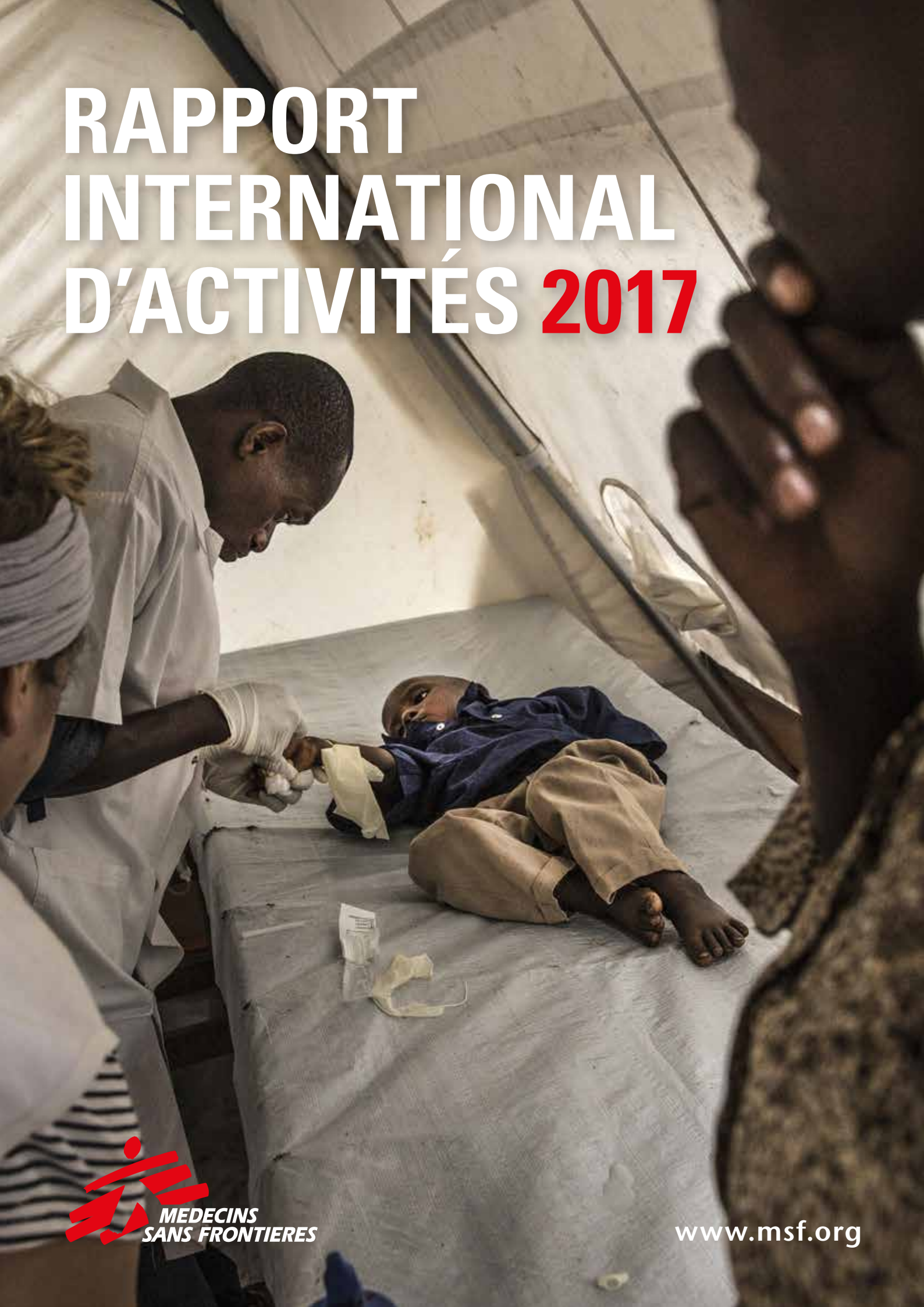
RAPPORT INTERNATIONAL D'ACTIVITÉS 2017



MEDECINS SANS FRONTIERES

www.msf.org

LA CHARTE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Médecins Sans Frontières est une association privée à vocation internationale. L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres des professions médicales et para-médicales et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission. Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants :

Les Médecins Sans Frontières apportent leur 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.

OEuvrant 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 est en mesure de leur fournir.

Les articles par pays présentés dans ce rapport offrent une description des activités opérationnelles menées par MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2017. À des fins de comparaison, les statistiques relatives au personnel présentent pour chaque pays les effectifs en équivalent temps plein tout au long des 12 mois.

Les résumés de chaque pays se veulent représentatifs mais, pour des raisons de place, ils ne sont pas exhaustifs. Des informations supplémentaires sur nos activités sont disponibles en français et dans d'autres langues sur les différents sites internet listés p. 100.

Les noms de lieux et frontières qui figurent dans ce document ne reflètent pas la position de MSF quant à leur statut juridique. Les noms de certains patients ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

Le présent rapport d'activités tient lieu de rapport de performance. Il a été établi conformément aux dispositions de la norme de présentation des comptes Swiss GAAP FER/RPC 21 pour les organisations à but non lucratif.

TABLE DES MATIÈRES

LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE 2

AVANT-PROPOS 4

LE BILAN DE L'ANNÉE 5

APERÇU DES ACTIVITÉS 8

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS 10

OFFRIR DES SOINS DANS LES CENTRES DE DÉTENTION EN LIBYE : UN CHOIX DIFFICILE 14

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE : OPÉRER SOUS LE FEU DES PROJECTEURS ET DANS LES GUERRES OUBLIÉES DU MONDE 16

SOUDAN DU SUD SANS FRONTIÈRES : LES EFFORTS DE MSF POUR PORTER SECOURS AUX DÉPLACÉS 18

POURTANT FACILE À PRÉVENIR ET À TRAITER, LE CHOLÉRA A DÉVASTÉ DES COMMUNAUTÉS EN 2017 22

HÉPATITE C : PLAIDOYER POUR L'ACCÈS AU TRAITEMENT 24

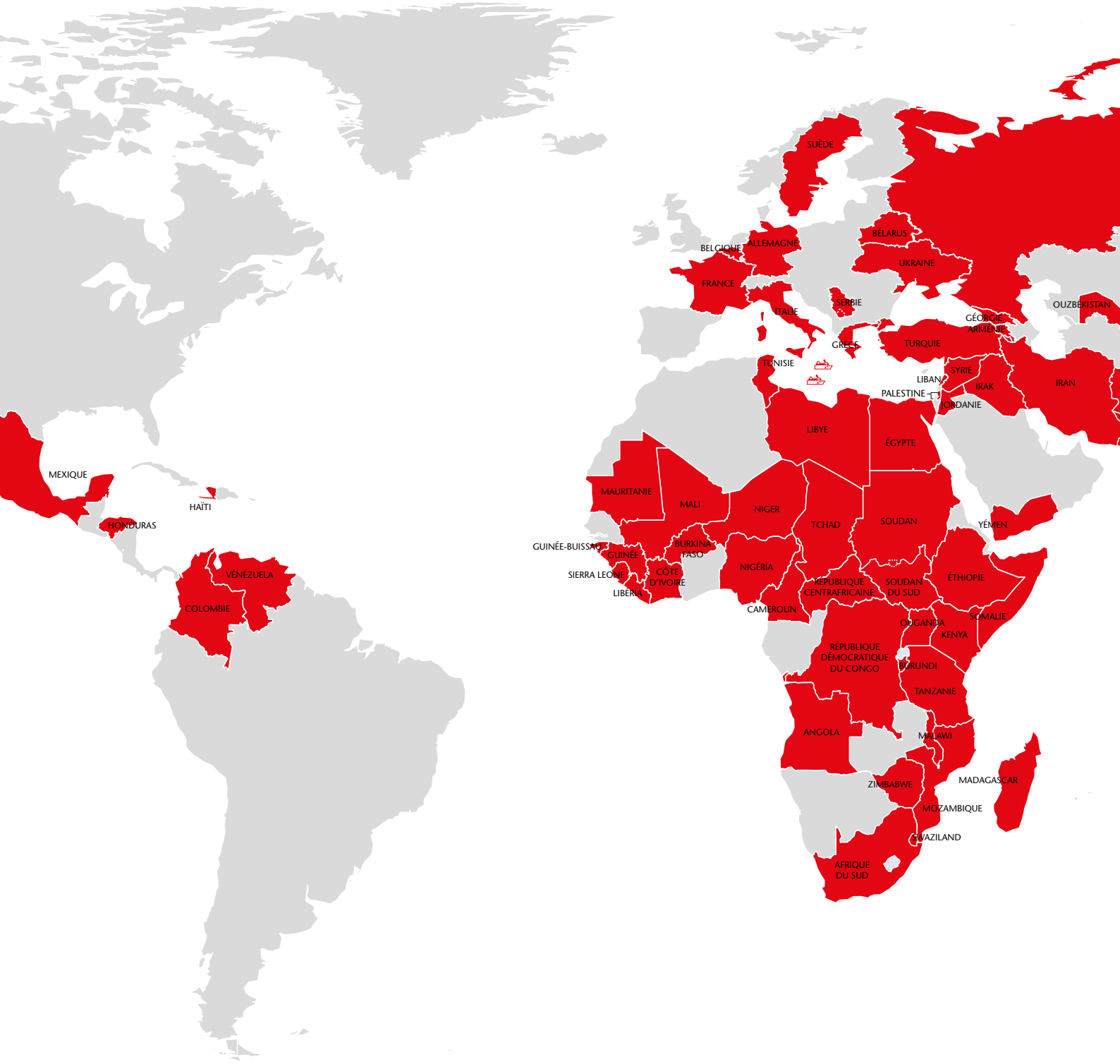
ACTIVITÉS PAR PAYS 25

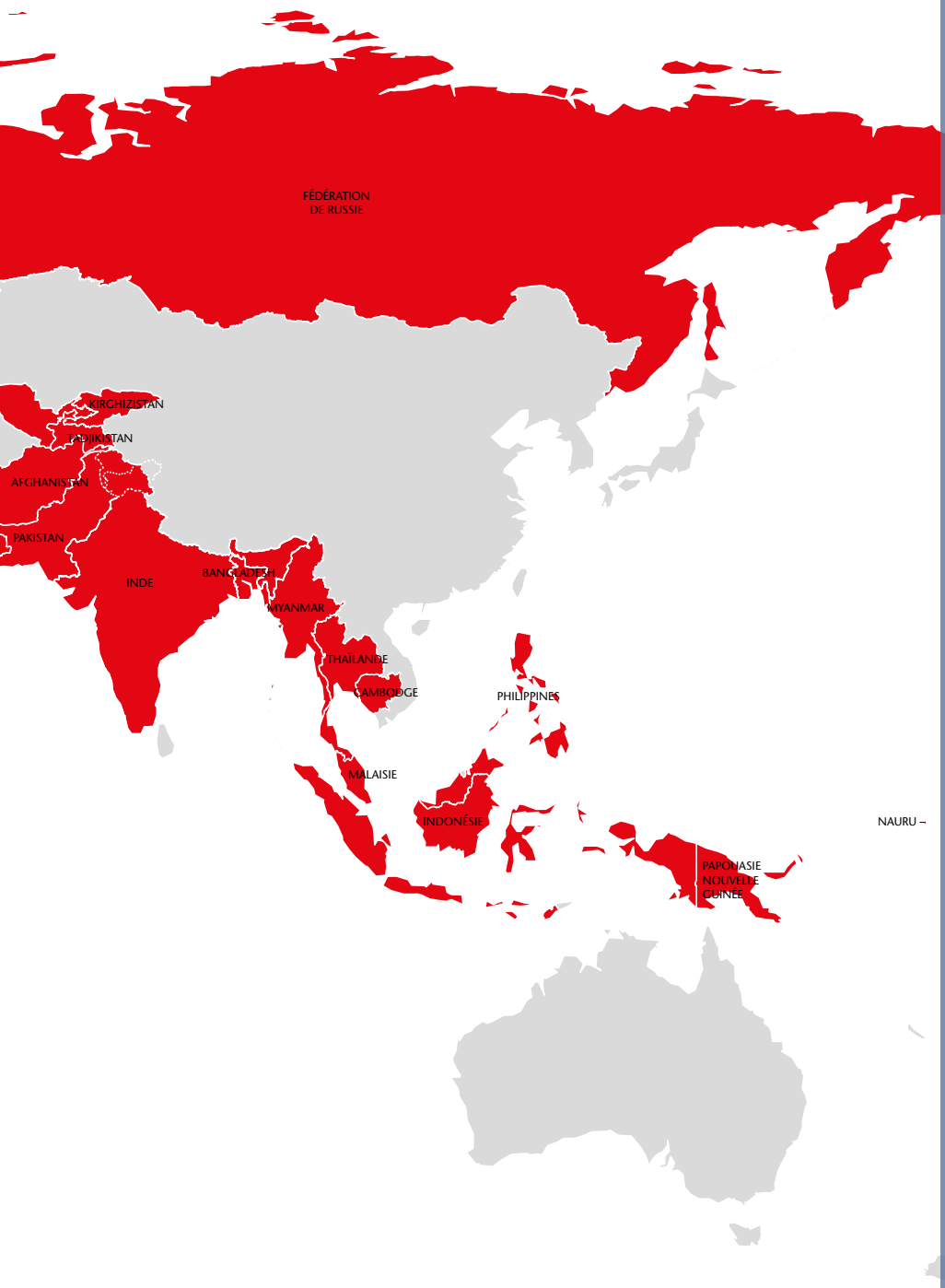
MSF EN CHIFFRES 96

© Jeanty Junior Augustin

© Giulio Piscitelli

LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE





Les pays dans lesquels MSF a uniquement conduit des évaluations en 2017 ne figurent pas sur cette carte.

26 AFGHANISTAN
28 AFRIQUE DU SUD
29 ALLEMAGNE
30 ANGOLA
30 ARMÉNIE
31 BÉLARUS
31 BELGIQUE
32 BANGLADESH
34 BURKINA FASO
34 BURUNDI
35 CAMEROUN
36 CAMBODGE
36 COLOMBIE
37 CÔTE D'IVOIRE
37 ÉGYPTE
38 ÉTHIOPIE
40 FRANCE
40 FÉDÉRATION DE RUSSIE
41 GÉORGIE
41 GUINÉE BISSAU
42 GRÈCE
43 GUINÉE
44 HAÏTI
45 HONDURAS
45 IRAN
46 INDE
48 IRAK
50 ITALIE
51 JORDANIE
52 INDONÉSIE
52 KIRGHIZISTAN
53 LIBAN
54 KENYA
56 LIBYE
57 LIBÉRIA
57 MADAGASCAR
58 MALAWI
59 MALI
60 MALAISIE
60 MAURITANIE
61 MEXIQUE
62 MYANMAR
63 MOZAMBIQUE
63 NAURU
64 NIGER
66 NIGÉRIA
68 OUGANDA
69 OUZBÉKISTAN
69 PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
70 PAKISTAN
72 PALESTINE
73 PHILIPPINES
73 SERBIE
74 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
76 RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
78 RECHERCHE ET SAUVETAGE
79 SIERRA LEONE
80 SOUDAN
81 SOMALIE
81 SUÈDE
82 SOUDAN DU SUD
84 SYRIE
86 SWAZILAND
87 TANZANIE
88 TADJIKISTAN
88 THAÏLANDE
89 TCHAD
90 TUNISIE
90 TURQUIE
91 UKRAINE
91 VÉNÉZUELA
92 YÉMEN
94 ZIMBABWE

AVANT-PROPOS

Dans un monde complexe en pleine évolution, nous sommes plus que jamais déterminés à poursuivre notre objectif : offrir la médecine la plus appropriée et la plus efficace dans les environnements les plus difficiles. Outre la réponse aux besoins vitaux, l'aide que nous apportons est aussi née de la volonté de témoigner notre solidarité envers ceux qui souffrent, qu'ils soient victimes de conflits, de l'oubli ou de maladies.

En tant qu'association médicale humanitaire, nous puisons notre force de nos collaborateurs et volontaires, qu'ils travaillent en première ligne ou en appui, et de toutes celles et ceux qui nous soutiennent financièrement, techniquement, politiquement, etc. C'est cet engagement commun envers ceux qui sont privés de leurs droits élémentaires qui nous unit.

Notre force repose aussi sur le respect mutuel et la transparence. Nous saluons l'attention récente portée aux abus de pouvoir dans la société en général et le secteur humanitaire en particulier. Des dizaines de milliers de nos collaborateurs travaillent dans des conditions extrêmes à travers le monde. C'est pourquoi nous veillons particulièrement à ce que chacun de nos patients et de nos collaborateurs sente qu'il peut, en toute sécurité, signaler et combattre toute forme d'abus.

Médecins Sans Frontières (MSF) emploie des collaborateurs d'environ 150 nationalités différentes et cette diversité est une force. Associer regard extérieur et connaissance locale améliore la qualité de nos opérations. Cela nous aide à rester au plus près des réalités et des besoins de nos patients et à concevoir la meilleure réponse médicale possible. Cela nous aide aussi à négocier avec succès l'accès aux populations les plus vulnérables dans des régions parmi les plus difficiles. Nous devons continuer de nous remettre en question mutuellement pour que les décisions que nous prenons soient fondées sur, et bénéficient du plus large éventail de visions possible.

Les équipes de MSF dans le monde s'adaptent en permanence aux défis spécifiques posés par des situations très différentes. Ce rapport d'activités 2017 vous montrera que nous continuons d'apporter des réponses sur mesure, adaptées aux réalités dans lesquelles nous travaillons : celles des déplacements de populations depuis les frontières de la Syrie ou de la Somalie jusqu'aux mortelles routes dites migratoires qui passent par l'Afrique du Nord, la Méditerranée et l'Europe, celles de l'évolution de maladies telles que la tuberculose multi-résistante, ou des épidémies, telles que le choléra et la méningite, et celles des conflits au Moyen-Orient et en Afrique.

Malgré le volume considérable d'aide que nos équipes ont pu offrir directement, de trop nombreuses communautés et patients restent piégés aux épicentres de conflits hors de contrôle, en Syrie, Irak, Soudan du Sud et Nigéria, pour ne citer que ceux-là. L'absence de toute forme de protection dans de tels contextes nous réduits trop souvent à un rôle de témoins impuissants.

Dans des réalités aussi extrêmes, nous continuons de déployer les moyens dont nous disposons. Mais nous ne pouvons pas le faire seuls. Nous dépendons de celles et ceux qui soutiennent notre travail. Cette générosité et cette compassion sont ce qui nous permet de poursuivre notre action pour sauver des vies.

Dr Joanne Liu

PRÉSIDENTE INTERNATIONALE

Jérôme Oberreit

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Bâtiment en ruines à Banki, à la frontière entre le Nigéria et le Cameroun. MSF y a déployé des cliniques mobiles pour porter secours aux populations piégées par le conflit.

© Sylvain Cherkaoui/COSMOS

LE BILAN DE L'ANNÉE

Par Raquel Ayora, Dr Isabelle Defourny, Christine Jamet, Dr Bart Janssens, Marcel Langenbach et Bertrand Perrochet, Directeurs des opérations

L'année 2017 a vu un regain de violence envers les civils au Myanmar, en République démocratique du Congo (RDC), au Soudan du Sud, en République centrafricaine et en Irak. En Syrie, au Nigéria et au Yémen, elle s'est poursuivie sans répit. Des communautés entières ont payé un tribut épouvantable en vies humaines, blessures et pertes. Des millions de personnes ont fui en quête de sécurité.

En soignant les blessés et en répondant aux besoins de santé essentiels, à la malnutrition et aux épidémies de maladies infectieuses, Médecins Sans Frontières (MSF) a offert des soins vitaux aux populations prises au piège de conflits qui ont détruit les systèmes de santé et dégradé les conditions de vie. Lorsqu'il n'y avait aucune garantie d'accès direct à ces populations, notamment au Myanmar et en Syrie, nous avons centré notre aide sur ceux qui avaient fui.

Au Myanmar, MSF répond depuis des années aux besoins humanitaires de la minorité ethnique rohingya marginalisée. En août 2017, des attaques ciblées sans précédent menées par l'armée du Myanmar ont entraîné la fuite d'au moins 660'000 Rohingyas au Bangladesh voisin, où nous avons intensifié nos activités en conséquence. Nous avons lutté contre de multiples épidémies provoquées par les conditions de vie abjectes et la mauvaise santé sous-jacente d'une population de réfugiés en croissance exponentielle. Des études rétrospectives de mortalité réalisées par les épidémiologistes de MSF ont révélé la violence extrême infligée dans l'État de Rakhine : selon les estimations les plus prudentes, au moins 6'700 Rohingyas ont été tués en un mois.

Dans l'État de Borno au Nigéria, violence permanente et déplacements de masse ont déraciné plus de deux millions de personnes. Beaucoup se sont regroupées autour de villes de garnison contrôlées par l'armée nigériane. En janvier, une frappe aérienne sur un camp de déplacés à Rann, où MSF gérait une structure de santé, a fait au moins 90 morts, dont trois membres du personnel de MSF, et des centaines de blessés.

Malgré l'insécurité et les difficultés d'accès dans maintes régions, les équipes de MSF sont intervenues en urgence dans 11 villes de l'État de Borno, et ont fourni soins nutritionnels et médicaux, secours, approvisionnement en eau et assainissement dans les camps de déplacés. Mais les habitants des zones contrôlées par les groupes d'opposition armés sont restés privés de toute aide.

suite page suivante ›

Des soignants de MSF au chevet de Madeleine Kidolo et de Mapenzi, son fils d'un an, au centre de traitement du choléra à Minova, en République démocratique du Congo.

En 2017, la guerre au Yémen n'a connu aucun répit, pas plus que les traumatismes qui en résultent. Des maladies évitables telles que le choléra et la diphtérie sont réapparues dans un contexte d'effondrement total du système médical, sanitaire et économique du pays, et de restrictions d'importation de carburant, nourriture et médicaments.

Dans une Somalie ravagée par la guerre, la situation reste aussi extrême. Depuis notre retrait du pays il y a quatre ans, suite aux attaques répétées contre nos équipes, nous n'avons cessé de suivre la situation et avons renoué le contact avec les autorités pertinentes. Malgré des conditions de sécurité toujours préoccupantes, nous sommes retournés en Somalie en 2017, pour lancer un programme de nutrition dans la région du Puntland et avons étendu nos services tout au long de l'année. Toutefois, nos activités restent limitées car notre capacité à agir dépend en grande partie de l'acceptation et du soutien actif des autorités et communautés hôtes.

Combats ultimes en zones assiégées

Tant à Raqqa en Syrie, qu'à Mossoul en Irak, une pluie de bombes s'est abattue sur les civils piégés alors que les forces de coalition menaient l'offensive pour reprendre ces villes au groupe État islamique.

À Mossoul, les lignes de front traversaient des quartiers densément peuplés de l'ouest, alors en état de siège, parfois pendant des mois. En pleine bataille, des blessés ont dû attendre des jours avant d'être soignés. Au plus fort des combats, nous avons donné la priorité à la chirurgie traumatologique mais avons aussi fourni des soins pédiatriques, obstétricaux et primaires, et avons traité la malnutrition chez ceux qui fuyaient Mossoul. De nombreuses organisations, dont MSF, se sont concentrées sur les premiers stades des soins en traumatologie, et il a manqué un réseau fonctionnel de transport médicalisé et de structures de référence faciles d'accès pour les interventions chirurgicales définitives.

Nos équipes ont reçu moins de blessés lors de la bataille pour la reprise de Raqqa, en Syrie. Que s'est-il passé dans cette zone de guérilla urbaine et de bombardement ? Les populations avaient-elles accès à des soins ou mourraient-elles simplement ? Nous l'ignorons encore à ce jour. Nous avons offert une aide médicale à ceux qui fuyaient Raqqa et se regroupaient dans des camps de la zone mais, en général, l'aide humanitaire était très limitée.

Loin des projecteurs

Plusieurs conflits anciens moins médiatisés se sont intensifiés. Les combats et la violence ont affecté des millions de personnes au Soudan du Sud, n'épargnant ni les structures médicales ni leur personnel. Des cliniques et hôpitaux de MSF ont été pillés, et notre personnel et nos patients ont été forcés de fuir. Plus de deux millions de Sud-Soudanais ont été déplacés hors du pays, soit le flux de réfugiés à la croissance la plus rapide au monde. MSF a donc lancé une énorme intervention en Ouganda, en RDC, en Éthiopie et au Soudan.

La violence a sévi en RDC elle-même, surtout au Kasaï, où elle a fait 1,5 million de déplacés. Nos équipes n'ont pu intervenir qu'une fois le calme revenu. Nous avons découvert des taux extrêmes de malnutrition aiguë sévère parmi les jeunes enfants et en avons soigné plus de 1'000 de moins de cinq ans, rien qu'entre juin et septembre 2017. Nos équipes ont aussi offert des soins pédiatriques intégrés et de la chirurgie.

En République centrafricaine, un conflit ouvert a repris dans une grande partie du pays. Plusieurs villes se sont vidées de leurs habitants terrorisés, qui se sont réfugiés dans des églises, des mosquées, voire des hôpitaux de MSF, ou survivent au jour le jour dans la brousse. En réponse aux immenses besoins, MSF a fourni des soins médicaux aux communautés du pays.

Le coût humain de la « dissuasion »

Entre-temps, en Europe, les gouvernements ont passé des accords avec la Libye pour empêcher les migrants et réfugiés d'atteindre leurs côtes, sachant bien qu'ils les exposaient ainsi à des pratiques généralisées de torture, de détention et d'extorsion criminelle. Des campagnes de dénigrement ont été orchestrées pour discréditer les opérations vitales de recherche et sauvetage en mer Méditerranée, alors que quelque 3'000 migrants se sont noyés en 2017. MSF reste déterminé à sauver les vies en danger et à braquer les projecteurs sur le coût humain des politiques de dissuasion.

Maladies infectieuses

Conséquence directe des vaccinations contre des maladies infantiles qui n'ont pas eu lieu, la diphtérie s'est déclarée au Yémen et parmi des réfugiés du Myanmar au Bangladesh. MSF a donc rapidement mené des campagnes de vaccination et de traitement.

Des personnes meurent toujours de maladies infectieuses qui devraient appartenir au passé. En 2017, MSF a aidé les autorités malgaches à combattre une épidémie de peste qui a fait 200 morts.

De vastes épidémies de choléra ont frappé le Yémen et l'Afrique de l'Est. La RDC a connu sa pire épidémie en 20 ans, avec 55'000 cas et 1'190 décès dans 24 des 26 provinces du pays. Nos équipes ont traité près de la moitié des cas recensés.

La rougeole a aussi ravagé des communautés dans l'est de la RDC. En tout juste huit mois, MSF a traité près de 14'000 cas et vacciné plus d'un million d'enfants.

Santé des femmes

En 2017, nos équipes ont assisté presque 300'000 accouchements dans de grandes maternités, y compris dans l'est de la RDC, en Irak, en Syrie et en Afghanistan, où les femmes ont peu d'alternatives gratuites et sûres.

Les avortements réalisés dans des conditions insalubres sont l'une des principales causes de mortalité maternelle. Pourtant, ils sont évitables. En 2017, MSF a réaffirmé, lors de son Assemblée générale internationale, son engagement à assurer des avortements sûrs à toutes les femmes et filles qui en ont besoin.

Traitement de la tuberculose (TB)

MSF reste le principal fournisseur non gouvernemental de traitements contre la TB dans le monde. Avec des organisations partenaires et les autorités sanitaires locales, nous expérimentons de nouvelles options de traitement des formes résistantes, y compris par des essais réglementés en Afrique du Sud et en Ouzbékistan, où nos équipes testent des schémas thérapeutiques plus courts, plus efficaces et mieux tolérés.

En 2017, nous avons plaidé, via notre Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, pour intensifier l'utilisation des nouveaux antituberculeux, la bédaquiline et le délamanide, et nous avons exhorté les gouvernements et les parties prenantes à amplifier la lutte contre la tuberculose via la campagne #StepUpforTB.

Nous sommes extrêmement reconnaissants envers tous nos donateurs, qui rendent notre travail possible, et envers tous les collaborateurs de terrain de MSF qui consacrent leur temps et leurs compétences à secourir d'autres personnes, parfois en prenant des risques considérables pour eux-mêmes. Nos équipes restent déterminées à retrouver et libérer nos trois collègues enlevés en RDC en 2013 et dont nous sommes sans nouvelles. Philippe, Richard et Romy, nos pensées sont avec vous, vos familles et vos amis.

Une infirmière de MSF à Abs, au Yémen, où les équipes déploient des cliniques mobiles pour les déplacés et les communautés hôtes du district.

© Gonzalo Martinez/MSF

APERÇU DES ACTIVITÉS

Pays d'intervention les plus importants en termes de dépenses opérationnelles

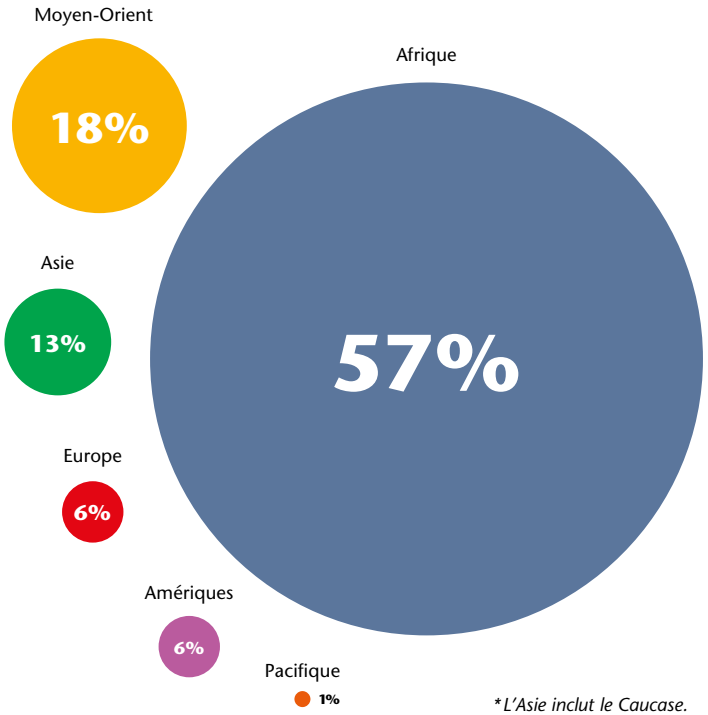
1. République démocratique du Congo
2. Soudan du Sud
3. Yémen
4. République centrafricaine
5. Irak
6. Nigéria
7. Syrie
8. Haïti
9. Afghanistan
10. Liban

Ces 10 pays représentent un budget total de 571,2 millions d'euros, soit **53% du budget opérationnel de MSF pour 2017.**

Zones d'intervention

Nombre de projets

Afrique	262	Europe	28
Moyen-Orient	82	Amériques	26
Asie*	61	Pacifique	3



**L'Asie inclut le Caucase.*

Effectifs

Pays d'intervention les plus importants en termes d'effectifs de MSF sur le terrain. Effectifs reflétés en équivalents plein temps.

1. Soudan du Sud	3'574
2. République centrafricaine	2'887
3. République démocratique du Congo	2'881
4. Nigéria	2'595
5. Afghanistan	2'282

Consultations ambulatoires

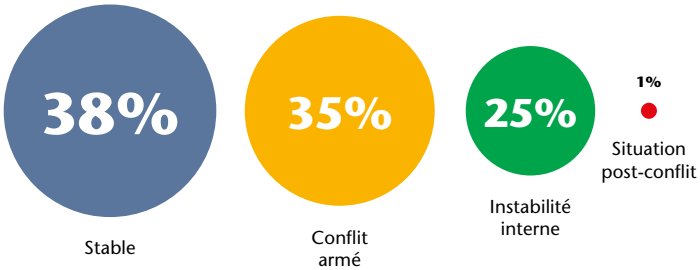
Pays d'intervention les plus importants en termes de consultations ambulatoires. Sont exclues les consultations spécialisées.

1. République démocratique du Congo	1'772'000
2. Soudan du Sud	1'154'600
3. République centrafricaine	748'600
4. Syrie	647'600
5. Niger	523'400
6. Nigéria	512'500
7. Éthiopie	455'500
8. Tanzanie	445'800
9. Soudan	394'000
10. Yémen	362'400

Contexte d'intervention

Nombre de projets

Stable	176
Conflit armé	163
Instabilité interne	117
Situation post-conflit	6



PRINCIPALES ACTIVITÉS 2017

10’648’300
consultations ambulatoires

749’700
patients hospitalisés

2’520’600
cas de paludisme traités

81’300
enfants sévèrement malnutris admis dans un programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation

201’300
patients séropositifs sous antirétroviraux de première intention fin 2017

15’400
patients séropositifs sous antirétroviraux de deuxième intention fin 2017 (échec du traitement de première intention)

288’900
naissances assistées, y compris les césariennes

110’000
interventions chirurgicales majeures impliquant l’incision, l’excision, la manipulation ou la suture de tissu, et réalisées sous anesthésie

18’800
patients victimes de violence sexuelle, ayant bénéficié d’un traitement médical

18’500
patients ayant débuté un traitement de première intention contre la tuberculose

3’600
patients ayant débuté un traitement contre la tuberculose multirésistante

306’300
consultations individuelles en santé mentale

49’800
sessions en santé mentale en groupe

143’100
patients soignés contre le choléra

2’095’000
personnes vaccinées contre la rougeole en réponse à une épidémie

886’300
personnes vaccinées contre la méningite en réponse à une épidémie

5’900
nombre total de personnes sous traitement contre l’hépatite C

23’900
migrants et réfugiés sauvés en mer

Les données ci-dessus rassemblent les activités de soutien direct et à distance des populations, ainsi que la coordination. Ces chiffres fournissent un aperçu de la plupart des activités de MSF mais ne sauraient être considérés comme exhaustifs. Des informations supplémentaires sont disponibles dans la version numérique de ce rapport disponible sur msf.org.

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS

Choléra

Le choléra est une infection gastro-intestinale aiguë d'origine hydrique, causée par la bactérie *Vibrio cholerae* et transmise par l'eau ou la nourriture contaminée, ou par contact direct avec des surfaces contaminées. Dans les régions où il n'est pas endémique, le choléra se propage rapidement et peut déclencher de grandes épidémies. Sans effets graves chez la plupart des individus, il provoque parfois de fortes diarrhées aqueuses et des vomissements pouvant entraîner une déshydratation sévère et la mort. Le traitement vise à remplacer immédiatement les fluides et les sels éliminés avec une solution de réhydratation administrée oralement ou en perfusion. Le choléra sévit particulièrement dans les régions densément peuplées privées d'installations sanitaires et d'eau potable.

