSF fixe le cap de nos ambitions médico-opérationnelles pour les quatre prochaines années. Les principaux piliers de ce nouveau plan mettent l'accent sur les patients et les communautés en tant que partenaires avec lesquels nous travaillons, sur la santé planétaire et sur la réponse aux urgences. Nous gardons toujours à l'esprit l'idée d'optimiser notre façon de travailler, d'accroître notre efficacité, de faire plus avec les ressources dont nous disposons déjà, tout en nous adaptant à un environnement mondial en constante évolution. Cette stratégie concise et audacieuse est l'aboutissement d'une contribution considérable de la part de nombreuses parties prenantes et a été approuvée à l'unanimité par notre conseil d'administration en décembre. Nous sommes convaincus qu'elle nous aidera à relever les défis médicaux et humanitaires qui nous attendent.

Nous nous efforçons constamment de trouver des solutions plus créatives et innovantes aux défis auxquels nous sommes confrontés. C'est pourquoi nous testons de nouveaux modèles organisationnels pour mieux soutenir nos opérations sur le terrain depuis le Mexique pour l'Amérique latine et centrale, depuis Dakar pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest, et en Grèce pour les opérations dans le pays.

En outre, l'évolution de notre environnement de travail et sa complexité exigent que nous mettions encore davantage l'accent sur notre *Duty of care* (santé et sécurité au travail). Par exemple, en 2019, nous avons continué à travailler à ce que nos collaborateurs puissent donner leur consentement pour partir en mission d'après les informations les plus complètes possible notamment en termes de sécurité, ce qu'on appelle « le consentement éclairé ». Nous avons attaché une attention particulière pour répondre aux besoins de santé physique et mentale de l'ensemble de notre personnel, une composante qui est dans nos priorités.

Parce que MSF n'existe que grâce à tous ceux qui sont engagés dans l'organisation ou qui sont à nos côtés, nous tenons à remercier les équipes MSF du monde entier, tous nos volontaires et tous ceux d'entre vous qui nous soutiennent. C'est grâce à votre générosité que nous sommes en mesure de fournir l'aide médicale dont notre monde a tant besoin. Au nom de tous nos patients et de notre personnel, merci !

Il y aura certainement d'énormes défis à relever, mais nous espérons que ce rapport vous donnera un aperçu de ce que nous pouvons réaliser lorsque nous travaillons ensemble.



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
- Colombie 16
- Eswatini 17
- Grèce 17
- Honduras 18
- Irak 19
- Kenya 20
- Kirghizistan 20
- Liban 21
- Mexique 21
- Mozambique 22
- Myanmar 22
- Niger 23
- Nigeria 23
- République démocratique du Congo 24
- République populaire démocratique de Corée 25
- Somalie 25
- Soudan 26
- Soudan du Sud 27
- Syrie 28
- Tanzanie 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: 63 dont 8 internationaux
Coûts: CHF 1912000

HONDURAS
Depuis 1998
Projets: Choloma, Tegucigalpa et Comayagüela, San Pedro Sula
RH: 137 dont 11 internationaux
Coûts: CHF 3672000

COLOMBIE
Depuis 2019
Projet: La Guajira
RH: 18 dont 3 internationaux
Coûts: CHF 1005000

24 pays

72 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.

2019

JANVIER – Nigeria – Dans l'Etat de Borno, la recrudescence de violence à Rann a poussé des dizaines de milliers de Nigérians à traverser la frontière camerounaise pour Goura. MSF a lancé une réponse d'urgence sur cette zone pour combler les besoins vitaux des réfugiés en matière de nourriture, d'abris et d'eau.



FEVRIER – RD Congo – Dans la province du Nord-Kivu, les centres de traitement Ebola de Katwa et Butembo ont été attaqués et incendiés les 27 et 28 février. MSF a évacué les patients et le personnel, obligeant à suspendre les activités dans ces structures.



MARS – Mozambique – Le 14 mars, le cyclone Idai touchait violemment les côtes du pays, en particulier la ville de Beira. Les équipes MSF ont réagi immédiatement en soignant et en distribuant des biens de première nécessité à des milliers de personnes qui avaient tout perdu.



AVRIL – Grèce – Près de trois ans après la signature de l'accord Turquie-UE, des milliers de personnes sont toujours bloquées sur les îles grecques. Les conditions de vie ont de graves conséquences sur leur santé. MSF continue d'appeler les responsables à agir pour mettre fin à cette politique délétère.



JUIN – Mexique – Les *Migrant Protection Protocols* mis en place par les gouvernements des Etats-Unis et du Mexique ont été étendus aux villes où règne une grande insécurité. Les migrants sont bloqués près de la frontière, exposés à la violence. Les équipes travaillent pour offrir un soutien médical, psychologique et social à ces populations.



GRÈCE
Depuis 2016
Projets: Athènes, Chios, Samos
RH: 85 dont 7 internationaux
Coûts: CHF 4 244 000

UKRAINE
Depuis 2015
Projets: Marioupol, Myakolaiv
RH: 93 dont 15 internationaux
Coûts: CHF 3 114 000

SYRIE
Depuis 2013
Projets: Derek, Hassakeh
RH: 123 dont 15 internationaux
Coûts: CHF 5 522 000

KIRGHIZISTAN
Depuis 2005
Projets: Kadamjay, Kara Suu
RH: 88 dont 12 internationaux
Coûts: CHF 2 747 000

CORÉE DU NORD
Depuis 2019
Projet: Province du Hamgyong du Nord
RH: 5 dont 4 internationaux
Coûts: CHF 1 606 000

NIGER
Depuis 2005
Projets: Dungass, Magaria
RH: 700 dont 33 internationaux
Coûts: CHF 11 934 000

IRAK
Depuis 2007
Projets: Dohuk, Mossoul, Sinuni, Zummar
RH: 422 dont 52 internationaux
Coûts: CHF 16 556 000

BURKINA FASO
Depuis 2017
Projets: Barsalogho et Foubé, Djibo, Dori, Ouagadougou
RH: 200 dont 23 internationaux
Coûts: CHF 5 846 000

LIBAN
Depuis 2008
Projets: Vallée de la Bekaa, Tripoli
RH: 213 dont 24 internationaux
Coûts: CHF 11 554 000

YÉMEN
Depuis 2015
Projets: Ad-Dahi, Al-Nasr, Al Udayn/Far Al Udayn, Hodeidah, Kilo
RH: 773 dont 40 internationaux
Coûts: CHF 23 212 000

NIGERIA
Depuis 2016
Projets: Banki, Bodo, Ngala, Rann
RH: 237 dont 26 internationaux
Coûts: CHF 5 879 000

MYANMAR
Depuis 2000
Projets: Dawei, Katchin, Naga
RH: 149 dont 15 internationaux
Coûts: CHF 3 186 000

CAMEROUN
Depuis 2000
Projets: Maroua, Mora
RH: 537 dont 28 internationaux
Coûts: CHF 9 961 000

SOMALIE
Depuis 2017
Projet: Jubaland
RH: 4 internationaux
Coûts: CHF 1 473 000

CONGO (DRC)
Depuis 2001
Projets: Biakato, Boga, Bunia, Butembo, Bwanasura, Drodro, Mahagi, Mambasa, Nizi, Somé/Mayuano
RH: 581 dont 90 internationaux
Coûts: CHF 27 181 000

SOUDAN
Depuis 2004
Projets: Darfour oriental, Gedaref, Khartoum, Sud Kordofan
RH: 281 dont 30 internationaux
Coûts: CHF 9 000 000

ESWATINI
Depuis 2007
Projet: Shiselweni
RH: 158 dont 12 internationaux
Coûts: CHF 4 239 000

MOZAMBIQUE
Depuis 1992
Projets: Beira, Cabo Delgado, Maputo
RH: 210 dont 20 internationaux
Coûts: CHF 8 391 000

TANZANIE
Depuis 2015
Projet: Nduta
RH: 280 dont 16 internationaux
Coûts: CHF 7 617 000

KENYA
Depuis 2007
Projets: Dagahaley, Likoni
RH: 467 dont 16 internationaux
Coûts: CHF 13 175 000

SOUDAN DU SUD
Depuis 1996
Projets: Agok, Mayom
RH: 539 dont 37 internationaux
Coûts: CHF 14 753 000

JUILLET
SAR – MSF et SOS Méditerranée ont relancé leurs opérations de recherches et de sauvetage en affrétant l'Ocean Viking. Jusqu'à décembre, 15 opérations de sauvetage ont eu lieu et plus de 1150 personnes en difficulté ont ainsi pu être secourues.



AOUT
RDC – Un an après son début, l'épidémie d'Ebola ne cesse de se propager. MSF, aux côtés de l'OMS et du ministère de la Santé, continue la lutte contre le virus. Les équipes sont au plus près des communautés afin de prendre en charge les cas Ebola le plus tôt possible ainsi que toutes les autres pathologies dont souffre la population.



SEPTEMBRE
Yémen – Le pays est en guerre depuis 2015 et une grande partie des structures de santé a été détruite. A Hodeidah, des mois après la fin de l'offensive, les échanges de tirs sont la réalité quotidienne des habitants. Depuis déjà un an, les équipes chirurgicales prennent en charge les urgences vitales dans l'hôpital d'Al-Salakhana.



OCTOBRE
Irak – A la suite de l'offensive turque dans le Nord-Est syrien, les habitants continuent de fuir le conflit en cours, MSF a démarré des activités médicales dans un site d'accueil et dans l'un des camps de Baradarash situé dans la région du Kurdistan irakien, à la frontière avec la Syrie.



DÉCEMBRE
RDC – Depuis janvier 2019, plus de 280 600 personnes ont contracté la rougeole dans le pays et plus de 5 600 en sont mortes. Les équipes interviennent pour soigner les malades et pour vacciner dans différentes provinces. Mais plus de moyens doivent être rapidement engagés sur les zones encore en épidémie.



Bilan de l'année 2019

Notre raison d'être est de répondre aux besoins médicaux et d'apporter une assistance aux populations touchées par les épidémies, les conflits, les déplacements et les catastrophes naturelles, et en ce sens, 2019 a été une nouvelle année d'urgences qui ont été autant de défis pour MSF. Cette année a été particulièrement exigeante avec des situations complexes dans lesquelles nous avons dû intervenir et de fortes contraintes sécuritaires dans certaines des zones où nous étions présents. Malgré cela, MSF a réussi à offrir des soins aux personnes qui en avaient le plus besoin dans ces environnements difficiles.

Lutter contre les épidémies : un axe majeur de 2019

En 2019, la République démocratique du Congo (RDC) était le pays où MSF avait le plus d'activités. Le pays a dû faire face à une épidémie d'Ebola tout en étant confronté à la plus grande épidémie de rougeole de cette décennie, parfois dans les mêmes régions. En parallèle, d'importants déplacements de population en Ituri dus à la violence et à l'insécurité ont encore accru le fardeau de la population de Bunia et des environs.

Déclarée officiellement en août 2018, l'épidémie actuelle d'Ebola est de loin la plus importante à laquelle le pays ait été confronté jusqu'à présent. En 2019, elle a continué à se propager dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri où nos activités régulières ont été réduites pour permettre au personnel médical de se concentrer sur le virus. MSF a continué à participer à la réponse officielle coordonnée, connue sous le nom de « Riposte », tout en mettant en place sa propre stratégie pour lutter contre l'épidémie et en cherchant à s'adapter constamment pour répondre aux immenses besoins des populations. En effet, la « Riposte » n'a pas toujours été bien acceptée par les habitants et, en février, deux des centres de traitement Ebola (CTE) de MSF ont été attaqués, ce qui a obligé l'organisation à évacuer et à suspendre ses activités dans les CTE. Ces incidents, entre autres, ont entraîné un changement dans notre façon de travailler avec les communautés pour construire une confiance mutuelle plus grande et donc une meilleure acceptation de nos activités. Les équipes se sont attachées à renforcer les relations en fournissant des soins pour répondre à tous les besoins sanitaires (et pas seulement ceux directement liés à Ebola) et en mettant en place des centres de soins qui continueront de fonctionner après Ebola.

Sur un autre front, depuis janvier 2019, plus de 280 000 personnes ont contracté la rougeole à travers les 26 provinces de la RDC. Lutter contre la rougeole est devenu l'autre combat des équipes de MSF. Au début de l'épidémie en 2018, MSF a mis en place des stratégies de surveillance pour identifier les nouvelles zones touchées afin de commencer les interventions le plus tôt possible. En parallèle, nous avons soigné les enfants souffrant d'autres pathologies liées à la rougeole, telles que le paludisme et la malnutrition, qui augmentent considérablement le risque de mortalité. Pour la première fois, des campagnes de vaccination contre la rougeole ont été menées dans une zone Ebola, ce qui prouve qu'il est possible de mettre en œuvre des activités d'immunisation même dans des contextes aussi exigeants. En plus des vaccinations à Bunia, en Ituri, nous avons soutenu les campagnes du ministère congolais de la Santé et de l'UNICEF, en apportant des conseils techniques et des formations. Grâce à cette collaboration, 300 000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole dans cette région où le niveau de transmission du virus Ebola était élevé. Et comme la rougeole se propageait dans presque toutes les autres provinces de la RDC, nos équipes ont assuré la gestion des cas ainsi que la vaccination dans les provinces de l'Ituri, du Bas-Uélé, du Haut-Uélé et de la Tshopo.

La rougeole, qui peut être facilement évitée par la vaccination, nécessite une couverture élevée afin d'arrêter la transmission de la maladie. En plus de gérer les cas dans les structures de santé existantes, d'isoler les cas simples et de référer les cas compliqués, la stratégie adoptée par MSF a consisté à vacciner afin de combler les lacunes en matière de couverture vaccinale lorsque celle-ci était trop faible. Au Soudan, au Liban et au Cameroun, nous avons choisi d'intégrer la prise en charge de la rougeole dans les programmes pédiatriques existants, tout en soutenant les campagnes de vaccination et, autant que possible, en les mettant en œuvre. Au total, nous avons vacciné plus de 340 000 enfants en 2019.

Le paludisme et la dengue sont deux infections transmises par les moustiques. Cette année, le nombre de patients souffrant de l'une de ces deux maladies a atteint des niveaux sans précédent. Au Honduras, par exemple, l'épidémie de dengue a touché le nord du pays, où nous travaillions déjà. Nous sommes intervenus pour soutenir l'hôpital, sensibiliser la population à l'importance de lutter contre les vecteurs de transmission et apporter un soutien à cette région. Plus de 5 000 patients ont été traités lors de cette intervention d'urgence de MSF. Un autre aspect clé de la stratégie a été la décentralisation des soins au niveau communautaire afin de permettre l'accès aux soins de santé au plus grand nombre. Cette stratégie a été mise en œuvre par MSF au Darfour, au Soudan, au Cameroun et au Niger.

Le choléra reste une urgence négligée dans plusieurs contextes, notamment dans les pays qui connaissent d'importants déplacements de population comme le Yémen et le Soudan. Au Mozambique, le cyclone qui a frappé la région de Beira a tout détruit, engendrant un risque d'épidémie très élevé. Les équipes de MSF se sont préparées à ce risque en mettant en place des centres de traitement du choléra et des activités liées à l'approvisionnement en eau.

En plus de monopoliser l'énergie de nos équipes, ces situations d'urgence épidémiques montrent combien il est difficile de nous garantir l'espace nécessaire pour intervenir et apporter la meilleure solution. Ce processus exige une réflexion



363 974
cas de paludisme traités

340 100
enfants vaccinés contre la rougeole

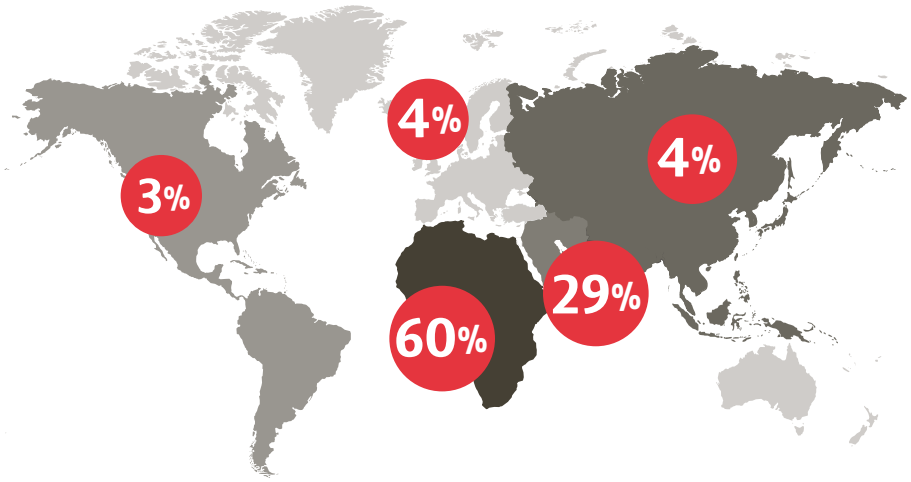
12 197
patients séropositifs sous traitement antirétroviral

1 504
patients tuberculeux

271
patients souffrants de tuberculose résistante aux médicaments

96 554
consultations pour des maladies non-transmissibles

Répartition des dépenses par continent



constante sur notre façon de travailler et nous amène à explorer en permanence de nouveaux modes opératoires afin de pouvoir fournir une assistance adéquate et mettre en lumière les populations touchées.

Inventer de nouveaux *modus operandi*

Que ce soit au Moyen-Orient ou au Sahel, ou même concernant les difficultés que nous avons eues dans la réponse à Ebola en RDC, l'espace pour le travail humanitaire se réduit dans certains contextes. Les équipes sont exposées aux attaques directes, aux enlèvements ou aux arrestations car nous ne sommes pas toujours acceptés par certaines parties prenantes. Par conséquent, dans nos décisions opérationnelles, nous devons constamment trouver un équilibre entre l'évolution des conditions sécuritaires et l'impact médical que MSF peut avoir. Cela nous oblige à concevoir de nouvelles méthodes de travail et à communiquer au mieux avec les acteurs sur place.

Comme nous continuons à travailler dans des zones touchées par les conflits, nous devons toujours négocier notre espace de travail. Aujourd'hui, en raison de la nature complexe de nombreux conflits, nous n'avons pas de contact efficace avec toutes les parties prenantes : nous sommes souvent contraints de négocier par des intermédiaires et, dans certains contextes, notre marge de manœuvre est insuffisante, même si nous pouvons quand même faire passer certains messages. La négociation est un élément clé de toute stratégie d'intervention pour MSF car elle garantit que nous soyons acceptés par les parties prenantes, et ce, à tous les niveaux. C'est le cas au Nigeria, en Syrie et en Somalie. Certaines communautés n'ont pas d'autre choix que de fuir leur foyer, ce qui provoque des crises humanitaires dues à d'importants déplacements de populations qui deviennent alors hors d'atteinte pour la plupart des organisations. La mission de MSF consiste à accéder à ces personnes bloquées dans des enclaves telles que certaines zones de l'Etat de Borno (Nigeria) ou près de Barsalogho (Burkina Faso). La polarisation croissante des conflits actuels rend plus difficile le maintien de notre neutralité et l'accès à toutes les parties prenantes afin de mener de véritables négociations. De plus, le nombre de contraintes légales (importations, les interlocuteurs que nous pouvons avoir, etc.) imposées par les gouvernements ne cesse d'augmenter pour des raisons de sécurité. Cela ajoute une autre couche de complexité qui a des répercussions opérationnelles.

Dans le même temps, certaines négociations nous ont permis d'atteindre des endroits où nous n'avions pas pu travailler jusqu'à présent. Après un long processus, en 2019, nous avons pu obtenir que notre équipe se rende régulièrement dans la province du Hamgyong du Nord en République populaire démocratique de Corée, dans le but de contribuer à l'amélioration des soins de santé générale et du traitement de la tuberculose.

Dans d'autres pays, même si le niveau de violence n'a peut-être pas baissé, nos équipes ont été en mesure d'augmenter énormément le niveau de prise en charge. Par exemple, en Irak, le dévouement de nos équipes nous a permis de réaliser plus de 50 000 consultations aux urgences et d'assister plus de 8 000 accouchements dans le cadre de nos deux projets à Mossoul et Sinuni. Nos opérations au Yémen ont également connu une augmentation considérable, avec de nouvelles activités dans la ville de Hodeidah et dans le district voisin d'Ad Dahi. Nous avons pu aussi répondre aux épidémies de choléra et de dengue qui se sont déclarées dans le pays tout au long de l'année. Une fois de plus, les restrictions sur les importations et la délivrance de visas ont compliqué notre travail, néanmoins, nous avons atteint un volume important d'activités dans ce pays dévasté par cinq années de guerre. Au Soudan, par ailleurs, les manifestations de grande ampleur contre le précédent gouvernement militaire ont entraîné des afflux massifs de blessés à Khartoum. Les équipes qui travaillaient déjà dans le pays ont immédiatement adapté les opérations. Dès le début des manifestations et tout au long des mois qui ont suivi, l'équipe médicale a été active dans la salles d'urgence du plus grand hôpital du pays, soignant les blessés au côté du ministère de la Santé. En Somalie, les équipes ont effectué des visites périodiques dans le Jubaland pour contribuer aux soins de santé des enfants et se préparer aux épidémies.



1 488 102
consultations ambulatoires

151 245
consultations prénatales

13 675
enfants malnutris soignés en ambulatoire

69 048
consultations individuelles en santé mentale

14 131
consultations de groupe en santé mentale

La stratégie «in and out», qui consiste en de courtes interventions axées sur les soins pédiatriques, s'est avérée efficace puisque des milliers d'enfants ont été vaccinés et dépistés pour la malnutrition cette année. Dans chaque contexte, l'évolution rapide des situations a été l'occasion pour MSF d'adapter ses activités et la manière dont elle les mène.

Pour les habitants de nombreux pays dans lesquels nous travaillons, certaines conditions de vie restent inacceptables. Parallèlement à l'intensification de nos activités, par exemple en Grèce ou à la frontière mexicaine avec les Etats-Unis, notre rôle est de dénoncer les politiques néfastes qui laissent les réfugiés bloqués dans des camps de fortune surpeuplés. La situation est également préoccupante pour les réfugiés somaliens vivant dans le camp de Dadaab au Kenya et les réfugiés burundais vivant dans le camp de Nduta en Tanzanie. Ces deux groupes sont confrontés à la menace d'un «rapatriement volontaire», alors même que leur sécurité n'est pas garantie dans leur pays d'origine. Nous avons continué à demander que des soins médicaux et d'autres services essentiels soient mis à disposition, compte tenu des politiques d'immigration restrictives de l'UE et des Etats-Unis et du rapatriement volontaire encouragé par les autorités du Kenya et de la Tanzanie qui ont des répercussions humanitaires et médicales dramatiques.

Pour nous adapter à la réalité de chaque contexte, nous avons dû inventer de nouveaux modes opératoires et rester agiles afin de nous permettre d'apporter une assistance efficace quelque soient les contraintes des situations d'urgence.

Améliorer les soins centrés sur le patient et innover

Cette année encore, l'amélioration des soins de santé était au centre de nos activités afin de donner aux patients les moyens de participer aux soins que nous leur offrons. Bien que la santé mentale soit déjà une composante de la majorité de nos projets, une plus grande importance a été accordée au traitement des traumatismes liés aux contextes de violence et d'insécurité. Comme toute autre pathologie traitée par le personnel médical, la santé mentale n'est plus seulement traitée par des psychiatres ou des psychologues. Nous avons continué à mettre en œuvre le transfert de tâche pour les soins psychiatriques, et à former le personnel médical et paramédical en s'inscrivant dans le programme de l'Organisation mondiale «Combler les lacunes en matière de santé mentale» (mhGAP). Nous avons aussi inclus la santé mentale et le soutien psychologique dans les programmes de santé générale.

En outre, nous avons consolidé la formation des agents communautaires à la détection des cas et à fournir des premiers soins psychologiques afin que les communautés puissent en bénéficier directement sur place.

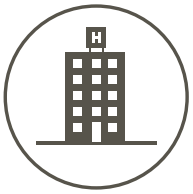
L'utilisation des innovations médicales et techniques contribue à améliorer la qualité des soins, c'est pourquoi nous avons continué à utiliser les tablettes eCARE pour faciliter l'identification des cas urgents et moins urgents dans les services d'admission et rationaliser l'administration des antibiotiques. La télémédecine MSF est également une opportunité d'apporter une expertise là où aucun spécialiste n'est présent. En 2019, 639 cas (contre 517 en 2018) ont été soumis à la plateforme de télémédecine, ce qui montre à quel point cette activité s'est développée. L'utilisation des appareils d'échographie portables (POCUS) aide les médecins, les infirmières et les sages-femmes à mieux traiter les patients ayant besoin de soins traumatologiques, obstétriques ou d'urgence. Un nouveau traitement oral a été utilisé en Ukraine pour les patients souffrant de l'hépatite C qui est une combinaison de nouveaux médicaments oraux pouvant guérir cette maladie en seulement 12 semaines avec peu d'effets secondaires graves. En comparaison, les anciens modèles de traitement de l'hépatite C nécessitaient des injections et prenaient au moins quatre fois plus de temps. C'est un progrès considérable pour vaincre cette maladie chronique tout en allégeant le fardeau du traitement pour le patient. Dans la province de l'Equateur, en RDC, pour lutter contre le virus Ebola, des équipes ont mené des campagnes de vaccination avec un nouveau vaccin prometteur encore sous expérimentation. En Ituri, nous avons participé à des essais randomisés de nouveaux médicaments pour les patients atteints d'Ebola déjà isolés dans les CTE. Ces essais ouvrent de nouvelles portes pour lutter contre les futures épidémies d'Ebola.

Perspectives pour 2020

Notre priorité restera la capacité de MSF à répondre aux urgences, c'est-à-dire assumer son rôle d'organisation médicale d'urgence qui travaille dans des environnements en constante évolution, tout en veillant à accéder aux patients et aux populations les plus vulnérables. En ce qui concerne le portfolio opérationnel, la région du Sahel et de l'Afrique de l'Est restera au centre de nos interventions, car les populations locales continuent de subir de graves dommages, conséquences de contextes géopolitiques tendus et complexes. Elles sont prises entre les belligérants et n'ont aucun accès à l'aide. Enfin, concernant les soins, nous continuerons à développer une approche communautaire centrée sur les patients et les communautés. Aussi bien dans les structures de santé que dans les villages, nous offrirons une médecine communautaire répondant aux besoins là où ils se trouvent, en associant patients et communautés à nos stratégies d'intervention. Car quelle que soit l'urgence d'une situation, la composante la plus importante reste les personnes auxquelles nous tenons: notre personnel et les patients. Ils incarnent l'organisation que nous sommes.

Christine Jamet et Kenneth Lavelle
Direction des opérations

Dr Monica Rull
Directrice médicale



116 636
hospitalisations

10 542
enfants malnutris sévères hospitalisés

15 234
opérations chirurgicales

35 565
accouchements

L'année en images



Soudan du Sud, 2019 © Laurence Hoenig/MSF


RDC, 2019 © Pablo Garrigos/MSF


Cameroun, 2019 © Pierre-Yves Bernard/MSF


Yémen, 2019 © Agnes Varraine-Leca/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.



Irak, 2019 © Moises Saman/Magnum Photos

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



RDC, 2019 © Alexis Huguet/MSF



Kenya, 2019 © Arjun Claire/MSF



Grèce, 2019 © Anna Pantelia/MSF



Mozambique, 2019 © Pablo Garrigos/MSF


Burkina Faso, 2019 © Caroline Trechard/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.**


RDC, 2020 © Solen Mourlon/MSF


RDC, 2019 © Pablo Garrigos/MSF



Irak, 2019 © Emilienne Malfatto



Kenya, 2019 © Arjun Claire/MSF



Soudan, 2020 © Florence Pidoux/MSF

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



Honduras, 2019 © Christina Simons/MSF



RDC, 2019 © Alexis Huguet/MSF



RDC, 2019 © Alexis Huguet/MSF

L'épidémie de rougeole en République démocratique du Congo est **la plus importante dans le monde aujourd'hui**. Pour enrayer la propagation, les équipes de MSF organisent des campagnes de vaccination et traitent les patients **en prêtant une attention particulière aux autres pathologies associées à la rougeole, comme le paludisme et la malnutrition**, qui augmentent considérablement le risque de mortalité.



RDC, 2019 © Alexis Huguet/MSF



RDC, 2019 © Pablo Garrigos/MSF

L'implication des communautés, la clé d'une intervention MSF

Le respect de l'éthique médicale est au cœur des principes de MSF, en particulier le devoir de fournir des soins sans nuire. De même, il est nécessaire de préserver les droits de nos patients à l'autonomie, à la confidentialité et au consentement éclairé. Nous respectons la dignité de nos patients, notamment en respectant leurs croyances culturelles et religieuses.

Conformément à ces principes, nous nous efforçons de fournir les meilleurs soins médicaux possibles. Mais pour ce faire, nous devons avoir la confiance de la population, qui nous permet d'atteindre les patients et les personnes dans le besoin. Nous pouvons créer les structures de santé les plus importantes et les plus sophistiquées, qui sont gratuites et gérées par des équipes très expérimentées, mais sans l'acceptation de la population et sa participation à l'élaboration de la réponse, celle-ci n'aura aucun impact et les structures resteront vides. Ce point peut parfois être négligé, surtout dans la précipitation d'une intervention d'urgence. Dans une crise humanitaire d'urgence médicale, les équipes sont rapidement mobilisées avec l'ambition d'être opérationnelles dès qu'elles arrivent sur place. Si, dans une situation d'urgence, offrir des soins médicaux vitaux le plus tôt possible est essentiel, nous devons également investir le temps nécessaire pour écouter la population touchée et établir un dialogue ouvert et honnête afin de nous assurer que notre réponse est adaptée à ses besoins. Le prix peut être élevé pour l'organisation si on néglige ce temps : on peut potentiellement être rejeté, y compris de manière violente. Mais surtout, l'absence d'accès aux patients et à leurs familles signifie l'absence d'assistance, et ce non-accès aux soins est à l'opposé de notre objectif premier et de la raison d'être de notre présence.

L'expérience Ebola en 2019 : « L'hôpital est attaqué ! »

Le 27 février 2019, Trish Newport, coordinatrice d'urgence MSF pour l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo, reçoit un appel de l'équipe sur place : le centre de traitement Ebola (CTE) de la ville de Butembo a été attaqué. Des hommes armés ont forcé la porte principale et ouvert le feu. Avant de partir, ils ont incendié à la structure. Au moment de l'attaque, plus de 50 patients se trouvaient dans le centre, tous ont fui avec les 60 membres du personnel présents à ce moment-là dans la structure. Le personnel et les patients se sont cachés ensemble dans les bâtiments voisins et dans la forêt environnante. Cet incident est une réaction extrême de quelques individus, mais il illustre l'échec de la riposte Ebola à inclure les populations du Nord-Kivu et de l'Ituri dans la lutte contre l'épidémie. Au début de l'épidémie en août 2018, les acteurs de la riposte (Organisation mondiale de la Santé, ministère de la Santé congolais et autres ONG dont MSF) n'ont pas pris le temps de discuter avec les communautés touchées pour établir une relation de confiance ou pour considérer que l'épidémie se produisait dans une région en proie à un conflit depuis des années et qui avait vu sa population décimée. Des millions de dollars ont été investis dans le système humanitaire en réponse à Ebola, et pourtant le nombre de cas a continué d'augmenter et de se propager à de nouvelles zones, en partie à cause de la méfiance des populations à l'égard de la riposte. L'une des membres du personnel congolais expliquait à Trish Newport : « Mon mari a été tué lors d'un massacre à Beni. A l'époque, tout ce que je voulais, c'était qu'une organisation vienne nous protéger des tueries,

mais aucune organisation internationale n'est venue. J'ai eu trois enfants qui sont morts du paludisme. Aucune organisation internationale n'est jamais venue travailler dans cette région pour s'assurer que nous disposions de soins de santé ou d'eau potable. Mais maintenant, Ebola arrive et toutes les organisations viennent, parce qu'Ebola leur donne de l'argent. Si vous teniez à nous, vous nous demanderiez quelles sont nos priorités. Mes priorités sont la sécurité et la garantie que mes enfants ne meurent pas du paludisme ou de la diarrhée. Ma priorité n'est pas Ebola. Ebola est votre priorité. »

C'était un test de réalité pour MSF. Les précédentes épidémies d'Ebola nous ont appris que l'engagement de la communauté est essentiel pour arrêter une épidémie. Apparemment, cela a été en quelque sorte oublié. À la suite de l'attaque contre ce CTE et une fois notre personnel évacué, nous avons pris le temps de réfléchir à tout ce qui n'avait pas bien fonctionné jusqu'alors. Nous avons adopté une attitude différente. Nous avons écouté et répondu aux priorités de la population en matière de santé pour ne mettre en place des activités qu'avec le soutien total de la communauté. Nous sommes allés au-delà de la réponse à Ebola et avons construit des puits, fourni des traitements pour des maladies mortelles très répandues dans les régions comme la diarrhée, le paludisme et la pneumonie, et nous avons changé notre approche des CTE. Alors qu'auparavant nous construisions des CTE sous des tentes et selon nos propres plans, les nouvelles structures ont été conçues en collaboration avec les communautés locales, en suivant autant que possible leurs souhaits et en construisant des bâtiments en dur qui seront utilisés comme partie intégrante des centres dans le futur.