Dès que l'on soupçonne un foyer, les patients sont pris en charge dans des centres où des mesures de prévention sont mises en place pour éviter toute nouvelle transmission de la maladie. Des mesures d'hygiène strictes doivent être appliquées et une grande quantité d'eau potable doit être disponible.

En 2017, MSF a traité 143'100 patients contre le choléra.

Diphtérie

La diphtérie est une infection respiratoire d'origine bactérienne contagieuse et potentiellement mortelle. Elle provoque souvent la formation dans la gorge et le nez, d'une membrane épaisse et grisâtre qui peut obstruer les voies respiratoires et entrainer la suffocation. La toxine produite par la bactérie peut aussi affecter d'autres organes, principalement le cœur, les reins et le système nerveux. La maladie évolue de façon progressive, avec d'abord de la fièvre, puis l'apparition de plaques qui forment la membrane dans la gorge. L'inflammation et le gonflement des tissus voisins peuvent causer un œdème au niveau du cou (« cou de taureau »).

Le traitement consiste principalement à administrer des antibiotiques et de l'antitoxine diphtérique (ATD). L'ATD peut provoquer de graves réactions allergiques. C'est pourquoi, son administration requiert une surveillance étroite du patient. La production et la fourniture d'ATD sont aujourd'hui très problématiques dans le monde. En effet, avec l'accroissement de la couverture vaccinale ces dernières années, la diphtérie est devenue assez rare, et presque tous les pays industrialisés ont cessé de produire l'antitoxine.

Il est possible de prévenir la diphtérie grâce à un vaccin qui figure dans la vaccination de routine. Pour lutter contre la propagation de la maladie en cas d'épidémie, la vaccination et l'administration d'une prophylaxie antibiotique aux proches des patients sont déterminantes.

Distribution de matériel de secours

La première priorité de MSF est l'aide médicale. Mais dans les contextes d'urgence, les équipes distribuent souvent du matériel de secours indispensable à la survie des populations, tels que vêtements, couvertures, literie, abris, matériel de nettoyage et d'hygiène, ustensiles de cuisine, et combustible. Souvent, ce matériel est distribué sous forme de kits. Les kits « cuisine » contiennent réchaud, casseroles, assiettes, tasses, couverts et un bidon l'eau afin qu'une famille puisse préparer des repas. Les kits « hygiène » incluent savon, shampoing, brosses à dents, dentifrice et lessive.

Quand les populations sont sans abri, et qu'il n'y a pas de matériaux disponibles localement, MSF distribue des équipements d'urgence (cordes et bâches ou tentes) pour donner un toit à chaque famille. Dans les climats froids, MSF fournit des tentes plus solides ou essaie de trouver des structures plus permanentes.

En 2017, MSF a distribué 82'200 kits de secours.

Eau et assainissement

Eau potable et assainissement sont indispensables aux activités médicales. Les équipes de MSF s'assurent de l'existence d'un système d'approvisionnement en eau potable et de gestion des déchets dans toutes les structures de santé où elles travaillent.

Dans les contextes d'urgence, MSF participe à l'approvisionnement en eau potable et à l'installation de systèmes d'assainissement adéquats. L'eau potable et l'élimination des déchets sont en effet des priorités. Quand il n'y a aucune source d'eau potable à proximité, MSF achemine l'eau par camions citernes et organise des campagnes d'information pour promouvoir l'utilisation d'installations sanitaires et garantir de bonnes pratiques d'hygiène.

Hépatite C

L'hépatite C est une maladie du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC) véhiculé par le sang. La maladie se transmet principalement par des pratiques d'injections à risque, la réutilisation ou la stérilisation insuffisante de matériel médical et la transfusion de sang ou de produits sanguins non testés.

Le virus peut provoquer une infection aiguë ou chronique, qui varie de symptômes bénins pendant quelques semaines à une maladie grave à vie. Les personnes infectées sont souvent asymptomatiques pendant de nombreuses années bien qu'en cas d'infection aiguë, elles peuvent présenter de la fièvre, de la fatigue, une perte d'appétit, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, des urines sombres, des douleurs articulaires et une jaunisse.

On estime à 71 millions le nombre de porteurs chroniques du virus de l'hépatite C. La maladie tue environ 400'000 personnes chaque année, en grande majorité dans les pays en développement, où les populations ont peu, voire aucun accès au diagnostic et au traitement. L'hépatite C est présente dans le monde entier mais les régions et pays les plus touchés sont l'Asie centrale et orientale, l'Égypte, la Chine et le Pakistan.

Ces dernières années, de nouveaux médicaments appelés antiviraux à action directe (AAD) ont été mis au point. Ils offrent un traitement de trois mois, par voie orale, avec peu d'effets secondaires. Ces nouveaux médicaments sont très efficaces, et plusieurs combinaisons thérapeutiques présentent des taux de guérison supérieurs à 95%. Mais ils peuvent être très chers dans les pays à revenu élevé et intermédiaire. Un traitement de trois mois coûte plus de 100'000 USD dans les pays riches et reste inabordable pour beaucoup, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire. En utilisant des AAD génériques, MSF a pu garantir un prix de 120 USD par traitement dans la plupart de ses projets.

En 2017, MSF a soigné 5'900 patients souffrant d'hépatite C dans 13 pays.

Kala-azar (Leishmaniose viscérale)

Largement méconnu dans les pays riches (bien qu'il soit également présent dans le bassin méditerranéen), le kala-azar, un terme hindi signifiant « fièvre noire », est une maladie parasitaire tropicale transmise par la piqûre de certains types de phlébotomes. Selon les estimations, il y aurait de 50'000 à 90'000 cas par an, dont 90% se concentrent au Brésil, en Éthiopie, en Inde, au Kenya, en Somalie, au Soudan du Sud et au Soudan, où cette maladie est endémique. Le kala-azar

se caractérise par de la fièvre, une perte de poids, une hypertrophie du foie et de la rate, de l'anémie et des déficiences du système immunitaire. Sans traitement, le kala-azar est presque toujours mortel.

En Asie, des tests rapides permettent de le diagnostiquer. Ces tests ne sont toutefois pas suffisamment sensibles pour l'Afrique, où le diagnostic requiert souvent l'examen au microscope de prélèvements de la rate, de la moelle osseuse ou des ganglions. Ces procédures invasives et pénibles exigent des ressources rarement disponibles dans les pays en développement.

Les options thérapeutiques ont évolué ces dernières années. À la fois plus sûre et prescrite sur une période plus courte que les traitements précédents, l'amphotéricine B liposomale utilisée seule ou en combinaison avec un autre médicament s'impose progressivement comme le traitement de première intention en Asie. Cependant, son administration par voie intraveineuse demeure un obstacle à une utilisation dans les centres de soins de santé primaires. La miltéfosine, un traitement oral, est souvent ajoutée pour optimiser le traitement chez certaines catégories de patients. En Afrique, la meilleure option thérapeutique reste un traitement combinant antimoniés pentavalents et paromomycine. Mais elle est toxique et nécessite des injections nombreuses et douloureuses. Un traitement plus simple dont on espère qu'il sera rapidement disponible est en cours de développement.

La co-infection kala-azar/VIH pose également un défi majeur. Car, ces deux maladies s'influencent mutuellement en un cercle vicieux à mesure qu'elles attaquent et affaiblissent le système immunitaire.

En 2017, MSF a traité 7'200 patients souffrant de kala-azar.

Maladie du sommeil (Trypanosomiase humaine africaine)

Couramment appelée maladie du sommeil, la trypanosomiase humaine africaine est une maladie parasitaire transmise par la mouche tsé-tsé qui affecte l'Afrique subsaharienne. Au dernier stade, la maladie attaque le système nerveux central, provoquant des troubles neurologiques graves, et la mort lorsqu'elle n'est pas soignée. Plus de 95% des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Entre 1999 et 2015, le nombre de nouveaux cas recensés a chuté de 90%, passant d'environ 28'000 à 2'800.

Au premier stade, la maladie est relativement aisée à soigner mais difficile à diagnostiquer car les symptômes, tels que fièvre et affaiblissement, sont aspécifiques. Au deuxième stade, le parasite envahit le système nerveux central et commence à provoquer des symptômes neurologiques ou psychiatriques, tels que mauvaise coordination des mouvements, confusion, convulsions et troubles du sommeil. À ce stade, trois tests de laboratoire différents sont nécessaires, dont une ponction lombaire, pour poser un diagnostic précis.

Développée par MSF, la Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) et Épicentre, la bithérapie NECT combinant le nifurtimox et l'éflornithine est aujourd'hui le traitement recommandé par l'Organisation mondiale de la santé. Les études prouvent que le fexinidazole, un nouveau médicament développé par la DNDi, offre des avantages significatifs par rapport à la NECT. Il est actuellement en attente d'autorisation de mise sur le marché. Une fois approuvé, il fournira un traitement oral de courte durée, sûr et efficace aux deux stades de la maladie.

En 2017, MSF a traité 90 personnes souffrant de la maladie du sommeil.

© Anna Surinyach

Des médecins de MSF administrent de l'antitoxine diphtérique à Ismaïl, âgé de 11 ans, dans un centre de traitement à Moynarghona, au Bangladesh.

Malnutrition

Un manque de nutriments essentiels provoque la malnutrition : la croissance ralentit et l'enfant contracte plus facilement des maladies. L'âge critique pour la malnutrition se situe entre six mois – lorsque les mères commencent généralement à introduire l'alimentation solide – et 24 mois. Toutefois, les enfants de moins de cinq ans, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées et les malades chroniques sont aussi vulnérables.

On diagnostique généralement la malnutrition chez l'enfant en calculant le ratio entre son poids et sa taille, ou en mesurant la circonférence au milieu du bras. Ces indicateurs ainsi que l'état clinique permettent de diagnostiquer la forme modérée ou la forme aiguë sévère de la malnutrition.

MSF traite la malnutrition avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à base de lait en poudre enrichi, qui apportent tous les nutriments nécessaires à l'enfant pour pallier ses carences et reprendre du poids. Parce qu'ils se conservent longtemps et ne requièrent aucune préparation, ces produits nutritionnels peuvent être utilisés dans tous les contextes et permettent un traitement à domicile, sauf en cas de complications sévères. Face à la menace de malnutrition sévère, MSF adopte une approche préventive en distribuant des suppléments nutritionnels aux enfants à risque pour éviter que leur état ne s'aggrave.

En 2017, MSF a admis 224'000 enfants souffrant de malnutrition dans un programme de nutrition thérapeutique en ambulatoire ou en hospitalisation.

Méningite à méningocoque

La méningite à méningocoque est une infection bactérienne des méninges, les fines membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Elle peut causer des maux de tête soudains et intenses, de la fièvre, des nausées, des vomissements, une sensibilité à la lumière et une raideur du cou. La mort peut intervenir dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes. Même traités, environ 10% des malades décèdent, et jusqu'à 50% des personnes infectées meurent si elles ne sont pas soignées.

On connait six souches de la bactérie *Neisseria meningitidis* (A, B, C, W135, Y et X) susceptibles de provoquer la méningite. Des porteurs sains ne présentant aucun symptôme peuvent transmettre la maladie en toussant ou en éternuant. Les cas suspects sont diagnostiqués par l'examen d'un échantillon de liquide céphalo-rachidien et traités en administrant des antibiotiques spécifiques.

suite page suivante ›

Suite du Glossaire des maladies et activités ›

La méningite est présente partout dans le monde mais la plupart des infections et décès surviennent en Afrique, en particulier dans la « ceinture de la méningite », une zone qui traverse le continent d'Est en Ouest, de l'Éthiopie au Sénégal, où sévissait surtout le méningocoque A avant l'introduction d'un vaccin conjugué anti-méningococcique A, qui immunise pour au moins 10 ans et prévient la transmission de l'infection par des porteurs sains. De larges campagnes de vaccination préventive ont été menées dans les pays de la ceinture de la méningite et ont interrompu le cycle des épidémies meurtrières de méningite A dans la région. Toutefois d'autres souches provoquent des épidémies de plus petite échelle. La première épidémie de méningite C d'ampleur a éclaté au Niger et au Nigéria en 2015. La plupart des cas de méningite C enregistrés en 2017 sont survenus au Niger, sans provoquer de vastes épidémies.

En 2017, MSF a vacciné 886'300 personnes en réponse à des épidémies de méningite.

Paludisme

Le paludisme est transmis par des moustiques infectés. Il provoque fièvre, douleurs articulaires, frissons, maux de tête, vomissements répétés, convulsions et coma. Sa forme sévère, presque toujours causée par le *Plasmodium falciparum*, atteint les organes et est mortelle en l'absence de traitement. Les recherches de terrain menées par MSF ont contribué à prouver que la polythérapie à base d'artémisinine (ACT) est actuellement le traitement le plus efficace contre le *Plasmodium falciparum*. En 2010, les directives de l'Organisation mondiale de la santé ont été actualisées et recommandent l'utilisation de l'artésunate au lieu de l'arthéméter en injection pour traiter le paludisme sévère chez les enfants.

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée sont des outils importants de prévention. Dans les régions endémiques, MSF en distribue systématiquement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, les plus vulnérables au paludisme sévère, et leur explique comment les utiliser.

En 2012, MSF a testé au Mali, au Niger et au Tchad une stratégie de chimioprévention du paludisme saisonnier, aujourd'hui utilisée dans différents pays. Les enfants de moins de cinq ans reçoivent un antipaludéen oral pendant les trois ou quatre mois du pic saisonnier de la maladie.

En 2017, MSF a soigné 2'520'600 patients souffrant de paludisme.

Peste

On dénombre trois types de peste : bubonique, pneumonique et septicémique. La peste bubonique est transmise par la piqûre d'une puce infectée, véhiculée par de petits animaux, tels que les rats ou les écureuils.

La forme pneumonique est la plus létale. Elle survient lorsque la bactérie infecte les poumons et provoque une pneumonie. Elle se contracte en inhalant la bactérie *Yersinia pestis* (infection primaire) ou se développe lorsque la peste bubonique se propage aux poumons (infection secondaire). La peste pneumonique peut se transmettre entre êtres humains. Elle est très contagieuse dans certaines conditions de climat, de température et de surpeuplement. Quand elle n'est pas traitée, la peste pneumonique est généralement mortelle.

La peste septicémique est une complication qui survient lorsque la bactérie de la peste entre dans le flux sanguin de la personne. Cette forme est plus rare mais elle tue rapidement.

Promotion de la santé

Les actions de promotion de la santé visent à améliorer la santé et à encourager une utilisation efficace des services de santé. La promotion de la santé est un processus d'échange : il est aussi important de comprendre la culture et les pratiques d'une communauté que de transmettre des informations.

Lors d'épidémies, MSF explique aux populations comment la maladie se transmet, comment la prévenir, quels sont les symptômes et que faire lorsqu'une personne est malade. Par exemple, lors d'une réponse à une épidémie de choléra, les équipes insistent sur l'importance de bonnes pratiques d'hygiène car la maladie se transmet par l'eau ou les aliments contaminés, ou par contact direct avec des surfaces contaminées.

Rougeole

La rougeole est une maladie virale hautement contagieuse. Les symptômes (écoulement nasal, toux, infection oculaire, éruption cutanée et forte fièvre) apparaissent entre huit et treize jours après l'exposition au virus. Il n'existe pas de traitement spécifique : les patients sont isolés et reçoivent de la vitamine A, et les complications telles que problèmes oculaires, stomatite (infection virale de la bouche), déshydratation, carences en protéines et infections respiratoires sont traitées.

Dans les pays à revenu élevé, la plupart des personnes infectées guérissent en deux ou trois semaines, et le taux de mortalité est faible. En revanche, dans les pays en développement, le taux de mortalité se situe entre 3 et 15%, et peut atteindre jusqu'à 20% chez les personnes plus vulnérables. Des complications telles qu'infection respiratoire aiguë, diarrhées, déshydratation, ou encéphalite (inflammation du cerveau) en sont généralement la cause.

Il existe un vaccin efficace et abordable contre la rougeole et de vastes campagnes de vaccination ont permis de réduire significativement la morbidité et la mortalité liées à la rougeole. Toutefois, de nombreuses personnes restent vulnérables à la maladie, en particulier dans les pays où le système de santé est déficient, où les épidémies sont fréquentes et où l'accès aux services de santé est limité.

En 2017, MSF a vacciné 2'095'000 personnes en réponse à des épidémies de rougeole.

Santé génésique

Les soins obstétricaux et néonatals d'urgence occupent une place importance dans les activités de MSF. Les équipes médicales assistent les accouchements et pratiquent des césariennes lorsque c'est nécessaire et faisable. Les mères et les nouveau-nés reçoivent des soins appropriés pendant et après l'accouchement.

Dans nombre de ses programmes à long-terme, MSF propose des soins de santé maternelle plus poussés. Plusieurs visites pré- et postnatales sont recommandées et, selon le contexte, elles comprennent la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. La contraception y est offerte et les soins liés à l'avortement médicalisé y sont disponibles. Le besoin d'une prise en charge médicale de l'interruption de grossesse est clair : en 2017, MSF a traité près de 23'000 femmes et filles souffrant de complications et problèmes imputables a une tentative d'avortement non médicalisé. Près de 4'000 femmes et filles ont aussi bénéficié d'une prise en charge médicale sûre pour mettre un terme à leur grossesse.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements et les soins postnatals précoces contribue à prévenir les fistules obstétricales, une problématique médicale stigmatisante qui cause une incontinence chronique. MSF réalise des réparations chirurgicales des fistules dans des régions parmi les plus isolées.

Depuis 2012, MSF dépiste et traite les cas de cancer du col de l'utérus dont la cause principale est le papillomavirus humain qui touche particulièrement les femmes séropositives.

En 2017, MSF a assisté 288'900 naissances dont 29'300 par césarienne.

Santé mentale

Des événements traumatisants – tels que des violences subies ou vues, le décès de proches, la destruction des moyens d'existence – peuvent affecter le bien-être mental. MSF offre un soutien psychosocial aux victimes de traumatismes pour réduire le risque de troubles psychologiques à long terme.

Les soins psychosociaux visent à accompagner les patients dans la recherche de leurs propres stratégies d'adaptation après un traumatisme. Des psychologues les aident à parler de leur vécu, à analyser leurs sentiments et à apprendre à faire face afin de réduire le niveau général de stress. MSF complète cette approche en offrant également des thérapies de groupe.

En 2017, MSF a assuré 306'300 consultations individuelles et 49'800 sessions de groupe.

Gloria Chipasula, 11 ans, est séropositive. Elle pose devant la maison familiale au Malawi tandis qu'un médecin de MSF vérifie les radios de ses poumons à la recherche de signes de TB.

Tuberculose

Un tiers de la population mondiale est actuellement porteuse du bacille de la tuberculose (TB), mais il s'agit d'une forme latente de la maladie qui est asymptomatique et n'est pas transmissible. Certaines personnes développent une TB aiguë en raison d'un système immunitaire déficient. Chaque année, environ 10 millions de personnes développent la forme active de la TB et 1,8 million en meurent.

La TB se transmet via l'air ambiant lorsque les personnes infectées toussent ou éternuent. Toutes les personnes infectées ne tombent pas malades mais 10% développent la maladie à un moment ou à un autre de leur vie. La TB affecte la plupart du temps les poumons. Elle provoque toux persistante, fièvre, perte de poids, douleurs dans le thorax et essoufflement en phase terminale. L'incidence de la TB est beaucoup plus élevée parmi les séropositifs, chez qui elle constitue la principale cause de décès.

Le diagnostic de la TB est posé par l'analyse d'échantillons d'expectorations ou de suc gastrique, difficiles à prélever chez les enfants. MSF utilise un nouveau test moléculaire capable de donner des résultats dans un délai de deux heures et de détecter un certain niveau de résistance aux médicaments. Mais ce test est cher et il requiert toujours un échantillon d'expectorations ainsi qu'un approvisionnement fiable en électricité.

Le traitement de la TB sans complications dure au minimum six mois. Lorsque les patients sont résistants aux deux antibiotiques de première intention les plus puissants (isoniazide et rifampicine), on parle de TB multirésistante (TB-MR). La TB-MR n'est pas incurable mais le traitement requis est particulièrement pénible. Il dure jusqu'à deux ans et provoque de nombreux effets secondaires. La tuberculose ultrarésistante (TB-UR) est diagnostiquée lorsque les patients traités pour une TB-MR s'avèrent résistants aux traitements de deuxième intention. Les options de traitement de la TB-UR sont très limitées. Deux nouvelles molécules, la bédaquiline et le délamanide, peuvent améliorer les résultats du traitement chez les patients atteints de formes résistantes, mais leur disponibilité est actuellement limitée.

En 2017, MSF a mis 22'100 patients sous traitement, dont 3'600 cas de TB-MR.

Vaccinations

La vaccination est l'une des interventions médicales les plus efficaces et rentables en termes de santé publique. Pourtant, on estime que 1,5 million de personnes meurent chaque année de maladies qui pourraient être évitées grâce à plusieurs vaccins recommandés pour les enfants par l'Organisation mondiale de la santé et MSF. Il s'agit actuellement du DTC (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), des vaccins contre la rougeole, la poliomyélite, l'hépatite B, l'*Haemophilius influenzae* type b (Hib), le rotavirus, la rubéole, la fièvre jaune et le papillomavirus humain, du vaccin conjugué antipneumococcique, et du BCG (contre la tuberculose), bien que tous ne soient pas recommandés partout.

Dans les pays où la couverture vaccinale est généralement faible, MSF s'efforce d'offrir des vaccinations de routine aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre de ses programmes de soins de santé primaire. La vaccination est également un élément clé de la réponse de MSF aux épidémies de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de méningite. Les campagnes d'immunisation de masse s'accompagnent d'activités de sensibilisation aux maladies épidémiques, aux avantages de la vaccination ainsi qu'à l'information quant à savoir qui, quand et où il convient de vacciner.

En 2017, MSF a réalisé 544'800 vaccinations de routine.

VIH/sida

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) se transmet par le sang et les fluides corporels. Il détruit progressivement le système immunitaire – en général sur trois à 15 ans, le plus souvent 10 ans – pour provoquer le syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. À mesure que l'immunodéficience progresse, les patients commencent à souffrir d'infections opportunistes. La plus courante, la tuberculose est (souvent) mortelle.

Un simple test sanguin permet de confirmer la séropositivité mais beaucoup de personnes vivent des années sans symptômes en ignorant avoir été infectées. Des combinaisons de médicaments connus sous le nom d'antirétroviraux (ARV) combattent le virus et permettent aux patients de vivre plus longtemps en bonne santé et sans dégradation rapide de leur système immunitaire. Les ARV réduisent également de manière significative la probabilité de la transmission du virus.

Outre les traitements, les programmes de MSF pour la prise en charge intégrée du VIH/sida assurent en général des activités de promotion de la santé et de sensibilisation, la distribution de préservatifs, le dépistage du VIH, le conseil psychosocial et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME). La PTME consiste à administrer des ARV à la mère pendant et après la grossesse, pendant l'accouchement et l'allaitement, et au nouveau-né juste après sa naissance.

En 2017, MSF a fourni des ARV de première et seconde intention à 216'600 patients.

Violence sexuelle

Des actes de violence sexuelle sont commis dans toutes les sociétés, en toute circonstance et en tout temps. L'instabilité aggrave souvent la violence, y compris la violence sexuelle. Particulièrement complexe et stigmatisante, cette forme de violence a des conséquences à long terme et fait courir des risques importants pour la santé physique et psychologique.

MSF offre aux victimes de violence sexuelle un traitement préventif des maladies sexuellement transmissibles (VIH, syphilis et gonorrhée), ainsi qu'une vaccination contre le tétanos et l'hépatite B. La prise en charge comprend également systématiquement le traitement des blessures physiques, un soutien psychologique, et la prévention et la gestion des grossesses non désirées. De plus, MSF fournit un certificat médical.

La prise en charge médicale est centrale dans la réponse qu'apporte MSF à la violence sexuelle. Pour autant, la stigmatisation et la peur dissuadent beaucoup de victimes de venir consulter. Une approche proactive est nécessaire pour informer les populations des conséquences médicales de la violence sexuelle et des soins disponibles. Là où MSF enregistre un grand nombre de victimes, notamment en zones de conflit, le plaidoyer vise à sensibiliser les autorités locales, ainsi que les forces armées lorsqu'elles sont impliquées dans ces violences.

En 2017, MSF a pris en charge 18'800 victimes de violence sexuelle.

OFFRIR DES SOINS DANS LES CENTRES DE DÉTENTION EN LIBYE : UN CHOIX DIFFICILE

© Guillaume Binet/Myop

En Libye, migrants et réfugiés sont détenus arbitrairement dans des centres non réglementés, où l'accès à des soins de santé n'est pas garanti. Une aide médicale est fournie par une poignée d'organisations humanitaires telles que Médecins Sans Frontières (MSF) ou des agences de l'ONU encore présentes dans le pays, malgré la violence et l'insécurité généralisées.

Quand on travaille dans un système de détention délétère et abusif, le risque de nuire est toujours présent, ce qui pose des défis éthiques aux travailleurs humanitaires. MSF est confronté à plusieurs dilemmes liés à l'indépendance d'action, l'accès, l'acceptation et les limites de la réponse que nous pouvons apporter aux besoins des patients.

Premièrement, il est très difficile d'obtenir un accès illimité à des structures de type carcéral où l'offre de soins médicaux dépend du bon vouloir des autorités de détention. Dans une Libye fragmentée, le ministère de l'Intérieur exerce un contrôle plus grand sur certains centres de détention que d'autres. Milices et groupes armés sont de facto en charge des centres de détention situés dans les zones qu'ils contrôlent. Toute évolution des rapports de force se répercute sur la gestion des centres, qui peut changer brutalement d'un jour à l'autre. Ces changements interviennent dans un contexte où les limites entre autorités et réseaux de trafiquants sont floues, ce dont universitaires et observateurs font état depuis quelques temps.[1]

MSF est contraint de négocier l'accès aux détenus de ces centres et doit soigner les patients en présence de gardes armés. Le personnel médical n'est pas toujours autorisé à trier librement les patients ni à décider en toute indépendance ceux qui doivent être examinés et soignés. Certains centres de détention dissimulent des détenus à MSF. Sans enregistrement formel ni tenue adéquate des registres, une fois les personnes placées dans un centre de détention, il est impossible de savoir ce qu'il advient d'elles. C'est pourquoi il est très difficile d'assurer un suivi étroit des patients. Du jour au lendemain, des gens peuvent être transférés d'un centre à l'autre ou déplacés vers des lieux inconnus. Certains patients disparaissent simplement, sans laisser de trace.

Cette réalité a un impact évident sur la qualité des soins médicaux que MSF peut offrir. Nos équipes s'inquiètent de la transmission de maladies infectieuses dans les centres de détention, surtout lorsque les tuberculeux arrêtent leur traitement. Car, si la tuberculose n'est pas traitée ou si son traitement est interrompu, elle peut se transmettre et devenir résistante aux médicaments, ce qui pose un risque grave pour la santé publique tant dans les centres de détention qu'au-dehors.

Deuxièmement, une fois l'accès obtenu, MSF peut être perçu comme faisant partie du système de détention. Par sa présence, MSF pourrait sembler donner un vernis de respectabilité et de légitimité à un système de détention arbitraire qui laisse les gens sans recours juridique et exposés à des abus et à l'exploitation. Pour éviter cela, MSF a publiquement demandé que cesse la

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Centre de détention d'Abou Salim, en Libye.

détention arbitraire de réfugiés, demandeurs d'asile et migrants en Libye, et a dénoncé les politiques migratoires des gouvernements européens qui visent à fermer la côte libyenne et à confiner les gens dans un pays où ils subissent des niveaux alarmants de violence et d'exploitation.

Troisièmement, la pertinence et l'efficacité des interventions de MSF sont limitées lorsque c'est le contexte lui-même qui génère les problèmes auxquels les soignants tentent de remédier. Les détenus vus par MSF présentaient essentiellement des infections respiratoires, des diarrhées aqueuses aiguës, des dermatoses et des infections urinaires, soit des pathologies causées ou aggravées par le manque de soins médicaux cohérents ou adéquates, et par les conditions de vie dans ces centres de détention, qui ne sont ni humaines ni dignes.

Des interventions de grande ampleur contre les taux élevés de dermatoses et d'infestations par la gale, les poux et les puces n'offrent qu'un soulagement temporaire car les matelas et couchages dans les centres se ré-infestent rapidement. MSF peut adresser des patients à des hôpitaux privés à la condition imposée par les autorités qu'ils rentrent au centre de détention dès la fin du traitement. Les femmes enceintes envoyées à l'hôpital pour accoucher doivent être ramenées en centre de détention avec leur nouveau-né.

La détention arbitraire a un impact direct sur la santé mentale. Des gens sont détenus sans savoir quand ni si leur calvaire prendra fin. Ils sont angoissés et craignent pour leur avenir. Ils veulent à tout prix faire savoir à leurs proches qu'ils sont encore en vie mais ne peuvent le faire parce qu'ils n'ont pratiquement aucun contact avec le monde extérieur. Beaucoup de patients ont des pensées suicidaires, des insomnies, des symptômes de stress post-traumatique et souffrent d'attaques de panique, de dépression et d'anxiété. MSF voit régulièrement des patients atteints de symptômes psychiatriques exigeant une hospitalisation, et souvent causés ou exacerbés par la détention dans ces conditions.

Un grand nombre des réfugiés, migrants et demandeurs d'asile détenus ont déjà subi des niveaux alarmants de violence et d'exploitation en Libye, et durant leurs terribles périples depuis leur pays d'origine. Beaucoup ont été victimes de violence sexuelle, de trafics, de torture et de mauvais traitements. Les plus vulnérables sont les enfants (parfois non accompagnés), les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées ou souffrant de déficience mentale ou de pathologies graves. Malgré leur vulnérabilité et leur besoin de protection, les possibilités de les aider sont limitées et ils n'ont souvent aucun lieu sûr où se rendre.

En assurant des soins primaires, via des cliniques mobiles régulières, et en référant les patients vers des services vitaux, nos équipes s'emploient à améliorer l'accès aux soins et à soulager la souffrance. Non seulement MSF porte secours à des populations en détresse mais vise aussi à sensibiliser à la violence et à l'inhumanité de leur situation, face aux politiques migratoires européennes de plus en plus menaçantes et mises en œuvre pour réduire les flux migratoires et pousser les migrants hors de vue. Nous continuerons d'évaluer la situation et d'étudier si les bénéfices de nos opérations en Libye l'emportent sur les inconvénients, en restant transparents sur les compromis que nous devons faire et sur les limites imposées aux soins que nous pouvons fournir dans des conditions aussi difficiles et restrictives.

[1] *'Only God can stop the smugglers': Understanding human smuggling networks in Libya, CRU report, Février 2017*

Détenues du centre de détention pour femmes de Sorman, à environ 60 kilomètres à l'ouest de Tripoli, en Libye.

© Eddy Van Wessel

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE : OPÉRER SOUS LE FEU DES PROJECTEURS ET DANS LES GUERRES OUBLIÉES DU MONDE

Par Dr Mohana Amirtharajah

Pour les civils dans les zones de conflit, les bombes ne touchent pas seulement des individus : elles frappent des familles et des communautés. Lorsque nous avons lancé notre réponse humanitaire au siège de Raqqa et ouvert notre projet de chirurgie traumatologique à l'hôpital de Tal Abyad, en Syrie, l'un de nos premiers patients était une fille d'environ 11 ans. Sa famille s'était réfugiée dans une école lorsqu'un dispositif improvisé a explosé. Elle est arrivée seule à l'hôpital, grièvement brûlée. Heureusement, dans les 36 heures, son oncle et sa mère l'ont trouvée. Deux de ses frères, aussi blessés, avaient été emmenés dans d'autres structures de santé. Nous avons mesuré à quel point les familles et amis interconnectés de cette communauté formaient un réseau puissant, capable de localiser les deux garçons et de les réunir avec leur sœur dans notre hôpital.

Au début du projet, nous avons vu des blessures de guerre aiguës et d'autres anciennes, négligées, chez des patients qui accédaient à des soins chirurgicaux pour la première fois depuis des semaines. Nous avons aussi vu les cas chirurgicaux classiques de toute communauté : accidents de la route, fractures dues à des chutes, appendicites, etc. Nous avions planifié de réduire nos activités chirurgicales après l'arrêt des combats mais les habitants de Raqqa sont revenus beaucoup plus vite que prévu, bien avant que la zone ne puisse être totalement déminée. S'en est suivi une période d'activité terriblement intense : l'hôpital que nous aidions étant la seule structure civile de traumatologie de la zone, nous avons été submergés de victimes d'explosions. Presque toutes étaient de jeunes hommes qui, en s'aventurant seuls pour reprendre possession de la maison familiale et évaluer l'état de leurs terres, avaient la lourde tâche d'éviter les explosifs contaminant la zone, souvent pour le pire. Une fois de plus, la communauté a connu la perte dévastatrice d'hommes en âge de travailler et de chefs de familles, qui tentaient de rentrer chez eux.

Les projets de MSF en traumatologie, au nord de la Syrie, comme au sud du pays ainsi qu'au Yémen et en Irak, traitent surtout des blessures dues à des explosions et à des projectiles à grande vitesse, révélant la haute technicité et l'importance des ressources militaires des belligérants. Ces interventions requièrent une grande maîtrise technique de la réanimation, des soins intensifs ainsi que de la prise en charge de brûlures, et de lésions abdominales, vasculaires et orthopédiques complexes.

Outre les aspects techniques, les soins en traumatologie posent de nombreux défis logistiques dans ces contextes. Avec les combats en cours, les routes détruites et l'absence de véritable service ambulancier,

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Des médecins de MSF au service des urgences de l'hôpital de Tal Abyad, dans le gouvernorat de Raqqa, en Syrie, tentent de sauver la vie d'un jeune Syrien touché par une balle perdue à son domicile. La balle s'est logée dans son torse et lui a perforé les poumons.

l'acheminement des patients jusqu'à l'hôpital est parfois en soi dangereux. Dans des pays comme la Syrie et le Yémen, nous tentons d'installer des points de stabilisation afin de donner les premiers secours et les soins d'urgence aux patients avant de les trier et de les transporter dans de bonnes conditions vers un hôpital où ils pourront recevoir des soins chirurgicaux vitaux. Heureusement, ces pays ont traditionnellement de bons services médicaux et maîtrisent bien les exigences de base de la chirurgie, telles que la stérilisation, le matériel et les soins postopératoires. Le personnel hautement qualifié recruté localement joue un rôle clé dans la mise sur pied et la gestion de ces programmes.

Les conflits au Moyen-Orient sont sous le feu des projecteurs mais MSF offre aussi de la chirurgie traumatologique dans des guerres oubliées. Au Soudan du Sud, qui a connu une nouvelle flambée de violences en 2017, nous sommes intervenus dans de petits projets isolés, comme celui de Lankien, pour le triage des patients suite à des évènements ayant fait un grand nombre de victimes, et avons aussi offert des services complets de chirurgie à Bentiu. Dans des pays comme le Soudan du Sud, nous soignons surtout des blessés par balles et par armes blanches (couteaux, machettes ou lances), des armes de guerre bien différentes ici. Les blessures sont légèrement moins complexes, mais les principes de la chirurgie traumatologique restent les mêmes : réanimation précoce et agressive, chirurgie salvatrice et conservatrice, et nettoyage complet et fréquent des plaies. En République centrafricaine (RCA), la situation peut être si imprévisible qu'il est difficile de se trouver au bon endroit, au bon moment, avec les bonnes ressources. En 2017, nous avons commencé à soutenir un nouveau programme chirurgical dans un hôpital du ministère de la Santé à Bambari mais, face à l'escalade rapide de la violence, nous avons dû faire venir en renfort des chirurgiens et du matériel médical des projets de MSF dans d'autres régions du pays. Nous avons aussi pu transférer des patients au service de traumatologie de Bangui, pour des soins spécialisés.

Souvent, les pays ravagés par ces guerres oubliées ont négligé le système de santé pendant des décennies. Mettre sur pied un programme de chirurgie d'urgence dans une zone isolée du Soudan du Sud ou de RCA exige bien plus de moyens que le soutien à un hôpital existant au Moyen-Orient. Souvent, nous devons amener tout le matériel, les médicaments, les dispositifs biomédicaux et parfois même une tente – certes sophistiquée et stérile – où pratiquer la chirurgie ! Dans ces zones, une même équipe de chirurgie peut être amenée à traiter tout, des coups de machette aux appendicectomies et aux césariennes.

Partout où nous travaillons, notre personnel engagé localement est un énorme atout pour accroître notre capacité à offrir des soins chirurgicaux. En République démocratique du Congo, nous menons, depuis des années, une collaboration fructueuse avec le ministère de la Santé à Mweso. Dans ce projet, des médecins congolais formés et dévoués dispensent l'essentiel des soins chirurgicaux, tandis que notre personnel d'autres pays assure coaching, formation et supervision. Dans des lieux tels que Mweso et Walikale, au Nord-Kivu, MSF fait partie de la communauté, à l'hôpital comme dans les villes. En allant au travail, vous êtes souvent salué par des enfants qui crient « MSF » en levant le pouce.

La violence a des répercussions dans toute la communauté. C'est pourquoi une réponse communautaire est nécessaire pour en traiter les effets. Notre communauté de chirurgie traumatologique ne se compose pas uniquement de chirurgiens, médecins, anesthésistes et infirmiers soignant directement les blessés mais aussi d'une équipe plus large de psychologues, physiothérapeutes, logisticiens et administrateurs, sans oublier les interprètes, qui non seulement traduisent mais nous donnent aussi une meilleure compréhension des lieux où nous travaillons. En tant que chirurgiens traumatologues et travailleurs humanitaires, nous nous efforçons toujours d'apporter les meilleurs soins possible aux patients, aussi bien dans des pays comme la Syrie, dont on parle beaucoup, qu'en RCA, loin des regards. Partout, nous constatons les effets de la violence sur les familles et les communautés, nous les ressentons avec nos patients et nos collègues et nous tentons d'améliorer la situation.

© Louise Annaud/MSF

Cette unité chirurgicale gonflable, à déploiement rapide et prête à l'emploi (RDSU), contient les éléments essentiels nécessaires aux équipes de terrain pour trier les urgences et prodiguer les soins médicaux et chirurgicaux.

SOUDAN DU SUD SANS FRONTIÈRES : LES EFFORTS DE MSF POUR PORTER SECOURS AUX DÉPLACÉS

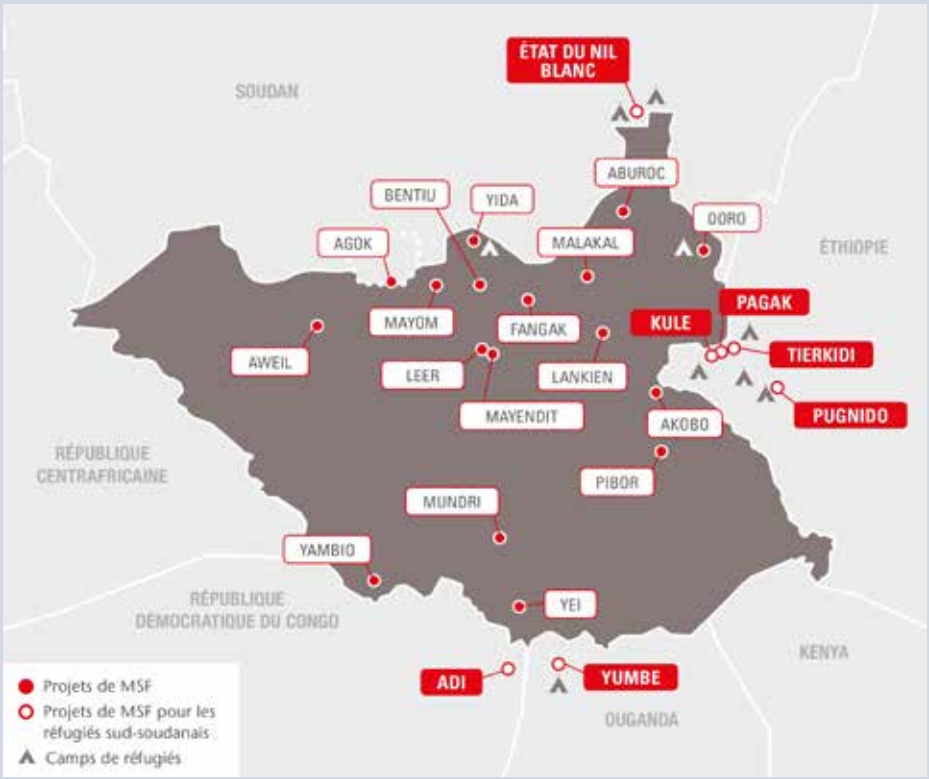
Par Tom Rhodes et Bruno de Cock

Au Soudan du Sud, quatre années de guerre civile ont exigé un lourd tribut et provoqué l'un des pires déplacements de population. La violence a atteint des niveaux extrêmes forçant les civils à fuir leurs maisons. Actuellement, deux millions de Sud-Soudanais sont déplacés dans leur pays, tandis que deux autres millions se sont réfugiés en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Soudan et en Ouganda. Ils vivent dispersés dans des camps le long des frontières.

Le Soudan du Sud a acquis son indépendance en 2011, après deux guerres brutales de plusieurs décennies. Mais le pays lutte toujours pour fournir les infrastructures et les services essentiels nécessaires, tels que les soins de santé. En décembre 2013, deux ans après l'indépendance, une scission au sein du parti au pouvoir, le Mouvement populaire de libération du Soudan, a déclenché un violent conflit qui a déplacé près de quatre millions de civils, soit un tiers de la population du plus jeune pays d'Afrique. Parmi ces civils affectés par la guerre, la moitié sont déplacés à l'intérieur du pays ; les autres l'ont fui.

Selon l'ONU, l'échec des négociations de paix de juillet 2016 a provoqué de nouveaux déplacements : 737'400 personnes avaient fui à la fin de cette année-là. Ce mouvement s'est poursuivi début 2017, en particulier dans la région de l'Équatoria, qui a perdu un million d'habitants. Cet exode sans précédent a été si spectaculaire que l'Ouganda et l'Éthiopie sont aujourd'hui les pays d'Afrique sub-saharienne qui accueillent le plus de réfugiés.

Les déplacés n'ont qu'un accès très limité à l'eau potable, à des installations sanitaires et à des structures de santé. Cette situation les expose à des maladies telles que le paludisme, les infections respiratoires et les dermatoses et, dans certaines régions, le choléra. La majorité des déplacés - 85% - sont des femmes et des enfants, les plus vulnérables. Avec 17 bases au Soudan du Sud et sept aux frontières, Médecins Sans Frontières (MSF) a déployé l'un de ses programmes d'aide médicale les plus ambitieux. MSF développe et adapte sans cesse les opérations d'aide aux déplacés : de l'ouverture d'hôpitaux dans les camps à l'acheminement à pied de matériel médical, toutes ces actions visent à atteindre et soigner les patients, y compris les plus isolés.



« Beaucoup de Sud-Soudanais vivent maintenant dans les camps de réfugiés de l'État du Nil Blanc après avoir fui la violence sexuelle, la torture, les meurtres et la destruction de leurs maisons et villages. J'espère vraiment qu'ils pourront rapidement rentrer chez eux car le Soudan leur a offert sa protection... mais je peux vous assurer que ce n'est pas ici qu'ils veulent vivre. »

Lulwa Al Kilansi, cheffe de projet

© Olivia Tanini/MSF

Fatigués, les réfugiés sud-soudanais sont enregistrés au point de passage de la frontière et doivent ensuite prendre un autre bus pour se rendre au camp de réfugiés de Khor Wharal dans l'État du Nil Blanc. Fin 2017, l'ONU avait enregistré 772'000 réfugiés sud-soudanais au Soudan et en attendait 200'000 de plus en 2018. MSF a installé un hôpital de campagne d'urgence et offre des soins secondaires. MSF gère aussi un hôpital dans le camp de réfugiés de Kashafa, qui sert de structure de référence.

« Au deuxième semestre de 2017, nous avons assisté à un énorme afflux de près de 30'000 réfugiés au camp de Nguneyyiel dans la région de Gambella, après l'invasion d'un autre camp par des forces armées. »

Anton Breve, chef de mission adjoint

© Frederic Noy/COSMOS

Dans le district de Yumbe en Ouganda, des enfants du camp de Bidi Bidi jouent près d'un réservoir d'eau et d'abris construits par MSF. En 2017, de grands nombres de réfugiés principalement originaires de la région de l'Équatoria au Soudan du Sud, sont arrivés au nord de l'Ouganda. MSF assure des soins primaires et maternels ainsi qu'un soutien en santé mentale et des traitements aux victimes de violence sexuelle. Toutefois l'aide humanitaire est insuffisante dans ce camp qui ne cesse de s'agrandir. Bidi Bidi abritait, à lui seul, 270'000 réfugiés en avril 2017, soit plus que tout autre camp dans le monde. L'ONU s'attendait à accueillir quelque 300'000 réfugiés sud-soudanais en Ouganda en 2017. Dès mars, cette estimation est passée à 400'000.

© Atsushi Shibuya

En juin, Jocomina Apelino, mère de trois enfants, est arrivée en Ouganda en quête de nourriture. Mais le manque de financement a forcé le Programme alimentaire mondial à réduire considérablement les rations alimentaires dans les camps. Jocomina se trouve aujourd'hui face aux mêmes pénuries de nourriture que chez elle, alors qu'ici, elle doit aussi prendre en charge sa belle-mère malade et son neveu. En août, un million de réfugiés étaient arrivés dans les quatre camps du district de Yumbe (Bidi Bidi, Imvepi, Palorinya et Rhino) – 85% étaient des femmes et des enfants. L'ONU estimait que 1,3 million d'enfants sud-soudanais de moins de cinq ans risquaient la malnutrition aiguë en fin d'année 2017.

© Zacharias Abubeker

Des femmes viennent chercher de l'eau au camp de réfugiés de Nguneyyiel dans la région de Gambella, en Éthiopie. Le manque d'eau potable pose un grave problème dans tous les camps de réfugiés proches du Soudan du Sud, car il favorise des maladies telles que les diarrhées aqueuses aiguës. Le surpeuplement est aussi propice à la propagation de la tuberculose et d'infections respiratoires.

© Zacharias Abubeker

Novembre 2017. Nhil Yual et sa plus jeune sœur, Najok, sont assis dans la salle d'attente du dispensaire de MSF au camp de Pugnido, dans la région de Gambella, en Éthiopie. Najok souffre d'une éruption cutanée à la tête. Dans les environs de Pugnido, MSF offre des soins aux réfugiés sud-soudanais et aux communautés locales. En 2017, nous avons intensifié notre soutien à l'hôpital de Gambella, la seule structure de soins spécialisés de la région. Elle dessert 800'000 personnes, dont la moitié sont des Sud-Soudanais.

© Pierre-Yves Bernard/MSF

Des réfugiés sud-soudanais et des Congolais de retour au pays sont arrivés à Karagba et Olendere, deux sites de l'Ituri en République démocratique du Congo, proches de la frontière sud-soudanaise. MSF y a ouvert des cliniques mobiles qui assurent des soins de base, un soutien en santé mentale et des consultations en santé sexuelle et génésique. Nous soutenons aussi l'hôpital régional.

POURTANT FACILE À PRÉVENIR ET À TRAITER, LE CHOLÉRA A DÉVASTÉ DES COMMUNAUTÉS EN 2017

Par Joanna Keenan

Chez elle, Aline Kaendo savait comment protéger son fils de cinq ans, Aristide, du choléra. Se laver les mains, utiliser des toilettes propres, ne boire que de l'eau potable, rincer les fruits et légumes à l'eau potable, Aline a suivi tous ces conseils. Pourtant, Aristide est tombé malade.

« Nous traitons l'eau à la maison car nous avons les moyens d'acheter le produit. Mais les enfants jouent dans le lac, ils en boivent parfois l'eau. Ils partagent de la nourriture et, s'ils l'ont acheté dans la rue, les règles d'hygiène n'ont peut-être pas été respectées pour la préparer. Ils prennent des fruits et les mangent directement », explique Aline. « Mon fils peut avoir contracté la maladie de mille façons. »

Heureusement, Aline a pu obtenir un traitement pour son fils au centre de traitement du choléra (CTC) géré par Médecins Sans Frontières (MSF) à Minova, à l'est de la province du Sud-Kivu en République démocratique du Congo (RDC), où elle vit.

Le choléra est une infection bactérienne d'origine hydrique, transmise par contact avec les fluides corporels ou l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. Elle n'épargne personne mais touche surtout les plus pauvres parmi les pauvres, à savoir ceux qui vivent dans des conditions insalubres, sans accès à l'eau potable. Elle peut provoquer des diarrhées et vomissements sévères et est rapidement fatale si elle n'est pas soignée. Or, elle est très simple à traiter : les sels de réhydratation orale sont faciles à administrer et la plupart des patients y répondent bien. Dans les cas plus graves, des perfusions sont nécessaires. Mais, de fait, personne ne devrait mourir du choléra.

En 2017, la RDC a connu une des pires épidémies de choléra de ces 20 dernières années. Environ 55'000 cas, et plus de 1'000 morts, ont été recensés dans 24 provinces touchées sur les 26 du pays. Fin décembre, MSF avait traité la moitié des cas enregistrés mais l'épidémie n'était pas totalement terminée.

Dès avril, une épidémie sans précédent a aussi frappé le Yémen en guerre. Elle s'est rapidement propagée, affectant des centaines de milliers de personnes. En juin, au pic de l'épidémie, les équipes de MSF admettaient plus de 11'000 patients par semaine dans les CTC du pays. Au total, elles ont traité plus de 100'000 patients dans 37 CTC et points de réhydratation orale en 2017.

Plus de trois années de guerre avaient déjà affaibli le pays et ses infrastructures. Les soignants du secteur public ne sont plus payés depuis plus d'un an et beaucoup ont cherché du travail ailleurs. En raison du taux de chômage élevé et de l'inflation rampante, même lorsque les structures de santé fonctionnent encore, la population n'a pas les moyens de s'y rendre. L'épidémie de choléra a amené au bord de l'effondrement un système de santé déjà défaillant.

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Aline Kaendo avec Aristide, son fils de cinq ans, au centre de traitement du choléra à Minova, en République démocratique du Congo.

Si la guerre et l'affaiblissement du système de santé public ont contribué à une épidémie d'une telle ampleur au Yémen, sécheresse, conflits, déplacements de populations et manque d'accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement en ont causé d'autres en Afrique. Les équipes de MSF sont intervenues en réponse à des épidémies de choléra en RDC mais aussi au Nigéria, Tchad, Kenya et Soudan du Sud.

Ainsi, dans l'État de Borno, au nord-est du Nigéria, le surpeuplement et le manque d'hygiène dans les camps de déplacés ont créé un terreau fertile pour le choléra. Les équipes de MSF ont combattu des épidémies entre août et novembre mais, dans cette région frappée par l'insécurité, fournir des soins de santé est extrêmement dangereux et complexe pour nos équipes. Pendant l'épidémie au Tchad, MSF a traité 1'000 patients et distribué des kits d'hygiène contenant des sachets pour traiter l'eau, des seaux de 20 litres, du savon, des couvertures et des moustiquaires. L'équipe a aussi mené des actions de sensibilisation sur la maladie et la manière de la prévenir.

Au total, en 2017, le personnel de MSF a traité 143'100 cas de choléra dans 13 pays, contre 20'600 en 2016. Toutefois, notre intervention aurait pu être plus efficace si MSF et d'autres organisations humanitaires avaient pu intervenir plus vite et mettre en œuvre tout l'éventail de mesures à notre disposition. Dans les pays de la Corne de l'Afrique, cette intervention a été entravée par le manque d'eau potable et de ressources telles que des hôpitaux dotés du personnel adéquat et des actions de promotion de la santé et de sensibilisation.

Au Yémen, vu l'insécurité et l'importance de nos autres activités, nos équipes ont répondu principalement aux épidémies situées dans les zones où nous avons déjà des projets. Mais les besoins étaient beaucoup plus vastes. Nous avons fourni des soins vitaux et des services d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable mais les vaccins nécessaires pour mener des campagnes de vaccination d'urgence contre le choléra n'étaient pas disponibles dans les zones à risque, alors qu'ils sont un outil majeur de lutte contre une épidémie.

Notre expérience passée et les preuves scientifiques ont révélé qu'une stratégie fondée sur le vaccin anticholérique oral en dose unique est non seulement sûre et facile à mettre en œuvre mais peut aussi prévenir ou réduire la transmission de la maladie en cas d'épidémie. Or, cette stratégie n'a pas été utilisée au Yémen ni dans nombre d'autres régions où une épidémie s'est déclarée.

Lors de futures épidémies, notre défi sera d'intervenir à temps et avec une réponse adéquate, en mettant en œuvre la meilleure stratégie et les meilleurs outils. Le choléra ne devrait plus faire de victimes car nous disposons des mesures, des outils et des moyens pour prévenir et traiter cette maladie.

Une membre de l'équipe de promotion de la santé de MSF et une ancienne patiente dans la tente de convalescence d'un centre de traitement du choléra au Yémen. MSF y enseigne les bonnes pratiques de prévention de la maladie.

Din Savorn et ses enfants dans leur appartement de Phnom Penh, au Cambodge.

© Todd Brown

HÉPATITE C : PLAIDOYER POUR L'ACCÈS AU TRAITEMENT

Par Jason Maddix

Le virus de l'hépatite C (VHC) tue 400'000 personnes chaque année. Des traitements vitaux novateurs peuvent traiter la maladie en seulement 12 semaines mais des millions de malades n'y ont pas accès.

Environ 70 millions de personnes vivent aujourd'hui avec une infection chronique par le VHC dans le monde. Sans traitement, cette maladie véhiculée par le sang peut entraîner une insuffisance hépatique, un cancer du foie et la mort. Son évolution dure des années, souvent vécues dans la crainte permanente de l'avenir.

Père de trois enfants, Din Savorn, 50 ans, vit à Phnom Penh, au Cambodge. Son infection par le VHC a été diagnostiquée en 1999. Récemment, il avait appris que des gens guérissaient grâce à de nouveaux traitements mais il avait perdu tout espoir pour lui-même. « Je voulais me soigner mais je n'en avais pas les moyens », dit-il. « J'aurais dû vendre ma maison. Mes enfants se seraient retrouvés sans toit. Alors, j'ai attendu. »

Début 2017, Din a débuté un traitement à la clinique de Médecins Sans Frontières (MSF) à Phnom Penh, la seule structure au Cambodge qui fournit gratuitement des traitements contre le VHC. En mai, on lui a annoncé la nouvelle qu'il attendait depuis près de 20 ans : son traitement a réussi, il est guéri.

Din a reçu du sofosbuvir et du daclatasvir, deux nouveaux antiviraux à action directe (AAD) administrés en comprimé uniquement. Comparés aux anciens médicaments, ils sont plus simples à prendre et ont moins d'effets indésirables. Avec un taux de guérison de 95%, ils sont aussi très efficaces. Les équipes médicales de MSF montrent que des approches simplifiées pour le diagnostic et le traitement du VHC peuvent offrir aux patients l'aide nécessaire pour mener à bien leur traitement. Pour autant, MSF n'atteint qu'une partie des personnes qui en ont besoin. Dans le monde, moins de 5% des malades qui pourraient bénéficier des AAD en ont reçu. Ces médicaments ont en effet un sérieux inconvénient : leur prix.

On estime le coût de fabrication d'un traitement de 12 semaines au sofosbuvir et au daclatasvir à moins de 100 USD. Or, les producteurs Gilead et Bristol-Meyers Squibb en ont fixé le prix à la bagatelle de 147'000 USD lors du lancement de ces médicaments aux États-Unis. Malgré le tollé général, ces prix exorbitants restent un obstacle mortel au traitement tant dans les pays à revenu élevé que dans les pays en développement.

Depuis l'arrivée des premiers AAD, MSF s'est employé à renforcer l'accès à prix abordables à des versions génériques de qualité de ces médicaments, afin d'en généraliser l'usage. En 2017, un important jalon a été franchi : les centres d'approvisionnement de MSF et la Campagne d'accès ont réussi à négocier avec des fabricants de génériques l'achat d'AAD au prix de 120 USD par traitement pour presque tous les projets de MSF. Ce prix permet aux équipes de mettre plus de patients sous traitement.

MSF a largement communiqué sur cet accord pour une meilleure transparence et pour que les gouvernements négocient les prix à la baisse. Mais, la généralisation de ces nouveaux traitements contre le VHC reste lente dans la plupart des pays et les perspectives sont très inquiétantes dans les pays à revenu intermédiaire et élevé, car le monopole des brevets bloque la production et l'importation d'AAD génériques tout en permettant aux entreprises pharmaceutiques de maintenir les prix élevés pour 20 ans, voire plus.

Les brevets sont accordés selon des critères techniques définis dans les lois nationales sur les brevets. Les technologies qui ne répondent pas à ces critères ne devraient pas bénéficier de la protection des brevets, même si elles offrent des avantages médicaux significatifs pour les patients. Lorsque des brevets non mérités entravent l'accès à des médicaments abordables, MSF les conteste en soutenant et en formant des oppositions.

En 2017, MSF a déposé deux oppositions à des brevets portant sur des traitements du VHC. Elles sont en cours d'examen. La première concerne une demande de brevet en Chine qui empêcherait des fabricants de génériques de produire et exporter des versions abordables d'un traitement qui combine deux AAD cruciaux. La deuxième – déposée avec une large coalition d'acteurs de la santé de l'Union européenne – conteste un brevet qui empêcherait 38 pays européens de produire ou d'importer le sofosbuvir générique.

Nous avons enfin les outils nécessaires pour traiter le VHC et en prévenir la transmission, et presque tous les gouvernements se sont engagés à éliminer, d'ici 2030, cette maladie considérée comme une menace de santé publique. Pour tenir cet engagement, des mesures fortes et courageuses doivent être prises pour étendre rapidement l'accès au dépistage et au traitement du VHC.

En 2017, MSF a traité avec des AAD 5'926 personnes atteintes du VHC dans 13 pays. La Campagne d'accès de MSF a été lancée en 1999 pour exiger le développement et l'accès à des médicaments vitaux, tests de diagnostic et vaccins pour les patients des programmes de MSF et au-delà.

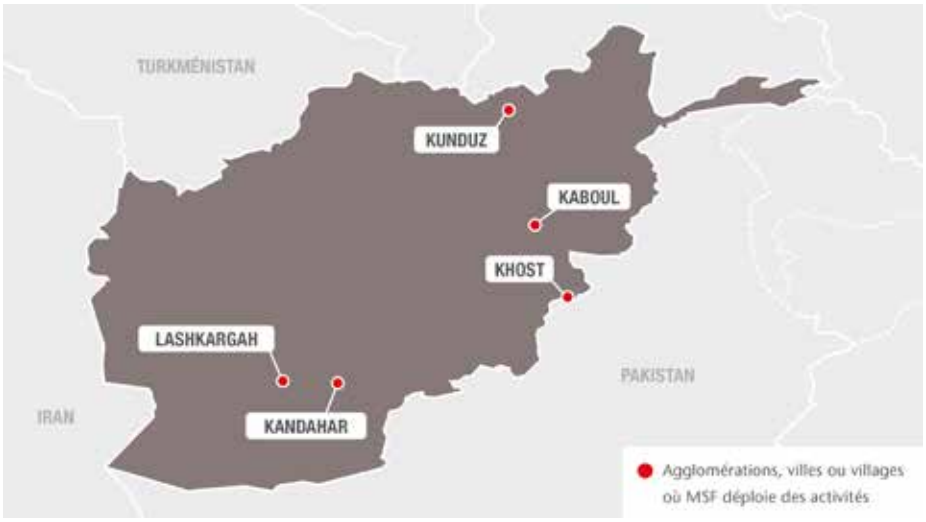
ACTIVITÉS PAR PAYS

26 AFGHANISTAN
28 AFRIQUE DU SUD
29 ALLEMAGNE
30 ANGOLA
30 ARMÉNIE
31 BÉLARUS
31 BELGIQUE
32 BANGLADESH
34 BURKINA FASO
34 BURUNDI
35 CAMEROUN
36 CAMBODGE
36 COLOMBIE
37 CÔTE D'IVOIRE
37 ÉGYPTE
38 ÉTHIOPIE
40 FRANCE
40 FÉDÉRATION DE RUSSIE
41 GÉORGIE
41 GUINÉE BISSAU
42 GRÈCE
43 GUINÉE
44 HAÏTI
45 HONDURAS
45 IRAN
46 INDE
48 IRAK
50 ITALIE
51 JORDANIE
52 INDONÉSIE
52 KIRGHIZISTAN
53 LIBAN
54 KENYA
56 LIBYE
57 LIBÉRIA
57 MADAGASCAR
58 MALAWI
59 MALI
60 MALAISIE
60 MAURITANIE
61 MEXIQUE
62 MYANMAR
63 MOZAMBIQUE
63 NAURU
64 NIGER
66 NIGÉRIA
68 OUGANDA
69 OUZBÉKISTAN
69 PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
70 PAKISTAN
72 PALESTINE
73 PHILIPPINES
73 SERBIE
74 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
76 RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
78 RECHERCHE ET SAUVETAGE
79 SIERRA LEONE
80 SOUDAN
81 SOMALIE
81 SUÈDE
82 SOUDAN DU SUD
84 SYRIE
86 SWAZILAND
87 TANZANIE
88 TADJIKISTAN
88 THAÏLANDE
89 TCHAD
90 TUNISIE
90 TURQUIE
91 UKRAINE
91 VÉNÉZUELA
92 YÉMEN
94 ZIMBABWE

Patients du projet VIH pour adolescents au centre de santé Mbulumbuzi de Chiradzulu, au Malawi. © Luca Sola

AFGHANISTAN

Personnel en 2017 : 2’282 | Dépenses : €39,8 millions | Première intervention de MSF : 1980 | msf.org/afghanistan | @MSF_Afghanistan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

266’500 consultations ambulatoires

70’500 naissances assistées

6’900 interventions chirurgicales majeures

En Afghanistan, Médecins Sans Frontières (MSF) se concentre sur l’offre de soins pédiatriques et maternels d’urgence. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde.

Le conflit en Afghanistan s’est encore intensifié en 2017, exacerbant des besoins médicaux déjà immenses. Le nombre de patients accueillis dans les six projets gérés par MSF dans cinq provinces n’a cessé de croître. Les équipes ont assisté plus de 70’000 naissances en 2017, soit près du quart de toutes les naissances assistées par MSF dans le monde.

Traumatologie à Kunduz

Le 3 octobre 2015 est l’une des dates les plus sombres de l’histoire de MSF. Une frappe aérienne américaine a détruit le centre de traumatologie de MSF à Kunduz, tuant 42 personnes, dont 14 de nos collègues. Cette attaque contre une structure médicale a privé des milliers de personnes d’accès à des soins vitaux et marqué à jamais MSF en Afghanistan et dans le monde. Nous avons reçu d’innombrables marques de soutien de nos donateurs et du public à travers la planète. Ce n’était pas seulement le travail de MSF à Kunduz qui était en jeu, mais la capacité de fournir des soins en traumatologie sur les lignes de front dans le monde.

Après cette attaque, MSF a engagé une réflexion interne et d’intenses discussions aux plus hauts niveaux avec toutes les parties au conflit, pour évaluer les limites qu’il y aurait à offrir de nouveau des soins en traumatologie sur la ligne de front, et réduire la probabilité que de telles attaques se reproduisent. Après un an et demi de négociations, nous avons obtenu l’engagement formel que notre personnel, nos patients et nos hôpitaux ne seraient pas attaqués et que MSF pourrait prodiguer des soins à toute personne les nécessitant, quelles que soient son appartenance ethnique, ses convictions politiques ou ses allégeances.

Le besoin de soins vitaux en traumatologie et de services médicaux gratuits de qualité reste extrême à Kunduz. Il est certes impossible d’obtenir des garanties totales dans une zone de conflit actif mais il nous semble que les engagements reçus nous permettent de retourner à Kunduz et de gérer les risques d’une telle offre de soins dans ce contexte. Notre retour à Kunduz est progressif. Il a débuté en juillet 2017 avec l’ouverture d’une clinique ambulatoire pour les patients stables présentant des brûlures légères, des plaies dues à des interventions chirurgicales précédentes, des traumatismes mineurs ou des pathologies telles que le diabète qui provoque des lésions dermatologiques chroniques. MSF gère par ailleurs toujours une petite clinique de stabilisation dans le district de Chardara, en périphérie de ville, et projette d’ouvrir un nouvel hôpital de traumatologie à Kunduz en 2019.

© Andrew Quilty/Oculi

Fillette atteinte d’un traumatisme crânien aux urgences de l’hôpital de district Ahmad Shah Baba à l’est de Kaboul.

© Andrew Quilty/Oculi

Une mère et son nouveau-né à l'unité de néonatalogie de l'hôpital de district Ahmad Shah Baba à l'est de Kaboul.

Croissance des besoins médicaux à Kaboul

Ces dix dernières années, Kaboul, la capitale, a connu une forte croissance démographique et ses services de santé publique ne parviennent pas à répondre aux besoins. Or, des populations continuent d'affluer d'autres régions du pays, en quête de sécurité ou d'opportunités économiques.

À l'est de Kaboul, MSF aide depuis 2009 le ministère de la Santé publique à l'hôpital du district d'Ahmad Shah Baba, qui dessert plus de 1,2 million d'habitants. MSF y gère les services ambulatoires et d'hospitalisation, en se concentrant sur la santé maternelle, les soins pré- et postnatals et les urgences. MSF soutient aussi les unités de néonatalogie et pédiatrie, chirurgie, nutrition, planning familial, promotion de la santé et vaccination. L'équipe de MSF travaille au laboratoire et en radiologie, et gère des programmes de prise en charge de la tuberculose (TB) et de maladies chroniques non transmissibles, telles que l'hypertension et le diabète. En 2017, l'hôpital a reçu plus de 116'000 consultations ambulatoires et admis plus de 2'000 patients par mois. Plus de 20'000 bébés sont nés dans cet hôpital, soit près de 60 par jour.

MSF aide le ministère de la Santé publique à offrir des soins maternels en continu à l'hôpital de Dasht-e-Barchi, seule structure pour les accouchements d'urgence et compliqués dans ce quartier de plus d'un million de personnes. MSF gère les salles de travail et d'accouchement, un bloc opératoire pour les césariennes et les accouchements compliqués, une salle de réveil, une maternité de 30 lits et une unité de néonatalogie de 20 lits. En 2017, l'équipe de MSF a assisté près de 16'000 accouchements, dont un tiers avec complications. En fin d'année, MSF a commencé à soutenir un autre hôpital de la région en fournissant personnel, formations et des médicaments essentiels afin d'améliorer sa capacité à offrir des services de maternité.

Hôpital de Boost, Lashkar Gah

À Lashkar Gah, la capitale de la province d'Helmand, une autre équipe de MSF travaille à l'hôpital provincial de Boost, un des trois hôpitaux de référence du sud de l'Afghanistan. Cette province est l'une des plus touchées par le conflit et l'insécurité entrave considérablement l'accès aux soins, en particulier pour les habitants des districts hors de la ville. L'hôpital compte actuellement 353 lits et enregistre un taux d'occupation moyen proche de 100%. À plusieurs reprises durant l'année, les admissions ont dépassé la capacité. En 2017, l'équipe a assisté 11'000 accouchements et reçu plus de 90'000 consultations aux urgences. Près de 3'500 enfants sévèrement malnutris ont été pris en charge, soit 40% de plus qu'en 2016.

Maternité de Khost

À Khost, à l'est de l'Afghanistan, MSF gère depuis 2012, une maternité offrant 24h/24 un environnement sûr pour les accouchements. Leur nombre y est en constante hausse et a atteint près de 23'000 en 2017. MSF soutient aussi cinq centres de santé dans les districts périphériques de cette province : l'équipe renforce leur capacité à gérer les accouchements normaux afin que l'hôpital puisse se concentrer sur les patientes présentant des complications. MSF a aussi amélioré le système de triage des cas compliqués, offert matériel médical, formations au personnel et aide financière pour recruter plus de sages-femmes, et construit de nouveaux bâtiments pour accueillir des services de maternité dans deux de ces centres.