Revenir à l'essentiel : les patients et leur communauté sont des partenaires

L'engagement communautaire est essentiel, c'est clair. Mais comment, en tant qu'organisation, pouvons-nous garantir que notre engagement est non seulement efficace pour toutes les raisons déjà exposées, mais aussi qu'il est authentique et réel ?

Chez MSF, nous voulons que nos patients et leurs communautés soient non seulement impliqués dans leurs soins, mais surtout qu'ils soient des partenaires centraux incontournables. Qu'ils soient des partenaires pour trouver des solutions adaptées à leurs propres besoins en matière de santé et pour garantir que nous accompagnions l'évolution de ces besoins. Cela fait partie de l'approche holistique en termes de soins qui est essentielle pour obtenir les meilleurs résultats possibles d'une prise en charge. En définitive, il s'agit de considérer le patient et sa communauté non pas uniquement comme des maladies à traiter, mais comme des êtres humains ayant des besoins physiques, mentaux, environnementaux, culturels et religieux. Même si aujourd'hui, envisager les patients comme des partenaires ne soit pas toujours une réalité chez MSF, nous nous efforçons et nous travaillons à rendre cela possible. Ce point précis constituera d'ailleurs l'un des axes stratégiques déployé dans les années à venir.

Lorsque les populations comprennent qui nous sommes, comment nous travaillons et quelle aide nous pouvons leur apporter, il s'agit d'un grand pas en avant pour se faire accepter. Une fois que les patients, leurs communautés et la population de manière plus globale participent à sa propre prise en charge, le succès est presque garanti.

BURKINA FASO

Venir en aide aux déplacés

Dans le pays depuis:	2017
Motifs de l'intervention:	épidémies, déplacements de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale
Intervention d'urgence:	eau et assainissement
Ressources humaines:	200 collaborateurs dont
(ETP)	23 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 5 846 000



Dans le centre du Burkina Faso, MSF est intervenue rapidement à Barsalogho et à Foubé, fournissant des soins de santé générale et des biens de première nécessité aux communautés hôtes et aux personnes déplacées.

Le Burkina Faso a connu une recrudescence de la violence en 2019, entraînant des déplacements massifs de population. Dans les régions touchées, l'accès aux services de santé est devenu très limité. Selon les autorités, près de 100 centres de santé ont dû cesser complètement leurs activités et beaucoup d'autres n'ont pu fonctionner qu'avec une capacité réduite. L'insécurité croissante a aussi rendu difficile l'accès pour les organisations humanitaires aux personnes dans le besoin. Malgré les problèmes de sécurité, au cours de l'année, MSF a renforcé son aide aux communautés hôtes comme aux personnes déplacées.

Début janvier, de violents affrontements ont eu lieu à Yirgou, dans le nord du pays, occasionnant la fuite de milliers de personnes. La violence, impliquant à la fois des groupes armés communautaires et des groupes religieux, s'est rapidement intensifiée. MSF est intervenue à Barsalogho et à Foubé, dans le centre du Burkina Faso, fournissant des soins de base, ainsi que des abris et des biens de première nécessité – jerrycans, savons, moustiquaires – aux communautés hôtes et aux personnes déplacées. Les équipes ont également remis en état des pompes à eau, creusé des puits et acheminé par camion entre 50 000 et 120 000 litres d'eau potable par jour pour couvrir les besoins urgents dans les régions du Centre-Nord et du Sahel entre août et décembre. Comme la situation empêchait les vaccinations de routine, MSF a soutenu des campagnes de vaccination contre la rougeole, en particulier dans les sites de déplacés, où le risque d'épidémies est élevé en raison des mauvaises conditions de vie et de la surpopulation. A Foubé, MSF a vacciné 11 548 enfants âgés de six mois à 14 ans contre la rougeole.

Dans la région du Sahel, MSF a continué à soutenir les salles d'urgence et les blocs opératoires des hôpitaux de Gorom-Gorom et de Djibo. En 2019, les équipes ont effectué 1508 consultations aux urgences de Djibo et ont opéré 287 patients.

Dans la capitale, Ouagadougou, MSF mène un projet de lutte contre la dengue depuis 2017, en aidant à la surveillance épidémiologique, au diagnostic et en formant le personnel d'un réseau de structures de santé en cas de nouvelle épidémie.

CAMEROUN

Soigner les populations déplacées par l'insécurité

Dans le pays depuis:	2000
Motifs de l'intervention:	conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, chirurgie, santé générale
Ressources humaines: (ETP)	537 collaborateurs dont 28 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 9 961 000

Au Cameroun, les combats entre les forces gouvernementales et les groupes d'opposition se sont intensifiés dans les régions du sud-ouest et du nord-ouest, tandis que le nombre d'attaques des groupes armés dans le nord-est du Nigeria a poussé des milliers de réfugiés à traverser la frontière pour rejoindre la région de l'Extrême-Nord. En 2019, MSF a continué d'aider les personnes déplacées, les réfugiés et les communautés hôtes vulnérables dans les zones du nord du pays touchées par le conflit et la violence.

Les habitants de l'Extrême-Nord du Cameroun continuent de subir la violence quotidienne du conflit, tout en étant confrontés à une immense pauvreté dans une région soumise à un climat imprévisible. Les équipes MSF travaillent dans les hôpitaux de Mora et de Maroua, où elles offrent une prise en charge médicale, notamment nutritionnelle et en chirurgie d'urgence en cas d'afflux massif de blessés, des soins en santé mentale et des activités de promotion de la santé. Au cours de l'année, à Maroua et à Mora, les équipes ont effectué 76 838 consultations médicales, 5 098 en santé mentale et 7 664 en santé reproductive. Elles ont aussi effectué 3 904 interventions chirurgicales à Maroua. En outre, elles ont admis 3 028 enfants de moins de cinq ans, dont 1 652 souffraient de malnutrition aiguë sévère avec complications. Au total, 18 184 enfants ont été traités au sein de la communauté pour des maladies telles que le paludisme et la diarrhée. Plus près de la frontière nigériane, les équipes aident les structures sanitaires à dispenser des soins de santé générale. En 2019, MSF a également formé plus de 40 agents de santé communautaire à Kolofata et Limani pour diagnostiquer et traiter les cas simples des maladies infantiles les plus courantes et identifier les cas compliqués à référer vers les centres de santé ou les hôpitaux.

MSF est intervenue pour une épidémie de choléra qui sévissait dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord en fournissant des traitements, organisant des campagnes de vaccination, assurant une surveillance épidémiologique et en effectuant des activités de promotion de la santé à Mokolo, Gawar et Gadala, ainsi que dans le camp de réfugiés de Minawao. Par ailleurs, une équipe a soutenu la réponse à une épidémie de rougeole à Maroua, en traitant plus de 1 512 patients via des consultations ambulatoires et en hospitalisant environ 289 enfants. MSF a continué à former le personnel local à la préparation aux urgences en organisant régulièrement des sessions sur la réponse en cas d'afflux massif de blessés.


© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Samuel Sieber/MSF



© Juliette Muller/MSF

Dans les zones touchées par le conflit et la violence dans le nord du pays, MSF a continué à aider les déplacés, les réfugiés et les communautés hôtes vulnérables.

COLOMBIE

Venir en aide aux populations réfugiées

Dans le pays depuis:	2019
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins
Activités régulières:	santé générale, santé mentale, santé sexuelle et reproductive
Ressources humaines:	18 collaborateurs dont
(ETP)	3 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 1 005 000

En 2019, la Colombie a connu une recrudescence de violence, alors que des groupes armés continuent de se battre pour des territoires. Au milieu de ce panorama de violence accrue résultant de l'application irrégulière des accords de paix, la Colombie est devenue un pays de transit et de refuge pour des millions de personnes fuyant la crise sociale, politique et économique du Venezuela. Selon les chiffres officiels, il y a environ 1,6 million de Vénézuéliens en Colombie, et bien que la plupart d'entre eux vivent en ville, des milliers se sont installés dans les départements proches de la frontière avec le Venezuela, comme La Guajira. MSF a lancé des activités en réponse aux besoins croissants de la population vénézuélienne dans cette région.

Dans le département de La Guajira, MSF a mis sur pied un projet axé sur les soins de santé générale, la santé mentale et la santé sexuelle et reproductive, ciblant en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les équipes ont fourni une assistance dans la municipalité de Riohacha et ont mené des cliniques mobiles plusieurs fois par mois notamment à Uribia, Mingueo et Manaure à La Guajira, effectuant au total 15 370 consultations de soins de santé générale et 1 487 consultations en santé mentale. Au cours de leurs activités, les équipes ont observé les multiples vulnérabilités des migrants et des demandeurs d'asile vénézuéliens qui n'ont pas pu régulariser leur statut en Colombie. Outre les risques de recrutement par des groupes armés et de prostitution forcée, ces populations rencontrent des problèmes pour obtenir des soins médicaux, car le système de santé publique les exclut de tous les services autres que l'accouchement, la vaccination et les urgences médicales. Elles luttent également pour accéder à l'éducation, à un abri et à un travail où elles ne sont pas exploitées ou exposées au danger.

MSF a appelé à un plus grand investissement et à davantage d'implication internationale pour soutenir cette population immigrée ou réfugiée, en particulier dans les zones de conflit. L'organisation réclame notamment une assistance accrue en matière de santé sexuelle et reproductive.







MSF a démarré des activités pour répondre aux besoins croissants de la population vénézuélienne dans le département de La Guajira.

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 :	158 collaborateurs dont
(ETP)	12 collaborateurs internationaux
Coûts 2019 :	CHF 4 239 000



En Eswatini, MSF offre des soins spécialisés aux patients atteints du VIH et de la tuberculose et s'efforce d'améliorer la détection de ces maladies.

Environ un tiers des adultes au Eswatini, anciennement appelé Swaziland, sont séropositifs, et beaucoup d'entre eux sont co-infectés par d'autres maladies, comme la tuberculose (TB). MSF continue de travailler à réduire l'incidence et la transmission des maladies et d'améliorer les soins aux patients dans la région de Shiselweni.

En 2019, MSF s'est efforcée d'offrir aux personnes vulnérables de la région de Shiselweni des modèles efficaces, novateurs et durables en matière de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH et de la tuberculose. Les nouvelles initiatives ont été le démarrage de clubs pour les mères et leur bébé qui venait de naître, ainsi que des clubs pour les jeunes et les adolescents. Des postes de santé ont été mis en place dans les communautés isolées. Les équipes ont également introduit le diagnostic précoce de l'infection aiguë par le VIH (IAV), c'est-à-dire le premier stade du VIH, qui n'est pas détecté par les tests de routine, afin de prévenir la propagation précoce de la maladie. Environ 4 % des patients se présentant en consultation ambulatoire avec des symptômes suggérant une infection au VIH étaient positifs à l'IAV et ont commencé un traitement contre le VIH.

Les équipes MSF ont également amélioré les activités de santé générale au niveau communautaire, par exemple en rendant la prophylaxie pré-exposition plus facilement disponible pour les personnes à haut risque d'infection au VIH et en formant les agents de santé communautaire et les guérisseurs traditionnels à la distribution de kits d'autotest du VIH. Par ailleurs, dans dix cliniques dédiées uniquement au VIH et à la tuberculose, elles ont commencé à intégrer les traitements pour les maladies non transmissibles, telles que l'hypertension et le diabète.

MSF a continué à travailler à l'amélioration du diagnostic et des soins de la tuberculose résistante aux médicaments, notamment via des traitements oraux de courte durée (9 à 12 mois). Promouvoir de meilleures options de traitement pour les patients atteints d'un VIH avancé est resté au centre du travail de MSF. Enfin, le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et le laboratoire tuberculose et VIH (qui mesure la charge virale), ont été remis au ministère de la Santé.

GRÈCE

Porter assistance aux migrants et réfugiés

Dans le pays depuis :	2016
Motifs de l'intervention :	déplacements de populations
Activités régulières :	santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Ressources humaines :	85 collaborateurs dont
(ETP)	7 collaborateurs internationaux
Coûts 2019 :	CHF 4 244 000

Depuis l'accord entre l'Union européenne et la Turquie en mars 2016, des milliers de personnes sont restées bloquées pendant une période parfois très longue dans des points d'arrivée en Grèce. Elles ont été forcées de vivre dans des conditions inhumaines et dégradantes en attendant que leur statut soit déterminé. Au cours du second semestre de 2019, la situation humanitaire dans les points de réception s'est rapidement détériorée alors que, en parallèle, le nouveau gouvernement grec a voté une nouvelle loi plus stricte, qui a réduit la capacité déjà limitée des demandeurs d'asile à obtenir des soins de santé. Cette législation indique également que les mineurs peuvent désormais être détenus, et que les troubles de stress post-traumatique ne sont plus considérés comme une maladie. En conséquence, même les personnes extrêmement vulnérables sont forcées de vivre dans des conditions précaires, ce qui aggrave leur état médical et psychologique. En 2019, MSF a continué à fournir des services médicaux aux migrants et aux réfugiés à Athènes et sur les îles de Samos et de Chios.

Depuis 2016, le centre de jour de MSF à Athènes dispense aux migrants et réfugiés des soins de santé sexuelle et reproductive, un soutien en santé mentale et le traitement de maladies chroniques ainsi qu'un service de médecine du voyage pour aider les patients qui reprendront bientôt la route. Au total en 2019, les équipes MSF ont dispensé 14 781 consultations et fourni un support social et juridique à 3 877 personnes.

En réponse à l'augmentation massive des arrivées sur l'île de Samos, MSF a intensifié ses activités. L'équipe a installé un système d'eau et d'assainissement pour les personnes qui vivent autour du centre d'accueil officiel, en leur fournissant de l'eau potable et des sanitaires. Il s'agit de la première étape d'une intervention qui impliquera également la construction de douches pour prévenir les problèmes de santé liés au manque d'eau et à une mauvaise hygiène. À proximité du camp, MSF gère un centre de jour qui offre un soutien en matière de santé mentale et de santé sexuelle et reproductive.

Les activités de MSF à Chios comprennent des soins de santé générale, de santé sexuelle et reproductive, un soutien en santé mentale, un support social et de la médecine du voyage pour les personnes du camp de Vial, ainsi que des services de médiation culturelle à l'hôpital local. Au total, 6 157 consultations ont été effectuées dans les locaux de MSF dans le camp.

Pour faire face aux graves conséquences humanitaires et médicales des politiques migratoires restrictives de la Grèce, MSF continue d'appeler à une augmentation des soins de santé et d'autres services essentiels pour les réfugiés.

HONDURAS

Traiter les victimes de violence

Dans le pays depuis:	1998
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins, violence sexuelle
Activités régulières:	santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Intervention d'urgence:	dengue
Ressources humaines:	137 collaborateurs dont
(ETP)	11 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 3 672 000



© Yves Magat/MSF



© Francesca Volpi/MSF


© Francesca Volpi/MSF

En parallèle de la réponse à l'épidémie de dengue, MSF a continué à offrir une prise en charge globale pour les victimes de violence.

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 y sévit, en particulier dans les contextes urbains.

En 2019, la prise en charge des victimes de violence, y compris de violence sexuelle, est restée au centre des programmes MSF dans le pays. Les équipes travaillent dans six centres de santé dans les villes de Tegucigalpa et Comayagüela, fournissant des traitements médicaux en cas de viols, dont une prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection au VIH et à l'hépatite B, et des traitements contre d'autres maladies sexuellement transmissibles comme la syphilis. Des services de conseil, des thérapies de groupe et de premiers soutiens psychologiques sont également disponibles. En 2019, 4 059 consultations en santé mentale ont été effectuées.

MSF dispose d'une équipe basée dans une clinique mère-enfant à Choloma, qui assiste les accouchements et propose des services de planning familial, des consultations anténatales et postnatales et un soutien psychologique aux victimes de violence, y compris celle sexuelle. 16 838 consultations ambulatoires ont été dispensées dans ce projet. Les équipes de promotion de la santé de cette ville industrielle se rendent sur des sites tels que les usines et les écoles pour informer des services disponibles et donner des renseignements sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

En 2019, pendant huit mois, MSF a répondu à une urgence liée à la dengue dans le nord du pays, principalement dans le département de Cortés. En février, une équipe a été déployée pour soutenir l'unité pédiatrique dédiée à la dengue dans l'hôpital Mario Catarino Rivas dans la ville de San Pedro Sula. Plus de 5 000 patients ont été traités pour cette maladie dans la structure. MSF a aussi soutenu quatre centres de soins généraux à Choloma pour prendre en charge les patients qui n'avaient pas besoin d'être hospitalisés. En parallèle, MSF a mené des activités de promotion de la santé en informant la population sur les symptômes et les moyens de prévenir la prolifération des moustiques qui sont vecteurs de la maladie.

Conformément aux protocoles internationaux, l'organisation continue de demander l'accès à des soins médicaux complets pour les victimes de violences sexuelles au Honduras, y compris la contraception d'urgence, qui est toujours interdite.