TB résistante (TB-R) à Kandahar

En 2017, les premiers patients du programme de MSF de TB-R à Kandahar ont achevé avec succès leur traitement et sont sortis. Depuis le début du projet, 41 cas de TB-R ont été diagnostiqués et 13 ont bénéficié d'un traitement novateur plus court. D'une durée de neuf mois au lieu d'au moins 20, ce traitement a moins d'effets indésirables et améliore la qualité de vie des patients. Le projet dispose d'un laboratoire et d'installations pour héberger les patients pendant leur traitement à Kandahar. MSF aide aussi l'hôpital régional de Mirwais et dispense des formations dans d'autres structures pour améliorer le dépistage de la TB, y compris des formes pharmacosensibles.

AFRIQUE DU SUD

Personnel en 2017 : 243 | Dépenses : €10,2 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/south-africa | @MSF_SouthAfrica

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

14'300 patients traités contre le VIH

690 nouveaux patients sous traitement TB, dont **280** pour une TB-MR

330 victimes de violence sexuelle prises en charge

© Siyathuthuka Media

Distribuer des préservatifs fait partie des activités de sensibilisation auprès des communautés que mène MSF dans le bidonville de Boitekong à Rustenburg.

En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) élabore de nouvelles stratégies de dépistage et traitement du VIH et de la tuberculose (TB), prend en charge les victimes de violence sexuelle et plaide pour un meilleur accès aux médicaments vitaux.

District de King Cetshwayo, KwaZulu-Natal

Le projet de MSF de lutte contre le VIH et la tuberculose (TB) dans le district de King Cetshwayo, au KwaZulu-Natal, fait appel à des stratégies communautaires novatrices pour réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité de ces maladies.

Depuis 2012, dans le cadre de ses actions de terrain, MSF réalise en moyenne 4'500 tests du VIH par an dans plus de 30 écoles secondaires. Cette activité améliore non seulement la couverture du dépistage du VIH dans le district mais elle prouve aussi qu'il est possible de proposer des services en santé sexuelle et génésique dans les écoles.

La décentralisation de la prise en charge de la TB résistante (TB-R) est en cours dans le district, afin que les patients puissent être soignés plus près de leur domicile. Dans un hôpital du district, MSF a mis 126 patients atteints de TB-R sous un traitement à base de bédaquiline, un nouvel antituberculeux. À Durban, la plus grande ville de la province, MSF a lancé l'essai clinique TB PRACTECAL en partenariat avec le TB and HIV Investigative Network pour développer un schéma thérapeutique qui soit plus court et plus efficace, évite aux patients les injections quotidiennes douloureuses et ait moins d'effets indésirables débilitants.

Khayelitsha, Cap-occidental

Le projet de Khayelitsha près du Cap continue d'innover dans la prise en charge du VIH et de la TB-R, afin d'influencer les politiques locales, nationales, régionales et internationales de traitement de ces maladies.

Ce projet a réussi à améliorer l'accès des patients atteints de TB-R à de nouveaux antituberculeux, utilisés seuls ou en combinaison, et figure parmi ceux qui traitent le plus grand nombre de patients. Il a dès lors été choisi pour intégrer l'essai multicentrique *endTB*, qui tente de révolutionner la prise en charge des formes les plus résistantes de la TB. En 2017, l'une des principales interventions du projet en soutien aux patients a ciblé l'abus d'alcool qui est le motif le plus fréquent d'interruption du traitement. L'efficacité du dépistage oral comme outil permettant d'augmenter le nombre de personnes conscientes de leur séropositivité a été étudiée. Le projet a aussi testé, en partenariat avec Mothers2Mothers, des clubs de soutien postnatal pour les mères et leurs bébés, dans des structures de soins primaires, dans le but de fournir des soins intégrés et de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Aucun cas n'a été recensé chez ces femmes 18 mois après l'accouchement.

Rustenburg, Nord-Ouest

En 2017, MSF a poursuivi son soutien au département provincial de la Santé en intensifiant l'accès des victimes de violence sexuelle à une prise en charge médicale et psychosociale dans le district de Bojanala. Dans la ceinture d'extraction du platine en Afrique du Sud, un quart des femmes âgées de 18 à 49 ans ont été violées. Au total, 332 victimes de violence sexuelle ont été traitées dans trois structures de soins primaires soutenues par MSF. Appelées « centres de soins Kgomotso », elles proposent un ensemble essentiel de soins médicaux, examens médico-légaux et services psychosociaux.

En 2017, pour accroître le nombre de patients qui consultent ces services ou y sont adressés, MSF a déployé des assistants sociaux dans une organisation communautaire et un poste de police. Le personnel soignant de MSF soutient la provision de services en santé sexuelle et génésique, y compris les interruptions volontaires de grossesse dans deux centres de soins primaires. Entre septembre et décembre, 428 femmes ont avorté durant leur premier trimestre de grossesse dans les structures soutenues par MSF.

MSF continue de plaider pour améliorer l'accès des victimes de violence sexuelle à des services intégrés dans les structures de santé de tout le pays. Dans un rapport intitulé *Untreated Violence: Critical gaps in medical and clinical forensic care for survivors of sexual violence in South Africa*, les résultats d'un sondage téléphonique réalisé par MSF auprès des structures du pays désignées pour prendre en charge les victimes de cette violence montre que 73% d'entre elles ne

fournissent pas ou ne sont pas en capacité de fournir, tous les services nécessaires.

Campagne « Corriger la législation sur les brevets »

Lancée en 2011 entre autres par MSF, la campagne Corriger la législation sur les brevets (*Fix the Patent Laws* - FTPL) est une coalition de 36 groupes de patients et organisations qui plaident pour une réforme des lois sud-africaines sur la propriété intellectuelle, pour lever les obstacles à l'accès à des médicaments abordables. En août 2017, le département du Commerce et de l'Industrie a lancé une consultation publique sur un nouveau projet de politique en la matière. La coalition FTPL s'est réjouie de cette action, qui reconnaît la nécessité de trouver un équilibre entre santé publique et protection de la propriété intellectuelle. La coalition continue d'exhorter le gouvernement à accélérer le processus. Les projets définitifs de réforme de cette politique devraient être débattus au Parlement en 2018.

Stop aux ruptures de stocks (Stop Stockouts)

Le projet *Stop Stockouts* (SSP) est un consortium d'organisations, dont MSF, qui s'emploient à aider les milliers de personnes en Afrique du Sud dont la vie et les moyens de subsistance sont menacés par des ruptures chroniques de stocks de médicaments essentiels. Il collecte les informations sur les pénuries via des systèmes participatifs alimentés par les usagers des services de santé, les soignants et des volontaires, et cartographie les cas signalés. Il contacte les fournisseurs, le gouvernement et d'autres parties prenantes pour les pousser à résoudre rapidement ces pénuries et ruptures de stocks.

À la conférence 2017 de la Société internationale sur le sida, le projet SSP a présenté une analyse économique de l'impact financier des ruptures de stocks de médicaments contre le VIH et la TB sur les individus concernés et le système de santé. Ces pénuries peuvent appauvrir au moins 40% des usagers des services de santé. De plus, les efforts déployés par les soignants pour trouver des médicaments en cas de ruptures de stocks font peser un lourd fardeau financier sur le système de santé.

TÉMOIGNAGE

POPPY MAKGBATLOU

« Pendant 29 ans, j'ai subi les violences physiques et psychologiques de mon mari. Je suis restée parce que, dans notre culture, nous respectons les vœux de nos parents, et ma mère se serait sentie humiliée si je l'avais quitté. En 2014-2015, j'ai perdu ma mère, ma sœur et mon frère. Mon univers s'est écroulé, je ne pouvais plus faire face à ce qui se passait à la maison mais je n'avais nulle part où aller. Dans les rues de Boitekong, j'avais rencontré Rosina, une soignante de MSF qui m'avait parlé des services pour les victimes de violences conjugales au centre de soins Kgomotso. J'ai emprunté 20 rands (1,70 USD) et j'ai pris un taxi jusqu'au centre. Là, j'ai été conseillée puis amenée dans un abri pour femmes et enfants vulnérables. Maintenant, je me sens forte et prête à quitter l'abri. Si une femme battue entend mon histoire, je veux qu'elle sache qu'avant, je cachais mes problèmes mais si vous ne demandez pas de l'aide, cela peut vous tuer de l'intérieur. Aller à la clinique et en parler à un psychologue m'a sauvé la vie. »

ALLEMAGNE

Personnel en 2017 : 0* | Dépenses : €0,2 million | Première intervention de MSF : 2017 | msf.org/germany | @MSF_de

Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé un projet pilote pour répondre aux immenses besoins psychosociaux des demandeurs d'asile en Allemagne.

Un million de demandeurs d'asile vivent actuellement en Allemagne. Depuis mars, MSF offre, en collaboration avec le personnel de l'hôpital St Josef de Schweinfurt en Bavière, du counselling par les pairs aux demandeurs d'asile du centre de premier accueil, puis à ceux d'autres structures d'hébergement. En fin d'année, près de 300 personnes avaient bénéficié de ce programme, qui comprend du conseil individuel et des séances de groupe sur des sujets tels que la gestion du stress. Les bénéficiaires, pour la plupart originaires d'Afghanistan, de Somalie, de Syrie et d'autres pays en guerre, avaient connu la violence et la torture, perdu des membres de leur famille ou s'inquiétaient pour des proches restés au pays. Beaucoup vivaient dans des conditions précaires, souvent dans la crainte d'être déportés. Plusieurs patients très vulnérables avec des pensées suicidaires ou des comportements d'automutilation ont été adressés à des cliniques psychiatriques spécialisées.

Ce projet introduit dans le système de prise en charge des demandeurs d'asile en Allemagne l'approche de counselling par les pairs que MSF a instaurée dans les camps de réfugiés à travers le monde. Trois conseillers non professionnels, anciens réfugiés de Somalie, de Syrie et d'Iran, aident les demandeurs d'asile fraîchement arrivés, dans leur langue maternelle, sous la supervision de psychologues cliniciens. Ce type de prise en charge psychosociale à bas seuil est rare en Allemagne.

Ce projet a été transféré à l'hôpital St Josef en fin d'année. MSF continuera de plaider pour des projets similaires dans d'autres régions et est prêt à partager son expérience et son savoir-faire.

TÉMOIGNAGE

YASSIN

Yassin est marié et a neuf enfants. Sa famille a fui Alep il y a quatre ans, en quête d'une existence paisible. Elle a transité par la Syrie, le Liban, la Turquie et l'UE. À Athènes, un médecin de MSF qui soignait la femme de Yassin pour des troubles mentaux lui a dit qu'il avait aussi besoin d'aide. Yassin et sa famille vivent maintenant dans le centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Schweinfurt.

« Aujourd'hui, je sais que la santé mentale est importante mais, à l'époque, j'hésitais. En Syrie, les gens pensent que celui qui va chez un psychologue est fou. Mais j'ai compris que j'avais besoin d'aide.

Parler avec les conseillers d'ici me fait du bien. Cela m'aide de me sentir écouté. J'aimerais apprendre l'allemand et travailler à nouveau comme chauffeur de camion. Mais ce n'est pas facile pour moi. Ces derniers temps, je perds beaucoup la mémoire et je suis confus. »

* *Les conseillers psychologiques sont employés par l'hôpital St Joseph.*

ANGOLA

Personnel en 2017 : 77 | Dépenses : €3,7 millions | Première intervention de MSF : 1983
msf.org/angola

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a consolidé ses opérations en Angola et continué d'aider les autorités sanitaires à faire face aux urgences. MSF est revenu dans le pays en 2016, après neuf ans d'absence.

D'après les chiffres officiels, le conflit dans la province du Kasaï, en République démocratique du Congo voisine, a poussé plus de 30'000 personnes à passer la frontière et à s'installer dans deux camps de fortune (Cacanda et Mussungue) à Dundo, une ville de la province de Lunda Norte. En avril, après l'arrivée des 10'000 premiers réfugiés, MSF a installé des latrines et un système de distribution d'eau, ouvert deux cliniques dans ces camps et vacciné plus de 5'000 enfants. Les équipes ont également soutenu les services de nutrition et de pédiatrie de l'hôpital de Chitato. En octobre, la situation s'est stabilisée et le nombre de consultations hebdomadaires a baissé de 2'000 à 800 par semaine. Ces activités ont dès lors été transférées à d'autres organisations, afin que les équipes de MSF puissent répondre à d'autres urgences.

À Namacunde, dans la province méridionale de Cunene, MSF a lutté contre le paludisme et la malnutrition dans une intervention qui a duré jusqu'à fin juillet.

De janvier à avril, MSF a ouvert, à la demande des autorités angolaises, des centres de traitement du choléra et formé du personnel médical pour enrayer les épidémies qui ont éclaté à Soyo et Luanda.

MSF continuera d'épauler les autorités locales pour fournir des services de santé d'urgence, et son d'équipe est prête à intervenir à la moindre alerte sanitaire dans ce pays.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

46'700 consultations ambulatoires

14'100 patients traités contre le paludisme

800 patients traités en centre de nutrition

ARMÉNIE

Personnel en 2017 : 43 | Dépenses : €1,7 million | Première intervention de MSF : 1988 | msf.org/armenia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

58 nouveaux patients sous traitement TB-MR

Médecins Sans Frontières (MSF) aide les autorités arméniennes à soigner les patients atteints de tuberculose résistante (TB-R).

Avec une incidence de 44 cas par 100'000 habitants en 2016, la tuberculose (TB) reste un problème majeur de santé publique en Arménie. La prévalence de la TB résistante atteint 47% chez les patients qui ont déjà été traités contre la TB.

MSF aide depuis 2005 les autorités arméniennes à fournir des traitements aux patients atteints de TB-R. Les activités ont été progressivement étendues et couvrent l'ensemble du pays depuis 2016.

En 2013, grâce au soutien de MSF, l'Arménie a été parmi les premiers pays à utiliser la bédaquiline, le premier nouvel antituberculeux en 50 ans. Depuis, le ministère arménien de la Santé et MSF collaborent pour offrir l'accès au délamanide, un autre nouvel antituberculeux. Depuis 2015, ces deux médicaments sont prescrits dans le cadre du partenariat *endTB*, qui vise à accélérer l'utilisation de la bédaquiline et du délamanide, et à documenter leur innocuité et leur efficacité en utilisation de routine. En fin d'année, 142 patients souffrant de TB-R avaient entamé un traitement comprenant un des deux nouveaux médicaments. Pour aider les patients à supporter les contraintes de ce traitement, qui dure jusqu'à deux ans et implique de prendre des milliers de comprimés sous observation médicale, MSF a introduit un système qui permet d'en prendre certains à la maison, sous la supervision vidéo d'un membre de l'équipe médicale. En 2017, 65 patients ont bénéficié de ce système.

Depuis 2016, MSF soigne aussi les patients coinfectés par la TB-R et l'hépatite C, et dispense des antiviraux à action directe, une nouvelle classe de médicaments efficaces et moins toxiques pour traiter l'hépatite C. En 2017, 26 patients coinfectés ont débuté un traitement.

BÉLARUS

Personnel en 2017 : 30 | Dépenses : €1,6 million | Première intervention de MSF : 2015 | msf.org/belarus

Au Bélarus, Médecins Sans Frontières (MSF) aide le ministère de la Santé à soigner les patients atteints de tuberculose multi-résistante (TB-MR).

Selon le *Rapport sur la tuberculose dans le monde* publié en 2017 par l'Organisation mondiale de la santé, le Bélarus figure parmi les pays les plus durement touchés par la TB-MR. MSF soutient le ministère de la Santé dans quatre structures spécialisées : le Centre républicain scientifique et pratique de pneumologie et de lutte contre la tuberculose, les 1er et 2e dispensaires antituberculeux municipaux de Minsk et l'hôpital antituberculeux municipal de Volkovichi, dans la région de Minsk. Fin 2017, une équipe a commencé à soigner les cas de TB-MR dans la Colonie pénitentiaire 12 d'Orsha. Lors d'une évaluation menée en 2016, MSF a identifié l'alcoolisme comme principal facteur de risque de non-observance du traitement dans le projet. L'équipe étudie maintenant de nouvelles mesures pour y remédier.

En fin d'année, MSF soignait 59 patients souffrant de TB ultra-résistante avec des schémas thérapeutiques à base de bédaquiline et/ou de délamanide. Ce projet participe toujours à l'étude observationnelle *endTB*, qui inclut plus de 15 pays et vise à identifier des traitements contre la TB-MR plus courts, moins toxiques, plus efficaces et avec moins d'effets indésirables débilitants. MSF conduit cette étude en partenariat avec Partners in Health et Interactive Research and Development. Au Bélarus, 81 patients ont été enrôlés dans l'étude depuis août 2015, dont 31 en 2017. Fin décembre, l'essai clinique novateur, TB PRACTECAL, a reçu le feu vert pour admettre ses premiers patients, après un an de préparation pour que le site de Minsk réponde aux exigences strictes.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

31 nouveaux patients sous traitement TB-MR

BELGIQUE

Personnel en 2017 : 11 | Dépenses : €1 million | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/belgium
@azgbelgie @msfbelgique

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a mis sur pied des activités en Belgique pour répondre aux besoins des migrants et des réfugiés.

MSF a offert un soutien psychosocial aux migrants et réfugiés dans trois centres d'accueil et plusieurs projets d'hébergements individuels à Charleroi et Roulers. L'équipe a proposé un dépistage des troubles mentaux, du counselling et de la psychopédagogie, ainsi que des briefings culturels et des activités sociales et récréatives. Les personnes présentant des symptômes de troubles mentaux sévères ont été référées vers des soins spécialisés appropriés. MSF a assuré 525 séances individuelles en santé mentale et atteint 446 personnes par des activités de groupe.

En septembre, MSF a lancé un projet près du parc Maximilien à Bruxelles pour offrir un conseil en santé mentale aux migrants et aux réfugiés en transit dans le pays. Ces consultations ont lieu dans un pôle humanitaire géré en collaboration avec six autres organisations qui offrent une palette complète de services aux personnes vulnérables, dont des soins médicaux, la recherche de contacts et un conseil juridique. Au cours des trois premiers mois du projet, le psychologue de MSF a reçu 140 personnes en consultation, principalement des Soudanais, Éthiopiens et Érythréens.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

525 consultations individuelles en santé mentale

53 sessions de groupe en santé mentale

BANGLADESH

Personnel en 2017 : 529 | Dépenses : €15,5 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/bangladesh

© Mohammad Ghannam/MSF

Dilaforuz, âgée de 100 ans, a été transportée par son fils, Solim, pendant huit jours, depuis le Myanmar jusqu'au camp de Tasnimarkhola au Bangladesh. Sa belle-fille, Jahura, s'occupe d'elle et de ses six petits-enfants.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

309'900 consultations ambulatoires

30'800 consultations prénatales

10'600 consultations individuelles en santé mentale

1'300 patients traités pour violence physique intentionnelle

600 victimes de violence sexuelle prises en charge

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de prodiguer des soins aux populations vulnérables du Bangladesh et a intensifié son action pour répondre à un afflux massif de réfugiés rohingyas venus du Myanmar.

Porter secours aux réfugiés rohingyas à Cox's Bazar

Le 25 août, l'armée du Myanmar a déclenché une campagne concertée de violence contre les Rohingyas dans l'État de Rakhine. Fin 2017, elle a poussé plus de 660'000 personnes à se réfugier de l'autre côté de la frontière, dans le district de Cox's Bazar au Bangladesh, ce qui a porté le nombre total de réfugiés rohingyas dans le pays à plus de 830'000. La plupart vivent dans des abris précaires et des conditions d'hygiène et d'assainissement effroyables, dans des camps surpeuplés exposés aux glissements de terrain et aux inondations, et manquant d'eau potable.

Face à l'explosion des besoins, MSF a massivement intensifié ses opérations à Cox's Bazar. Fin 2017, MSF gérait 19 dispensaires, trois centres de soins primaires et quatre structures d'hospitalisation. De juillet à décembre, le nombre de patients reçus par jour est passé d'environ 200 à plus de 2'000. Les principaux motifs de consultation étaient des infections des voies respiratoires, des maladies diarrhéiques et la malnutrition infantile, des affections directement liées aux conditions de vie épouvantables dans les camps.

En fin d'année, les structures de MSF avaient pris en charge des milliers de cas suspects de rougeole ou de diphtérie, et traité plus de 2'624 cas de diphtérie. Les équipes ont commencé une recherche active de cas dans la plupart des camps où elles travaillent en collectant des informations sur la composition du ménage des patients et sur les contacts qu'ils auraient eus avant de venir à la consultation. Une antibiothérapie prophylactique a été donnée aux personnes entrées en contact avec des patients atteints de diphtérie. MSF a ouvert plusieurs centres de traitement de la maladie, notamment à Rubber Garden, près du camp de fortune de Kutupalong, où des cas suspects ont pu être surveillés et traités.

MSF a augmenté le nombre de lits dans ses structures existantes à Kutupalong et dans sa toute nouvelle structure de santé à Balukhali. L'hôpital de 50 lits ouvert par MSF dans le camp de Tasnimarkhola est la seule structure hospitalière dans cette zone. Une autre devait ouvrir près du camp de fortune de Moynarghona. En décembre, elle servait encore de centre temporaire de traitement de la diphtérie de 85 lits.

Pour se préparer à d'éventuelles épidémies de choléra ou autres maladies diarrhéiques, MSF a repéré des sites pour des unités de traitement à Balukhali, Hakimpara, Jamtoli et Unchiprang.

MSF a aussi intensifié ses activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement. En 2017, les équipes ont notamment acheminé quelque huit millions de litres d'eau désinfectée au chlore, et aménagé plus de 1'700 latrines et 170 puits dans les camps au nord et au sud de Cox's Bazar. En outre, le personnel a mené des actions de promotion

de l'hygiène et distribué du savon. Des équipes ont été déployées aux lieux d'arrivée, de transit et d'installation pour garantir que les nouveaux arrivants aient accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement adéquates.

MSF a collaboré avec le ministère bangladais de la Santé et du Bien-être familial pour étendre la couverture vaccinale parmi les Rohingyas. Début décembre, le ministère a achevé une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole, que MSF a soutenue en mobilisant les communautés, identifiant des sites, et en assurant la logistique et le transport des vaccins. Cette campagne a ciblé plus de 330'000 enfants âgés de six mois à 15 ans. Plus de 156'000 personnes ont été vaccinées à Kutupalong et 41'000 à Balukhali.

Du 25 août au 31 décembre, MSF a traité 120 victimes de violence sexuelle dans ses centres de santé sexuelle et génésique. Plus de 80% d'entre elles étaient victimes de viols et plus d'un tiers avaient moins de 18 ans.

En décembre, MSF a publié les résultats de six enquêtes menées dans les camps de réfugiés au Bangladesh. Elles ont révélé qu'entre le 25 août et le 24 septembre 2017, au moins 9'000 Rohingyas étaient morts au Myanmar, dans l'État de Rakhine. Selon les estimations les plus prudentes, comme 71,7% des décès signalés ont été causés par des violences, au moins 6'700 Rohingyas auraient été tués, dont au moins 730 enfants de moins de cinq ans. Parmi ces tués, 69,4% ont été victimes de tirs, 8,8% ont été « brûlés vifs dans leur maison », 5% ont été battus à mort, 2,6% ont succombé des suites de violence sexuelle, et 1% ont été victimes de mines. Ces enquêtes livrent des preuves épidémiologiques des taux élevés de mortalité due à la violence parmi la population rohingya et suggèrent que des massacres ont eu lieu dans l'État de Rakhine. MSF recueille régulièrement des récits de réfugiés arrivés au Bangladesh après le 25 août pour mieux comprendre les circonstances de leur fuite et les schémas de violence auxquels ils ont été exposés.

Fin 2017, les Rohingyas continuaient de chercher refuge au Bangladesh et une augmentation significative de l'aide humanitaire sera nécessaire en 2018.

Bidonville de Kamrangirchar

En 2017, MSF a soigné 6'996 patients dans son programme de santé au travail pour les travailleurs du bidonville de Kamrangirchar, en bordure de la capitale, Dhaka. Des services en santé génésique pour les femmes et les filles sont aussi disponibles dans ce projet. L'équipe a reçu 10'055 consultations prénatales, assuré 4'371 séances de planning familial et assisté 974 accouchements. De plus, MSF a traité plus de 400 victimes de violence sexuelle et assuré plus de 2'300 consultations en santé mentale.

Dans le bidonville de Kamrangirchar, une conseillère MSF fait une présentation sur la violence sexuelle et conjugale à la clinique pour femmes de MSF.

BURKINA FASO

Personnel en 2017 : 1 | Dépenses : €0,2 million | Première intervention de MSF : 1995
msf.org/burkina-faso | @MSF_WestAfrica

Après un peu plus de deux ans d'absence, Médecins Sans Frontières (MSF) est revenu au Burkina Faso en octobre 2017, pour aider le ministère de la Santé à enrayer une épidémie de dengue.

Le 28 septembre 2017, une épidémie de dengue a été déclarée dans la région centrale du Burkina Faso. La dengue est une maladie virale transmise par des moustiques, qui provoque fièvre, et douleurs articulaires et musculaires aiguës. Il n'y a pas de traitement pour la maladie elle-même mais un diagnostic et un traitement précoces des symptômes peuvent réduire les douleurs et prévenir des décès.

MSF a soutenu quatre centres de santé et le service des maladies infectieuses de l'hôpital de Ouagadougou. Les équipes ont fourni des tests rapides, référé les cas graves, assuré le traitement pour limiter la fièvre et pris en charge des patients atteints, y compris des plus vulnérables, comme les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. MSF a aussi aidé le personnel médical burkinabé à améliorer la détection du virus et le traitement des symptômes par des transfusions sanguines et des solutions intraveineuses. Plus de 450 membres du personnel médical et paramédical du ministère de la Santé ont été formés dans 35 structures.

Des activités de sensibilisation communautaires ont été conduites dans les centres de santé pour encourager les populations à consulter en cas de symptômes de dengue plutôt qu'à s'automédiquer, et pour expliquer l'importance de la lutte contre le vecteur dans les maisons. Les équipes de MSF ont pulvérisé des insecticides pour tuer les moustiques dans les cinq structures de santé qu'elles ont aidées et ont installé des moustiquaires aux fenêtres et portes de l'hôpital universitaire.

Les équipes ont également passé deux à trois jours dans cinq autres structures de santé pour dépister et traiter les cas de dengue. MSF a ainsi pu surveiller la progression de l'épidémie dans ces zones.

Pendant cette intervention, l'équipe a mené au total 3'290 consultations liées à la dengue avec le personnel du ministère de la Santé, et réalisé 951 tests rapides.

BURUNDI

Personnel en 2017 : 350 | Dépenses : €7,5 millions | Première intervention de MSF : 1992
msf.org/burundi

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de soigner les cas de traumatismes à Bujumbura, la capitale, et est intervenu en réponse à une épidémie de paludisme dans la province de Gitega.

L'Arche Kigobe, un hôpital privé de 75 lits soutenu par MSF, soigne les victimes de traumatismes et de brûlures à Bujumbura. La violence a certes baissé en intensité depuis les troubles de 2015, mais elle persiste à Bujumbura et ailleurs dans le pays, exacerbée par la pauvreté. En 2017, 8% des patients de l'hôpital ont ainsi été traités pour des traumatismes violents. Les équipes de MSF ont reçu 18'824 consultations ambulatoires, hospitalisé 2'676 patients, pratiqué plus de 4'000 interventions chirurgicales et mené plus de 1'000 consultations individuelles en santé mentale.

En septembre, la province de Gitega a connu une hausse massive des cas de paludisme. Face à cette épidémie qui mettait les services de santé locaux à rude épreuve, MSF a soutenu 14 structures locales et l'hôpital de district de Ntita, participé à la prise en charge des cas simples et compliqués et soigné au total 36'847 patients. L'équipe a aussi contribué à améliorer la banque du sang locale et a géré des activités de promotion de la santé pour renforcer les mesures de prévention et de lutte contre les infections.

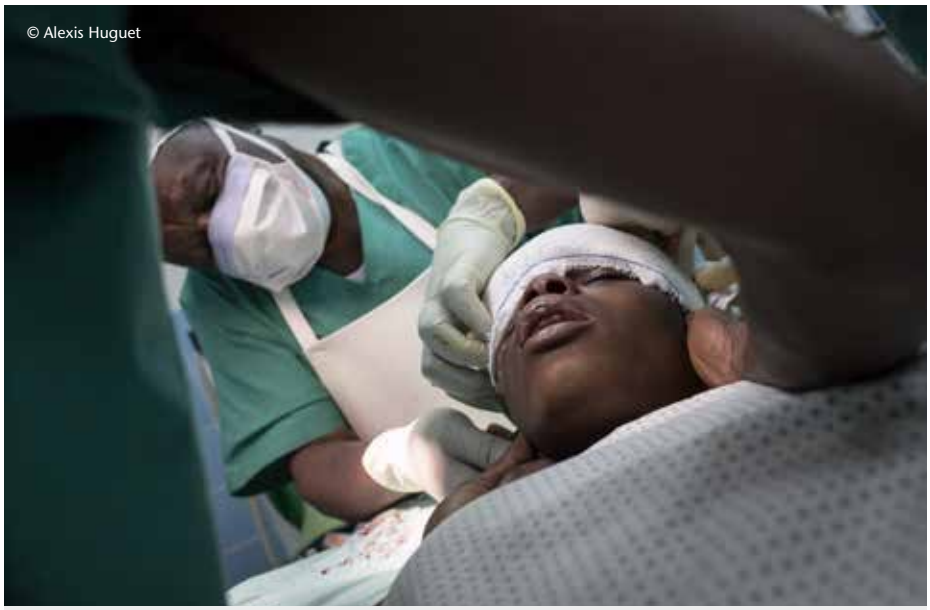
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

36'800 patients traités contre le paludisme

4'100 interventions chirurgicales majeures

CAMEROUN

Personnel en 2017 : 701 | Dépenses : €11,9 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/cameroon | @MSF_WestAfrica


© Alexis Huguet

Un soignant change les pansements d'une jeune femme qui a subi une greffe de peau dans l'unité de chirurgie de l'hôpital de Maroua.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

122'100 consultations ambulatoires

8'800 patients traités en centre de nutrition

4'200 interventions chirurgicales majeures

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités au nord du Cameroun pour offrir des soins d'urgence aux victimes de violence.

Depuis 2011, le conflit entre groupes d'opposition armés et armée nigériane a forcé des centaines de milliers de personnes du nord-est du Nigéria à se réfugier au Cameroun, au Tchad et au Niger. Ces trois dernières années, la violence a de plus en plus débordé du Nigéria dans ces trois pays, provoquant de nouveaux déplacements. En fin d'année, le Cameroun comptait environ 88'000 réfugiés et 240'000 déplacés internes.

Soins médicaux d'urgence aux victimes de violence

Depuis les premières attaques-suicides sur le sol camerounais, à Maroua, en 2015, les bombardements ont été fréquents dans la région de l'Extrême Nord. Rien qu'en 2017, MSF a recensé plus de 58 attaques de ce type dans la région, soit plus d'une par semaine.

MSF a donc intensifié ses activités de chirurgie d'urgence et augmenté sa capacité à traiter les grands nombres de victimes de ces attaques. Dans la ville de Mora, près de la frontière nigériane, MSF a remis en état le bloc opératoire et mis sur pied un service d'ambulance pour transporter les patients à l'hôpital local. L'équipe a stabilisé des patients et transféré à l'hôpital de Maroua ceux qui avaient besoin de soins chirurgicaux spécialisés.

En 2016, MSF avait remis en état le bloc opératoire et la salle de réveil de l'hôpital de Maroua. Aujourd'hui, MSF gère le service de chirurgie. En 2017, les équipes ont pratiqué 3'136 interventions chirurgicales à Maroua.

MSF a aussi formé du personnel du ministère de la Santé à la gestion d'afflux massifs de blessés et donné aux hôpitaux locaux des kits pour les prendre en charge.

Soins nutritionnels et pédiatriques pour les déplacés et populations vulnérables

Déplacements et violence ont mis à rude épreuve un système de santé déjà faible et débordé. Dans la région frontalière du Nigéria, les structures de santé manquent de personnel et de matériel médical, beaucoup ont été totalement abandonnées. Pour remédier à cette situation, MSF a fourni des soins médicaux dans plusieurs sites au nord du pays.

Dans les hôpitaux des villes de Mora, Maroua et Kousséri, les équipes ont géré des programmes de soins pédiatriques et nutritionnels spécialisés pour les enfants de moins de cinq ans. MSF a aussi soutenu les services de chirurgie et créé une banque du sang locale à l'hôpital de district de Kousséri.

De plus, le personnel de MSF a travaillé dans deux centres de santé servant les déplacés et les résidents locaux à Mora, et offert des soins nutritionnels et des consultations ambulatoires dans trois centres de santé à la périphérie de Kousséri.

En juillet, MSF a transféré à International Medical Corps ses activités médicales au camp de réfugiés de Minawao, géré par l'agence des Nations Unies pour les réfugiés. Les équipes de MSF avaient assuré des services de maternité et un soutien nutritionnel et psychologique aux réfugiés nigérians de ce camp. Elles ont reçu plus de 110'000 consultations ambulatoires depuis le début du projet en 2015.

CAMBODGE

Personnel en 2017 : 105 | Dépenses : €4,5 millions | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/cambodia | @MSF_seAsia

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

En 2017, les projets de Médecins Sans Frontières (MSF) au Cambodge ont ciblé l'hépatite C et le paludisme.

En mai 2016, MSF a lancé un programme offrant dépistage et traitement gratuits de l'hépatite C, une maladie virale véhiculée par le sang et autrefois considérée comme chronique et mortelle. Sa prévalence réelle est inconnue, mais on estime qu'entre 2% et 5% de la population cambodgienne est infectée. Ces dernières années, l'arrivée de médicaments nouveaux – et chers – appelés antiviraux à action directe (AAD) ont révolutionné le traitement.

Basé à l'hôpital Preah Kossamak de Phnom Penh, la capitale, ce projet vise à simplifier le diagnostic et le traitement, et à démontrer son efficience et sa réplicabilité dans d'autres pays. En 2017, MSF a traité 2'926 patients avec des ADD, avec un taux de guérison de plus de 95% chez ceux qui ont achevé le traitement.

Dans la province de Preah Vihear, au nord du pays, la résistance à l'artémisinine, un des plus puissants antipaludéens, a été confirmée. MSF teste des stratégies pouvant contribuer à éradiquer la maladie, en particulier la forme résistante du *Plasmodium falciparum*, en combinant dépistage, test de diagnostic et traitement. Les équipes ont continué de soutenir le dépistage et le traitement dans la communauté et les structures de santé, ainsi que le dépistage des populations à risque.

Les recherches menées en 2017 ont documenté le développement de la résistance aux trois principaux médicaments utilisés contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* (ou sèvère). Les résultats de ces recherches seront évalués et des recommandations seront formulées pour être potentiellement répliquées ailleurs.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'900 nouveaux patients sous traitement contre l'hépatite C

1'300 patients traités contre le paludisme

COLOMBIE

Personnel en 2017 : 93 | Dépenses : €2,2 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/colombia

Régions où MSF a mené des interventions d'urgence
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a mené des interventions d'urgence et continué d'aider les victimes de violences en Colombie.

Malgré l'accord de paix signé entre le groupe rebelle des FARC et le gouvernement, des civils sont piégés dans une spirale de violence. Des organisations criminelles, des anciens combattants des FARC ayant refusé de se démobiliser, et des guérilleros de l'ELN se disputent encore d'importantes parties du territoire colombien.

L'équipe d'urgence de MSF a aidé les déplacés dans les départements de Chocó, Antioquia, Guaviare et Caquetá. Lors d'un glissement de terrain à Mocoa, dans le département de Putumayo, qui a fait environ 300 morts et des centaines de disparus, elle a soutenu l'hôpital local et offert des soins primaires.

MSF gère toujours ses programmes en santé mentale à Tumaco et Buenaventura, et apporte un soutien psychologique aux victimes de violences perpétrées par le crime organisé et les groupes armés. En 2017, 9'097 consultations en santé mentale ont été menées. De plus, à Buenaventura, 808 personnes ont sollicité un soutien psychologique via le service d'écoute téléphonique gratuit et confidentiel de MSF. Les équipes ont aussi renforcé les services fournis aux différentes communautés.

Au total, 227 victimes de violence sexuelle à Tumaco et 296 à Buenaventura ont bénéficié de soins médicaux, et MSF a apporté son soutien aux femmes qui devaient interrompre leur grossesse. Malgré une législation ouverte, ces femmes ont encore des problèmes d'accès à une aide médicale sûre.

Après 50 ans de guerre, plus de 126'000 personnes sont portées disparues. MSF a ouvert un projet d'aide psychologique aux membres des familles de victimes de disparitions forcées. Il est basé à Puerto Asís, dans le département de Putumayo, et à Cali, dans celui de Valle, où respectivement près de 500 et 3'000 personnes sont portées disparues. Depuis août et septembre, les équipes ont assuré plus de 300 consultations individuelles en santé mentale et 160 sessions de groupe.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

12'900 consultations ambulatoires

9'600 consultations individuelles en santé mentale

CÔTE D'IVOIRE

Personnel en 2017 : 198 | Dépenses : €4,3 millions | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/cote-divoire | @MSF_WestAfrica

Médecins Sans Frontières (MSF) soutient la santé maternelle et infantile dans la région de Hambol en Côte d'Ivoire.

Entre 2002 et 2010, les crises politiques et militaires ont gravement affecté le système de santé ivoirien : d'après l'Organisation mondiale de la santé, il est l'un des plus faibles d'Afrique, avec seulement un médecin et cinq sages-femmes par 10'000 habitants. Le taux de mortalité maternelle est très élevé. Aussi, le ministère de la Santé a fait de la santé maternelle une de ses priorités et toutes les femmes enceintes y ont accès gratuitement. Toutefois, restrictions budgétaires, ruptures de stocks et manque de personnel de santé qualifié continuent d'entraver l'accès des femmes et des jeunes enfants à des soins médicaux de qualité.

MSF gère un projet en collaboration avec le ministère de la Santé dans la région de Hambol, où le taux de mortalité est estimé à 661 par 100'000 naissances vivantes, selon une enquête menée en 2015 par Epicentre.

L'équipe s'emploie à améliorer la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales dans ce contexte rural, en soutenant l'hôpital de référence de Katiola et 27 centres de soins primaires de la région. En 2017, MSF a aussi commencé à rénover l'hôpital de Dabakala, notamment le bloc opératoire, pour améliorer la prise en charge des césariennes. MSF fournit du matériel médical et du personnel à toutes ces structures, et gère un système efficace de transport des cas d'accouchement compliqués. La formation, le coaching et la supervision du personnel du ministère de la Santé constituent aussi une part importante du programme de MSF.

En 2017, en moyenne 415 accouchements ont été assistés chaque mois dans les structures soutenues par MSF, dont 40 césariennes, et 64 nouveau-nés ont été admis en néonatalogie à l'hôpital de Katiola.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5'000 naissances assistées, dont
500 par césarienne

ÉGYPTE

Personnel en 2017 : 119 | Dépenses : €2,0 millions | Première intervention de MSF : 2010 | msf.org/egypt

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu ses activités en Égypte pour répondre aux besoins de nombres croissants de réfugiés et migrants arrivant dans le pays.

Selon les chiffres du HCRNU, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, l'Égypte comptait, en septembre 2017, 211'104 réfugiés et demandeurs d'asile de 63 nationalités. Beaucoup avaient fui les conflits et l'insécurité dans des pays tels que la Syrie, l'Irak, la Libye, le Soudan, la Somalie et l'Érythrée. Certains ont été victimes de violence et de persécution dans leur pays d'origine ou pendant leur exode, et souffrent de problèmes psychologiques et de handicaps physiques. En Égypte, ils peinent souvent à accéder à des soins médicaux en raison de barrières linguistiques et administratives, d'honoraires inabordables et d'un manque de services appropriés.

Depuis 2012, le projet de MSF au Caire offre aux migrants et aux réfugiés des soins de réadaptation personnalisés, comprenant des soins médicaux et psychologiques, de la physiothérapie et une aide sociale.

En 2017, MSF a soigné plus de 2'000 nouveaux patients venus s'ajouter aux plus de 1'500 déjà inscrits dans le programme. Les équipes ont reçu plus de 20'000 consultations, dont plus de 4'200 pour des soins médicaux, 2'600 pour de la physiothérapie, 9'100 pour un soutien psychologique et 3'500 pour une aide sociale.

Des discussions sont en cours entre MSF et différentes autorités gouvernementales pour explorer de nouveaux domaines de collaboration possible.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

9'200 consultations individuelles en santé mentale

4'300 consultations ambulatoires

ÉTHIOPIE

Personnel en 2017 : 1’863 | Dépenses : €30,8 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/ethiopia

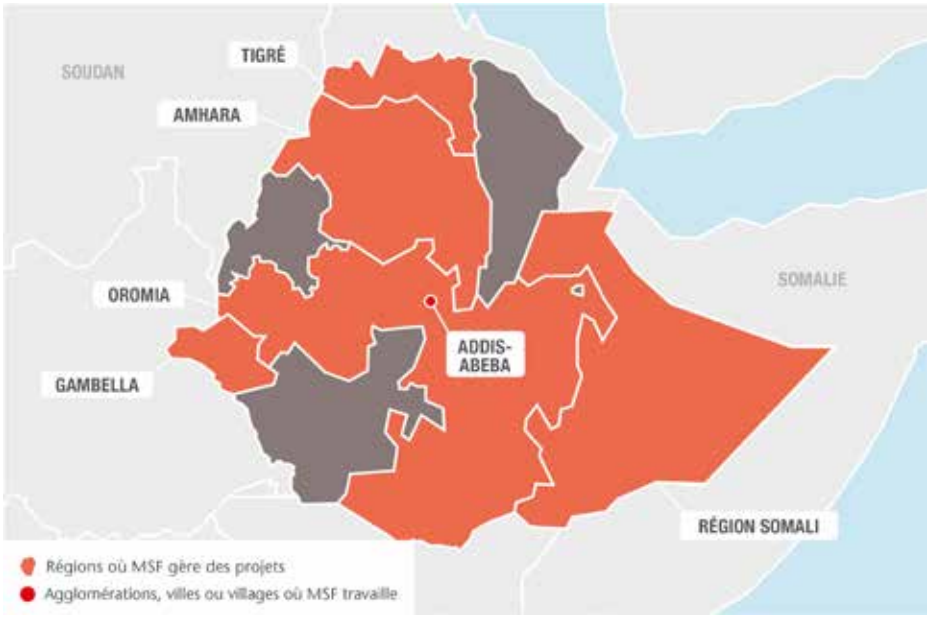
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

455’500 consultations ambulatoires

81’400 patients traités contre le paludisme

17’300 patients hospitalisés

16’600 patients traités en centre de nutrition



En Éthiopie, Médecins Sans Frontières (MSF) comblent les lacunes en soins de santé et répond à des urgences telles que la malnutrition et les épidémies dans la population hôte et chez les réfugiés de plus en plus nombreux.

Interventions d’urgence

Durant l’année, MSF a répondu à une urgence nutritionnelle majeure dans les zones de Doolo et Jarar, dans la région Somali. Au total, plus de 3’400 enfants ont été admis dans ses centres de nutrition thérapeutique et près de 14’000 autres enfants soignés en ambulatoire ont reçu des aliments thérapeutiques. Des rations de soutien ont aussi été données aux familles des patients. De plus, la région Somali a connu une des plus graves épidémies de diarrhée aqueuse aiguë de ces dernières années. MSF a fourni des médicaments, ouvert des centres de traitement dans toute la région et soigné 18’302 cas suspects.

MSF a en outre lancé plusieurs campagnes de vaccination dans les camps de déplacés internes dans les régions d’Oromia et Somali. En 2017, un ancien conflit entre ces deux régions s’est de nouveau embrasé, forçant les populations à fuir et aggravant encore la crise humanitaire causée par des années de sécheresse.

Les équipes de MSF surveillent la situation et se tiennent prêtes à intervenir, si nécessaire.

Région Somali

À Dolo, dans la zone de Liben, frontalière de la Somalie, MSF travaille depuis 1995 au centre de santé de Dolo Ado, qui offre des soins de base à la communauté locale ainsi qu’aux réfugiés qui ont fui la violence et l’insécurité alimentaire en Somalie pour s’installer dans cinq camps de cette zone. MSF soigne de nombreux Somaliens qui traversent la frontière en quête de soins médicaux.

Toujours soucieuse d’améliorer les soins médicaux dans ce centre de santé, l’équipe de Dolo Ado fournit depuis 2017 des services de radiologie et de chirurgie de base. Pendant l’annee, elle a reçu 31’588 consultations ambulatoires et admis 3’671 patients.

Les équipes de MSF travaillent dans deux dispensaires des camps de Buramino et Hilaweyn et évaluent la santé des nouveaux réfugiés qui arrivent au centre d’accueil.

À Fik et Degehabur, MSF fournit du personnel médical spécialisé et des médicaments aux hôpitaux publics.

MSF travaille à Wardher, dans la zone de Doolo depuis 2007. Jusqu’à l’intervention d’urgence lancée en milieu d’année, MSF soutenait la maternité et le service de

Nyawal Biel, 24 ans, est examiné par l’équipe de MSF au dispensaire du camp de réfugiés de Pugnido.

Un nouveau-né souffrant d'asphyxie néonatale est réanimé avec succès par une sage-femme et une pédiatre de MSF à l'hôpital de Gambella.

pédiatrie de l'hôpital local et gérait un programme de lutte contre la tuberculose. D'autres équipes ont travaillé dans les centres de santé de Danod et Yucub et géré en moyenne 10 cliniques mobiles. Mi-2017, MSF a dû suspendre ou adapter nombre de services aux besoins et lancer de nouvelles activités pour répondre à l'urgence massive. Plus de 50 points de réhydratation orale et plus de 30 centres de nutrition ambulatoire ont été ouverts. À Geladi, un nouveau projet a été mis sur pied pour offrir des soins médicaux et assurer l'approvisionnement en eau. MSF a traité 235 patients atteints de symptômes de jaunisse aiguë et 235 cas de rougeole. Une fois la situation stabilisée, MSF a réduit le nombre de centres de nutrition ambulatoire à une dizaine et intensifié ses activités dans les centres restants pour soigner tous les enfants de moins de 15 ans. En 2017, MSF a vacciné près de 26'500 enfants contre la rougeole et reçu plus de 26'780 consultations.

Région Gambela

En 2017, MSF a renforcé son soutien à l'hôpital de Gambela, la seule structure de la région à offrir des soins médicaux spécialisés à une population de 800'000 habitants, dont la moitié sont des réfugiés du Soudan du Sud. Les équipes ont travaillé aux urgences, au bloc opératoire, à l'unité de chirurgie et à la maternité. Pendant l'année, MSF a reçu 29'310 patients aux urgences, pratiqué 1'448 interventions chirurgicales et assisté plus de 1'230 accouchements.

Dans le district d'Itang, MSF a collaboré avec les autorités éthiopiennes dans les camps de réfugiés de Kule et Tierkidi, qui accueillent plus de 120'000 réfugiés sud-soudanais. L'équipe a offert la plupart des services médicaux, hormis la chirurgie, dans un centre de santé et six dispensaires. En 2017, MSF a assuré plus de 300'000 consultations ambulatoires et admis 1'995 patients à l'hôpital. Les équipes ont en outre mené des campagnes de vaccination et déployé des cliniques mobiles à plusieurs points d'entrée des camps.

D'autres équipes de MSF ont fourni des soins aux réfugiés sud-soudanais et communautés locales autour de Pugnido. Elles sont intervenues aux services des urgences, des soins intensifs, d'hospitalisation et de la maternité de l'hôpital, et ont reçu 46'484 consultations ambulatoires, admis 2'350 patients et assisté 188 accouchements.

Avec plus de 72'000 cas traités, le paludisme est l'un des plus grands problèmes rencontrés dans les camps en 2017.

Région Amhara

Depuis 2002, MSF mène, en collaboration avec l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, l'Université de Gondar et l'Institut éthiopien de Santé publique, un projet de recherche sur le kala-azar (leishmaniose viscérale) à Abdurafi. Il vise à mettre au point de meilleures méthodes de traitement pour les cas compliqués de kala-azar. L'équipe d'Abdurafi tente aussi de trouver un antivenin plus efficace contre les morsures de serpent. En 2017, elle a traité 322 morsures de serpent et 299 cas de kala-azar.

Région du Tigré

Dans la région du Tigré, MSF offre des soins psychiatriques en ambulatoire et en hospitalisation aux réfugiés érythréens des camps de Shimelba et Hitsats. En 2017, le projet de Hitsats a assuré plus de 3'600 consultations psychiatriques ambulatoires et admis 1'583 patients. De plus, des cliniques mobiles déployées en réponse à une épidémie de paludisme ont traité plus de 2'600 patients.

FRANCE

Personnel en 2017 : 10 | Dépenses : €1,3 million | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/france | @MSF_France

En France, Médecins Sans Frontières (MSF) continue d'aider les migrants et réfugiés vivant dans des conditions inhumaines et un environnement hostile.

À Paris, dans le nord de la France et à la frontière italienne, migrants et réfugiés se heurtent à des politiques et pratiques visant à les empêcher de s'installer ou d'exercer leurs droits. Forcés de se cacher des autorités, ils sont de moins en moins visibles de la population locale, ce qui les expose aux abus et à la violence.

En 2017, MSF a géré des cliniques mobiles de soins primaires et des activités de proximité à Paris, où plus de 1'000 réfugiés et migrants dormaient encore dehors dans les rues, sans cesse harcelés la nuit par les autorités. Les équipes de MSF ont reçu environ 2'500 consultations dans leurs cliniques mobiles et donné 32'000 couvertures et sacs de couchage, et autres biens essentiels de base à Paris et Calais. En janvier et février 2017, MSF a également offert un hébergement d'urgence à 2'000 personnes, majoritairement des mineurs.

Les mineurs non accompagnés sont parmi les plus vulnérables. Ils arrivent seuls en France, souvent après des périples pénibles, et doivent faire face au manque d'information, à des structures d'accueil inadaptées et à un labyrinthe administratif tel qu'il leur est impossible d'introduire leur demande d'asile. Certains parviennent à le faire dans le cadre de la protection de l'enfance et, s'ils sont reconnus en tant que mineurs, ils sont pris en charge par les services de protection de la jeunesse. Mais ceux dont la demande est refusée sont exclus du système légal et se voient refuser toute aide.

En décembre, MSF a ouvert un centre de jour à Pantin, en banlieue parisienne, pour offrir aux mineurs non accompagnés un répit, des soins et une aide administrative. Les équipes de MSF assurent le suivi de chaque cas en coopération avec plusieurs associations et juristes.

MSF assure aussi un monitorage de la situation dans le pays, en particulier dans le nord et le sud-est, et offre une assistance directe ou indirecte, via d'autres organisations déjà actives sur le terrain.

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Personnel en 2017 : 84 | Dépenses : €5,7 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/russian-federation

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

38 nouveaux patients sous traitement TB-MR

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a progressivement réduit ses activités, qui ciblaient la tuberculose (TB), la santé mentale et les soins en cardiologie en Tchétchénie.

Programme contre la TB

Depuis 2004, MSF collabore étroitement avec le ministère tchétchène de la Santé pour mettre en œuvre un programme de traitement de la TB. Pendant l'année, l'équipe a graduellement transféré ses activités de lutte contre la TB au ministère et admis son dernier patient fin août. Au total, 156 patients ont été traités depuis juin 2014. En fin d'année, 60 patients atteints de TB ultra-résistante étaient encore sous traitement. Le ministère de la Santé s'est engagé à assurer la continuité des soins pour ces patients.

En 2017, MSF a mis sous traitement 27 patients atteints de TB associée au diabète, a surveillé régulièrement leur glycémie et les a aidés à gérer leur état.

Soutien en santé mentale

En 2017, les équipes du programme en santé mentale ont fourni un soutien psychosocial individuel à 868 patients et 44 sessions de groupe à des victimes de violences. Ce projet a fermé en mars.

Soins en cardiologie

Le projet de soins en cardiologie de l'hôpital d'urgence de Grozny, la capitale, a fermé en décembre, après sept années d'activités. En 2017, MSF s'est attaché à assurer l'autonomie technique de l'équipe d'intervention en cardiologie, et a continué de fournir des médicaments et du matériel médical, d'améliorer la qualité des soins pour les cas aigus et de former des médecins et infirmiers. L'unité de réanimation cardiaque a admis 1'568 cas aigus, dont 504 ont bénéficié d'une angiographie (technique d'imagerie permettant d'examiner l'intérieur des artères coronaires) et 315, d'une angioplastie (procédure visant à élargir des artères rétrécies ou obstruées).

GÉORGIE

Personnel en 2017 : 49 | Dépenses : €2,3 millions | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/georgia

En Géorgie, la tuberculose (TB) constitue un problème majeur de santé publique. Médecins Sans Frontières (MSF) cible les patients atteints de formes multi-résistantes de la maladie.

Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé en 2016, l'incidence de la TB atteignait 92 cas pour 100'000 habitants en Géorgie et 460 patients avaient besoin d'un traitement contre la TB multi-résistante (TB-MR). Parmi les cas déclarés cette année-là, 11% des nouveaux diagnostics et 31% des récidives étaient des cas de TB-MR. Le taux élevé de TB résistante (TB-R) est l'un des principaux obstacles à une lutte efficace contre la TB dans ce pays.

Depuis juillet 2014, MSF s'emploie à introduire de nouveaux traitements contre la TB-MR à travers *endTB*, un partenariat qui vise à élaborer et mettre à disposition des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB-MR. Depuis avril 2015, dans le cadre d'une étude observationnelle, MSF et le ministère de la Santé administrent aux patients du délamanide et de la bédaquiline, deux des premiers nouveaux antituberculeux mis au point en 50 ans. Durant les quatre premiers mois de 2017, 44 nouveaux patients atteints de TB-MR ont débuté un traitement associant la bédaquiline ou le délamanide à d'autres antituberculeux. En fin d'année, 100 patients bénéficiaient ainsi de ce programme. La Géorgie participe également à l'essai clinique *endTB*, qui vise à comparer l'innocuité et l'efficacité de différents schémas thérapeutiques contre la TB-MR à base de bédaquiline et/ou de délamanide. Le premier patient a été enrôlé en février 2017.

En Abkhazie, MSF soutient depuis octobre l'introduction de nouveaux traitements contre la TB-MR en fournissant formations et médicaments. MSF facilite aussi le transport des échantillons de TB jusqu'au laboratoire national de référence à Tbilissi, pour y être analysés.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

54 nouveaux patients sous traitement TB-MR

GUINÉE BISSAU

Personnel en 2017 : 298 | Dépenses : €5,3 millions | Première intervention de MSF : 1998 | msf.org/guinea-bissau

La Guinée-Bissau est l'un des pays les plus pauvres au monde. Des années d'instabilité politique et de stagnation économique ont durement affecté le système de santé.

Dans la région centrale de Bafatá, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à réduire la mortalité infantile, et gère les services de néonatalogie et de pédiatrie de l'hôpital régional, ainsi qu'un programme de nutrition pour les enfants de moins de 15 ans. Les équipes ont aussi soutenu quatre centres de santé en zone rurale et formé des soignants communautaires au diagnostic et au traitement de la diarrhée, du paludisme et des infections respiratoires aiguës ainsi qu'au dépistage et au triage des cas de malnutrition. Elles ont aussi géré un système de transports des patients.

MSF a doublé le nombre de lits à l'hôpital régional pendant le pic saisonnier du paludisme et mis en œuvre pour la deuxième année consécutive une stratégie de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) qui a touché 21'000 enfants à Bafatá. Grâce au travail de plaidoyer et aux initiatives de formation, des fonds ont été octroyés à la CPS dans d'autres régions du pays.

À l'hôpital national Simao Mendes de Bissau, MSF a soutenu l'activité du service de soins intensifs pédiatriques et, dès septembre, a fourni 40 lits en soins intensifs néonatals. La collaboration étroite et fructueuse entre l'équipe et le personnel du service de pédiatrie et de la maternité du ministère de la Santé a permis de réduire les taux de mortalité infantile très élevés dans ces services, principalement à cause de la septicémie néonatale, des infections des voies respiratoires inférieures et du paludisme.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

4'900 patients traités contre le paludisme

3'700 patients hospitalisés dont **500** dans un programme de nutrition

GRÈCE

Personnel en 2017 : 159 | Dépenses : €9,6 millions | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/greece | @MSFGreece

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

19'600 consultations ambulatoires

10'900 consultations individuelles en santé mentale

600 sessions de groupe en santé mentale

Aiful, 25 ans, est originaire du Bangladesh. Il cuisine dans une grande tente du camp de Moria, où il attend, comme beaucoup d'autres, de connaître son sort.

Migrants et réfugiés restent au cœur de l'action de Médecins Sans Frontières (MSF) en Grèce continentale et sur les îles de Lesbos, Samos et Chios.

En Grèce, MSF fournit une aide médicale et humanitaire aux migrants et réfugiés depuis 1996. Face à l'afflux de personnes arrivant sur les côtes grecques depuis la Turquie, ces activités ont été étendues en 2014. Depuis l'accord passé entre l'UE et la Turquie en mars 2016, beaucoup de migrants et réfugiés ont été empêchés de quitter les îles grecques en attendant une décision sur leur demande d'asile. Leur séjour est long, avec un accès limité aux soins et la crainte d'être renvoyés en Turquie. Ceux qui atteignent la Grèce continentale vivent souvent dans des conditions inadéquates dans l'attente du statut de réfugié ou d'un transfert dans un camp ou un appartement. MSF fournit toujours des services médicaux à Athènes et dans d'autres régions de la Grèce continentale ainsi que sur les îles de Lesbos, Samos et Chios. De janvier à décembre 2017, les équipes de MSF ont mené près de 19'600 consultations.

Îles grecques

À Lesbos, MSF gère depuis octobre 2016 une clinique offrant soins primaires, traitements des maladies chroniques, soins de santé génésique et soutien en santé mentale. Depuis août 2017, l'équipe se concentre sur les besoins des survivants de torture et de violence sexuelle et les troubles mentaux graves. En novembre, MSF a ouvert une nouvelle clinique devant le camp de Moria pour améliorer l'accès aux soins des moins de 16 ans et des femmes enceintes qui y vivent dans des conditions terribles.

À Samos, MSF gère un abri temporaire de 80 places qui accueille des familles de femmes enceintes, de nouveau-nés ou monoparentales. L'équipe offre un soutien en santé mentale aux patients et propose une aide juridique individuelle en partenariat avec le Conseil grec pour les réfugiés. MSF a mené une campagne de vaccination pour les enfants hébergés dans les abris et aidé les autorités nationales à effectuer des vaccinations dans cette zone d'urgence migratoire. L'équipe est aussi intervenue au poste de police de Vathy, pour améliorer les conditions de vie des détenus et l'accès à des soins médicaux et psychologiques.

Depuis décembre, MSF offre des services de médiation culturelle à l'hôpital de l'île de Chios.

Athènes

À Athènes, MSF gère trois cliniques pour répondre aux besoins spécifiques des migrants et des réfugiés. Au centre de jour, les équipes dispensent des soins en santé sexuelle et génésique, un soutien en santé mentale et la prise en charge des maladies chroniques. En septembre, elles ont ouvert une clinique mobile pour porter secours à ceux qui quittent Athènes pour poursuivre leur périple.

Dans un deuxième centre, MSF offre des soins intégrés aux survivants de torture et autres formes de violence. Cette clinique, gérée en collaboration avec le Centre de jour Babel et le Conseil grec pour les réfugiés, applique une approche multidisciplinaire comprenant soins médicaux et psychologiques, physiothérapie, assistance sociale et juridique. Dans un troisième centre, près de Victoria Square, MSF a fourni des soins primaires et un soutien en santé mentale jusqu'en décembre et assure des services de médiation culturelle à l'hôpital municipal.

Grèce continentale

En Épire, MSF a dispensé des soins psychologiques et psychiatriques aux populations de et autour d'Ioannina jusqu'en décembre. Différentes équipes mobiles ont été actives toute l'année dans toute l'Attique autour d'Athènes, ainsi qu'au centre de la Grèce.

Autour de Théssalonique, MSF a fourni des soins psychologiques et psychiatriques ainsi que des actions de promotion de la santé dans plusieurs camps, et un soutien aux hôpitaux locaux, jusqu'en juillet.

GUINÉE

Personnel en 2017 : 248 | Dépenses : €9,8 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/guinea

Médecins Sans Frontières (MSF) améliore l'accès aux services médicaux et élabore des modèles de soins novateurs dans ce pays, dont le système de santé déjà fragile a été durement touché par l'épidémie d'Ebola de 2014–2016.

MSF collabore avec le ministère de la Santé et a soutenu près de 11'000 séropositifs au VIH en 2017. Le projet propose le dépistage, le traitement et le suivi du VIH, ainsi que des actions de promotion de la santé dans six structures de Conakry, la capitale. À l'hôpital de Donka, MSF soutient aussi depuis décembre 2016 une unité de soins spécialisés de 31 lits pour les personnes atteintes du sida.

Le paludisme, très endémique, est la principale cause de mortalité à Kouroussa, au nord-est de la Guinée. En 2017, MSF y a ouvert un nouveau projet pour mettre au point des modèles de soins communautaires ciblant les enfants de moins de cinq ans, et adaptés à cette zone rurale. MSF soutient actuellement l'hôpital de la préfecture et cinq centres de santé. L'équipe améliore l'accès aux soins en formant des soignants communautaires à diagnostiquer et traiter des formes simples de maladies telles que le paludisme, les diarrhées et la malnutrition, et à identifier les cas à référer vers d'autres structures.

Le projet en Guinée maintient sa pleine capacité d'intervention d'urgence, notamment en cas d'épidémies et de catastrophes naturelles. En mars 2017, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour organiser la lutte contre une épidémie de rougeole dans les cinq communes de Conakry, et vacciné plus de 650'000 enfants âgés de six mois à 10 ans.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10'900 patients traités contre le VIH

7'900 patients traités contre le paludisme

2'800 patients hospitalisés

© Markel Redondo

L'équipe de MSF se rend sur l'île de Kassa, à quelques kilomètres de Conakry, pour effectuer des vaccinations contre la rougeole. Cette intervention s'inscrit dans une vaste campagne de vaccination organisée pour enrayer l'épidémie qui s'est déclarée début 2017.

HAÏTI

Personnel en 2017 : 2’148 | Dépenses : €40,7 millions | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/haiti

© Lauranne Grégoire/MSF

Des enfants du bidonville de Martissant lisent les messages de promotion de la santé pour prévenir le choléra.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

13’000 interventions chirurgicales majeures

Outre ses interventions d’urgence en Haïti, où des soins de santé de qualité sont inabordables pour la majorité des habitants, Médecins Sans Frontières (MSF) offre tout un éventail de soins médicaux spécialisés gratuits.

Ces soins spécialisés sont disponibles dans trois hôpitaux que MSF gère à Port-au-Prince, la capitale, et sont destinés aux populations qui, sinon, n’auraient pas accès à ce niveau de service.

Traitement des brûlés

En Haïti, le centre Drouillard, situé près du bidonville de Cité Soleil, est le seul centre spécialisé dans le traitement des grands brûlés, un problème très répandu, étroitement lié aux terribles conditions de vie dans lesquelles vivent les Haïtiens démunis. Environ la moitié des patients ont moins de cinq ans et ont été victimes d’accidents domestiques. En 2017, l’équipe a reçu plus de 1’300 visites aux urgences et admis près de 700 patients. La prise en charge comprend chirurgie, pansements, gestion de la douleur, physiothérapie, soutien psychologique et prophylaxie. Une technique novatrice consiste à appliquer des greffes de peau artificielle. La plupart des patients venaient de la zone de Port-au-Prince mais certains ont été acheminés par ambulance aérienne depuis d’autres régions. MSF a aussi formé du personnel médical et commencé à construire un nouvel hôpital de 40 lits qui remplacera en 2018 l’actuelle structure temporaire.

Soins maternels et infantiles

Le Centre de référence d’urgences obstétricales (CRUO) de 176 lits prend en charge les femmes enceintes souffrant de complications qui engagent le pronostic vital, telles que pré-éclampsie, éclampsie, hémorragie obstétricale, travail difficile ou rupture utérine. Il soigne aussi les nouveau-nés ayant un faible poids à la naissance, des problèmes respiratoires ou des difficultés à s’alimenter. En 2017, les équipes ont assisté plus de 4’850 naissances, dont 1’870 par césarienne. Elles fournissent aussi un soutien en santé mentale et des soins postnatals.

Soins en traumatologie

Le centre de traumatologie de Tabarre assure une prise en charge globale des victimes d’accidents de la route ou de tirs, y compris de la chirurgie et de la physiothérapie. En 2017, plus de 6’500 interventions chirurgicales ont été pratiquées.

Construites après le séisme dévastateur de 2010, ces trois structures sont installées dans des conteneurs prévus pour un usage temporaire uniquement. Le CRUO devrait fermer ses portes en 2018, et Tabarre, mi-2019. Des efforts ont été entrepris au fil des années pour améliorer l’offre de soins spécialisés dans le pays, via la formation d’internes locaux dans les spécialités médicales pertinentes.

Victimes de violence sexuelle et fondées sur le genre

En Haïti, un nombre alarmant de jeunes, notamment des femmes et des filles, sont victimes de violence sexuelle et fondées sur le genre. Or, les services disponibles sont inadaptés.

À Port-au-Prince, où le nombre de victimes est particulièrement élevé, MSF gère la clinique Pran Men’m qui propose des soins médicaux et un soutien psychologique. En 2017, plus de 750 patients ont été traités.

Soins primaires dans le bidonville de Martissant, à Port-au-Prince

À Martissant, le deuxième plus grand bidonville du pays, MSF gère un centre d’urgences ouvert en continu. En 2017, l’équipe a reçu 35’800 consultations ambulatoires et a admis plus de 2’000 patients. Dans ce bidonville, MSF a aussi organisé l’approvisionnement en eau et l’assainissement pour prévenir la propagation du choléra et éliminer les moustiques Aedes, vecteurs de la dengue, du Zika et du chikungunya.

Interventions d’urgence pour des maladies

MSF soigne les cas de choléra à Martissant et au CRUO, tout en épaulant le ministère de la Santé dans la surveillance épidémiologique. Après le passage de l’ouragan Matthew, une équipe a aussi participé à la deuxième campagne de vaccination contre le choléra à Port-à-Piment.

Port-à-Piment, département du Sud

Port-à-Piment est le plus récent projet de MSF. Il est situé à l’ouest de l’île, dans une zone rurale très touchée par l’ouragan. MSF y soutient le centre de santé local, en se concentrant notamment sur la santé maternelle. Le nombre de naissances dans ce centre a quadruplé depuis que l’équipe apporte son aide.

HONDURAS

Personnel en 2017 : 63 | Dépenses : €1,8 million | Première intervention de MSF : 1974 | msf.org/honduras

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6'800 consultations prénatales

2'300 consultations individuelles en santé mentale

600 victimes de violence sexuelle prises en charge

L'instabilité politique, économique et sociale est importante au Honduras. Le pays connaît un taux de violence parmi les plus élevés au monde. Les femmes sont les plus touchées par les conséquences médicales, psychologiques et sociales.

Choloma, une ville industrielle en pleine croissance au nord du pays, connait des niveaux de violence notoirement élevés. Or, elle comptait peu de structures de santé axées sur les besoins des femmes ; nombre de femmes enceintes ne recevaient aucun soin prénatal et les services d'obstétrique restaient très limités. Les taux de complications médicales chez les femmes en âge de procréer étaient dès lors élevés. En mars 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un projet dans une clinique mère-enfant de cette zone.

Les équipes de MSF à Choloma assistent les accouchements et offrent des consultations pré- et postnatales, du planning familial, ainsi qu'un soutien psychologique aux victimes de violence, y compris sexuelle.

À Tegucigalpa, la capitale, MSF poursuit son *servicio prioritario* ou service prioritaire, qui offre en collaboration avec le ministère hondurien de la Santé des soins médicaux et psychologiques d'urgence aux victimes de violence, y compris sexuelle. Ce service intégré, gratuit et confidentiel est disponible dans trois sites différents de Tegucigalpa, dont l'hôpital principal.

Les victimes de viols reçoivent une prophylaxie post-exposition pour prévenir les infections par le VIH et l'hépatite B, des traitements contre d'autres infections sexuellement transmissibles, telles que la syphilis et la gonorrhée, ainsi qu'un conseil psychosocial, de la thérapie de groupe et des premiers secours psychologiques.