IRAK

Offrir des soins aux personnes déplacées ou de retour

Dans le pays depuis:	2007
Motifs de l'intervention:	conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé sexuelle et reproductive, santé générale, santé mentale
Ressources humaines: (ETP)	422 collaborateurs dont 52 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 16 556 000





Au vu de l'arrivée des réfugiés en octobre, MSF a déployé une équipe dans le camp de Bardarash, pour offrir des consultations de santé générale et un soutien psychologique.

Bien que les personnes qui avaient dû fuir leur foyer sont peu à peu revenues dans leur ville d'origine, en 2019, plus d'un million d'entre elles se heurtent encore à des obstacles importants qui leur en empêchent. Certaines vivent dans des camps depuis des années, ce qui devait être une situation temporaire, où l'accès aux services de base reste très limité. Vers la fin de l'année, la violente répression des manifestations dans différentes villes du pays a ajouté une pression sur le système de santé. De nombreuses structures ont été détruites et il y a eu une pénurie globale de spécialistes et de services de santé essentiels pour répondre aux besoins en soins généraux et spécialisés et aux traumatismes liés à la violence. En 2019, MSF a continué à soutenir la reconstruction du système de santé dans le gouvernorat de Ninive, qui souffre toujours des conséquences d'années de conflit. En octobre, une équipe a été déployée pour fournir une aide d'urgence aux réfugiés syriens dans la région du Kurdistan.

La guerre contre le groupe Etat islamique a eu un impact dévastateur sur le gouvernorat de Ninive, dans le nord-ouest du pays, entraînant la destruction des structures sanitaires, le déplacement d'un grand nombre de personnes et un traumatisme sévère chez les habitants. Dans Mossoul-Ouest, des équipes gèrent la maternité de l'hôpital de Nablus, qui dispose d'un service d'urgence et d'une capacité chirurgicale pour les césariennes. La structure dispense des soins obstétriques et néonatals d'urgence, une prise en charge pédiatrique et stabilise les patients avant leur transfert vers d'autres hôpitaux. En 2019, 43 085 consultations ont été effectuées aux urgences et 9 317 accouchements ont été assistés. Les soins en santé mentale étaient un élément clé du projet: les psychologues MSF y ont réalisé 1 391 consultations en 2019.

Au cours de l'année, MSF a étendu ses activités à destination des Yézidis et autres communautés du district de Sinjar, en offrant des soins de santé sexuelle et reproductive, dont les accouchements assistés et des soins pédiatriques dans l'hôpital MSF et dans les camps de déplacés. Au total, 14 581 patients ont été soignés dans le service des urgences en 2019. Comme à Mossoul, le soutien psychologique constitue une part importante des activités de MSF à Sinjar. A travers le nombre élevé de suicides et de tentatives de suicide au sein de la communauté yézidie, les équipes ont observé combien le traumatisme est profond, et il s'explique par la persécution dont ils ont été victime sous l'Etat islamique.

En juin 2014, MSF démarrait un projet dans le district de Tal Afar, à Zummar, pour aider les personnes déplacées par le conflit. Les activités ont été progressivement adaptées suivant l'évolution des besoins, réorientant les soins pour les mères et les enfants. Ce projet a été transmis à une organisation locale en avril.

En octobre 2019, lorsque les forces armées turques ont lancé une offensive militaire dans le nord-est de la Syrie, des milliers de personnes ont fui par la frontière vers la région du Kurdistan irakien. MSF a déployé une équipe dans le camp de Bardarash, pour dispenser des consultations générale et un soutien psychologique. Cette intervention d'urgence a pris fin lorsque les réfugiés ont quitté le camp à la fin de l'année.

KENYA

Soigner les plus vulnérables

Dans le pays depuis:	2007
Motifs de l'intervention:	déplacements de populations, épidémies
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Ressources humaines:	467 collaborateurs dont
(ETP)	16 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 13 175 000

Le Kenya continue d'accueillir près d'un demi-million de réfugiés et de demandeurs d'asile, dont plus de la moitié sont somaliens. Selon l'agence des Nations unies pour les réfugiés, le UNHCR, fin 2019, 217 197 personnes vivaient à Dadaab, un ensemble de camps de réfugiés situé à la frontière avec la Somalie, où MSF gère un programme de soins complets depuis des années.

Dans le camp de Dagahaley à Dadaab, MSF soutient un hôpital de 100 lits ainsi que deux postes de santé, les services bénéficiant non seulement aux réfugiés, dont beaucoup sont dans le camp depuis près de 30 ans, mais aussi aux communautés locales. Les soins complets offerts à Dagahaley comprennent une prise en charge de la santé sexuelle et reproductive, la chirurgie obstétrique d'urgence, une assistance médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles et des conseils psychosociaux. MSF fournit également un traitement à l'insuline à domicile, des soins palliatifs et le transfert des patients vers des spécialistes si besoin. En 2019, les équipes ont effectué plus de 210 000 consultations ambulatoires, admis près de 10 000 patients et assisté plus de 2 900 naissances.

Dans le sous-comté de Likoni, à Mombasa, MSF aide le ministère de la Santé à dispenser des soins obstétriques et néonatals d'urgence dans le centre de santé de Mrima, qui a été entièrement rénové par MSF en 2018. Les équipes de cette structure assistent en moyenne 7 000 naissances par an, dont plus de 800 par césariennes, et effectuent des opérations obstétriques sans lesquelles beaucoup de femmes y laisseraient leur vie. En 2019, elles ont effectué 9 183 consultations postnatales et mis à disposition un dépistage du cancer, du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.





MSF a continué à travailler au Likoni pour fournir des soins de santé sexuelle et reproductive aux femmes de la communauté, en particulier aux futures mères.

KIRGHIZISTAN

Poursuivre la lutte contre la tuberculose

Dans le pays depuis:	2005
Motifs de l'intervention:	épidémies
Activités régulières:	tuberculose, santé générale
Ressources humaines:	88 collaborateurs dont
(ETP)	12 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 2 747 000

La prévalence de la tuberculose résistante aux médicaments (TB-R) reste très élevée au Kirghizistan, et de nombreuses personnes ont du mal à accéder à un traitement gratuit. En 2019, MSF a achevé ses activités liées à la tuberculose dans le pays. Ce projet de sept ans a permis de soutenir avec succès le ministère de la Santé dans l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins. Les équipes ont continué à travailler dans la province de Batken, en se concentrant sur les maladies chroniques et les soins de santé pour les femmes et les enfants.

Depuis 2012, MSF travaillait à l'introduction d'un modèle décentralisé de soins pour la TB-R dans le district de Kara-Suu, dans la province d'Osh. Cela a ainsi permis de réduire les visites à l'hôpital et les admissions. Entre janvier et novembre 2019, 80 % des patients ont reçu des soins ambulatoires. MSF a contribué à introduire de nouveaux diagnostics et soins innovants pour la TB-R, notamment un traitement moins lourd et plus court et un accompagnement par vidéo pour favoriser l'observance du traitement. Les équipes ont également amélioré la détection des cas et aidé plus de 11 000 personnes à effectuer un test de dépistage de la tuberculose avec la machine GeneXpert. L'offre de soins comprenait également une assistance sociale et psychologique.

A Aidarken, dans la province de Batken, dans un contexte de pollution environnementale, MSF a continué à s'attaquer à la forte incidence des maladies non transmissibles. En août, MSF et ses partenaires ont mené une évaluation des risques environnementaux dans le district de Kadamjay. Cette évaluation servira de base aux futures interventions sanitaires visant à réduire l'exposition de la population aux métaux lourds polluants. En étroite collaboration avec le ministère de la Santé, les équipes MSF ont également fourni des soins aux femmes et aux enfants, notamment en pilotant un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et un traitement des lésions qui en résultent. A Aidarken, en 2019, MSF a effectué un total de 4 794 consultations ambulatoires en collaboration avec les autorités sanitaires.

LIBAN

Porter assistance aux réfugiés et aux communautés locales vulnérables

Dans le pays depuis:	2008
Motifs de l'intervention:	déplacement de populations
Activités régulières:	santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Ressources humaines:	213 collaborateurs dont
(ETP)	24 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 11 554 000

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. En 2019, la situation économique et politique au Liban s'est davantage compliquée, ce qui a entraîné des manifestations massives dans tout le pays à partir d'octobre. En effet, les conditions de vie se sont détériorées et les coûts pour se soigner ont augmenté, touchant particulièrement les communautés les plus vulnérables, Libanais comme migrants ou réfugiés. En 2019, MSF a continué à dispenser des soins de santé générale aux personnes touchées par la crise syrienne et la situation économique dans la vallée de la Bekaa et dans le nord du pays.

Dans la vallée de la Bekaa et la région de Baalbek-Hermel, une zone densément peuplée par les réfugiés syriens, MSF offre des soins dans les cliniques d'Arsal, de Hermel, de Baalbek et de Majdal Anjar. Les équipes prennent en charge les maladies non transmissibles (MNT), la santé sexuelle et reproductive et offrent un soutien en santé mentale. A Madjal Anjar et à Arsal, un accent est mis en particulier sur la santé materno-infantile. Les équipes ont effectué 34 380 consultations pour les maladies non transmissibles et 14 402 consultations prénatales au cours de l'année. En partenariat avec le ministère de la Santé, MSF a également commencé à participer au programme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) «Combler les lacunes en santé mentale» (mhGAP) à Hermel et Arsal. Ce programme vise à former des médecins généralistes, afin qu'ils soient en mesure de prescrire des médicaments lorsque cela est nécessaire, sous la supervision de psychiatres qualifiés.

A Tripoli et Al-Abdeh, les équipes ont continué à offrir des traitements pour les maladies chroniques, des services de planning familial et un soutien en matière de santé mentale dans le cadre du programme mhGAP. Au total, elles ont effectué 17 726 consultations pour les maladies chroniques et 2 332 pour la santé mentale en 2019.

Au début de l'année, MSF a participé à une campagne de vaccination lancée en réponse à des épidémies de rougeole dans plusieurs régions du pays. Les équipes ont ainsi vacciné plus de 20 000 enfants principalement dans les écoles et les lieux publics.


© Fanny Hostettler/MSF


© Jinane Saad/MSF

Dans la vallée de la Bekaa, les équipes dispensent des soins de santé générale, des soins materno-infantiles aux réfugiés syriens ainsi qu'aux communautés locales vulnérables.

MEXIQUE

Venir en aide aux victimes de violence

Dans le pays depuis:	2013
Motifs de l'intervention:	violence, exclusion des soins
Activités régulières:	santé générale, santé mentale
Ressources humaines:	63 collaborateurs dont
(ETP)	8 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 1 912 000

Au Mexique, des milliers de migrants continuent d'être piégés dans des villes dangereuses le long de la frontière avec les Etats-Unis, en raison de politiques migratoires fondées sur la criminalisation et la dissuasion. En 2019, MSF a intensifié ses activités pour remédier au manque d'assistance offert aux demandeurs d'asile et aux migrants dans cette région. Au cours de l'année, sur un parcours jusqu'alors emprunté essentiellement par des hommes, les équipes ont vu un nombre croissant de femmes, d'enfants et de familles entières qui avaient fui la violence et la pauvreté extrêmes de leur pays d'origine – le Honduras, le Salvador et le Guatemala, le «triangle nord de l'Amérique centrale».

A Reynosa, MSF a continué de s'occuper des victimes de violence, y compris celle sexuelle, et des Mexicains expulsés des Etats-Unis. Les soins médicaux sont dispensés dans une clinique et par des équipes mobiles dans différents quartiers de la ville. En avril, les équipes ont constaté une augmentation du nombre de migrants arrivant dans la ville en raison de la politique de quota, une pratique qui limite le nombre de personnes pouvant demander l'asile à un point d'entrée de la frontière entre les Etats-Unis et le Mexique chaque jour. MSF a donc dû augmenter ses activités afin de maintenir les activités pour les personnes vivant dans le seul abri de la ville. Ce lieu d'une capacité de 150 personnes, accueille jusqu'à 450 personnes et on estime à 2 000 le nombre de personnes sur liste d'attente qui vivent en dehors du refuge, exposées aux risques d'enlèvements, d'extorsion, au vol et aux violences sexuelles. Les activités ont été étendues à la ville de Matamoros pour venir en aide aux migrants. Pendant la première partie de l'année, il s'agissait principalement de Mexicains expulsés, mais la situation a changé en août, lorsque les *Migrant Protection Protocols* ont été mis en œuvre dans la ville et que jusqu'à 100 demandeurs d'asile renvoyés au Mexique par la force sont arrivés chaque jour. Un camp improvisé a été installé à côté du pont qui marque la frontière, mais les gens qui vivaient-là étaient privés d'accès à l'eau, aux sanitaires ou à tout autre type de services. En réponse, MSF a déployé des équipes pour offrir des soins complets aux nouveaux arrivants. Dans ses projets au Mexique, MSF a effectué un total de 7 091 consultations, dont 4 127 consultations en santé mentale en 2019.

En outre, MSF a continué de dénoncer les politiques néfastes et les restrictions en matière d'asile mises en œuvre par les Etats-Unis en coopération avec le Mexique et d'autres pays de la région, qui obligent les personnes à retourner dans des lieux dangereux, mettant ainsi leur vie en danger.

MOZAMBIQUE

Répondre aux conséquences des cyclones et soutenir le traitement des maladies chroniques

Dans le pays depuis:	1992
Motifs de l'intervention:	épidémies
Activités régulières:	VIH/sida, tuberculose, hépatite C, santé mentale
Intervention d'urgence:	catastrophe naturelle
Ressources humaines: (ETP)	210 collaborateurs dont 20 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 8 391 000


© Pablo Garrigos/MSF


© Pablo Garrigos/MSF


© Pablo Garrigos/MSF

En mars, le cyclone Idai a touché le Mozambique, MSF y a déployé des équipes d'urgence pour soutenir la réponse et aider à lutter contre l'épidémie de choléra.

Au Mozambique, on estime à 2,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH, et 34 000 d'entre elles sont co-infectées par la tuberculose. Tout en continuant à dispenser des soins aux personnes atteintes du VIH et de la tuberculose, MSF a répondu à deux cyclones tropicaux qui ont frappé le Mozambique en mars et avril 2019, avec des conséquences dévastatrices pour un pays déjà confronté à des défis sanitaires considérables.

Dans la capitale, Maputo, les équipes ont mis en place des programmes de soins et de soutien spécialisés pour les patients atteints du VIH de stade avancé qui doivent relever le défi de rester sous traitement à vie ou qui ont développé une résistance aux médicaments. Il s'agit notamment d'améliorer la détection et le traitement rapide des infections opportunistes. Dans le bidonville de Mafalala, MSF travaille avec une organisation locale pour gérer un centre d'accueil pour les personnes usagères de drogue, où des tests et des traitements contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite C sont disponibles. C'est le seul programme au Mozambique qui offre des services complets de réduction des risques incluant la distribution d'aiguilles et de seringues. En 2019, le projet de MSF a fourni un traitement antirétroviral de première et de deuxième ligne à 1 792 patients et a effectué 1 611 consultations en santé mentale.

Le 15 mars, le cyclone Idai a balayé Beira dans la province de Sofala, touchant quelques 1,85 million de personnes. Des maisons, des structures de santé et d'autres infrastructures ont été détruites par le cyclone et les inondations qui ont suivi, et plus de 400 000 personnes ont été déplacées. MSF a déployé des équipes d'urgence pour soutenir la réponse et aider à lutter contre l'épidémie de choléra qui s'est déclarée dix jours plus tard. En plus de la prise en charge des patients atteints du choléra, MSF a aidé le ministère de la Santé à vacciner 43 342 personnes contre la maladie. De plus, les équipes logistiques ont fourni de l'eau potable, réhabilité les centres de santé et distribué des biens de première nécessité, tels que du savon, des moustiquaires, des ustensiles de cuisine et des couvertures. Au total, dans six sites, le personnel MSF a effectué 6 225 consultations ambulatoire, principalement pour la malnutrition et le paludisme.

Six semaines plus tard, le cyclone Kenneth a touché la province de Cabo Delgado, une région où l'accès aux soins était déjà extrêmement limité en raison de la violence et de l'insécurité. Les équipes ont effectué des consultations de santé générale et ont soutenu le ministère de la Santé en faisant des donations de médicaments et en réhabilitant les établissements de santé, notamment le centre de santé de Macomia. Avant le cyclone, les équipes logistiques MSF travaillaient à l'amélioration du système d'approvisionnement en eau de la région.

MYANMAR

Soigner les plus vulnérables

Dans le pays depuis:	2000
Motifs de l'intervention:	épidémies, exclusion des soins
Activités régulières:	VIH/sida, tuberculose, santé générale
Ressources humaines: (ETP)	149 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 3 186 000

Au Myanmar, l'accès aux traitements médicaux reste limité, en particulier pour les communautés marginalisées et certains groupes ethniques. En 2019, MSF a continué à fournir des traitements contre le VIH et l'hépatite C et à combler les lacunes en matière de soins de santé dans les zones difficiles d'accès et les régions touchées par le conflit.

À Dawei, une ville côtière de Tanintharyi, où vivent de nombreux pêcheurs et migrants, MSF offre des soins complets pour traiter le VIH, notamment pour les patients atteints de maladies et de co-infections complexes liées au VIH. Des services de prévention pour les personnes à risque sont aussi disponible. En 2019, 2 321 patients ont reçu un traitement antirétroviral dans le cadre du programme de MSF. Les équipes de promotion de la santé ont également soutenu les efforts locaux dans la ville pour prévenir les potentielles épidémies comme la dengue par exemple.

Dans l'Etat de Kachin, au nord-est du pays, où l'on compte un grand nombre de migrants, de personnes déplacées et de groupes vulnérables, comme les usagers de drogue et les travailleurs du sexe, MSF a commencé à travailler en partenariat avec Médecins du Monde pour traiter les patients séropositifs co-infectés par l'hépatite C. L'équipe a offert un soutien technique, notamment pour confirmer le diagnostic et gérer les données, ainsi que traiter et suivre les patients.

Dans les communautés rurales de Naga, dans la région de Sagaing, une zone isolée et pauvre où peu de structures de soins existent, les équipes mobiles de MSF ont continué à fournir des soins généraux, avec un effort particulier pour la prise en charge de la santé materno-infantile. Elles ont effectué 5 448 consultations ambulatoires en 2019, se déplaçant à moto sur des terrains escarpés pour atteindre les 15 communautés les plus dans le besoin. MSF s'est efforcé de développer le rôle des agents de santé communautaire, de promouvoir l'éducation à la santé et de soutenir les services de consultations ambulatoires, la prise en charge hospitalière ainsi que la pharmacie dans l'hôpital de Lahe. La surveillance épidémiologique ainsi que la préparation et la réponse aux situations d'urgence restent des éléments clés des activités de MSF dans cette région.

NIGER

Faire face au pic saisonnier de paludisme et malnutrition

Dans le pays depuis:	2005
Motifs de l'intervention:	épidémies, déplacement de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale
Intervention d'urgence:	malnutrition, paludisme
Ressources humaines:	700 collaborateurs dont
(ETP)	33 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 11 934 000

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. En 2019, la situation est devenue de plus en plus instable et violente, entraînant de nouveaux déplacements de population, en particulier dans la région du lac Tchad. MSF a continué à aider les communautés vulnérables, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, qui sont particulièrement exposés aux épidémies et à la malnutrition.

Chaque année, entre juillet et octobre, les pénuries alimentaires et les fortes pluies provoquent un pic de malnutrition et de paludisme au Niger, en particulier dans les régions du sud. Bien que des progrès remarquables aient été réalisés dans la prévention et le traitement des maladies infantiles au cours de la dernière décennie, chaque année, des centaines de milliers d'enfants sont victimes de cette urgence chronique. Pendant la période de pic, MSF augmente la capacité de l'unité pédiatrique de l'hôpital de district de Magaria pour faire face à l'afflux de patients, dont beaucoup arrivent dans un état critique. En 2019, MSF a admis plus de 16 341 enfants de moins de cinq ans, dont 6 270 souffraient de malnutrition aiguë sévère avec complications. Pendant la période critique, 46 enfants étaient admis aux soins intensifs chaque jour. La stratégie de décentralisation des services a été mise en œuvre principalement pour réduire le temps nécessaire aux patients pour trouver des soins et par conséquent réduire le nombre d'admissions critiques dans les structures de santé. En proposant des soins directement dans les communautés, les patients sont pris en charge avant que leurs symptômes ne s'aggravent, et se rétablissent plus rapidement. MSF a également renforcé son approche communautaire à Magaria, en dispensant au plus tôt des traitements contre le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée. Les équipes ont ouvert un total de 30 sites de traitement du paludisme pendant la période de pic.

A Diffa, une région du sud-est, à la frontière du Nigeria, les équipes MSF ont soutenu des centres de santé et géré des cliniques mobiles en 2018. Entre janvier et mars 2019, les équipes ont travaillé à la fermeture de ce projet, principalement pour des raisons sécuritaires.

MSF a continué de soutenir les autorités sanitaires en matière de vaccination, de surveillance épidémiologique et d'interventions d'urgence, en venant notamment en aide aux personnes touchées par les inondations à Tillabéri en leur fournissant de l'eau et des consultations médicales.


© Ainhoa Larrea/MSF


© Ainhoa Larrea/MSF

MSF apporte un soutien médical, logistique et financier à l'unité pédiatrique de l'hôpital de Magaria pour aider à lutter contre le pic saisonnier de malnutrition et de paludisme.

NIGERIA

Offrir un accès aux soins pour les populations déplacées

Dans le pays depuis:	2016
Motifs de l'intervention:	conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières:	santé générale, santé sexuelle et reproductive, vaccination, eau et assainissement
Ressources humaines:	237 collaborateurs dont
(ETP)	26 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 5 879 000

Dans le nord-est du Nigeria, le conflit entre le gouvernement nigérian et les groupes d'opposition qui dure depuis une dizaine d'années continue de faire des ravages. L'Organisation des Nations unies estime que plus de deux millions de personnes sont aujourd'hui déplacées et qu'environ sept millions dépendent de l'aide pour survivre. En 2019, alors que la situation s'est encore détériorée, un certain nombre d'humanitaires ont été enlevés et assassinés. Bien que les opérations aient parfois été limitées en raison de l'insécurité, MSF a continué à aider les personnes touchées par le conflit et les déplacements dans l'Etat de Borno.

MSF dispense des soins médicaux dans les camps de déplacés de Ngala depuis 2016. En 2019, les activités ambulatoires ont été transférées à d'autres organisations, mais les équipes ont continué à soutenir les soins intensifs, l'hospitalisation et la maternité. Au cours de l'année, 2 329 patients ont été admis, dont beaucoup d'enfants souffrant de malnutrition sévère et près de 1 000 accouchements ont été assistés.

La ville de Rann est coupée du monde extérieur pendant la saison des pluies, entre juin et janvier. En raison de l'environnement extrêmement instable, MSF doit continuellement adapter ses activités. Par exemple, en janvier 2019, lorsque des milliers de personnes sont parties chercher refuge à Goura, au Cameroun à cause d'une attaque d'un groupe armé contre Rann, MSF a déplacé certaines de ses activités du côté camerounais pendant trois mois. Les équipes y ont distribué de l'eau, de la nourriture et des biens de première nécessité. Elles ont effectué des consultations médicales et référé les patients nécessitant des soins spécialisés. MSF a dû suspendre ses activités à Rann jusqu'en juin en raison de l'insécurité. Lorsque les équipes sont revenues, elles ont effectué des consultations ambulatoire, traitant 9 221 patients au total. Elles ont géré une unité de stabilisation pour les patients en état critique et ne pouvant pas se rendre à l'hôpital. La prévention, élément clé des activités de MSF dans la lutte contre la malnutrition et le paludisme, comprenait la prophylaxie saisonnière, des activités de promotion de la santé et des travaux pour offrir de l'eau potable.

Dans le camp de Banki, près de la frontière camerounaise, le paludisme et la diarrhée sont les causes de décès les plus fréquents chez les enfants de moins de cinq ans. Les équipes ont ainsi mis en place quatre séries de prophylaxie du paludisme saisonnier dans plusieurs endroits autour de Banki, entre juillet et novembre.

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'intervention:	épidémies, déplacement de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale, eau et assainissement
Intervention d'urgence:	Ebola, rougeole, déplacement de populations
Ressources humaines: (ETP)	581 collaborateurs dont 90 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 27 181 000

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. En 2019, les équipes MSF ont travaillé pour lutter contre les plus grosses épidémies de rougeole et d'Ebola que le pays ait connues à ce jour, tout en continuant à répondre aux nombreux autres besoins sanitaires.

L'épidémie de rougeole, la plus importante jamais enregistrée, ravage la RDC depuis la mi-2018 et a été déclarée épidémie nationale par le gouvernement congolais en juin 2019. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus de 310 000 personnes ont contracté la rougeole et plus de 6 000 sont mortes de la maladie en RDC en 2019. Dans les provinces de la Tshopo, l'Ituri, et dans le Haut-Uélé et le Bas-Uélé, la réponse de MSF a consisté à soutenir la prise en charge des cas compliqués et les activités de surveillance épidémiologique. Les équipes ont traité 12 606 patients au cours de l'année. La rougeole est une maladie évitable par la vaccination, mais l'ampleur de cette épidémie s'explique par le manque de couverture vaccinale de routine de toutes les zones et le retard dans l'organisation de campagnes supplémentaires. En Ituri, l'épidémie est survenue en même temps que celle d'Ebola, ce qui a compliqué la réponse. Mais cette année, pour la première fois, MSF a réussi à organiser une campagne de vaccination en respectant les mesures de prévention des infections mises en place à cause d'Ebola. 258 123 enfants ont ainsi été vaccinés contre la rougeole dans les quatre provinces au cours de l'année.

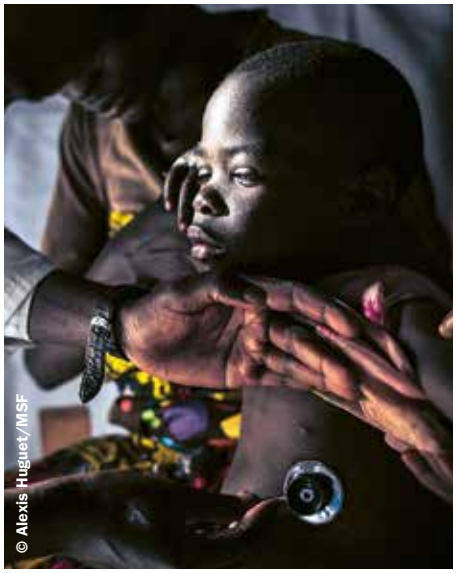
L'épidémie d'Ebola déclarée le 1er août 2018 en RDC s'est poursuivie tout au long de l'année 2019, bien que le nombre de nouveaux cas ait considérablement diminué vers la fin de l'année. En juillet 2019, l'OMS a déclaré l'épidémie d'Ebola comme une urgence de santé publique de portée internationale. Au 31 décembre, on comptait 3 300 cas confirmés et 2 200 décès, ce qui en fait la deuxième plus grande épidémie jamais enregistrée. Plus de 1 000 patients ont été guéris. Bien que les centres de traitement Ebola soutenus par MSF dans la ville de Butembo aient subi de violentes attaques en février, forçant le personnel à quitter la région, les équipes MSF ont continué à fournir une assistance aux populations du Nord-Kivu et de l'Ituri cette année. Des soins médicaux pour les cas confirmés et suspectés d'Ebola et des vaccinations pour les personnes qui avaient été en contact étroit avec des patients atteints de la maladie ont été effectués. Par ailleurs,les équipes ont travaillé à renforcer l'accès aux soins dans la région, à développer l'engagement communautaire et à intégrer les soins Ebola dans les structures locales. L'objectif était d'adapter les activités pour répondre à l'ensemble des besoins médicaux et humanitaires de la population, qui vont bien au-delà d'Ebola. Des progrès ont été réalisés en 2019 en ce qui concerne les nouveaux outils médicaux utilisés pour lutter contre le virus. Des analyses préliminaires ont indiqué que le vaccin rVSV-ZEBOV, utilisé depuis le début de l'épidémie, est efficace pour prévenir l'infection, tandis que deux des quatre traitements soumis à l'essai contrôlé randomisé ont donné des résultats positifs et ont continué d'être utilisés.

En Ituri, dans les territoires de Djugu et de Mahagi, la violence intercommunautaire qui perdure depuis des années a de nouveau éclaté, déplaçant plus d'un million d'individus. À la fin de l'année, environ 200 000 personnes étaient hébergées dans quelque 80 sites improvisés, où les conditions de vie étaient extrêmement mauvaises. Les équipes ont dispensé des soins médicaux et ont distribué de l'eau, des moustiquaires et des biens de première nécessité dans une trentaine de sites. Dans les zones difficiles d'accès, MSF a mis en place des sites de soins communautaires où le personnel a formé la population locale à traiter les pathologies simples. 46 873 consultations ambulatoires ont été effectuées dans des centres de santé, des sites de soins communautaires et via des cliniques mobiles. Une très grande partie des patients traités, l'ont été pour le paludisme et 1 672 patients ont été hospitalisés.

Sur le territoire de Mambasa, les équipes ont continué à offrir des soins de santé sexuelle et reproductive, dont l'avortement médicalisé pour les victimes de violences sexuelles ainsi qu'un traitement médical et psychologique. Etant donné que la violence est souvent perpétrée au sein des communautés, MSF forme des agents communautaires pour qu'ils soient les premières personnes à intervenir. Ce sont des personnes de confiance dans leur propre communauté à disposition des victimes. MSF s'efforce de lutter contre les préjugés qui conduisent à la stigmatisation, voire au rejet de la famille, et, lorsque cela est possible, oriente les victimes vers d'autres organisations qui peuvent offrir une assistance socio-économique. Au cours de l'année, l'équipe a soigné 8 662 patients atteints d'infections sexuellement transmissibles.







En Ituri, MSF a mis en place des centres de traitement Ebola. Les équipes ont également répondu aux épidémies de rougeole et ont aidé les personnes déplacées à cause de flambées de violence.

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

Améliorer l'accès au traitement de la tuberculose

Dans le pays depuis:	2019
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins
Activités régulières:	santé générale, tuberculose
Ressources humaines: (ETP)	5 collaborateurs dont 4 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 1606000

On estime qu'environ neuf millions de personnes vivent en République populaire démocratique de Corée (RPDC, aussi appelée Corée du Nord) disposant d'un accès insuffisant à la nourriture, à l'eau potable et aux soins de santé, et nécessitant urgemment une assistance humanitaire. La RPDC est l'un des pays les plus touchés par la tuberculose et la tuberculose multirésistante, mais les capacités de diagnostic et de traitement de la maladie sont extrêmement limitées. MSF a démarré des activités médicales en RPDC en mars 2019, en les axant particulièrement sur la tuberculose.

Au cours de l'année, dans la province du Hamgyong du Nord, MSF a contribué à améliorer le diagnostic et le traitement de la tuberculose en modernisant le laboratoire et la radiologie de deux hôpitaux spécialisés. MSF a donné du matériel médical et de laboratoire, tels que des appareils à rayons X, et a formé des cliniciens et des techniciens en vue de commencer les activités médicales en 2020. Les équipes ont également fourni des infrastructures électriques et d'autres équipements logistiques dans les hôpitaux.

Par ailleurs, les équipes ont travaillé à renforcer les soins de santé générale, en particulier la pédiatrie et la néonatologie. Elles ont notamment formé des soignants, fourni des aliments thérapeutiques pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition, amélioré les capacités de stérilisation et triage des patients, et fait des donations de matériel, tels que des équipements de protection, des aiguilles, des seringues et des produits de laboratoire.

SOMALIE

Soutenir les soins pédiatriques

Dans le pays depuis:	2018
Motifs de l'intervention:	épidémies
Activités régulières:	santé générale, vaccination
Intervention d'urgence:	inondation
Ressources humaines: (ETP)	4 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 1473000



Dans la ville de Beledweyne, MSF a déployé une équipe pour aider les personnes touchées par les inondations.

En raison d'un conflit prolongé, de la sécheresse et d'autres aléas climatiques, plus de 2,6 millions de personnes étaient encore déplacées en Somalie en décembre 2019, et près de cinq millions étaient considérées en situation d'insécurité alimentaire. Les taux de malnutrition chez les enfants restaient bien supérieurs au seuil d'urgence dans de nombreuses régions et le nombre de décès pendant la grossesse et l'accouchement était parmi les plus élevés au monde. Tout au long de l'année, MSF a fourni des soins aux enfants et d'autres services médicaux dans l'Etat du Jubaland, et a déployé une équipe pour aider les personnes touchées par les inondations dans la ville de Beledweyne.

À Afmadow et Bardhere, dans le sud du Jubaland, MSF a organisé régulièrement de courtes interventions axées sur les soins nutritionnels des enfants malnutris. En tout, 7929 enfants ont bénéficié de consultations médicales. En outre, les équipes ont administré un total de 4023 vaccins contre la rougeole, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et la polio, dans le but de favoriser la prévention dans ces communautés isolées où l'accès aux soins est extrêmement limité. Comme en 2018, MSF a géré deux camps de chirurgie de la cataracte à Bardhere et Afmadow, pendant lesquels 2927 patients ont été traités.