Conformément aux protocoles internationaux, MSF plaide toujours pour que les victimes de violence sexuelle aient accès à une prise en charge intégrée au Honduras, où la contraception d'urgence reste interdite.

IRAN

Personnel en 2017 : 40 | Dépenses : €1,7 million | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/iran

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

19'600 consultations ambulatoires

3'500 consultations individuelles en santé mentale

45 nouveaux patients sous traitement contre l'hépatite C

Au sud de Téhéran, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit depuis 2012 des soins de santé gratuits aux groupes exclus et marginalisés, y compris les toxicomanes, les travailleurs du sexe, les enfants des rues et la minorité ethnique *ghorbati*.

La prévalence des maladies infectieuses est relativement faible en Iran (moins de 1% pour le VIH). Mais elle reste nettement supérieure dans ces groupes vulnérables. Ainsi, selon le ministère iranien de la Santé, plus de 60% des 160'000 séropositifs sont des toxicomanes, et 50 à 75% de ceux qui se droguent par voie intraveineuse ont l'hépatite C.

Dans le district de Darvazeh Ghar, MSF gère une clinique qui offre une palette complète de services médicaux aux patients à haut risque, stigmatisés et/ou ayant besoin d'un soutien particulier pour suivre leur traitement. MSF propose counselling par les pairs, conseil psychosocial, consultations médicales et en santé mentale, soins pré- et postnatals, planning familial et traitements des infections sexuellement transmissibles, ainsi que le dépistage des maladies transmissibles telles que VIH, tuberculose et hépatite C. MSF traite les patients atteints d'hépatite C avec des antiviraux à action directe, des traitements efficaces et bien tolérés, en général d'une durée de trois mois seulement. L'équipe assure aussi un système de transport des patients, et gère des cliniques mobiles en partenariat avec la Society for Recovery Support, une organisation locale spécialisée dans l'aide aux toxicomanes qui fournit conseil psychosocial, mesures de réduction des risques et hébergement. En 2017, les équipes ont reçu 19'575 consultations ambulatoires et 3'495 consultations individuelles en santé mentale dans les cliniques fixe et mobiles. Au total, 218 patients ont été orientés pour des soins et 45 ont débuté un traitement contre l'hépatite C.

En 2017, les autorités ont accepté un nouveau projet centré sur les problèmes de drogues au sein de la communauté afghane de Mashhad. Ce projet sera lancé début 2018.

INDE

Personnel en 2017 : 609 | Dépenses : €14,5 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/india

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

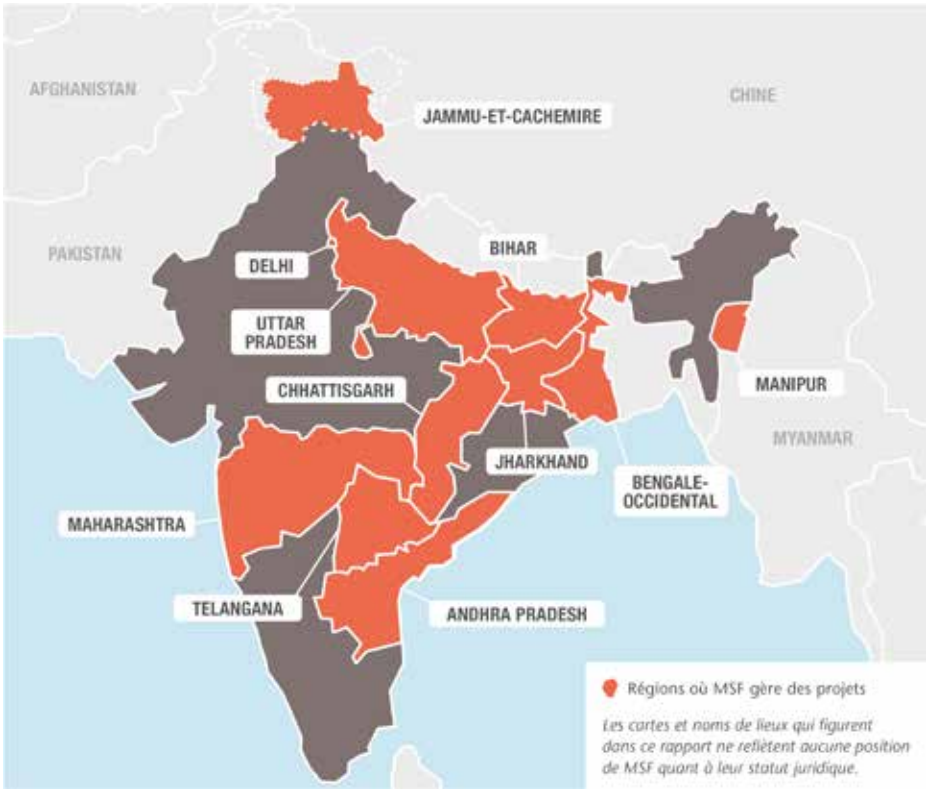
70'700 consultations ambulatoires

3'900 consultations individuelles en santé mentale

2'100 patients sous ARV de 1ère intention

1'900 nouveaux patients sous traitement TB, dont **1'500** pour une TB-MR

1'500 nouveaux patients sous traitement contre l'hépatite C



En Inde, Médecins Sans Frontières (MSF) offre aux populations privées d'accès aux soins un vaste éventail de services de prise en charge de la santé mentale, des maladies infectieuses, de la malnutrition et de la violence sexuelle.

Nouveau projet de lutte contre l'hépatite C à Meerut

En janvier 2017, MSF a ouvert une clinique de prise en charge de l'hépatite C à Meerut, une ville de l'Uttar Pradesh. Cet État au nord est l'un des plus grands de l'Inde avec plus de 200 millions d'habitants. L'équipe s'attendait bien à recevoir beaucoup de patients mais, dès les premières semaines, elle a été submergée par les besoins massifs de dépistage et de traitement.

Une femme est examinée dans l'unité kala-azar - VIH de MSF à Patna, dans le Bihar. Les patients co-infectés par le kala-azar et le VIH présentent souvent des infections pulmonaires telles que la tuberculose.

Nombre des patients venus consulter auraient été infectés par de mauvaises pratiques médicales, telles que des transfusions sanguines réalisées dans des conditions inappropriées et l'utilisation d'équipements non stérilisés par des praticiens non qualifiés ou des guérisseurs traditionnels. La promotion de la santé est dès lors cruciale pour sensibiliser les communautés à la prévention.

MSF utilise des antiviraux à action directe, la dernière génération de médicaments contre l'hépatite C. Ils sont produits en Inde et disponibles à un prix très inférieur à celui qui est pratiqué ailleurs dans le monde mais ils restent malgré tout inabordables pour des millions de patients.

Dans la clinique gérée en collaboration avec les autorités sanitaires de l'État, l'équipe a aussi mis en place un modèle pilote de prise en charge simplifiée pour améliorer l'observance des traitements. Ce modèle ne contraint les patients à venir à la clinique qu'une fois par mois.

Traitement de la tuberculose (TB) et du VIH à Mumbai

Mumbai, une ville de 22 millions d'habitants, compte environ 50'000 tuberculeux dont 4'000 sont atteints de formes résistantes.

En 2017, MSF a continué d'offrir une prise en charge médicale et psychosociale aux patients co-infectés par le VIH et la TB résistante (TB-R) dans quatre projets. Objectif : réduire la morbidité et la mortalité liées à ces maladies.

Les équipes de MSF soignent des cas parmi les plus graves, qui requièrent les combinaisons thérapeutiques les plus avancées, mais indisponibles dans le secteur public. Elles élaborent des modèles individualisés de soins centrés sur la personne et tentent d'influencer les directives nationales de traitement.

Geeta a été traitée pendant huit mois à la clinique hépatite C de MSF à Meerut. Un médecin lui annonce qu'elle est guérie.

Soins en santé mentale au Jammu-et-Cachemire

Depuis 2001, MSF offre des services psychosociaux au Jammu-et-Cachemire, où des années de conflit ont gravement affecté la santé mentale des populations. Ce service est offert dans des hôpitaux à Baramulla, Srinagar, Bandipora, Pulwama et Sopore. Pour combattre la stigmatisation, MSF sensibilise à l'importance de la santé mentale et à la nécessité de demander de l'aide. En 2017, en collaboration avec une association locale, MSF a organisé des sessions de psychoéducation pour des groupes de victimes de fusils à plombs.

Soins primaires dans l'Andhra Pradesh, au Chhattisgarh et au Telangana

Un long conflit de faible intensité a privé de vastes régions de l'Andhra Pradesh, du Chhattisgarh et du Telangana d'accès aux services médicaux. MSF gère des cliniques mobiles qui dispensent des soins primaires aux habitants des villages isolés de ces États. Outre la prise en charge du paludisme, des infections respiratoires, de la pneumonie et des dermatoses, les équipes proposent des services en santé sexuelle et génésique et des vaccinations. L'hôpital du district de Bijapur ayant modernisé ses installations, MSF a fermé son centre de santé maternelle et infantile de 15 lits, qui offrait depuis 2009 des soins en pédiatrie et santé génésique, et traitait la TB à Bijapur.

Violence sexuelle et fondée sur le genre à Delhi

La violence sexuelle et fondée sur le genre est une urgence médicale. En 2015, dans le nord de Delhi, MSF a ouvert Umeed Ki Kiran, une clinique communautaire qui offre en continu aux victimes de violence sexuelle et conjugale traitements et prophylaxie post-exposition, afin de prévenir les infections par le VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, et les grossesses non désirées. En 2017, l'équipe y a soigné 250 patients et assuré plus de 700 séances de conseil psychosocial. MSF a poursuivi son travail avec les organisations communautaires, la police, les agences publiques de protection et le ministère de la Santé pour faire connaître les services de cette clinique et créer un système efficace d'orientation des patients.

Traitements spécialisés de la TB, du VIH et de l'hépatite C au Manipur

Dans les cliniques MSF de Churachandpur, Chakpikarong et Moreh, à la frontière avec le Myanmar, les équipes offrent dépistage, diagnostic et traitement du VIH, de la TB, de l'hépatite C et des co-infections. Les patients bénéficient aussi d'un conseil pré- et post-test de dépistage pour les aider à observer les traitements aux effets indésirables débilitants. Dans un centre de traitement de substitution aux opiacés à Churachandpur, MSF soigne les patients mono-infectés par l'hépatite C et les partenaires de patients co-infectés. En 2017, MSF a introduit, en collaboration avec la Manipur AIDS Control Society, un modèle simplifié de traitement de l'hépatite C. Depuis le début du programme, 400 patients co-infectés et 57 mono-infectés ont achevé le traitement contre l'hépatite C.

Traitement de la malnutrition aiguë sévère à Chakradharpur, dans le Jharkhand

Un tiers des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère dans le monde vivent en Inde.[1] Depuis 2009, MSF a soigné plus de 17'000 cas dans le pays, en utilisant un modèle communautaire novateur. En 2017, l'équipe a aidé le ministère de la Santé à identifier, traiter et assurer le suivi des cas de malnutrition infantile aiguë sévère à Chakradharpur et a admis près de 600 patients dans ce programme.

Co-infection par le kala-azar et le VIH à Patna, dans le Bihar

Transmis par la piqûre de phlébotomes infectés, le kala-azar (leishmaniose viscérale) est une maladie endémique en milieux agricoles. Elle est fréquente au Bihar qui concentre 80% des cas du pays. MSF s'emploie à traiter les co-infections par le kala-azar et le VIH, un problème de santé publique émergent plus mortel, car les deux maladies se renforcent mutuellement et affaiblissent le système immunitaire.
En 2017, 172 patients co-infectés par le kala-azar et le VIH ont ainsi été traités au Rajendra Memorial Research Institute à Patna.

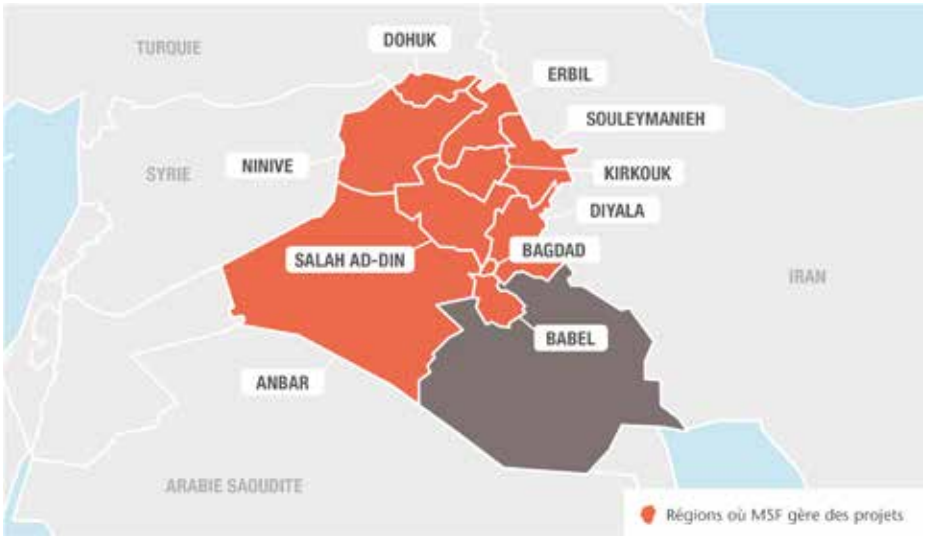
Résistance aux antibiotiques et infections des voies respiratoires à Asansol, au Bengale-occidental

Depuis 2015, MSF travaille sur le diagnostic des fièvres aiguës et des infections respiratoires chez les enfants afin de mieux comprendre la résistance aux antibiotiques dans le district d'Asansol. En 2017, le projet a supervisé plus de 3'200 consultations pour infections respiratoires aiguës dans les cliniques de soins ambulatoires. Il a aussi géré des initiatives communautaires sur le terrain pour promouvoir l'hygiene des mains, et la consommation et la prescription rationnelles d'antibiotiques, dans les écoles de soins infirmiers ainsi qu'auprès des mères et des enfants en âge de scolarisation.

[1] *UNICEF-OMS-Groupe de la Banque mondiale : Estimations conjointes de la malnutrition infantile – Niveaux et tendances (2015)*

IRAK

Personnel en 2017 : 1'620 | Dépenses : €57,6 millions | Première intervention de MSF : 2003 | msf.org/iraq | @MSF_Iraq



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

42'600 consultations individuelles en santé mentale

6'200 naissances assistées

4'600 interventions chirurgicales majeures

2'500 patients traités en centre de nutrition

En 2017, les civils irakiens continuent de payer le prix fort du conflit. Des milliers ont été tués, blessés et déplacés. La destruction de nombreuses structures de santé a privé les malades et blessés d'accès aux soins.

Fin 2017, le conflit irakien a perdu en intensité. Mais, les besoins humanitaires restent extrêmement élevés. Plus de 2,9 millions de personnes ne peuvent toujours par rentrer chez elles.

Médecins Sans Frontières (MSF) a considérablement intensifié ses activités en traumatologie et chirurgie d'urgence pour les blessés de guerre. Les équipes ont aussi offert des soins de base, des programmes nutritionnels, des services en santé maternelle, la prise en charge de maladies chroniques et des soins en santé mentale aux déplacés et autres victimes de la violence.

Gouvernorat de Ninive

Mossoul

Dans la bataille pour la reprise de Mossoul, les lignes de front passaient par des zones résidentielles, dont certaines ont subi des mois de siège et de bombardements. Nombre de blessés ont dû attendre des jours, voire des semaines, avant de pouvoir quitter leur maison en toute sécurité. Le plus souvent, seuls les blessés capables de marcher ont pu rejoindre une clinique ou un hôpital.

MSF a participé à la vaste réponse d'urgence dans et autour de Mossoul. Après une évaluation des risques pour les patients et le personnel, MSF a installé plusieurs postes de stabilisation des traumatismes sévères près des lignes de front. Les blessés étaient stabilisés avant d'être transférés vers d'autres structures médicales.

Dans des hôpitaux de l'est de Mossoul, MSF a géré quatre projets offrant soins d'urgence et intensifs, chirurgie, soins maternels et programmes de nutrition thérapeutique pour enfants. Ces quatre projets sont aujourd'hui fermés.

En juin, face à l'escalade de la violence dans l'ouest de Mossoul, MSF a ouvert un hôpital pour traiter les traumatismes, comprenant des services d'urgences et d'hospitalisation, et une maternité. Lorsque le nombre de traumatisés de guerre a baissé, MSF y a développé la maternité et les unités de néonatalogie et de pédiatrie.

Hamam al-Alil

Jusqu'en juillet 2017, MSF a géré un hôpital de chirurgie traumatologique d'urgence à Hamam al-Alil, à 30 kilomètres au sud de Mossoul. Les équipes y ont accueilli plus de la moitié des traumatisés de la bataille pour l'ouest de Mossoul. MSF a aussi ouvert un centre de soins primaires dans la ville.

© Sacha Myers/MSF

Vue de la vieille ville de Mossoul en avril 2018, alors que la majeure partie de la ville était encore inaccessible en raison des destructions et de la présence de bombes artisanales, d'engins non explosés et de pièges.

Al-Hamdaniya
MSF a créé, en collaboration avec Handicap International, un centre hospitalier de 40 lits à Al-Hamdaniya, au sud-est de Mossoul, et fournit des soins postopératoires et de réhabilitation aux patients ayant bénéficié d'interventions chirurgicales vitales d'urgence sur ou derrière les lignes de front. Beaucoup ont dû subir des amputations secondaires, des nettoyages de plaies et de la chirurgie interne majeure.

Camps de déplacés
Pendant la bataille de Mossoul, des milliers de personnes ont fui la ville pour se réfugier dans des camps des gouvernorats de Ninive et Erbil. MSF a offert dans 16 sites des soins primaires, traitement des maladies non transmissibles (MNT), comme le diabète et l'hypertension, ainsi que soutien en santé mentale, dont du conseil psychosocial et des thérapies pour les enfants.

Zummar
MSF a géré une maternité et un service de pédiatrie dans le village de Tal Maraq, une zone contestée de l'Irak où l'accès aux soins était limité. MSF y a offert des consultations pré- et postnatales et des soins obstétricaux d'urgence de base. Des cliniques mobiles déployées dans les villages voisins ont aussi fourni des consultations générales, des services en santé mentale et une prise en charge des MNT.

Qayyarah
L'hôpital de campagne de MSF à Qayyarah a fonctionné à pleine capacité pour offrir chirurgie et services d'urgence, d'hospitalisation, de pédiatrie, de nutrition et santé mentale. En juin, les équipes ont commencé à recevoir et traiter un nombre croissant de bébés sévèrement malnutris. En juillet, un projet intégré de nutrition et santé mentale a été lancé dans les camps proches de Qayyarah pour soigner les cas de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans.

Gouvernorat de Kirkouk

Tout au long de 2017, les gens ont fui le district de Hawijah, souvent de nuit et à pied, avec peu d'eau et de nourriture. MSF a déployé des équipes mobiles dans des sites clés pour leur porter secours. En janvier, MSF a aussi commencé à proposer soins de base, transferts d'urgence, prise en charge des MNT et consultations en santé mentale au camp de Daquq. En outre, MSF a donné du matériel et formé du personnel dans les services d'urgences des deux principaux hôpitaux de la ville de Kirkouk.

Gouvernorat de Dohuk

Après plus de quatre ans d'intervention, MSF a transféré son projet en santé sexuelle et génésique et la maternité du camp de réfugiés syriens de Domiz à la Direction de la Santé de Dohuk, en novembre.

© Alice Martins

Un enfant admis à l'hôpital de chirurgie traumatologique d'urgence de Hamam al-Alil, à 30 kilmètres au sud de Mossoul.

Gouvernorat de Souleymanieh

Face à l'afflux massif de réfugiés, MSF a étendu son projet à Souleymanieh, et lancé dans le camp d'Arbat des actions de promotion de la santé et services en santé mentale, dont du conseil individuel et des sessions de groupe.

MSF est aussi intervenu à l'hôpital de Souleymanieh pour améliorer les normes de soins et la prévention et le contrôle des infections, en formant du personnel et en rénovant le service des urgences et l'unité de soins intensifs. Ce projet s'est achevé en novembre.

Gouvernorat de Diyala

À Jalawla et Sadiya, MSF dispense des traitements contre les MNT, un soutien en santé mentale et des soins en santé sexuelle et génésique aux familles revenant dans la zone. En 2017, l'équipe a participé à la remise en état des centres de soins primaires de ces villes et de l'hôpital de Jalawla. MSF offre aussi des soins en santé mentale et une prise en charge des MNT dans deux camps de déplacés.

Gouvernorat d'Anbar

MSF a fourni des soins primaires, un suivi des MNT et des soins en santé mentale dans les camps d'Amriyat Al Falloujah et du complexe touristique d'Habbaniya. La clinique de soins primaires du camp de Kilo 18 a fermé lorsque le nombre de résidents a baissé.

Le soutien de MSF à la maternité de l'hôpital universitaire de Falloujah, dans le gouvernorat d'Anbar, a aussi pris fin après la remise en état du service des urgences, la modernisation du bloc opératoire, l'amélioration de la gestion des déchets et la formation du personnel infirmier.

À l'hôpital universitaire de Ramadi, MSF a ouvert une nouvelle unité en santé mentale, qui ouvrira début 2018 et offrira des soins spécialisés aux patients souffrant de troubles psychologiques modérés à sévères.

Gouvernorat de Salah ad-Din

La progression des opérations militaires dans le nord-ouest de l'Irak a fait fuir des milliers de civils vers les zones un peu plus sûres du gouvernorat de Salah ad-Din. Pour répondre aux besoins croissants, MSF a offert des consultations ambulatoires et en santé mentale via des cliniques mobiles dans la ville de Tikrit, et ouvert un centre de soins primaires dans un des camps.

Gouvernorat de Babel

Dans un nouveau projet de modernisation de l'hôpital pédiatrique Ibn Saif de Musayib, MSF a remis en état les salles et l'entrepôt, et construit une pharmacie. L'équipe a formé du personnel médical et paramédical, défini des protocoles de gestion des infections et des déchets et donné plus de 30 tonnes de médicaments et d'équipements. MSF a créé une unité psychosociale pour les patients hospitalisés et la communauté. Le projet a été transféré à la Direction de la Santé en décembre.

Gouvernorat de Bagdad

En août, MSF a ouvert, à Bagdad, un centre de réhabilitation avec une unité d'hospitalisation de 20 lits assurant physiothérapie, gestion de la douleur et soutien psychologique aux victimes civiles de la guerre.

Des équipes ont aussi proposé des soins médicaux et psychologiques aux déplacés via une unité mobile dans le district d'Abou Ghraib et dans une clinique de soins primaires du quartier Al Shuhada II.

ITALIE

Personnel en 2017 : 60 | Dépenses : €4,6 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/italy | @MSF_Italia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'500 consultations individuelles en santé mentale

200 sessions de groupe en santé mentale

© Mohammad Ghannam/MSF

Originaire du Pakistan, Ismaël, 22 ans, est bloqué à la frontière italo-française. Il vit au jour le jour après un périple d'un an et demi, dont 11 mois dans la clandestinité en Serbie.

En 2017, en Italie, Médecins Sans Frontières (MSF) a mis la priorité sur les soins en santé mentale et spécialisés aux victimes de violence, et a soutenu les initiatives de la société civile pour les migrants et réfugiés.

En 2017, les autorités européennes et italiennes ont intensifié leurs efforts pour endiguer à tout prix le flot de migrants et de réfugiés en Europe, exposant nombre d'entre eux à la violence et la détention arbitraire en Libye. Malgré ces efforts cyniques, 119'396 migrants et réfugiés ont débarqué sur les côtes italiennes, principalement les ports de Sicile. Ils étaient moins nombreux que les années précédentes, mais le système d'accueil italien peine encore à répondre à leurs besoins spécifiques. La plupart de ces migrants et réfugiés sont hébergés dans des centres d'accueil d'urgence temporaires mais plus de 10'000 vivent dans des campements informels, soit parce qu'ils tentent de rejoindre d'autres destinations en Europe, soit parce qu'ils sont exclus du système officiel.

MSF a fait un monitorage des besoins humanitaires de ceux qui vivent dans des campements informels dans le pays. Des volontaires ont été déployés dans les bâtiments occupés à Bari et à Turin, afin de réduire la marginalisation des résidents en leur facilitant l'accès aux soins et à d'autres services.

Sicile et ports méridionaux

Pour la troisième année consécutive, MSF a travaillé dans les points de débarquement, et fourni les premiers secours psychologiques aux survivants de naufrages et de sauvetages traumatisants. En 2017, 21 opérations ont eu lieu, principalement en Sicile, en Calabre et en Campanie. À Trapani, une équipe composée d'un psychologue et de médiateurs culturels a offert un soutien psychologique via 1'232 consultations individuelles et 116 sessions de groupe, et soutenu les services locaux dans plusieurs centres d'accueil secondaire. Depuis juillet 2016, MSF gère une clinique de psychothérapie en collaboration avec les services de santé locaux, pour traiter les troubles mentaux les plus sévères. À Catane, MSF a ouvert, à l'été 2017, un centre médical fonctionnant en continu, pour les demandeurs d'asile nécessitant des soins après leur sortie de l'hôpital. Ce centre propose une approche holistique pour les accompagner pendant le processus de réadaptation. MSF a aussi offert un soutien en santé mentale, et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les camps informels du sud de la Sicile où vivent les saisonniers.

Rome

À Rome, MSF gère en collaboration avec des partenaires locaux, Medici Contro la Tortura et ASGI, un centre de réadaptation pour les survivants de torture. L'approche multidisciplinaire comprend prise en charge médicale et psychologique ainsi que physiothérapie et aide sociale et juridique. En 2017, l'équipe a reçu 56 nouvelles admissions. Ce centre soigne des patients de près de 20 pays dont la majorité ont subi violence et mauvais traitements pendant leur transit en Libye.

Frontières septentrionales

MSF a répondu aux besoins des personnes bloquées aux frontières septentrionales de l'Italie, en offrant assistance médicale et psychologique de base, nourriture et autres dons. À Vintimille, à la frontière avec la France, une équipe de médiateurs culturels et une sage-femme ont géré une petite clinique avec des médecins volontaires locaux. De plus, MSF a offert des premiers secours psychologiques dans le camp de la Croix-Rouge italienne. À Côme, à la frontière avec la Suisse, une équipe a fourni un soutien en santé mentale aux migrants en transit. MSF a aussi soutenu les initiatives de la société civile en donnant de la nourriture et d'autres biens aux migrants en transit à Côme, Vintimille et Gorizia, à la frontière avec la Slovénie.

JORDANIE

Personnel en 2017 : 547 | Dépenses : €30,1 millions | Première intervention de MSF : 2006 | msf.org/jordan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

67'600 consultations ambulatoires

8'300 consultations individuelles en santé mentale

2'200 interventions chirurgicales majeures

© Maya Abu Ata/MSF

Khairiya est Syrienne. Elle souffre du diabète depuis 15 ans et reçoit maintenant chaque mois la visite de l'équipe de MSF à son domicile à Irbid.

Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des programmes de soins de santé aux réfugiés syriens et aux Jordaniens vulnérables.

La Jordanie compte près de 650'000 réfugiés syriens enregistrés. La majorité dépendent de l'aide humanitaire pour leurs besoins de base et cet afflux massif de populations a exercé une pression croissante sur le système de santé du pays. Dans le gouvernorat d'Irbid, MSF gère trois cliniques offrant aux Syriens et Jordaniens vulnérables la prise en charge des maladies non transmissibles (MNT), une cause majeure de mortalité dans la région. Les cliniques fournissent soins médicaux, visites à domicile et conseil psychosocial à environ 5'000 patients atteints de maladies telles que le diabète et l'hypertension. En 2017, ces cliniques ont reçu plus de 37'000 consultations. MSF soutient aussi un centre de soins primaires intégrés à Turra, dans le district de Sahel Houran à Ar Ramthâ, qui dessert les réfugiés syriens et la communauté locale. En 2017, l'équipe y a reçu 12'554 consultations.

Santé maternelle

MSF est le principal prestataire de soins en santé génésique pour les réfugiés syriens dans le gouvernorat d'Irbid. L'équipe gère une maternité de 22 lits et une unité de soins intensifs néonatals. En 2017, les équipes ont assisté 4'120 accouchements, admis 664 nouveau-nés et reçu quelque 16'000 consultations prénatales. MSF a renforcé ses services en santé mentale pour aider les enfants syriens et leurs parents dans un projet basé à Mafraq ainsi que par des consultations de terrain et des sessions organisées dans les cliniques MNT et des centres de soins primaires d'Irbid. Les différentes équipes ont fourni du counselling individuel et de groupe, un soutien psychologique et des sessions d'éducation à la santé.

Chirurgie reconstructive à Amman

L'hôpital de chirurgie reconstructive à Amman soigne les blessés de guerre et les victimes indirectes de violence des pays voisins. Il offre des soins intégrés aux patients nécessitant de la chirurgie orthopédique, reconstructive et maxillo-faciale, comprenant de la physiothérapie et un soutien en santé mentale. En 2017, 1'150 interventions chirurgicales ont été pratiquées et l'hôpital a traité simultanément une moyenne de 188 patients.

Chirurgie d'urgence à Ar Ramthâ

Depuis 2013, le projet de chirurgie d'urgence de MSF à Ar Ramthâ, au nord de la Jordanie, assure chirurgie d'urgence et soins postopératoires aux blessés de guerre référés par les hôpitaux de terrain du sud de la Syrie. Un nombre croissant de blessés graves y a été admis suite à l'escalade de la violence dans cette partie de la Syrie au premier semestre 2017. En juillet, la création d'une zone de « désescalade » au sud-ouest de la Syrie a fait baisser le niveau de violence et entraîné une nette diminution du nombre de patients évacués vers l'hôpital. MSF a donc décidé de fermer le projet d'Ar Ramthâ fin janvier 2018. En 2017, l'équipe a admis et soigné 295 blessés de guerre, pratiqué plus de 600 interventions chirurgicales majeures et assuré plus de 1'650 sessions de conseil psychosocial.

INDONÉSIE

Personnel en 2017 : 10 | Dépenses : €0,5 million | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/indonesia | @MSF_seAsia

En Indonésie, Médecins Sans Frontières (MSF) ouvre un nouveau programme destiné à favoriser l'accès des adolescents aux soins en santé génésique.

En juin 2017, MSF a signé un protocole d'accord avec le ministère national de la Santé pour examiner des stratégies qui favoriserait l'accès à des soins en santé génésique confidentiels et adaptés aux besoins spécifiques des jeunes pendant le passage critique de l'enfance à l'âge adulte.

Le projet de Pandeglang, un district de la province de Banten, à environ quatre heures à l'ouest de Jakarta, la capitale, vise à améliorer la qualité de l'offre de services, la sensibilisation et l'accès aux soins pour les adolescents. Ce projet est en phase de mise en place et ouvrira début 2018.

À Jakarta, MSF collabore avec les autorités sanitaires locales pour améliorer l'accès aux services de santé et encourager les comportements sains et favorisant la santé chez les jeunes des villages et villes de pêcheurs des Îles Seribu, un archipel au nord de Jakarta. Fin 2017, l'intervention initiale s'est concentrée sur l'éducation à la santé sexuelle et génésique pour les enfants des écoles et les enseignants. Elle se poursuivra toute l'année 2018.

L'empoisonnement au méthanol est une problématique qui touche toute l'Indonésie, où des alcools contiennent parfois cette substance qui peut causer de graves problèmes de santé. En 2017, une équipe de MSF et de l'Université d'Oslo a animé des ateliers sur la gestion de tels empoisonnements à Jakarta, Surabaya et Yogyakarta. Ces ateliers ont présenté de nouvelles approches de détection, diagnostic et traitement de l'empoisonnement au méthanol. Ils ont aussi sensibilisé à l'ampleur du problème au niveau national et au besoin de soins médicaux spécialisés.

Après un grave séisme fin 2016 à Pidie Jaya, dans la province d'Aceh à Sumatra, MSF a encore porté secours aux communautés affectées, jusque dans les premiers mois de 2017, principalement en santé mentale.

KIRGHIZISTAN

Personnel en 2017 : 105 | Dépenses : €2,7 millions | Première intervention de MSF : 2005 | msf.org/kyrgyzstan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'800 consultations ambulatoires

670 consultations prénatales

64 nouveaux patients sous traitement TB-MR

Au Kirghizistan, Médecins Sans Frontières (MSF) se concentre sur le traitement de la tuberculose résistante (TB-R). Le pays est l'un des 30 ayant la plus forte prévalence de la maladie.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la tuberculose (TB) est l'une des 10 principales causes de mortalité dans le monde. Les pays à revenu faible et intermédiaire concentrent la grande majorité des décès. Les formes résistantes aux principaux antituberculeux sont encore plus mortelles : seulement 50% des patients atteints de TB multi-résistante guérissent.

Dans le district de Kara-Suu, la plus grande région du Kirghizistan, MSF poursuit la lutte contre la TB-R, en collaboration avec le ministère de la Santé. Le projet vise à offrir une prise en charge si possible ambulatoire, pour réduire la durée des hospitalisations. Les patients reçoivent des soins intégrés, comprenant le traitement des effets indésirables des médicaments, la prise en charge des pathologies induites par leur TB, ainsi qu'une aide sociale et psychologique. Ils suivent chaque jour un traitement sous surveillance dans de petites cliniques et consultent une fois par mois chez un médecin d'un des trois centres TB soutenus par MSF.

Quelques patients souffrant de complications graves sont admis à l'hôpital de Kara-Suu. Pour soigner des cas de TB ultra-résistante (TB-UR) ou pré-UR, MSF utilise depuis avril 2017 deux nouveaux médicaments – la bédaquiline et le délamanide – dans le cadre de l'étude observationnelle *endTB*.

À Aidarken, dans l'oblast de Batken, MSF aide le ministère de la Santé à améliorer la prise en charge des maladies non transmissibles ainsi que les soins maternels et infantiles. En parallèle, l'équipe évalue l'impact potentiel d'une pollution aux métaux lourds sur la santé publique.

LIBAN

Personnel en 2017 : 489 | Dépenses : €30,9 millions | Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/lebanon

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

291'500 consultations ambulatoires

11'100 consultations individuelles en santé mentale

5'600 naissances assistées

670 sessions de groupe en santé mentale

Avec l'intensification des conflits dans les pays voisins, les réfugiés forment plus du quart de la population libanaise. Plus d'un million d'entre eux sont des Syriens.