Au cours des deux derniers mois de l'année, MSF a lancé une intervention d'urgence à la suite de graves inondations dans l'Etat central de Hirshabelle. La ville de Beledweyne, où les berges de la rivière Shabelle ont débordé, a été la zone la plus touchée, avec environ 270000 personnes déplacées. Dans la première phase de l'intervention, MSF a acheminé par camion de l'eau potable et a livré des tentes et des biens de première nécessité tels que du matériel pour cuisiner. Dans la deuxième phase, les équipes ont décontaminé des puits et dispensé des soins de santé par le biais de cliniques mobiles dans les sites de déplacés autour de la ville, incluant un soutien nutritionnel aux enfants malnutris.

SOUDAN

Répondre aux urgences et aider les populations défavorisées

Dans le pays depuis:	2004
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins, épidémies
Activités régulières:	santé générale, santé sexuelle et reproductive, kala-azar
Intervention d'urgence:	violence, choléra
Ressources humaines:	281 collaborateurs dont
(ETP)	30 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 9 000 000

En 2019, le Soudan a été le théâtre de protestations massives déclenchées par la crise économique et politique qui s'est aggravée au fil de l'année. Ces manifestations ont conduit à la destitution du président Omar al-Bashir en avril, après presque 30 ans au pouvoir, et ont ouvert la voie à une transition politique menée par des représentants civils et militaires. Bien que cela ait permis d'améliorer l'accès humanitaire aux zones de conflit, les besoins sont restés importants. Près de deux millions de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays, et un nombre considérable de réfugiés, pour la plupart des Sud-Soudanais, sont bloqués au Soudan après avoir fui la guerre civile dans leur pays. Ils vivent depuis des années dans des conditions très précaires. MSF a mené une série d'activités en réponse à cette situation, en adaptant certains projets existants, en évaluant la situation dans différentes régions du pays et en effectuant de nombreuses interventions d'urgence.

Certaines interventions très courtes ont permis de fournir des soins aux habitants des zones de «sit-in» de Khartoum, la capitale, pendant les mois de protestation. Les blessés lors des affrontements ont été transférés à l'hôpital principal. A Khartoum, les équipes MSF ont également travaillé à l'hôpital universitaire d'Omdurman à partir de juin: elles ont réhabilité les salles d'isolement et les urgences, amélioré les mesures de prévention et de contrôle des infections et aidé à mettre en œuvre une prise en charge des patients lors d'afflux massifs de blessés. En prévision de l'épidémie de choléra qui a été déclarée en octobre, les équipes ont commencé à travailler dans les Etats de Sennar et de Khartoum, en construisant des centres de traitement du choléra et en formant le personnel du ministère de la Santé à la gestion des cas de choléra.

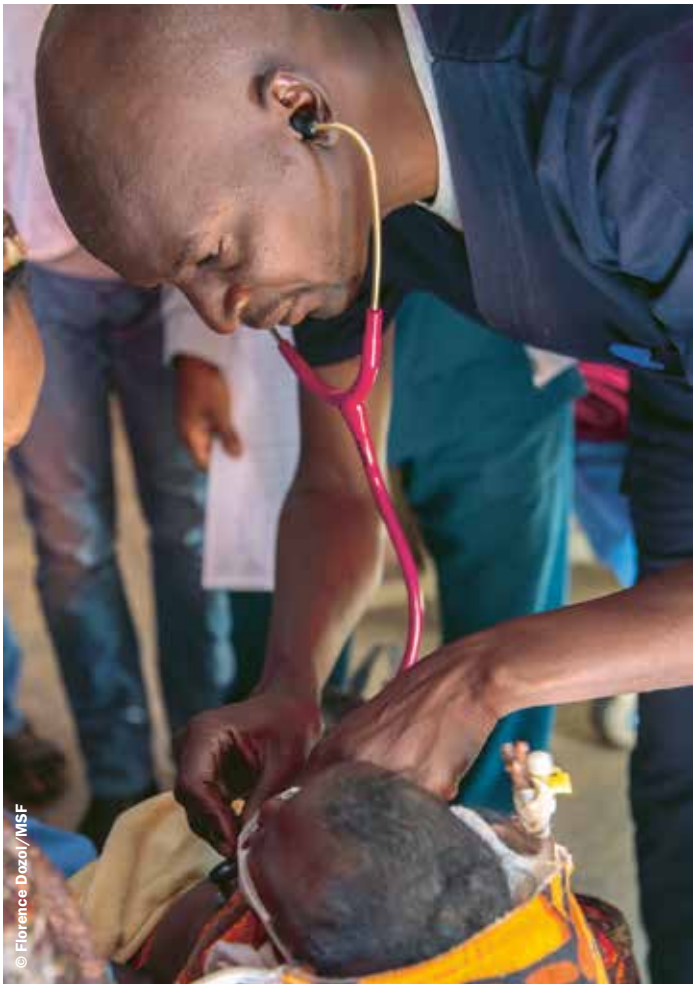
Au Darfour oriental, MSF a continué à gérer l'hôpital de Kario, un camp qui accueille environ 28 000 réfugiés sud-soudanais. Les équipes ont dispensé des soins de santé généraux, un soutien nutritionnel aux enfants et accueillis les mamans pour qu'elles accouchent en sécurité. Elles ont également répondu à un pic de paludisme élevé et à une épidémie de rougeole. Au total, elles ont effectué 89 342 consultations ambulatoires et 7 242 consultations prénatales en 2019. En outre, MSF a modernisé la pharmacie et le laboratoire de l'hôpital et a mené des activités de promotion de la santé par l'intermédiaire d'un réseau d'agents de santé communautaires, une composante importante du projet Kario.

A Gedaref, dans l'hôpital de Tabarak Allah, MSF a maintenu son programme de diagnostic et de traitement du kala azar (leishmaniose viscérale) et d'autres maladies tropicales négligées. Depuis le lancement du programme en 2009, les équipes ont traité plus de 5 000 patients atteints de kala azar. En 2019, elles ont également assuré la supervision et la formation des agents de santé locaux et du personnel du ministère de la Santé et ont organisé des campagnes de sensibilisation.

Dans le Sud Kordofan, MSF a continué à offrir des soins de santé sexuelle et reproductive. L'objectif étant de permettre aux femmes et leur nouveau-né touchés par la crise humanitaire dans la région d'accéder à des soins gratuits et de qualité et d'être orientés vers des services spécialisés. Le soutien de MSF s'est étendu aux localités de Dalami et de Habila, grâce à un réseau d'agents de santé communautaire.







Au Darfour oriental, MSF a continué à gérer l'hôpital de Kario, un camp qui accueille environ 28 000 réfugiés sud-soudanais.

SOUDAN DU SUD

Offrir des soins hospitaliers

Dans le pays depuis:	1996
Motifs de l'intervention:	conflit armé, épidémies, exclusion des soins
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale, paludisme
Ressources humaines: (ETP)	539 collaborateurs dont 37 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 14 753 000









A Agok, MSF a continué de gérer le seul hôpital de la région, fournissant des soins de santé secondaires essentiels, dont la chirurgie d'urgence, le traitement du VIH, de la tuberculose, des maladies chroniques et des maladies tropicales négligées telles que les morsures de serpent.

Près de quatre millions de personnes ont été forcées de fuir leur foyer au Soudan du Sud depuis que le conflit a éclaté en décembre 2013. Beaucoup sont déplacées à l'intérieur du pays, mais plus de deux millions ont fui vers les pays voisins. Le système de santé sud-soudanais est extrêmement affaibli et moins de la moitié de la population a accès à des soins de santé adéquats. Environ 80 % des services médicaux sont fournis par des organisations non gouvernementales, car seulement 2,6 % du budget du gouvernement est alloué à la santé. Pour de nombreuses communautés, accéder à un traitement est souvent très compliqué voire impossible.

En 2019, MSF a continué de gérer le seul hôpital de la zone administrative spéciale d'Abyei, un territoire contesté entre le Soudan et le Soudan du Sud, qui compte 140 000 personnes. Les travaux de réhabilitation se sont achevés en février: la structure, située à Agok, compte désormais huit salles, qui offrent une prise en charge chirurgicale d'urgence, des traitements contre le VIH, la tuberculose, les maladies chroniques et les maladies tropicales négligées telles que les morsures de serpent. Une salle de radiologie, un incinérateur pour l'élimination sécurisée des déchets médicaux et une pharmacie sont aussi fonctionnels. L'hôpital est équipé de panneaux solaires, ce qui lui donne une source d'énergie alternative et écologique en cas d'interruption de l'approvisionnement en carburant. MSF a également soutenu l'organisation Save the Children en fournissant des services de santé maternelle dans le centre de soins généraux d'Agok. Au cours de l'année, les équipes MSF ont effectué 27 285 consultations ambulatoires et 10 878 patients ont été hospitalisés.

Dans l'hôpital d'Agok, MSF s'attache particulièrement à soigner le paludisme qui est l'un des problèmes de santé majeurs dans tout le pays. En 2019, 23 591 cas de paludisme ont été traités soit lors de consultations ambulatoires soit au sein même de la structure, les cas sévères étant hospitalisés. MSF a également formé des agents communautaires appelés «volontaires paludisme» afin d'étendre son action jusque dans les villages les plus reculés. Plus de 48 942 patients atteints de cette maladie ont ainsi pu être soignés au cours de l'année. Lorsqu'une épidémie de rougeole a été déclarée par le ministère de la Santé en février, MSF a assuré la gestion des cas à l'hôpital d'Agok et a apporté un soutien logistique à la campagne de vaccination lancée par les autorités sanitaires.

L'amélioration de la situation sécuritaire à Mayom, dans la région du Nil supérieur, a permis à MSF de fermer son projet qui offrait des consultations ambulatoires et référait les patients ayant besoin de soins spécialisés – comme les femmes enceintes souffrant de complications – vers l'hôpital d'Agok. Les activités de nutrition ont été confiées à une autre organisation. Au cours de l'année, les équipes ont effectué un total de 46 542 consultations ambulatoires.

SYRIE

Soigner les personnes touchées par le conflit

Dans le pays depuis:	2013
Motifs de l'intervention:	conflit armé, exclusion des soins
Activités régulières:	santé sexuelle et reproductive, santé générale, santé mentale
Ressources humaines (ETP):	123 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 5 522 000

En Syrie, où la guerre fait rage depuis 2011, les zones civiles dont les infrastructures médicales ont été à nouveau prises entre les échanges de tirs tout au long de l'année 2019. Des milliers de personnes ont été blessées ou tuées, et quantité d'autres ont été forcées de fuir leur foyer. MSF a continué de travailler dans le pays, mais ses activités ont été limitées par l'insécurité et les contraintes d'accès. Le personnel a dû être évacué mais MSF a maintenu un soutien à distance, via des dons de médicaments, de matériel médical et de biens de première nécessité.

Jusqu'en octobre 2019, MSF a géré un centre de santé à Tal Kocher dans le gouvernorat de Hassakeh, offrant aux communautés vulnérables des soins pédiatriques, des services obstétriques aux femmes enceintes et une prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Au cours de l'année, les équipes ont effectué un total de 16 409 consultations ambulatoires, 1 094 consultations en santé mentale et ont assisté 1 115 accouchements.

En octobre, la situation a considérablement changé dans le nord-est syrien, quand les forces de la coalition dirigée par les Etats-Unis se sont soudainement déplacées plus à l'est. L'armée turque, aux côtés des groupes alliés de l'opposition syrienne, ont lancé leur opération «Source de paix» visant à chasser les Unités de protection du peuple kurde le long de la frontière turque sur un territoire d'une superficie de 30 kilomètres de long et de 440 de large. En conséquence, MSF a dû évacuer temporairement le personnel international vers l'Irak et relocaliser certaines équipes nationales dans d'autres régions du nord-est de la Syrie. Cependant, une équipe a pu distribuer des biens de première nécessité, tels que des kits d'hygiène et des tentes pour les personnes déplacées dans le camp de Newroz. Des kits d'hygiène et des couvertures ont aussi été distribuées aux personnes touchées par les inondations à Tal Kocher. MSF a également fait don de 1 000 couvertures et d'une tente faisant office de salle de triage des patients lors d'afflux massifs de blessés pour aider l'hôpital national d'Hassakeh. À partir de novembre, les équipes ont progressivement repris certaines activités médicales à Tal Kocher et ont commencé à déployer des cliniques mobiles pour fournir des soins aux personnes déplacées dans le camp de Newroz.

TANZANIE

Apporter des soins aux réfugiés

Dans le pays depuis:	2015
Motifs de l'intervention:	déplacement de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale, santé mentale
Intervention d'urgence:	choléra
Ressources humaines (ETP):	280 collaborateurs dont 16 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 7 617 000

La Tanzanie accueille plus de la moitié des Burundais qui ont fui leur pays après les flambées de violence en 2015. Mais, en 2019, ils ont subi une pression croissante pour rentrer au Burundi. Pour autant, quelques 167 000 Burundais ont choisi de rester en Tanzanie.

Fin 2019, un deuxième accord tripartite entre les gouvernements de Tanzanie et du Burundi et le Haut Commissariat pour les réfugiés, a réitéré l'engagement de veiller à ce que les retours restent volontaires. La situation des réfugiés burundais reste largement oubliée et chroniquement sous-financée, comme le montre le manque de services dans les trois camps de réfugiés de la région de Kigoma, dans le nord-ouest de la Tanzanie.

MSF a continué à dispenser des soins généraux de santé et des soins spécialisés à Nduta, le camp qui accueille le plus grand nombre de réfugiés burundais. Les services comprenaient des soins mère-enfant, un soutien nutritionnel, une prise en charge en santé mentale et des traitements pour les victimes de violences sexuelles. L'outil innovant eCare, qui améliore le triage des patients à l'admission, a été utilisé pour 75 006 consultations pour les enfants de moins de cinq au cours de l'année. MSF a constaté une augmentation significative des besoins en santé mentale chez les réfugiés, en raison de nombreux facteurs aggravants, notamment leur possibilité très limitée de se déplacer, la crainte d'un rapatriement forcé et les mauvaises conditions de vie. Un total de 17 064 consultations individuelles en santé mentale et 10 504 séances de groupe a été donné. Les équipes ont également poursuivi leurs activités de prévention et de lutte contre les moustiques afin de freiner la propagation du paludisme qui est endémique dans le camp. Elles ont aussi terminé les rénovations de la salle d'opération et de la salle de stérilisation de l'hôpital du district voisin. Au cours de l'année, 319 072 consultations ambulatoires ont été effectuées et 12 438 patients ont été admis à l'hôpital.

Tout au long de 2019, MSF a conservé sa capacité de réponse aux urgences. En plus d'intervenir lors d'une épidémie de choléra dans le camp de Nduta, les équipes ont aidé le ministère de la Santé à contrôler rapidement une épidémie de diarrhée aigüe à Dar es-Salaam et à améliorer leur préparation pour répondre à la fièvre hémorragique virale.


© Ellie Kealey/MSF


© Pierre-Yves Bernard/MSF

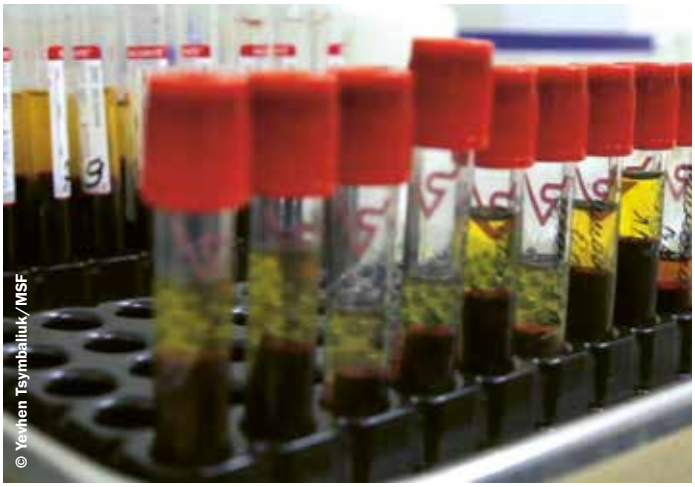
A Nduta, MSF offre une prise en charge de la santé générale et spécialisée, notamment des soins materno-infantiles, un soutien nutritionnel et des soins en santé mentale.

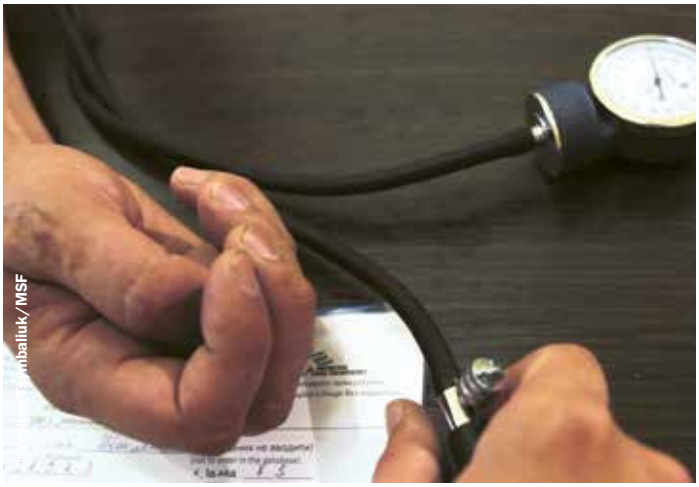
UKRAINE

Fournir une assistance médicale aux patients atteints de maladies chroniques

Dans le pays depuis :	2015
Motifs de l'intervention :	conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières :	santé générale, hépatite C
Ressources humaines (ETP) :	93 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux
Coûts 2019 :	CHF 3 114 000







Dans le sud de l'Ukraine, MSF a continué à soutenir le ministère de la Santé dans le diagnostic et le traitement des personnes vulnérables atteintes d'hépatite C.