Cet afflux massif met à rude épreuve les services du pays, notamment l'enseignement, la santé, le logement, l'approvisionnement en eau et en électricité.

Présentes dans tout le pays, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) fournissent aux réfugiés syriens et aux communautés libanaises une assistance médicale gratuite de qualité, comprenant soins primaires, traitement des maladies aiguës et chroniques, services en santé sexuelle et génésique, santé mentale et activités de promotion de la santé. En 2017, MSF a élargi ses services pour offrir des soins secondaires et tertiaires, ouvert une unité de pédiatrie dans un hôpital public, et géré trois centres de santé maternelle et infantile.

En 2017, les équipes ont reçu plus de 291'000 consultations ambulatoires, quelque 11'100 consultations en santé mentale et assisté près de 5'600 naissances.

Sud de Beyrouth

Depuis septembre 2013, MSF gère un centre de soins primaires et un centre de santé maternelle et infantile au camp de réfugiés de Chatila, où vivent, dans des conditions déplorables, des populations vulnérables de Palestiniens, Syriens, Palestiniens de Syrie, Libanais et d'autres communautés de diverses nationalités.

Au camp de réfugiés de Burj El-Barajneh, le centre de santé de MSF propose des services en santé sexuelle et génésique, un soutien en santé mentale et des activités de promotion de la santé. MSF met aussi en œuvre un programme de soins à domicile pour les patients à mobilité réduite atteints de maladies chroniques.

Vallée de la Bekaa

Dans la vallée de la Bekaa, où la majorité des réfugiés syriens se sont installés, MSF fournit des services de soins primaires dans quatre cliniques, à Hermel, Ersal, Baalbek et Majdal Anjar. En outre, les équipes gèrent deux centres de santé maternelle et infantile, à Ersal et Majdal Anjar.

En mars, MSF a débuté la rénovation d'un hôpital à Bar Elias. En octobre, nos patients de Bar Elias atteints de maladies chroniques ont été transféré vers d'autres structures de santé.

En mars, MSF a aussi ouvert une unité de soins intensifs pédiatriques dans un hôpital public à Zahle, et assure soins secondaires et tertiaires, pédiatrie générale, soins intensifs pédiatriques et chirurgie non urgente.

Nord du Liban

MSF gère trois centres de soins primaires dans les gouvernorats de Tripoli et Akkar, ainsi qu'un programme en santé mentale dans trois centres pour les Syriens et Libanais vulnérables.

En octobre 2017, MSF a mis en œuvre un programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les camps de tentes informels de plusieurs villages de l'Akkar non desservis par d'autres organisations humanitaires.

Sud du Liban

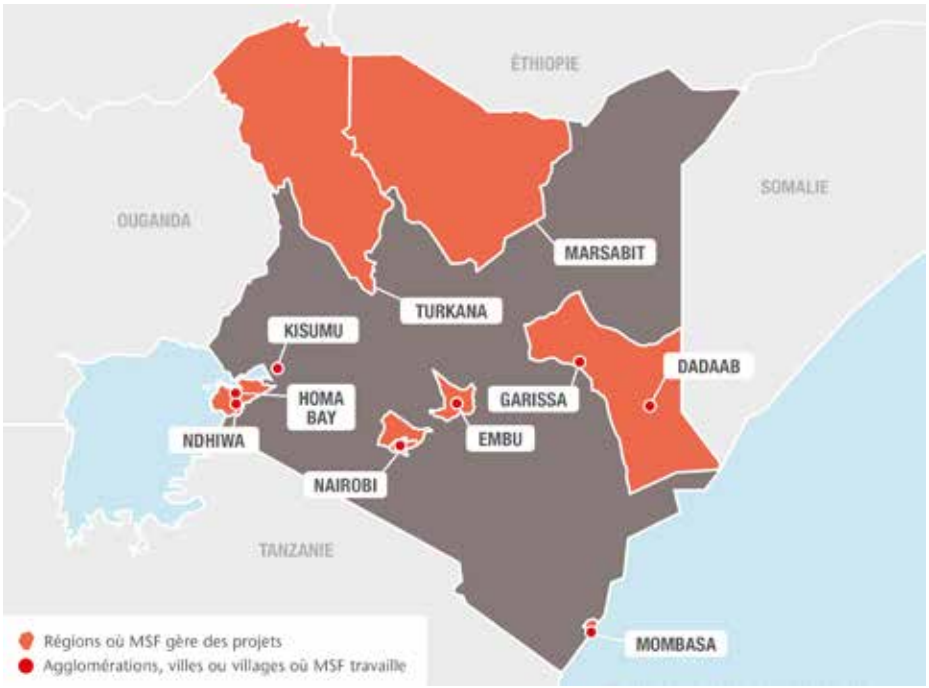
En 2017, le programme de MSF au camp de réfugiés palestiniens d'Ein-el-Hilweh, à Saïda, s'est concentré sur les besoins négligés les plus aigus des résidents. MSF a fourni un appui au personnel médical du camp pour renforcer son plan de préparation et d'intervention, et ainsi pouvoir stabiliser toute personne blessée dans des violences. L'équipe a aussi lancé un programme de soins à domicile pour les patients à mobilité réduite.

© Bruno De Cock/MSF

Les soins à domicile assurés par MSF à Burj el-Barajneh offrent réconfort et soulagement aux patients tels qu'Amina Hamadi. Elle est diabétique et souffrait de solitude et de dépression.

KENYA

Personnel en 2017 : 796 | Dépenses : €25,5 millions | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/kenya | @MSFNairobi



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- **211'000** consultations ambulatoires
- **20'800** patients hospitalisés
- **15'200** patients sous traitement ARV de 1ère intention
- **10'800** naissances assistées
- **5'500** consultations individuelles en santé mentale
- **2'100** interventions chirurgicales majeures
- **2'000** victimes de violence sexuelle prises en charge
- **290** nouveaux patients sous traitement TB

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de dispenser des soins médicaux indispensables dans les camps de réfugiés et bidonvilles du Kenya, tout en relevant les défis de santé publique et luttant contre des épidémies.

De nombreuses structures de santé publiques sont restées fermées une bonne partie de l'année en raison d'une grève du personnel de santé, privant des milliers de personnes de soins essentiels. Les médecins en grève les trois premiers mois de l'année ont été suivis par le personnel infirmier de juin à novembre. MSF en a subi les conséquences : l'augmentation du nombre des patients qui se sont présentés dans ses structures a mis les ressources à rude épreuve. MSF a donc ouvert des centres médicaux supplémentaires et offert une aide financière aux patients qui avaient besoin de soins spécialisés afin qu'ils puissent se rendre dans des cliniques privées.

Camps de réfugiés de Dadaab

En février 2017, la Haute Cour du Kenya a stoppé les projets du gouvernement visant à fermer les camps de réfugiés de Dadaab, qui abritent plus de 230'000 réfugiés somaliens. MSF, qui craignait surtout que ces réfugiés ne soient renvoyés en Somalie où l'accès aux soins est limité et l'insécurité, permanente, a salué cet arrêté.

Dans le camp de Dagahaley à Dadaab, MSF gère deux dispensaires qui soignent plus de 10'000 patients par mois, ainsi qu'un hôpital pour les cas plus compliqués. L'équipe de Dagahaley fournit soins en santé sexuelle et génésique, chirurgie, prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence sexuelle, soutien en santé mentale, traitements du VIH et de la tuberculose (TB), soins palliatifs

© Yann Libessart/MSF

Samau Mwero, 25 ans, reçoit une péridurale. Son premier bébé, une petite fille appelée Mrima, est née par césarienne à l'unité d'urgences obstétricales de MSF à Likoni.

© Patrick Meinhardt

Une patiente séropositive est prise en charge par une infirmière de l'hôpital de Homa Bay.

pour les malades chroniques, gestion à domicile de l'insuline pour les diabétiques, et services d'intervention d'urgence.

Nairobi

Dans la capitale, MSF offre toujours des traitements aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre dans son projet d'Eastlands. Ces dernières années, l'équipe a enregistré une augmentation du nombre de patients, qui pourrait résulter des campagnes menées sur le terrain par MSF et la communauté locale, et donc d'une plus grande propension à consulter, plutôt que d'une hausse du nombre d'incidents.

Le programme de soins d'urgence de MSF à Eastlands a pris en charge plus de 1'900 patients en 2017. Il dispose d'un centre d'appel gratuit et d'un service d'ambulance fonctionnant 24h/24.

En juin, l'équipe de MSF a transféré au Département des services de santé de la zone de Nairobi la structure qu'elle gérait depuis 20 ans à Kibera, le plus grand bidonville du Kenya. Ce projet, qui avait débuté par une petite clinique en 1997, est devenu une grande structure de santé offrant des soins primaires et secondaires intégrés. Outre la prise en charge de la TB, du VIH, des maladies non transmissibles (MNT) telles que l'épilepsie et l'asthme, et de la violence sexuelle et fondée sur le genre, elle dispose d'une maternité et de services pré- et postnatals.

Jusqu'en juin, MSF a soigné des patients atteints de TB résistante (TB-R) à Nairobi et aide maintenant les structures du ministère de la Santé à assurer ce service. Tout au long de l'année, l'équipe a aussi traité les cas d'hépatite C et continuera de le faire jusqu'à ce que tous les patients aient achevé leur traitement en juin 2018.

Prise en charge du VIH à Homa Bay

Dans le comté de Homa Bay, plus de 24% de la population est séropositive, le taux le plus élevé du pays. MSF soutient les services ambulatoires et hospitaliers de 33 structures du sous-comté de Ndhiwa, ainsi que deux unités pour les patients atteints de pathologies liées au stade avancé du VIH.

MSF collabore avec le ministère de la Santé et les communautés locales pour assurer des services sur le terrain, comprenant visites en porte-à-porte, dépistage et conseil psychosocial, pour réduire la propagation du VIH et la mortalité due aux pathologies liées au VIH.

MSF soutient aussi l'unité TB de l'hôpital de référence du comté de Homa Bay et soigne les patients atteints de formes pharmaco-sensibles et pharmaco-résistantes de la TB.

Soins obstétricaux dans le comté de Mombasa

En début d'année, l'équipe a ouvert un bloc opératoire dans l'hôpital en conteneur temporaire que MSF gère depuis début 2016 à Likoni, dans le comté de Mombasa. L'équipe a ainsi pu offrir des soins obstétricaux d'urgence sur place. Auparavant, les femmes enceintes devaient prendre un ferry pour atteindre les services médicaux de Mombasa. Les retards du ferry étaient fréquents, ce qui mettait en péril la vie des femmes et de leurs bébés. MSF contribue également toujours à la construction et la rénovation d'un hôpital permanent, dont l'ouverture est prévue en 2018.

Nouveaux projets

Dans le comté d'Embu, MSF a ouvert un projet pilote visant à tester des modèles de prise en charge des MNT dans les structures de soins primaires existantes. Ses équipes forment actuellement le personnel du ministère de la Santé dans sept sites et partagent les résultats avec d'autres organisations afin de multiplier les points d'accès aux soins pour ces pathologies.

Services d'intervention d'urgence

Après les élections générales d'août 2017, des heurts violents ont éclaté entre les manifestants et les forces de l'ordre dans plusieurs parties du pays. MSF a soigné au total 217 blessés dans les comtés de Nairobi, Kisumu, Homa Bay et Garissa.

Dans les comtés de Baringo, Turkana et Marsabit, MSF est intervenu lors d'un pic de paludisme. L'équipe a aidé le ministère de la Santé à tester plus de 5'000 personnes, soigner quelque 1'800 patients et distribuer plus de 49'000 moustiquaires.

Les équipes ont aussi lutté contre des épidémies de choléra à Nairobi et Dadaab, de chikungunya à Mombasa, et de malnutrition dans la région auparavant appelée Province nord-orientale.

LIBYE

Personnel en 2017 : 67 | Dépenses : €6,9 millions | Première intervention de MSF : 2011 | msf.org/libya

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

30'200 consultations ambulatoires

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) était une des rares organisations internationales à travailler dans ce pays où la violence et l'insécurité se sont généralisées.

Malgré l'instabilité et le conflit en cours, la Libye est restée une destination pour les travailleurs émigrés de tout le continent africain et un pays de transit pour les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés tentant de traverser la Méditerranée pour atteindre l'Europe.

En 2017, MSF a fourni une aide médicale aux migrants et réfugiés détenus arbitrairement dans des centres censés être contrôlés par le ministère de l'Intérieur. La plupart des pathologies étaient dues aux conditions de détention, surpeuplement, manque de nourriture et d'eau potable, nombre insuffisant de toilettes, entraînant infections respiratoires, douleurs musculo-squelettiques, dermatoses telles que la gale, et maladies diarrhéiques. MSF a publiquement appelé la Libye à mettre fin à la détention arbitraire, qualifiée de néfaste et abusive, des migrants et réfugiés. MSF a dénoncé les politiques migratoires des gouvernements européens qui visent à fermer hermétiquement la côte libyenne et à « contenir » les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés dans un pays où ils sont exposés à une violence et une exploitation extrêmes et généralisées.

À Tripoli, MSF a reçu 17'219 consultations médicales et adressé 470 patients à des structures de soins secondaires. En octobre et novembre, une hausse massive du nombre de détenus a encore aggravé le surpeuplement et la détérioration des conditions de vie dans les centres. La pression s'est relâchée en décembre, lorsque l'Organisation internationale pour les migrations a rapatrié des milliers de personnes.

À Misrata, MSF a apporté son soutien à l'hôpital principal pour améliorer le contrôle des infections et intensifié sa réponse aux besoins des migrants et réfugiés dans cette zone. Les équipes médicales ont commencé à travailler dans cinq centres de détention à Misrata, Khoms et Zliten, où elles ont reçu au total 1'351 consultations et orienté 49 patients pour des soins supplémentaires.

La plupart des migrants et réfugiés de Libye vivent hors des centres de détention et, comme les communautés locales, sont victimes de la détérioration du système de santé publique, qui manque de médicaments et de personnel. À Misrata, MSF a ouvert une clinique ambulatoire qui propose des soins primaires gratuits et oriente des patients de tous âges et nationalités vers d'autres structures.

Depuis mi-2017, MSF travaille aussi dans la ville de Bani Walid, réputée être un grand centre de transit pour contrebandiers et trafiquants. En partenariat avec une organisation locale, MSF a secouru les personnes qui ont réussi à s'échapper des lieux où elles étaient détenues par des réseaux criminels. Beaucoup avaient été enlevées contre rançon, extorquées et soumises à la torture. L'équipe a assuré 479 consultations médicales et orienté 24 patients vers des hôpitaux de Misrata et Tripoli.

À l'est du pays, MSF a géré une clinique à Benghazi, en collaboration avec une ONG libyenne, et a offert des consultations pédiatriques et gynécologiques aux déplacés et aux populations vulnérables, ainsi qu'un soutien en santé mentale aux enfants et familles affectées par des traumatismes et la violence. MSF a mis fin à son appui aux hôpitaux d'Al Abyar et Al-Marj en 2017 suite à la baisse du nombre de patients.

© Guillaume Binet/Myop

Des détenues du centre de détention pour femmes de Sorman tentent de poser des pansements sur des brûlures d'origine chimique.

TÉMOIGNAGE

« Je ne connais pas son nom et j'ignore si elle est encore en vie », raconte le reporter-photographe Guillaume Binet, qui a obtenu un accès rarissime à plusieurs centres de détention en Libye.

« Elle faisait partie d'un groupe de femmes détenues dans un centre de détention à quelque 60 kilomètres à l'ouest de Tripoli. Ces femmes avaient été interceptées en mer par les garde-côtes libyens alors qu'elles tentaient d'atteindre l'Europe. Beaucoup étaient gravement brûlées aux jambes. De l'eau de mer était passée par-dessus les bords de leur canot pneumatique et avait réagi au contact du carburant qui stagnait au fond du bateau où les femmes étaient assises. Je ne sais pas ce qu'est devenue la femme avec le foulard rose. Mais sans les soins médicaux dont elle avait désespérément besoin, je doute qu'elle soit encore en vie. »

LIBÉRIA

Personnel en 2017 : 290 | Dépenses : €5,8 millions | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/liberia | @MSF_WestAfrica

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est concentré sur les soins pédiatriques et la santé mentale au Libéria.

MSF a ouvert l'hôpital de Bardnesville Junction à Monrovia en 2015, pour soutenir les services de santé du Libéria pendant l'épidémie d'Ebola. Réservé à l'origine aux enfants de moins de cinq ans, ses critères d'admission ont été élargis en 2017 aux enfants jusqu'à 15 ans. Pendant l'année, le personnel a soigné 7'040 enfants aux urgences et admis près de 6'000 patients souffrant principalement de paludisme, malnutrition aiguë sévère et infections respiratoires.

L'hôpital de Bardnesville Junction est toujours un hôpital formateur qui accueille des stagiaires étudiants en soins infirmiers. L'équipe a conduit des projets de recherche opérationnelle en pédiatrie, notamment sur l'intoxication au paracétamol. Fin 2017, un bloc opératoire a été construit pour un programme de chirurgie pédiatrique qui ouvrira en janvier 2018.

Depuis septembre, MSF soutient les soins en santé mentale et la prise en charge de l'épilepsie dans quatre centres de soins primaires à et autour de Monrovia. Un psychiatre de MSF et deux cliniciens en santé mentale accompagnent le personnel du ministère de la Santé dans le diagnostic et le traitement. Des conseillers psychosociaux forment des volontaires à repérer dans les communautés les personnes qui ont besoin d'un traitement. MSF fournit aussi des médicaments psychiatriques et des anti-épileptiques. Avec l'aide de MSF, ces centres de santé ont reçu 2'446 consultations en santé mentale et pour l'épilepsie.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5'900 patients hospitalisés dont **1'700** dans un programme de nutrition

4'500 patients traités contre le paludisme

MADAGASCAR

Personnel en 2017 : 2 | Dépenses : €0,4 million | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/madagascar

D'octobre à décembre 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé le ministère de la Santé de Madagascar à lutter contre une épidémie de peste pneumonique.

La peste est endémique à Madagascar. Mais en 2017, l'épidémie a été exceptionnelle, car elle était causée par la forme pneumonique, plus mortelle, qui se transmet d'humain à humain, au lieu de la forme bubonique, transmise par de petits mammifères. D'août à début décembre, plus de 2'400 personnes l'ont contractée et 209 en sont mortes.[1]

La ville portuaire de Tamatave (aussi appelée Toamasina), sur la côte est de Madagascar, a concentré le plus grand nombre de cas après Antananarivo, la capitale. En octobre, MSF a participé à la l'ouverture et la gestion du centre de triage et de traitement de la peste. L'équipe s'est attachée à améliorer les mesures d'hygiène et de contrôle de l'infection dans et autour du centre, à former du personnel médical, à mener des actions de promotion de la santé dans les communautés et à améliorer le triage des patients.

En novembre, l'épidémie était sous contrôle et MSF a commencé à réduire ses activités à Tamatave. L'équipe est restée quelques semaines pour évaluer les risques sanitaires liés à la peste autour d'Antananarivo et a renforcé les systèmes de triage des patients et de gestion des déchets au Centre hospitalier anti-peste d'Ambohimiandra, à Antananarivo, l'unique structure spécialisée dans le traitement de la maladie sur l'île.

À Ambalavao, dans la région de Haute Matsiatra, MSF a ouvert un centre de triage et de traitement de la peste pour améliorer la prévention de l'infection et la gestion des déchets. L'équipe a aussi organisé des actions de sensibilisation dans la communauté pour aider le ministère de la Santé à faire face à de futures épidémies.

[1] *Health Emergency Information and Risk Assessment, Organisation mondiale de la santé, 4 décembre 2017*

MALAWI

Personnel en 2017 : 349 | Dépenses : €7,3 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/malawi | @MsfMalawi

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

27'300 patients sous traitement ARV de 1ère intention

2'800 patients sous traitement ARV de 2ème intention

1'000 nouveaux patients sous traitement TB

Au Malawi, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie principalement à améliorer la prise en charge du VIH, en particulier parmi les adolescents et autres groupes vulnérables.

Depuis les années 1990, au pic de l'épidémie de VIH dans le pays, la situation au Malawi s'est considérablement améliorée même si beaucoup reste à faire. Selon ONUSIDA, la prévalence du VIH a baissé de 14,2% en 2003 à 9,2% en 2016.[1]

Mi-2017, 714'691 séropositifs étaient sous traitement antirétroviral à vie.

Cependant, le VIH reste la principale cause de mortalité chez les adultes au Malawi, et environ 28'000 nouveaux cas sont encore dépistés chaque année. Les progrès réalisés dépendent massivement de fonds internationaux et le pays manque cruellement de personnel soignant qualifié.

© Luca Sola

Simbazako, 19 ans, passe une radiographie de dépistage de la tuberculose à l'hôpital de district de Nsanje. MSF contribue à y améliorer le diagnostic et la prise en charge clinique du VIH et de la TB.

Centrer la prise en charge du VIH sur les adolescents et les patients sidéens à Chiradzulu

À Chiradzulu, le transfert progressif au ministère de la Santé des activités de MSF centrées sur le VIH arrive à terme après quatre ans. En 2016, des études de MSF ont révélé que des lacunes subsistaient dans la détection et la prise en charge précoce des patients chez qui les traitements de première et deuxième intention ont échoué, et que seuls 30% des adolescents bénéficiaient d'un traitement efficace.

MSF met sur pied des actions spécifiques pour améliorer la prise en charge de ces patients et leur observance des traitements : notamment des services holistiques et multidisciplinaires pour les adolescents, les patients présentant des difficultés à rester sous traitement ou des patients qui n'y répondent pas.

Prévention et traitement précoce du cancer du col de l'utérus

Le Malawi enregistre le taux de cancer du col de l'utérus le plus élevé au monde, avec environ 75 nouveaux cas par 100'000 femmes chaque année. Or, seules 10 à 20% des femmes bénéficient de dépistage précoce et aucune vaccination préventive n'est en place. À Blantyre et dans le district de Chiradzulu, MSF lance un projet intégré de dépistage et traitement des lésions précancéreuses, de vaccination contre le papillomavirus humain, de traitement du cancer du col de l'utérus et de soins palliatifs.

Améliorer la prise en charge du VIH et de la tuberculose (TB) à Nsanje

À travers son projet modèle « Nsanje HIV TB District Support », MSF aide les services de santé sous-dotés du district à renforcer leur coordination, fournit personnel et médicaments pour combler les lacunes majeures et offre du mentorat au personnel soignant de l'hôpital de Nsanje et de 14 centres de santé pour améliorer la prise en charge du VIH et de la TB. Pour réduire la mortalité liée au VIH, un accent particulier est mis sur les patients aux stades avancés de la maladie, depuis la détection précoce jusqu'à l'amélioration des soins dans l'hôpital de référence.

Soins intégrés pour les travailleurs du sexe

Dans le cadre de « Corridor », un projet transnational le long des axes de transport entre le Malawi et le Mozambique, MSF fournit une prise en charge intégrée du VIH, de la TB et de la santé sexuelle et génésique aux chauffeurs de camions et travailleurs du sexe dans des « centres polyvalents » à Mwanza, Zalewa, Dedza et Nsanje.

Projet dans les prisons

Dans les prisons de Chichiri et Maula, MSF offre dépistage et soins primaires pour le VIH et la TB, et améliore l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour les détenus. Ce modèle a été validé comme un exemple de bonne pratique. MSF demande qu'il soit appliqué dans tout le pays et qu'une solution soit trouvée au surpeuplement et à la malnutrition extrêmes dans les prisons.

[1] *ONUSIDA/OMS Epidemiological Fact Sheet, 2004 Update et ONUSIDA country factsheet 2016*

MALI

Personnel en 2017 : 763 | Dépenses : €12,7 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/mali | @MSF_WestAfrica

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

178'200 consultations ambulatoires

L'insécurité persistante, en particulier dans le nord et le centre du Mali, a entraîné une dégradation générale du système de santé national et des services sociaux de base.

© Seydou Camara/MSF

Mahamadou Agaïri, 40 ans, porte son bébé de deux jours selon la méthode « kangourou ». Sa femme récupère de l'intervention obstétricale qu'elle a subie pendant son accouchement à l'hôpital d'Asongo soutenu par MSF.

Médecins Sans Frontières (MSF) gère des programmes dans plusieurs régions du pays pour améliorer l'accès des plus vulnérables aux soins.

Ansongo

À Ansongo, dans la région de Gao, à l'est du Mali, MSF soutient, depuis 2012, plusieurs départements de l'hôpital de référence, et fournit consultations ambulatoires, services d'urgence et admissions, chirurgie, soins maternels, traitement des maladies chroniques, nutrition, néonatalogie, pédiatrie, ainsi que traitement et soutien psychologique aux victimes de violence, y compris sexuelle. Une autre équipe offre des soins de base aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans au centre de santé communautaire de la ville.

Dans le district d'Ansongo, MSF oriente les patients vers les centres de santé communautaires et transfère les cas graves à l'hôpital de Gao. De juillet à décembre, les nomades migrent. Les équipes veillent à ce qu'ils aient accès aux soins en formant des soignants communautaires au diagnostic et au traitement des maladies les plus courantes. Un système de suivi et de transport des cas graves est aussi en place.

Kidal

À Kidal, au nord de Gao, MSF soutient six centres de santé de la ville et des environs, en partenariat avec les autorités locales. Les équipes offrent des soins primaires à l'ensemble de la population ainsi qu'une surveillance épidémiologique, et réfèrent les cas compliqués au centre de santé de référence (CSRef) et à l'hôpital de Gao.

À Douentza, MSF aide le CSRef pour la prise en charge de la malnutrition, la chirurgie d'urgence, les admissions d'enfants de moins de 15 ans et les services en santé mentale. MSF oriente aussi les patients vers le CSRef et transfère les cas urgents dans la ville de Mopti.

À Koutiala, au sud du pays, MSF se concentre sur les enfants de moins de cinq ans. L'équipe soutient les services de nutrition au CSRef et dans 15 centres de santé communautaire. Elle déploie des soignants communautaires supplémentaires dans ce district de santé pendant le pic saisonnier du paludisme. MSF construit aussi une unité pédiatrique de 185 lits au CSref de Koutiala.

À Ténenkou, MSF cible les femmes en âge de procréer et appuie la maternité, le bloc opératoire et le service ambulatoire du CSRef. MSF déploie aussi des « Agents Palu », chargés du paludisme dans les communautés isolées pendant le pic saisonnier (août à novembre), et des cliniques mobiles proposant des soins de base.

Équipe d'intervention d'urgence au Sahel

Une équipe mobile d'urgence, composée d'experts médicaux, paramédicaux et de logisticiens, est en place depuis 2015 au Sahel. Elle surveille la situation épidémiologique et intervient dans les 24 à 48 heures en cas d'urgences médicales et humanitaires dans la région, principalement au Niger mais aussi au Mali.

MALAISIE

Personnel en 2017 : 6 | Dépenses : €0,8 million | Première intervention de MSF : 2004 | msf.org/malaysia | @MSF_seAsia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

4'900 consultations ambulatoires

En Malaisie, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à offrir des soins de santé aux communautés de réfugiés et aux survivants de traite d'êtres humains.

En Malaisie en 2017, MSF a géré 51 cliniques mobiles pour les réfugiés, reçu au total 4'862 consultations et référé 893 patients vers des services de soins secondaires, notamment obstétrique d'urgence, néonatalogie, et prise en charge des traumatismes dus aux accidents du travail ou de la vie quotidienne, de la tuberculose et des maladies non transmissibles. Environ 65% des patients traités étaient des réfugiés non enregistrés, principalement des Rohingyas, que la précarité du statut juridique prive souvent d'accès aux soins. En 2018, MSF ouvrira une clinique fixe de soins primaires dans un quartier de Penang où se sont installés des migrants de nombreux pays.

Depuis début 2017, MSF propose des examens médicaux et consultations ambulatoires aux victimes de trafic d'êtres humains dans des abris du gouvernement. L'équipe a distribué des kits d'hygiène et organisé des sessions d'éducation à la santé. Les 297 victimes bénéficiaires de ces services venaient de Thaïlande, Cambodge, Vietnam, Indonésie, Chine, Myanmar, Malaisie, Népal, Bangladesh et Philippines.

À Langkawi, un site connu de débarquement de migrants, MSF a tissé un réseau solide avec diverses communautés de pêcheurs et les autorités locales. L'équipe peut ainsi mieux intervenir en urgence à l'arrivée de bateaux de migrants. Deux sessions de formation ont été organisées pour les pêcheurs.

MSF intervient aussi sur l'accès à la protection. L'agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCRNU) restreint les demandes d'asile par groupes ethniques du Myanmar, soit 90% des demandeurs d'asile en Malaisie. Un nombre limité d'ONG peut déposer des demandes auprès du HCRNU, selon un ensemble supplémentaire de critères de vulnérabilité. En 2017, MSF a soumis 439 demandes de ce type, soit 31% de toutes les demandes reçues par l'agence au niveau national.

MAURITANIE

Personnel en 2017 : 394 | Dépenses : €6,1 millions | Première intervention de MSF : 1994 | msf.org/mauritania | @MSF_WestAfrica

En Mauritanie, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins essentiels et un soutien en santé mentale aux réfugiés maliens et aux communautés hôtes vulnérables.

En 2012, le conflit au Mali a poussé des milliers de personnes à chercher refuge en Mauritanie. Beaucoup se sont installées dans le camp de Mbera, à la frontière entre les deux pays. Malgré un accord de paix en 2015, nombre de ces réfugiés ont décidé de rester dans le camp, en raison de l'insécurité persistante au nord du Mali. Selon le HCRNU, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, 52'000 personnes vivaient dans le camp fin 2017. Plus de 4'000 sont arrivées durant l'année. MSF offre des soins d'urgence et de santé primaires aux réfugiés du camp et aux communautés hôtes à Bassikounou et Fassala, des localités proches. En 2017, MSF a reçu quelque 200'000 consultations, incluant soins pré- et postnatals, planning familial, obstétrique et néonatalogie, maladies chroniques et infectieuses, et nutrition. Les équipes ont pratiqué 408 interventions chirurgicales, dont des césariennes et des procédures orthopédiques. En 2017, MSF a commencé à proposer un soutien en santé mentale aux réfugiés du camp et assuré 721 consultations psychologiques.

En fin d'année, MSF a construit une unité d'obstétrique au centre de santé de Barkéol (région d'Assaba) et donné du matériel.

MEXIQUE

Personnel en 2017 : 174 | Dépenses : €5,0 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/mexico | @MSF_Mexico

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

29'200 consultations ambulatoires

8'600 consultations individuelles en santé mentale

3'000 sessions de groupe en santé mentale

© Marta Soszynska/MSF

William porte sa femme, Gloria, jusqu'au poste de police pour signaler l'attaque violente qu'ils ont subie en tentant de passer la frontière guatémaltèque pour entrer au Mexique.

Au Mexique, Médecins Sans Frontières (MSF) travaille aux côtés des migrants et réfugiés, et offre des services médicaux et en santé mentale dans les régions minées par les réseaux criminels et la violence.

En 2017, le flux des migrants qui transitent par le Mexique a légèrement baissé, mais ils étaient encore des centaines de milliers à fuir la violence et la pauvreté au Guatemala, Honduras et Salvador. Beaucoup ont subi violences et traitements inhumains durant leur périple.

MSF offre des soins médicaux et en santé mentale dans plusieurs projets. En 2017, des équipes ont aussi été déployées pour porter secours aux populations touchées par deux séismes majeurs.

Ténosique

À Ténosique, l'équipe de MSF, composée de deux psychologues, d'un médecin et d'un travailleur social, soutient les migrants de l'Abri 72. En 2017, elle a intensifié son assistance aux victimes de violence sexuelle.

Guadalajara

Guadalajara est située sur la route de transit vers le nord. Les niveaux de violence y sont très élevés. Une équipe de MSF soutient les migrants de l'Abri FM4 depuis février 2017. Une clinique mobile offre une aide psychologique et sociale à la Casa del Migrante à Coatzacoalcos.

Mexico

En juillet, MSF a ouvert un centre thérapeutique spécialisé, le Centre de soins intégrés, pour les déplacés victimes de violences extrêmes, de tortures et de mauvais traitements. Ce centre peut héberger 28 patients et leurs familles.

Reynosa

MSF a étendu ses activités à Reynosa (État de Tamaulipas) pour apporter une aide médicale, psychologique et sociale dans une des régions les plus violentes du Mexique. Une équipe composée d'un médecin, d'un infirmier et d'un psychologue offre des soins dans une clinique fixe et réfère si nécessaire les patients vers d'autres structures. L'équipe gère des cliniques mobiles dans deux abris pour migrants et offre des soins médicaux aux victimes de violence sexuelle comprenant une prophylaxie post-exposition et un conseil en santé mentale.

Acapulco

À Acapulco, MSF a consolidé son projet à Colonia Jardín et étendu ses activités à de nouveaux quartiers (Progreso, Ciudad Renacimiento et Zapata). L'équipe gère des services en continu à l'hôpital Renacimiento. En 2017, elle a soigné 200 victimes de violence sexuelle et reçu 2'307 consultations individuelles en santé mentale, tout en facilitant des groupes et activités de soutien communautaire dans chacun de ces quartiers.

Tierra Caliente

À Tierra Caliente (État de Guerrero), les dispensaires ruraux sont souvent fermés à cause de la violence, des menaces, des guerres de gangs et du manque de personnel. Deux équipes mobiles de MSF fournissent régulièrement des services médicaux et en santé mentale dans ces régions. En 2017, elles ont reçu près de 10'000 consultations médicales et 1'300 consultations individuelles en santé mentale.

Interventions à la suite de séismes

Les 7 et 19 septembre, plusieurs États du centre et du sud du Mexique ont été touchés par deux séismes, qui ont fait des centaines de morts, des milliers de blessés et de nombreux sans abri. MSF a déployé sept équipes à Oaxaca, Puebla, Morelos, dans l'État de Mexico, et à Mexico. Elles ont assuré plus de 1'000 consultations médicales, 674 consultations individuelles en santé mentale et 661 sessions de groupe en santé mentale, au cours d'une intervention qui a duré plus de deux mois. Les équipes ont distribué des kits de survie de base et des tentes à environ 200 familles.