Alors que le conflit dans l'est de l'Ukraine entre dans sa sixième année, l'accès aux soins pour les personnes vivant sur la ligne de front reste limité. Depuis 2015, les équipes mobiles de MSF se rendent dans les communautés isolées de cette région pour y dispenser des soins essentiels, en particulier pour les personnes âgées souffrant de pathologies chroniques.

En 2019, les équipes ont fourni des soins généraux et ont effectué un total de 13 464 consultations pour des maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète ou les maladies cardiovasculaires. La santé mentale a également été une composante clé du programme de MSF dans l'est de l'Ukraine. Le conflit prolongé fait payer un lourd tribut psychologique aux populations, dont beaucoup sont coupées des services de base et ne peuvent pas se déplacer librement. Au cours de l'année, les équipes MSF ont effectué 1 482 consultations psychosociales. Cependant, dans les régions du pays touchées par le conflit, les structures publiques de santé ont progressivement repris leur service. Par conséquent, MSF a commencé à transférer les patients aux hôpitaux du ministère de la Santé pour qu'ils y soient suivis. À la fin de l'année, tous les patients recevaient des soins dans le système public.

A Mykolaiv, dans le sud du pays, MSF a continué à soutenir le ministère de la Santé pour les diagnostics et le traitement des personnes vulnérables atteintes d'hépatite C avec le daclatasvir et le sofosbuvir, qui sont des médicaments antiviraux à action directe très efficaces. Mis en place pour la première fois en 2018, ce nouveau traitement, qui a peu d'effets secondaires, peut guérir l'hépatite C en 12 semaines seulement. L'ensemble des soins comprend l'usage de technologies de pointe pour le diagnostic, ainsi que des conseils et des activités de sensibilisation. En 2019, les équipes MSF ont effectué 3 044 séances individuelles de soutien psychosocial et d'éducation à la santé pour améliorer l'observance du traitement et lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Ce nouveau modèle de soins a permis d'atteindre un taux de guérison de 97,4 %.

YÉMEN

Offrir des soins hospitaliers et de santé générale

Dans le pays depuis:	2015
Motifs de l'intervention:	conflit armé, épidémies
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale
Intervention d'urgence:	choléra
Ressources humaines: (ETP)	773 collaborateurs dont 40 collaborateurs internationaux
Coûts 2019:	CHF 23 212 000

Alors que le Yémen a vécu sa cinquième année de conflit, la détérioration de la situation économique et les fréquentes attaques des centres de santé et des points de contrôle par les parties belligérantes ont empêché les civils d'accéder aux services de base. Bien que les frappes aériennes de la coalition dirigée par l'Arabie saoudite et les Emirats arabes unis aient diminué, les combats terrestres se sont poursuivis dans plusieurs gouvernorats. Ces lignes de front mouvantes ont provoqué d'énormes vagues de déplacement: 375 000 personnes étaient déplacées en 2019. Environ 80% de la population – soit 24 millions de personnes – ont besoin d'une aide humanitaire et d'une protection. La destruction des établissements de santé ainsi que la pénurie de personnel médical qualifié, de médicaments et de fournitures médicales ont contribué à l'effondrement du système de santé. Pour les personnes vivant dans les zones rurales et à proximité des lignes de front, l'insécurité, les coûts élevés et les longues distances à parcourir pour se rendre dans une structure médicale limitent l'accès aux quelques services de santé restants. Tout au long de 2019, les équipes MSF ont travaillé à fournir des soins essentiels en soutenant les hôpitaux des gouvernorats d'Ibb et de Hodeidah et en répondant à de nombreuses épidémies.

Ibb, l'un des gouvernorats les plus peuplés du Yémen, accueille près d'un million de déplacés qui ont fui les lignes de front dans les gouvernorats voisins de Hodeidah, Ad-Dhale et Taïz. MSF gère les urgences, le bloc opératoire, l'unité de soins intensifs et le service d'hospitalisation de l'hôpital du district de Dhi As-Sufal, près de Taïz, qui sert une population de plusieurs centaines de milliers de personnes, dont beaucoup sont déplacées par les combats en cours. Les équipes ont effectué en moyenne 370 interventions chirurgicales par mois, atteignant un total de 4 464 au cours de l'année, et ont formé l'équipe locale pour pouvoir réagir en cas d'afflux massif de blessés. MSF a également fait don de matériel médical à la maternité, à l'unité de consultation ambulatoire et celle de radiologie ainsi qu'au laboratoire. À l'hôpital Al-Nasr, dans la ville d'Ibb, MSF s'est principalement concentrée sur le soutien du service des urgences et de l'unité d'isolement, ainsi que sur les références par ambulance et les activités de promotion de la santé. Au total, les équipes ont fait 16 587 consultations aux urgences en 2019.

Les épidémies de maladies infectieuses sont fréquentes au Yémen, en raison de mauvaises conditions sanitaires, du manque d'eau potable, de la pénurie de vaccins et des lacunes du programme régulier de vaccination. Au cours de l'année, les équipes ont traité des patients atteints de diphtérie, de rougeole et de méningite dans la salle d'isolement de l'hôpital Al-Nasr. Des milliers de Yéménites sont morts du choléra qui continue à se propager dans de nombreuses communautés. En 2019, les équipes MSF ont géré deux centres de traitement du choléra et ont traité près de 22 000 patients atteints de cette maladie dans le gouvernorat d'Ibb. De plus, au cours du premier semestre 2019, MSF a soutenu et renforcé la capacité de deux blocs opératoires dans les villes d'Al-Udayn et de Far Al-Udayn, qui sont situées dans une zone rurale non loin de la frontière avec le gouvernorat de Hodeidah et sur la principale route de transit pour les personnes fuyant la ligne de front.

Dans la ville portuaire de Hodeidah, des affrontements armés et des explosions ont fait plusieurs victimes. Rien qu'en septembre, les soignants ont pris en charge 21 blessés de guerre, dont 14 avaient été victimes d'engins explosifs. Hodeidah a également connu l'un des taux de déplacement les plus élevés du pays, les civils étant contraints de vivre dans des conditions extrêmement précaires sans même bénéficier des soins de santé les plus élémentaires. Les équipes MSF ont continué à travailler à l'hôpital Al Salakhanah dans la ville de Hodeidah, près de la ligne de front, gérant le service des urgences, les unités chirurgicale et d'hospitalisation. Les équipes ont effectué un total de 12 374 consultations aux urgences au cours de l'année. Depuis janvier, une équipe travaille également dans l'hôpital rural d'Ad-Dahi, au nord de la ville, pour soutenir les services d'hospitalisation, y compris les soins pédiatriques et néonatals, et les urgences. 15 631 consultations ont été faites dans cette structure en 2019.

La préparation aux urgences est au cœur des activités de MSF. Par exemple, dans chaque projet au Yémen, les équipes MSF forment le personnel, notamment en cas d'afflux massifs de blessés et pour répondre aux épidémies. En raison des embargos sur le matériel, de l'insécurité et des restrictions d'accès aux personnes les plus vulnérables, travailler au Yémen reste un défi quotidien pour MSF.



© Agnès Varraine-Leca/MSF



Agnès Varraine-Leca/MSF

MSF soutient les hôpitaux qui restent opérationnels dans les gouvernorats d'Ibb et de Hodeidah en fournissant des soins médicaux essentiels et en répondant aux nombreuses épidémies.

Ressources humaines

Les indicateurs des ressources humaines (RH) pour 2019 traduisent une situation relativement stable en ce qui concerne le nombre d'employés sur le terrain par rapport aux années précédentes. Après plusieurs années de croissance soutenue, cette stabilité a permis d'améliorer les conditions dans nos missions en termes de personnel car on a pu assurer un très faible pourcentage de postes vacants, ce qui est important pour garantir la qualité de nos programmes sur le terrain et la sécurité de nos équipes. Dans le même temps, la réorganisation des catégories de personnel a permis de disposer de plus de temps pour mettre en place des mécanismes de soutien des ressources humaines pour nos équipes sur le terrain. A noter également que l'année a été une période de réflexion, qui a abouti à l'élaboration du plan stratégique 2020-2023.

L'un des piliers du plan stratégique est intitulé ainsi : « Notre personnel est notre atout principal ». Le choix d'accorder une importance particulière au personnel via ce pilier reflète la priorité accordée à la gestion des ressources humaines dans la stratégie globale. Il est rassurant de constater qu'au cours du processus d'élaboration de ce plan, il a été décidé que nous ne devons pas révolutionner notre approche des ressources humaines, mais plutôt de continuer dans la même direction, en allant au-delà des réalisations accomplies au cours des dernières années. Il s'agit notamment de mettre l'accent sur la nécessité de devenir une organisation plus inclusive, de veiller à ce que nous assumions pleinement nos responsabilités en matière de *Duty of care* (santé et sécurité au travail), de renforcer l'ensemble de nos équipes à travers le monde et de passer à une culture de l'apprentissage via la formation. L'année 2019 a vu des progrès dans la réalisation de chacun de ces objectifs.

Bien que MSF soit une organisation très diversifiée, être réellement inclusif requiert une attention et des efforts constants. En 2019, des mesures importantes ont été prises pour assurer la cohérence de nos politiques et réduire les obstacles pour accéder aux postes décisionnels sur le terrain. Nos principes de RH sur la diversité des équipes visent à garantir l'égalité d'accès aux postes de direction sur le terrain et nous œuvrons en ce sens. Traditionnellement, un grand nombre de postes décisionnels de haut niveau dans les missions ont été réservés au personnel international et, si la mobilité est un élément essentiel de notre mission d'offrir des soins par-delà les frontières, nous disposons désormais d'un cadre plus solide pour recruter une plus grande proportion de personnel local à ces niveaux. De même, l'harmonisation des critères de sélection pour tous les postes internationaux favorisera l'égalité de traitement et de considération des candidats, quelle que soit leur origine. L'introduction d'ateliers de recrutement garantira la cohérence des pratiques.

Notre *Duty of care* envers notre personnel a également été renforcé en 2019. Nous avons augmenté l'investissement dans notre équipe de santé du personnel en introduisant davantage de services de soutien psychologique pour le personnel de terrain et nous avons continué à organiser des ateliers pour lutter contre les abus sur les lieux de travail dans nos projets. Le contexte sécuritaire en Syrie a prouvé que l'accent mis sur le consentement éclairé ces dernières années a entraîné, au sein de l'organisation, une plus grande prise de conscience de l'importance de veiller à ce que tout le personnel soit non seulement correctement soutenu mais aussi informé des changements de contexte, ce qui lui permet de choisir de poursuivre ou non son engagement sur la base de ces connaissances.

En ce qui concerne la formation, nous avons introduit un outil d'évaluation des besoins de formation sur le terrain pour aider les membres du personnel à élaborer des stratégies qui répondent à leurs besoins personnels et selon le contexte dans lequel ils travaillent. De manière significative, nous avons également commencé à mettre en place une formation intitulée « Welcome to MSF ». Pour toutes les personnes qui rejoignent MSF, ce programme assurera une communication cohérente afin de mieux comprendre l'organisation et de mieux appréhender le soutien RH disponible.

Je viens juste de prendre mon poste de directrice des ressources humaines. Ainsi, bien que je ne puisse pas attester directement du travail entrepris par le personnel et nos partenaires en 2019, je suis pleinement consciente des efforts et du dynamisme de l'ensemble du personnel pour garantir la continuité des services médicaux essentiels dans le monde entier. Je voudrais donc adresser mes remerciements, mon respect pour le travail acharné, la persévérance, la motivation et l'adaptabilité de tout notre personnel au siège, dans les missions et de nos bureaux régionaux.

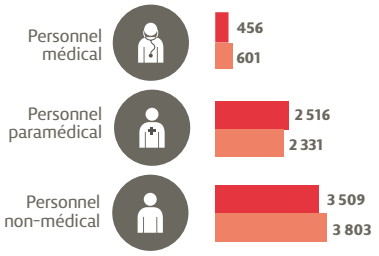
Kate Mort
Directrice des ressources humaines

6 489
collaborateurs sur le terrain

280
collaborateurs au siège

2 569
heures de travail bénévole en Suisse

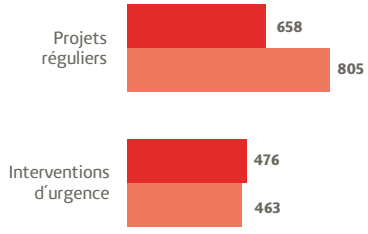
Position par profession (ETP) 2019 - 2018



Total des employés sur nos terrains :	en 2019	en 2018
	6 489*	6 735

* bureaux régionaux et détachements de personnel du siège inclus

Départs en mission 2019 - 2018



Dont premier départ :	in 2019	in 2018
	142	180

Résultats financiers

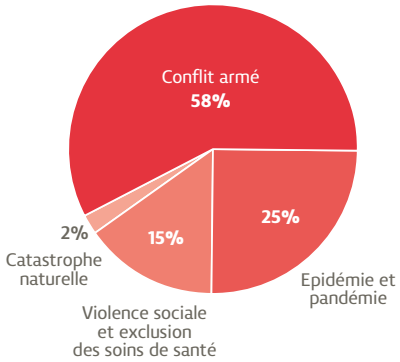
L'année 2019 se termine avec une perte financière de CHF 1.6 millions. Ce résultat proche de l'équilibre est réjouissant pour notre organisation. En effet, en 2018, l'organisation enregistrait ainsi son premier déficit depuis 2008, s'élevant à CHF 30.7 millions. Nos réserves étant suffisantes pour absorber un déficit, cette situation résultait d'un choix de l'organisation de réduire le moins possible nos ambitions opérationnelles et ainsi de continuer de répondre aux besoins médicaux des populations vulnérables.

Sur l'année 2019, des mesures ont été prises afin de soutenir la croissance de nos recettes tout en limitant nos dépenses. Grâce à ces mesures, les dépenses de l'activité ordinaire ont été réduites de 1.3 % par rapport à 2018 et s'élèvent à CHF 282 millions. A l'exception des dépenses liées aux activités de collecte de fonds qui ont augmenté de 3.2 %, l'ensemble des autres dépenses ont été réduites. Les dépenses de mission sociale ont été réduites de 1.4 % et les dépenses de management et d'administration ont, quant à elles, été réduites de 4.2 %.

En 2019, les dépenses de programmes se sont élevées à CHF 219.6 millions, soit une diminution de 1.3 % (CHF 3 millions) par rapport à l'année 2018. Ce montant inclut des financements que MSF Suisse a octroyé aux sections espagnole et française de l'organisation. Ces financements octroyés se sont élevés à CHF 20 millions, en augmentation de presque 9 millions en comparaison de 2018. Ces financements d'autres sections MSF font partie d'un accord de partage des ressources et de solidarité au niveau de toutes les sections MSF. Si l'on exclut ces financements, les dépenses de programmes pour les activités menées directement par les équipes de MSF Suisse se sont élevées à CHF 199.7 millions, soit une baisse de 5.4 % par rapport à 2018 (CHF -11.5 millions). Cette diminution est due à une réduction de nos activités sur le terrain.

Cette année, MSF Suisse a mené 72 projets dans 24 pays. La répartition géographique de nos dépenses de programmes est restée globalement stable. L'Afrique représente 60 % de nos dépenses de programme et le Moyen-Orient 29 %. La part des autres continents reste également stable avec 4 % pour l'Europe, 4 % pour l'Asie et 3 % pour l'Amérique. Comme ce fut le cas durant ces dernières années, la République démocratique du Congo (RDC) est, d'une part le pays dont les dépenses de programme sont les plus élevées (CHF 27.2 millions), mais aussi celui dans lequel nous avons le plus grand nombre d'interventions.

Dépenses par motif d'intervention



Nos six projets en réponse à l'épidémie d'Ebola dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu ont totalisé CHF 14.7 millions de dépenses, soit 54 % du coût global dans ce pays. En Afrique de l'Ouest, les dépenses de programme atteignent CHF 33.6 millions, soit une réduction de CHF 11.7 millions (-26 %) par rapport à 2018. L'essentiel de cette baisse est dû à la clôture de la mission de MSF Suisse au Tchad, à la fermeture du projet de Kousséri au Cameroun et du projet de Diffa au Niger. MSF Suisse reste néanmoins très présente dans cette région. Au total, MSF Suisse a apporté son assistance médicale aux populations de la région à travers 13 projets dans quatre pays : au Burkina Faso, au Cameroun, au Niger et au Nigeria. En Afrique de l'Est et en Afrique Australe, nos dépenses ont diminué de 4.5 % pour atteindre un total de CHF 60 millions. Au Soudan, nous avons été en mesure de substantiellement augmenter nos activités, ce qui se traduit par un coût total de CHF 9 millions contre CHF 5.9 millions en 2018. A l'inverse, nous avons considérablement réduit nos activités au Soudan du Sud en fermant nos projets de Akobo en 2018 et de Mayom courant 2019. Aussi la réhabilitation de l'hôpital d'Agok a pris fin en 2018. Nos dépenses dans ce pays passent ainsi de CHF 20.1 millions en 2018 à CHF 14.8 millions en 2019. MSF a également continué ses activités au Eswatini, au Kenya, au Mozambique, en Somalie et en Tanzanie. Au Moyen-Orient, nos équipes ont été mobilisées en Irak, au Liban, en Syrie et au Yémen, avec 15 projets, pour un coût total de CHF 57.4 millions, soit une augmentation de CHF 0.7 millions (+1.3 %) par rapport à 2018. C'est au Yémen que nous observons la plus forte croissance de dépenses (CHF +10.7 millions), principalement due à nos interventions d'urgence à Hodeidah, Al-Udayn et Ad-Dahi. A l'inverse, en lien direct avec les contraintes sécuritaires, nos activités en Syrie ont été considérablement réduites en comparaison de 2018 (CHF -9.3 millions). Nos activités en Asie, en Amérique et en Europe se sont concentrées sur le Myanmar, le Kirghizistan, la République populaire démocratique de Corée, le Mexique, le Honduras, la Colombie, l'Ukraine ainsi que la Grèce. Le total de nos dépenses de programmes sur ces trois continents s'élève à CHF 21.6 millions en augmentation de 23.3 % en comparaison de 2018.

Au niveau du siège, les dépenses sont également en réduction sauf pour les activités de collecte de fonds. Ces baisses proviennent de différentes raisons : réductions ou reports de certaines activités ainsi que mesures de recherches d'efficience et de réduction des coûts. Par ailleurs en 2019, de manière encore plus marquée qu'en 2018, nous avons augmenté nos investissements dans divers projets innovants utilisant de nouvelles technologies afin d'améliorer le support aux programmes.

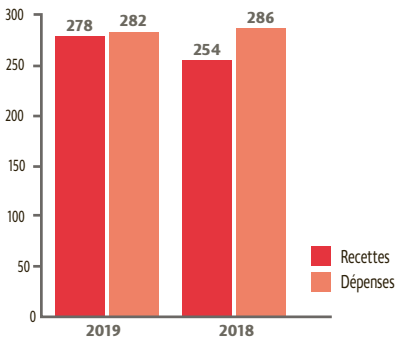
Globalement, 2019 a été une excellente année en termes de collecte de fonds. Nos recettes finales sont en hausse de CHF +23.9 millions, soit +9.4 % en comparaison de l'année précédente. Il s'agit d'un résultat très satisfaisant. Les recettes 2019 totalisent CHF 278.2 millions contre CHF 254.3 millions en 2018. Les recettes proviennent à 42 % des activités de la

Dépenses (en milliers de francs suisses)

	2019		2018	
Dépenses de programmes	219 624	78%	222 583	78%
Support aux programmes	35 050	12%	35 227	12%
Témoignage, sensibilisation et autres activités humanitaires	4 018	2%	4 595	2%
Dépenses de mission sociale	**258 692**	**92%**	**262 405**	**92%**
Frais de recherche de fonds en Suisse	15 172	5%	14 696	5%
Management et administration	8 493	3%	8 866	3%
Frais de gestion	**23 665**	**8%**	**23 562**	**8%**
TOTAL DES DÉPENSES	**282 357**	**100%**	**285 967**	**100%**

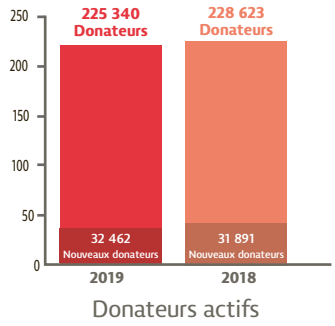
Recettes et dépenses

(en millions de francs suisses)



collecte de fonds en Suisse. 55 % de nos recettes proviennent de nos sections MSF partenaires dans le monde et 3 % de nos recettes proviennent du secteur public. Grâce aux investissements réalisés dans les activités de collecte de fonds en Suisse, les fonds levés ont atteint un montant record de CHF 117.1 millions, soit une excellente performance de +16.9 % (+CHF 16.9 millions) en comparaison de 2018. Nos sections MSF partenaires ont également bénéficié d'une croissance de +5.1% avec CHF 152.2 millions levés (CHF +7.4 millions). Les recettes du secteur public ont, quant à elles, baissé de 5 % et se montent à CHF 8.7 millions. Grâce à un résultat proche de l'équilibre, nos réserves demeurent ainsi encore importantes à 5.4 mois d'activités comme en 2018 et nous permettent de conserver notre agilité et notre réactivité face à des urgences importantes.
En 2019, comme en 2018, nous avons alloué 92 % de notre budget à notre mission sociale. 3 % de nos dépenses ont été alloués aux coûts administratif et 5 % à la recherche de fonds.

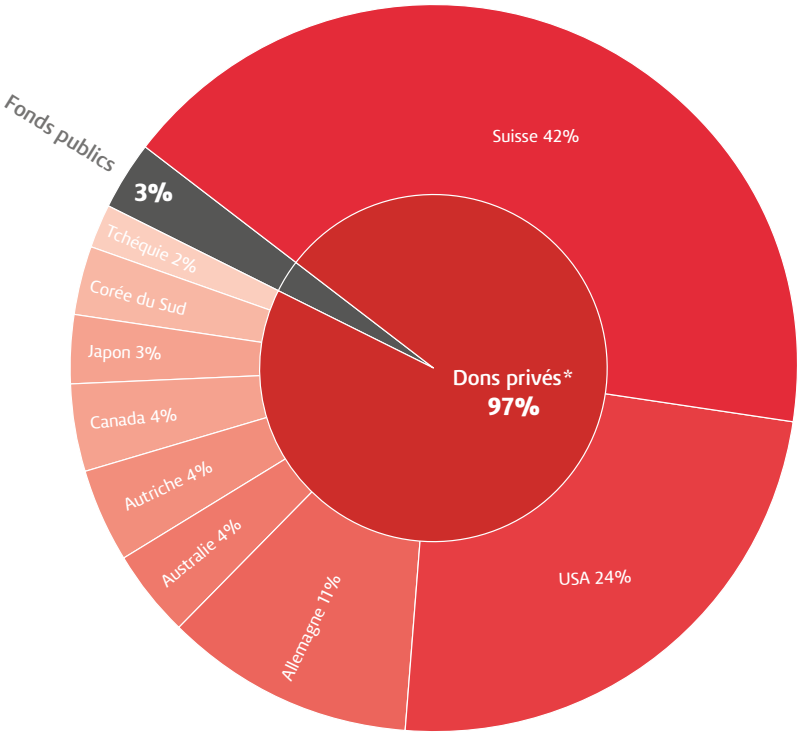
Dons privés suisses



Finalement, le projet de construction de notre nouveau siège dans le quartier de l'Organisation des Nations unies à Genève a bien avancé. L'immeuble sera édifié sur un terrain mis gracieusement à disposition par le canton de Genève pour une durée de 60 ans. Le chantier a démarré en mars 2020, la première pierre devrait être posée durant le premier semestre 2020 et l'inauguration devrait intervenir fin 2022. Le projet d'un coût total d'environ CHF 56 millions est financé par trois piliers : la vente de notre immeuble sis 78 rue de Lausanne à Genève ; des financements de la part de fondations privées, ainsi que dans une moindre mesure par nos réserves ou par un éventuel prêt bancaire. Globalement, ce projet nous permettra de travailler plus efficacement ainsi que d'épargner de coûteux loyers en ville de Genève.
Nous remercions chaleureusement tous les donateurs qui nous soutiennent et qui rendent nos actions possibles

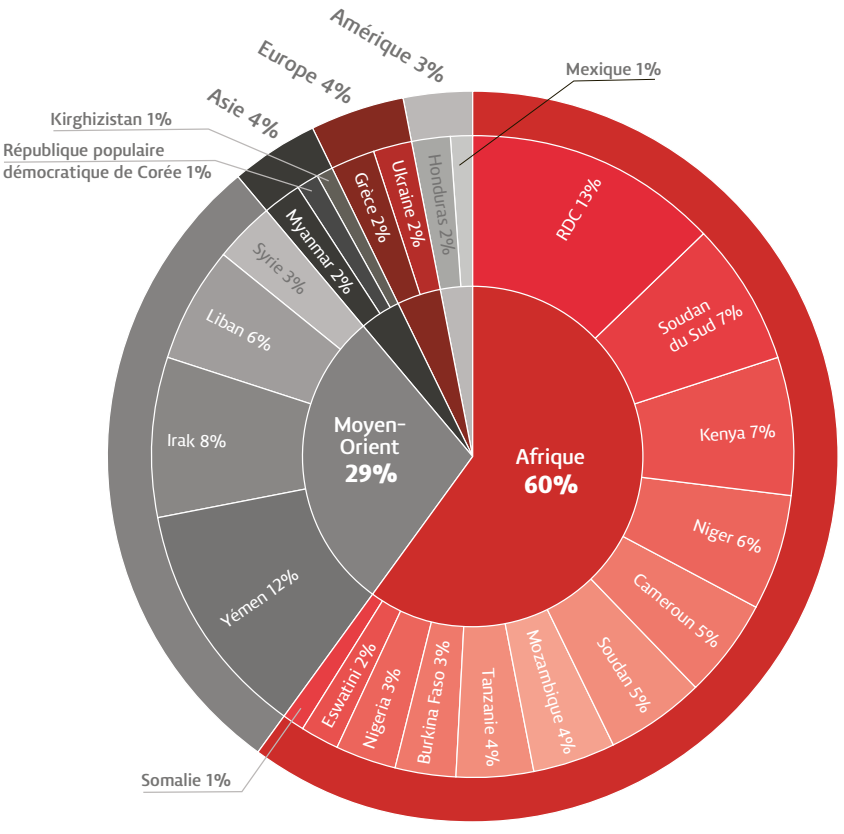
Nicolas Joray
Directeur financier

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 2019. Cette année, 225 340 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
- UNHCR : Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
- Médecins Du Monde
- UNICEF
- PAM : Programme Alimentaire Mondial

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

- Be Happy Foundation
- Cartier Philanthropy
- CHUV
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- Gebauer Stiftung
- Glückskette - Chaîne du Bonheur
- Hilfswerk GL Zürich
- Hilti Foundation
- IF! International Foundation
- IKEA Foundation
- Kahane Foundation
- Medicor Foundation Liechtenstein
- NAK Humanitas
- Ocean Foundation
- République et canton de Genève
- Walter Haefner Stiftung
- Wietlisbach Foundation
- Zimelien Stiftung

Nos remerciements les plus sincères vont également à :

- A. Saesseli & Co. AG
- ACE International SA
- AgonPro AG
- Ameos Gruppe
- Basler Versicherung AG
- Blaser Swisslube AG
- BÜCHI Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- C + S AG
- CA Indosuez (Switzerland) SA
- Capital Group
- cereneo Schweiz AG
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Christian Bachschuster Stiftung
- Cofra Foundation
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Consa Treuhand AG
- Daniel Swarovski Corporation AG
- Dr. Guido und Frederika Turin Stiftung
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- EM2N, Mathias Müller, Daniel Niggli, Architekten AG, ETH SIA BSA
- Erica Stiftung
- Ernst & Elsbeth Blind-Stiftung
- 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 Rifké
- Fondation Stella

- Fondation Turangalila
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- Frischknecht AG
- Gemeinde Zumikon
- Georges und Jenny Bloch Stiftung
- Google Switzerland
- Hans Konrad Rahn-Stiftung
- Hans-Eggenberger-Stiftung
- Heinis AG
- Hemmi Fayet Architekten AG
- HR Campus AG
- Htp Hitech Photopolymere AG
- Intellec AG
- Jensen AG Burgdorf
- Kanton Basel-Landschaft
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Koch AG
- Krister and Lena Jonsson Foundation
- Kuhn Landschaftsarchitekten GmbH
- Linguistic Search Solutions AG
- Link Marketing Service
- Martin Nösberger Stiftung
- mb-microtec ag
- Mitarbeiter der Zurich Insurance Group
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- PartnerRe
- Poinsettiae Stiftung
- Pratohaus AG
- Procuritas Partners GmbH
- Profilsager AG
- Provisa AG
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- R.G Riedweg et Gendre SA
- Rolf Hänggi AG
- Rütli-Stiftung
- Schumacher & CHIngS Ingénieurs SA
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- Senn Resources AG
- Sowatec AG
- Spitalinternist.ch AG
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Corymbo
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung Sonnenschein
- Stone Age Gems Ltd
- SYNERGON AG
- Teletrend AG
- The GivenGain Foundation
- The Kernco Foundation
- The Swatch Group SA
- The Tanner Trust
- Thurgau Travel AG
- UK Online Giving Foundation
- Ville De Genève
- Ville du Grand-Saconnex
- von Duhn Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WIR TEILEN: Fastenopfer Liechtenstein
- Yellow Bird Foundation
- Z Zurich Foundation

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance particulière à ces personnes qui nous soutiennent:

- Anita Gurtner-Fehr, Meilen
- Gerlinde Spiess, Pregassona
- Jutta Prager, Mettmenstetten
- Maya Homburger und Barry Guy, Oberstammheim
- Peter Flubacher, Affoltern am Albis
- Sylvia Baumann, Zurich

et de nombreux autres généreux soutiens.

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements:

- L´AMAR – Lieu Autogéré Multiculturel d´Accueil et de Rencontres
- Festival des 5 Continents
- Galerie du Faubourg
- Université de Neuchâtel

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2019:

- Bingler Viola
- Bouhali Sonia
- Chevalley Dominique
- De Rivaz Romaine
- Greber Silja
- Habtemicael Eden
- Isler Carole
- Ivanovska Ivana
- Lucifora Agatino
- Nelson Brenda
- Robert Joan Lucy
- Roux Antonella
- Sigrist Mirca
- Stracquadaini Daniela
- Tusiama Bryan
- Wuidart Gillie

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

- Meyer Madeleine
- Thiery Cécile

Merci à nos
225 340
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 2019

- Reveka Papadopoulou, présidente
- Liza Cragg, vice-présidente (jusqu'à août 2019)
- Vinh-Kim Nguyen, vice-président (depuis septembre 2019)
- Karim Laouabdia, trésorier (depuis mai 2019)
- Bruno Lab, secrétaire (depuis mai 2019)
- Dr Philippe Sudre
- Miriam Kasztura
- Tahar Hani
- Rhoda Chemati Moramba (jusqu'à octobre 2019)

Membres cooptés :
- Dr Karim Laouabdia, trésorier
- 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 2019

- Dr. Karim Laouabdia, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse
- Monika Weiszmann, trésorière de MSF Autriche
- Hans Isler, expert financier
- Dr Philippe Sudre, membre de MSF Suisse
- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie
- Ian Adair, trésorier de MSF Canada
- Lionel Bally, expert financier

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 2019

- 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 (jusqu'à août 2019)
- Ulrich Holtz, membre de MSF Allemagne
- Miriam Kasztura, membre de MSF Suisse (depuis mai 2018)
- Bruno Lab, membre de MSF Suisse (jusqu'à septembre 2019)
- Dr Philippe Sudre, membre de MSF Suisse (depuis décembre 2019)

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 2019

- Liesbeth Aelbrecht, directrice générale
- Ralf de Coulon, directeur général adjoint
- Christine Jamet, directrice des opérations
- Kenneth Lavelle, directeur des opérations ad intérim (jusqu'à décembre 2019)
- Micaela Serafini, directrice du département médical (jusqu'à décembre 2019)
- Monica Rull, directrice médicale (depuis décembre 2019)
- Emmanuel Flamand, directeur du département financier (jusqu'à juin 2019)
- Nicolas Joray, directeur financier (depuis juin 2019)
- Aude Thorel, directrice des ressources humaines (jusqu'à août 2019)
- Kate Mort, directrice des ressources humaines ad intérim (de septembre à novembre 2019)
- Stefano Manfredi directeur des ressources humaines ad intérim (de novembre à décembre 2019)
- Avril Benoît, directrice de la communication et de la recherche de fonds (jusqu'à juin 2019)
- Jose Luis Michelena, directeur de la communication et de la recherche de fonds (depuis septembre 2019)
- 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 2019 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

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Cameroun, 2019 © Pierre-Yves Bernard/MSF