MYANMAR

Personnel en 2017 : 1’234 | Dépenses : €17,1 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/myanmar | @MSF_seAsia

© Alessandro Penso/MAPS

Tin Lay, 42 ans, à la clinique Insein de MSF à Yangon. Elle se prépare à entamer un traitement contre la tuberculose.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

123’400 consultations ambulatoires

34’700 patients traités contre le VIH

1’000 nouveaux patients sous traitement TB

300 nouveaux patients sous traitement contre l’hépatite C

Au Myanmar, conflit armé, déplacements, tensions intercommunautaires et apatridie ont provoqué une grave crise en 2017. L’interdiction d’accès qui frappe les organisations humanitaires a réduit l’offre de soins médicaux.

État de Rakhine

Les résultats de six enquêtes menées par Médecins Sans Frontières (MSF) dans des camps de réfugiés au Bangladesh ont révélé la riposte disproportionnée de l’armée du Myanmar aux attaques contre des postes de police en août. Selon des estimations prudentes, au moins 6’700 Rohingyas auraient été tués au Myanmar en l’espace d’un mois, dont quelque 730 enfants de moins de cinq ans. En fin d’année, plus de 660’000 personnes, principalement des Rohingyas, avaient fui au Bangladesh. Des villages ont été réduits en cendres, et avec eux trois des quatre cliniques gérées par MSF. Les opérations de MSF au nord de l’État de Rakhine ont été entravées entre début août et la fin de l’année à cause de l’interdiction pour le personnel international d’accéder à la zone et de l’absence d’autorisation de mener des activités médicales. MSF a continué de proposer son soutien aux autorités pour offrir des soins urgents et non urgents aux populations restées dans l’État de Rakhine. En septembre, MSF a publiquement appelé le gouvernement du Myanmar à octroyer un accès libre et indépendant aux organisations humanitaires internationales.

Jusqu’en août, les cliniques fixes et mobiles de MSF ont offert des soins primaires et en santé génésique dans le district de Maungdaw. MSF a aussi aidé les hôpitaux du ministère de la Santé et des Sports à prendre en charge les cas de VIH à Maungdaw et Buthidaung. Les équipes ont reçu plus de 36’000 consultations et orienté 1’043 patients vers d’autres structures. À Sittwe et Pauktaw et dans les environs, MSF a proposé des soins primaires et en santé génésique, ainsi que des transferts d’urgence via ses cliniques mobiles déployées dans les villages et cinq camps de déplacés. Dans ces camps, MSF a assuré en moyenne 1’820 consultations par mois.

En fin d’année, MSF attendait encore l’autorisation de travailler, alors que les Rohingyas fuyaient toujours au Bangladesh. Très peu d’organisations humanitaires ont été autorisées à accéder à l’État de Rakhine.

États Shan et Kachin

MSF soutient les communautés vulnérables dans les États Kachin et Shan, où la reprise du conflit a provoqué le déplacement de quelque 100’000 personnes. En 2017, dans ces deux États, MSF a soigné 16’586 patients atteints du VIH et 504 de tuberculose, dont 28 souffraient de TB multi-résistante (TB-MR).

Région de Yangon

À Yangon, MSF a fourni des soins aux patients atteints du VIH et de la TB dans deux cliniques : 21 patients souffrant de TB ultra-résistante ont été mis sous traitement. MSF a aussi soigné 42 séropositifs contre la TB-MR et 194, contre l’hépatite C.

Région de Tanintharyi

MSF gère une clinique à Dawei et aide les hôpitaux à décentraliser la prise en charge du VIH. L’équipe assure les tests de mesure de la charge virale pour tous les séropositifs dans la région de Tanintharyi, et s’emploie, avec la communauté, à améliorer le dépistage et le traitement précoces du VIH. Des traitements contre la TB et l’hépatite C sont aussi disponibles.

Wa et Naga

Les activités médicales de MSF dans la Région spéciale Wa 2, au nord de l’État Shan, ont pris fin mi-2017 à cause de l’aggravation de la situation politique et de l’incapacité pour son personnel international d’y accéder. Avant la fermeture, MSF a reçu plus de 2’430 consultations ambulatoires via des cliniques fixes et mobiles. Un nouveau programme, centré sur les soins primaires et la promotion de la santé, a été lancé à Naga, une des zones les plus isolées du pays dans la région de Sagaing.

MOZAMBIQUE

Personnel en 2017 : 466 | Dépenses : €10,4 millions
Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/mozambique

Médecins Sans Frontières (MSF) dispense des soins spécialisés au Mozambique, où le fragile système de santé peine à endiguer la double épidémie de VIH et de tuberculose (TB).

Le Mozambique enregistre l'une des plus fortes prévalences de VIH au monde. Environ 13% des 15-49 ans sont infectés,[1] et la co-infection VIH-TB fait 34'000 morts chaque année.

À Maputo, MSF soigne les patients qui ont besoin d'antirétroviraux (ARV) de deuxième et troisième intention, et les patients atteints de co-infections telles que le sarcome de Kaposi, la TB résistante et l'hépatite.

À Tete, MSF travaille avec des groupes de traitement communautaires, dont les membres se réunissent régulièrement pour aller chercher les médicaments et se soutenir mutuellement, et déploie une équipe mobile de mentorat dans 13 centres de santé.

À Tete et Beira, dans le projet « corridor » le long des axes commerciaux entre le Malawi et le Mozambique, l'équipe fournit des services en santé sexuelle et génésique, dont le dépistage et le traitement du VIH aux groupes vulnérables et stigmatisés, tels que les travailleurs du sexe et les homosexuels. Au dernier trimestre 2017, 1'270 travailleurs du sexe et 218 homosexuels ont bénéficié d'un suivi dans ces deux villes. MSF a aussi renforcé les services en santé sexuelle, génésique et maternelle dans le district de Morrumbula de la province de Zambézie.

Dans la province de Manica, des tensions politiques ont entravé l'accès aux soins. Des équipes mobiles ont reçu plus de 14'000 consultations en 2017, principalement des cas de paludisme, diarrhées, infections respiratoires, dermatoses, et problèmes de santé sexuelle et génésique.

Nouveaux projets

À Maputo et Beira, des équipes s'emploient à réduire la morbidité et la mortalité chez les patients aux stades avancés du VIH, en améliorant le diagnostic, le traitement et la continuité des soins, et en soutenant le laboratoire et la pharmacie. À Maputo, MSF gère un projet pilote pour les usagers de drogue, et développe un modèle de soins complet de réduction des risques. Un tiers des près de 150 patients de ce projet pilote sont séropositifs et 20% souffrent d'hépatite C. Dix des 27 patients atteints d'hépatite C qui ont entamé en traitement sont maintenant guéris. Ces guérisons sont les premières dans ce pays où le traitement n'était pas disponible avant.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

14'400 patients sous traitement ARV de 1ère intention

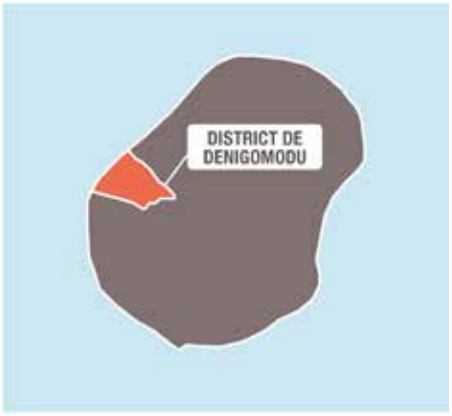
Lutte contre le choléra

MSF a créé des unités de traitement du choléra dans les provinces de Nampula, Maputo et Tete, et a soutenu une campagne de vaccination du ministère national de la Santé, qui a atteint 297'598 personnes à Tete.

[1] *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA), mars 2017*

NAURU

Personnel en 2017 : 2 | Dépenses : €0,3 million | Première intervention de MSF : 2017 | msf.org/nauru



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

80 consultations individuelles en santé mentale

En République de Nauru, Médecins Sans Frontières (MSF) offre depuis novembre 2017 des services psychologiques et psychiatriques gratuits.

L'équipe offre à travers un « guichet unique » une aide en santé mentale à la population nauruanne, ainsi qu'aux demandeurs d'asile et réfugiés qui vivent sur l'île dans le cadre de la politique australienne de traitement des demandes hors du territoire australien.

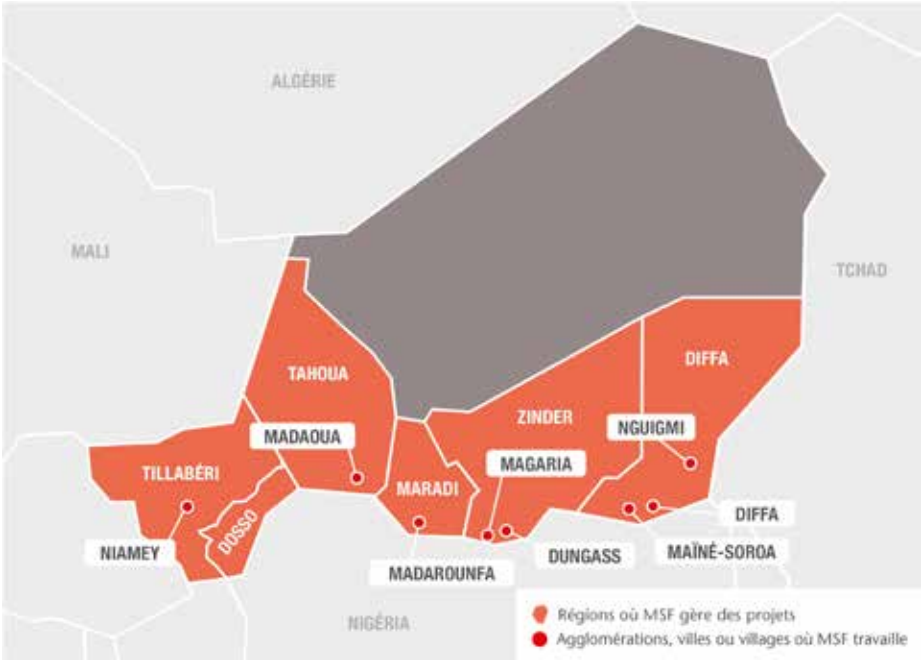
L'équipe fournit ces services à travers une clinique indépendante, l'hôpital du ministère de la Santé et des visites à domicile. MSF formera le personnel du gouvernement de Nauru et l'aidera à accroître la capacité de traitement des troubles psychologiques et psychiatriques sur l'île. L'équipe mènera des activités de terrain pour promouvoir ces services, sensibiliser aux troubles mentaux et réduire la stigmatisation de ceux qui sollicitent un soutien en santé mentale.

MSF a ouvert ce programme après avoir visité l'île à plusieurs reprises ces deux dernières années et identifié des lacunes dans l'offre de soins en santé mentale pour la population locale, les réfugiés et demandeurs d'asile sur l'île. Un protocole d'accord a été signé avec le ministère nauruan de la Santé en juin 2017.

Pendant la mission exploratoire, l'équipe a évalué des besoins importants en santé mentale à Nauru et observé que l'île ne disposait pas de capacités suffisantes pour y faire face. Elle a identifié des cas de schizophrénie, de violences familiales et des niveaux inquiétants de dépression, surtout parmi les enfants.

NIGER

Personnel en 2017 : 2'093 | Dépenses : €27,1 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/niger | @MSF_WestAfrica



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

596'800 vaccinations contre la méningite (réponse épidémie)

112'300 patients traités contre le paludisme

73'300 patients hospitalisés , dont **49'900** enfants de moins de 5 ans

38'900 patients traités en centre de nutrition

9'000 naissances assistées

Au Niger, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à réduire la mortalité infantile, en particulier pendant le pic saisonnier de malnutrition et de paludisme, et à fournir des soins aux réfugiés et déplacés à Diffa, tout en luttant contre des épidémies, notamment d'hépatite E.

Réponse aux épidémies

Pour enrayer l'épidémie d'hépatite E survenue dans la région de Diffa en avril 2017, les équipes de MSF, présentes sur 224 sites, ont chloré l'eau et distribué des jerrycans propres ainsi que des kits d'hygiène communautaires et personnels comprenant du savon, des gants et des ustensiles. MSF a sensibilisé plus de 200'000 personnes à la prévention de la maladie et à la détection des symptômes, et aidé les hôpitaux et les centres de santé à traiter les cas d'hépatite E. Pour soigner les complications de la grossesse dues à la maladie, MSF a ouvert une unité de soins intensifs dans la clinique mère-enfant de Diffa, et a admis au total 350 femmes.

Le Niger a aussi connu une nouvelle épidémie de méningite C en 2017. De mars à juin, les équipes de MSF ont collaboré avec le ministère de la Santé pour vacciner quelque 464'000 personnes dans les régions les plus touchées : Niamey, Tillabéri, Dosso, Tahoua et Maradi.

Région de Diffa

La région de Diffa, frontalière du Nigéria, subit toujours les conséquences des heurts violents entre les groupes d'opposition armés au Nigéria et les diverses armées de la région. MSF collabore avec le ministère de la Santé pour répondre aux urgences et offrir une aide humanitaire, des soins primaires et secondaires, des services en santé génésique et des consultations en santé mentale à la communauté hôte et aux déplacés.

En 2017, les équipes ont soutenu le principal hôpital régional mère-enfant de la ville de Diffa, les hôpitaux de district de Nguigmi et Maïné-Soroa et plusieurs

L'unité pédiatrique de l'hôpital de district de Magaria se drape de moustiquaires à la tombée de la nuit.

© Erwan Rogard

Fatima Lawan a donné naissance à des triplés à l'hôpital de Magaria. L'un d'eux n'a pas survécu. Les deux autres, âgés de 35 jours, sont soignés dans l'unité pédiatrique de l'hôpital.

centres de santé et dispensaires des districts de Diffa, Nguigmi et Bosso. Depuis juin, elles gèrent des cliniques mobiles dans des zones isolées de la région, pour soigner les déplacés victimes de violences ainsi que les communautés nomades.

MSF intervient depuis 2017 dans le district de Maïné-Soroa. Les équipes offrent des soins primaires et secondaires aux populations transfrontalières et mobiles vivant entre le Niger et la Zone de gouvernement local Yunusari dans l'État de Yobe au Nigéria. Elles gèrent des cliniques mobiles et soutiennent les transferts des cas de chirurgie, pédiatrie et médecine interne à l'hôpital de la ville.

Dans les villages d'Assaga et Chetimari, MSF a créé des « espaces d'écoute » pour offrir conseils et aide médicale aux femmes sur les questions de santé sexuelle et génésique.

Dans cette région, MSF déploie des activités de soins communautaires et de promotion de la santé ciblant le paludisme, les diarrhées, les infections respiratoires et le dépistage de la malnutrition.

Vu le niveau élevé de violence et de traumatisme auquel sont confrontés les gens de la région, MSF a proposé un soutien psychosocial aux populations hôtes et déplacées, et a reçu 15'742 consultations individuelles et organisé 2'534 sessions de groupe.

Les équipes de MSF dans la région ont reçu plus de 300'000 consultations médicales et assisté plus de 5'300 accouchements en 2017.

Région de Zinder

Présent à Magaria depuis 2005, MSF s'attache à renforcer les capacités de l'unité de pédiatrie de l'hôpital de district en fournissant personnel et formations. De juin à décembre, la capacité de l'unité a été portée à 600 lits pour faire face à la hausse du nombre d'admissions pour malnutrition et paludisme. Quelque 15'000 enfants de moins de cinq ans ont été traités en 2017.

De plus, l'équipe de MSF a soutenu l'offre de soins primaires pédiatriques dans six centres de santé et un dispensaire, ainsi que les transferts des cas les plus graves à l'hôpital. MSF a aménagé des salles d'observation dans les centres de santé très sollicités de Dantchiao et Magaria, où l'équipe a stabilisé les patients avant leur transfert éventuel à l'unité de pédiatrie de Magaria.

Dans le district de Dungass, tout proche, MSF a, pour la deuxième année consécutive, ouvert une unité de pédiatrie de 200 lits pendant le pic saisonnier de paludisme et de malnutrition, et ses équipes ont travaillé dans cinq centres de santé isolés et deux dispensaires.

En mars, après avoir soutenu pendant 12 ans l'unité d'hospitalisation pédiatrique à l'hôpital national et un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation dans la ville de Zinder, MSF a transféré ces activités aux autorités locales et à la Croix-Rouge française.

Région de Maradi

MSF poursuit son programme pédiatrique axé sur la prise en charge des principales causes de mortalité infantile, notamment la malnutrition et le paludisme, dans le district de Madarounfa. Les mères viennent aussi du Nigéria pour faire soigner leurs enfants.

Ce programme, ouvert en 2001, offre aujourd'hui, dans l'hôpital de district, des soins hospitalisés pour les cas sévères de malnutrition, de paludisme et d'autres maladies affectant les enfants de moins de cinq ans, ainsi que des traitements ambulatoires pour les cas de malnutrition sévère sans complications, dans cinq zones de santé de Madarounfa.

Pendant le pic saisonnier du paludisme, des soignants communautaires aidés par MSF assurent, dans plus de 40 villages, la détection et le traitement précoces des cas simples de paludisme et le dépistage de la malnutrition. MSF a intensifié ses activités de promotion de la santé et de soins communautaires, réduisant de 25% les admissions de cas sévères de paludisme avec complications dans les centres soutenus par MSF. Au total, 14'486 enfants ont été soignés en ambulatoire pour malnutrition sévère dans le district de Madarounfa en 2017.

Région de Tahoua

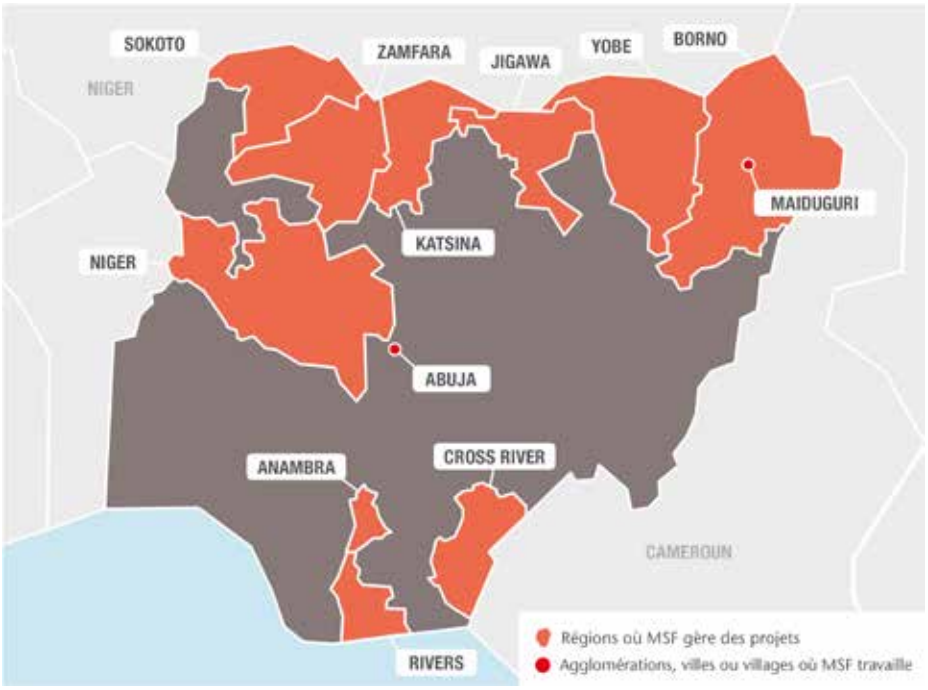
MSF gère le centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation et les unités de pédiatrie et néonatalogie à l'hôpital de district de Madaoua, d'une capacité de 400 lits en cas de pic de malnutrition et de paludisme. Plus de 14'500 enfants de moins de cinq ans ont été traités en 2017. MSF a aussi aidé la maternité de l'hôpital à réduire la mortalité néonatale et à gérer les urgences obstétricales. De plus, MSF a ouvert une nouvelle maternité au centre de santé de Sabon-Guida. Plus de 3'700 accouchements ont été assistés dans ces deux structures en 2017.

Dans la zone de santé de Tama du district de Bouza, les équipes du programme intégré de soins préventifs et curatifs assurent un suivi complet de tous les enfants de moins de deux ans.

En 2017, plus de 254'200 enfants ont été vaccinés contre la rougeole dans la région.

NIGÉRIA

Personnel en 2017 : 2'595 | Dépenses : €54,8 millions | Première intervention de MSF : 1996 | msf.org/nigeria | @MSF_WestAfrica



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- **512'500** consultations ambulatoires
- **289'400** vaccinations contre la méningite (réponse épidémie)
- **54'800** patients hospitalisés
- **51'300** vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)
- **41'300** patients traités en centre de nutrition
- **19'100** naissances assistées
- **9'500** kits de secours distribués
- **3'300** interventions chirurgicales majeures

En 2017, porter secours aux populations piégées par le conflit entre armée et groupes d'opposition était une priorité pour Médecins Sans Frontières (MSF) au Nigéria.

En 2017, le conflit est entré dans sa huitième année. Affectant surtout les civils, il a fait, selon les Nations Unies, plus de 1.7 million de déplacés internes au nord-est du pays. Environ 80% sont à Borno.[1] Des milliers ont été tués dans les combats et d'autres plus nombreux, des suites d'une combinaison fatale de malnutrition, de rougeole et de paludisme.

En 2017, MSF est intervenu pour enrayer la plus grande épidémie de méningite C qu'ait connue le Nigéria en 10 ans et a continué d'étendre ses programmes centrés sur les femmes et les enfants. Selon les estimations, chaque année, 58'000 femmes meurent de complications de la grossesse et de l'accouchement et un enfant sur huit meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.[2]

Réponse humanitaire au conflit armé dans le nord-est

Ces deux dernières années, MSF a intensifié son assistance à Borno mais l'accès aux zones détenues par les groupes d'opposition armés ou disputées par les belligérants était limité et on sait peu de choses des besoins des populations qui y vivent.

À Borno et Yobe, les équipes de MSF gèrent des programmes de nutrition pédiatriques, des campagnes de vaccination, des consultations générales et des services d'appui aux urgences, à la maternité, à l'unité de pédiatrie et à d'autres services hospitaliers. De plus, elles assurent des activités en santé mentale, surveillent les besoins en nourriture, eau et abris, et interviennent en cas d'épidémies.

Le déploiement massif d'aide a permis de stabiliser la situation nutritionnelle générale à Maiduguri, la capitale de l'État de Borno. Mais il reste des zones vulnérables. Dans

© Anna Surinyach/MSF

Une mère et son enfant au centre de nutrition thérapeutique de Maiduguri, la capitale de l'État de Borno.

Rann pendant la saison des pluies.

certaines enclaves contrôlées par l'armée, des restrictions de mouvement entravent les activités agricoles ou de pêche, ce qui rend les habitants très dépendants de l'aide humanitaire. Les équipes de MSF ont distribué de la nourriture, dépisté la malnutrition et soigné plus de 35'700 enfants malnutris dans les centres de nutrition thérapeutique en ambulatoire et hospitalisation de MSF à Borno et Yobe. Au total, MSF a admis 11'842 enfants de moins de cinq ans dans ces deux États.

Des soins primaires et secondaires ont été fournis aux déplacés dans des structures fixes à Maiduguri, Damboa, Benisheik, Gwoza, Monguno, Ngala, Pulka, Rann, Damaturu, Kukerita et Jakusko. De plus, des cliniques mobiles ont été déployées dans les villes enclavées de Bama, Banki, Damasak et Dikwa pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et assurer des consultations médicales. En fin d'année, les activités de Benisheik et Jakusko ont été transférées à d'autres organisations. À Jakusko, MSF a soigné plus de 20'200 enfants de moins de 15 ans atteints de paludisme.

À Maiduguri, l'équipe a transféré son programme de santé maternelle et infantile de Maimusari et Bolori, au ministère de la Santé, et fermé le centre de nutrition thérapeutique intensif. Mais MSF axe toujours son action sur les enfants et a ouvert un hôpital pédiatrique doté d'une unité de soins intensifs sur le même site.

En 2017, MSF a reçu plus de 400'000 consultations ambulatoires au nord-est du Nigéria. Ses équipes ont assisté plus de 9'000 accouchements, soit près du double par rapport à l'an dernier. Elles ont aussi vacciné des enfants contre la rougeole, la pneumonie pneumococcique et d'autres maladies évitables.

En janvier, le bombardement de la ville isolée de Rann, où MSF gère une structure de santé, a fait au moins 90 morts, dont trois collaborateurs de MSF, et de nombreux blessés. L'armée nigériane a admis sa responsabilité dans cette attaque, déclarant qu'il s'agissait d'une erreur.

Lutte contre des épidémies

MSF a soutenu le ministère de la Santé en réponse à une épidémie de méningite, et a fourni dans les zones les plus touchées – les États de Sokoto, Zamfara, Yobe et Katsina – du personnel, du matériel médical, des formations et un appui au dépistage et à la prise en charge des cas. À Sokoto, MSF gère une structure de 200 lits et a soutenu une campagne de vaccination, qui a atteint plus de 278'000 habitants de Sokoto et Yobe.

MSF continue la surveillance des maladies épidémiques, telles que la méningite, la rougeole, le choléra et la fièvre de Lassa. D'août à novembre, une équipe est intervenue lors d'une épidémie de choléra à Maiduguri, Monguno et Mafa, et a géré trois centres et une unité de traitement de la maladie. En 2017, plus de 4'000 patients atteints ont été soignés au Nigéria.

MSF a aussi fourni de l'eau et des services d'assainissement aux réfugiés camerounais dans l'État de Cross River.

Soins en santé maternelle et infantile

MSF gère une maternité et une unité de néonatalogie à l'hôpital général de Jahun, dans l'État de Jigawa. En 2017, une grande part des 1'000 femmes admises chaque mois souffraient de complications obstétricales telles que l'éclampsie. Pendant l'année, MSF a soigné 325 femmes atteintes d'une fistule vésico-vaginale. Cette pathologie causée par un travail prolongé requiert une chirurgie complexe. Pour réduire les complications de la grossesse, les équipes aident les services d'obstétrique de base dans les centres de santé.

À Sokoto, MSF soutient toujours le projet de chirurgie reconstructive à l'hôpital pour enfants atteints de noma et d'autres pathologies. Outre la chirurgie, l'équipe assure des soins pré- et postopératoires, et offre un conseil en santé mentale. En 2017, 301 interventions ont été pratiquées sur 243 patients atteints de noma.

Dans l'État de Rivers, MSF a ouvert, en partenariat avec le ministère de la Santé, une deuxième clinique à Port Harcourt pour offrir des soins intégrés aux victimes de violence sexuelle. Des activités de terrain et de sensibilisation communautaire ont aussi été organisées dans les écoles, les postes de police et via les médias.

Prise en charge du saturnisme dans les États de Zamfara et Niger

Dans l'État de Zamfara, MSF soigne des enfants atteints de saturnisme depuis 2010. En 2017, les équipes ont travaillé dans cinq cliniques de terrain à Abare, Bagega, Dareta, Yargalma et Sumke, et dans le service d'hospitalisation pédiatrique de l'hôpital général d'Anka.

Après une flambée de saturnisme dans l'État de Niger en 2015, MSF a travaillé avec les mineurs, pour rendre les activités d'extraction plus sûres en réduisant l'exposition des mineurs au plomb et la contamination hors site. En 2017, des projets pilotes similaires ont été lancés à Zamfara. Ces projets assurent aussi le dépistage et la prise en charge du saturnisme chez les enfants et ont soigné 433 patients en 2017.

À Onitsha, dans l'État d'Anambra, MSF a ouvert un nouveau projet de lutte contre le paludisme à travers des activités centrées sur l'eau, l'assainissement et le contrôle vectoriel. Le projet fournit aussi une aide aux structures de santé locales.

[1] *Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires – Tableau de bord humanitaire du Nigéria Jan.–Nov. 2017, et Matrice de suivi des déplacements dans l'État de Borno au 19 avril 2017*

[2] *Organisation mondiale de la santé, Tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2015, et Enquête démographique et sanitaire menée au Nigéria, 2013*

OUGANDA

Personnel en 2017 : 897 | Dépenses : €18,2 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/uganda

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

520 millions de litres d'eau distribués

304'600 consultations ambulatoires

8'900 consultations individuelles en santé mentale

810 victimes de violence sexuelle prises en charge

770 patients sous traitement ARV de 1ère intention, et **740** patients sous traitement ARV de 2ème intention

En Ouganda, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à répondre aux besoins médicaux des réfugiés, et à améliorer l'accès aux soins en santé sexuelle et génésique et la prise en charge du VIH et de la tuberculose (TB).

Secours aux réfugiés du Soudan du Sud

En 2017, des réfugiés de la ceinture méridionale du Soudan du Sud (région de l'Équatoria) ont continué d'affluer en grands nombres en Ouganda. Selon le HCRNU, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, en août, un million de personnes, dont 85% de femmes et d'enfants, avaient passé la frontière nord de l'Ouganda. Malgré les efforts des autorités ougandaises et d'autres organisations, les secours étaient insuffisants pour répondre aux besoins urgents de tant de personnes.

MSF a mis sur pied et adapté un large éventail de services pour les réfugiés. Dans les camps de Bidi Bidi, Imvepi, Palorinya et Rhino, les équipes ont reçu 273'773 consultations en soins primaires, admis 3'574 patients dans les structures gérées par MSF, assisté 712 accouchements et prodigué un soutien en santé mentale et des soins à 786 victimes de violence sexuelle. Elles ont aussi assuré des vaccinations et une surveillance sanitaire. L'équipe logistique s'est employée à améliorer l'accès à l'eau potable en fournissant en moyenne deux millions de litres d'eau par jour au pic des activités.

© Frederic Noy/COSMOS

Consultation pédiatrique dans le centre de santé de MSF au camp de Bidi Bidi.

Étendre l'accès aux soins contre le VIH et la TB

Selon les estimations, l'Ouganda compterait 1,2 million de séropositifs. Malgré de nets progrès, le dépistage et la prise en charge du VIH restent un problème de santé publique dans des groupes spécifiques, comme les communautés de pêcheurs, les enfants et les adolescents.

En 2015, MSF a ouvert un projet dans les sites d'accostage de pêcheurs sur les lacs Édouard et George, pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement du VIH et de la TB.

MSF offre un suivi rapide et fiable de la charge virale dans son centre de dépistage au point d'intervention de l'hôpital de référence régional d'Arua. Ce suivi permet d'initier des traitements antirétroviraux (ARV) de 2e intention dès que les patients le nécessitent. Fin 2017, 739 patients étaient sous ARV de 2e intention à Arua. En 2017, MSF a aussi fourni des tests de pharmaco-résistance et des médicaments qui ont permis à 10 nouveaux patients d'accéder à un traitement de 3e intention. L'équipe a renforcé son soutien clinique et psychosocial aux séropositifs, notamment les adolescents, pour les aider à observer leur traitement à vie.

Santé sexuelle et génésique pour les adolescents

Les adolescents sont très vulnérables aux risques sanitaires potentiellement mortels liés à des grossesses non désirées, au VIH/sida et aux infections sexuellement transmissibles, par méconnaissance de ces risques et par manque de services en santé sexuelle et de counselling adaptés. En 2015, MSF a ouvert, à Kasese, un centre pour adolescents qui offre des soins en santé sexuelle et génésique, et organise des activités de sensibilisation et de loisir pour les encourager à venir en consultation. En 2017, 30'852 adolescents ont consulté et 20 victimes de violence sexuelle ont été prises en charge.

Intervention contre une épidémie de fièvre de Marburg

De fin octobre à début décembre, MSF a répondu à une épidémie de fièvre de Marburg dans les districts de Kween et de Kapchorwa, à l'est de Ouganda. Les équipes ont ouvert deux centres de traitement de 10 lits, formé du personnel soignant et aidé les autorités sanitaires locales à assurer la surveillance épidémiologique et des activités communautaires de promotion de la santé et de cartographie.

OUZBÉKISTAN

Personnel en 2017 : 264 | Dépenses : €9,0 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/uzbekistan

La prise en charge de la tuberculose (TB) et du VIH reste la priorité de Médecins Sans Frontières (MSF) en Ouzbékistan, qui figure parmi les 27 pays ayant les taux de TB résistante les plus élevés.

Programme de lutte contre la TB

En janvier, MSF a lancé son essai clinique TB PRACTECAL à Nukus, au Karakalpakistan. En 2017, 55 patients étaient enrôlés. Cet essai vise à évaluer des schémas thérapeutiques qui raccourcissent la durée du traitement à six mois. Ces schémas sans injection comprenant de la bédaquiline et du prétomanide, deux nouveaux antituberculeux prometteurs, combinés à des médicaments existants et réaffectés, pourraient être plus efficaces et mieux tolérés.

Dans le cadre du programme intégré de prise en charge de la TB au Karakalpakistan, MSF collabore avec les ministères national et régional de la Santé pour mettre en œuvre des modèles de soins plus centrés sur les patients. En 2017, MSF a participé à l'introduction des nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé dans cinq des seize districts.

En 2017, 2'466 patients ont débuté un traitement antituberculeux. Parmi, 1'710 souffraient d'une forme pharmacosensible et 756 de formes résistantes, dont 79 de formes ultra-résistantes (TB-UR). Sur les 756, 130 ont reçu les médicaments nouveaux ou réaffectés.

Prise en charge du VIH

Dans le projet VIH de Tachkent mené en collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a ouvert un « guichet unique » pour soutenir l'intégration de la prise en charge du VIH, de la TB et de l'hépatite C, et offrir des dépistages et traitements plus efficaces aux patients co-infectés. Suite à un accord conclu en 2017 entre MSF et le Centre sida républicain, MSF assurera les dépistages et traitements des groupes à haut risque, tels que les toxicomanes par injection et les travailleurs du sexe.

En 2017, 153 patients ont entamé un traitement contre l'hépatite C et 14 patients VIH ont été mis sous antirétroviraux (ARV) de troisième intention, après l'échec de leurs traitements initiaux. Près de 880 patients ont débuté un traitement ARV en 2017.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

7'300 consultations individuelles en santé mentale

2'500 nouveaux patients sous traitement TB, dont **760** pour une TB-MR

880 nouveaux patients sous ARV de 1ère intention

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

Personnel en 2017 : 152 | Dépenses : €4,1 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/papua-new-guinea

En Papouasie Nouvelle Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins et l'observance des traitements chez les tuberculeux (TB).

La TB est déclarée urgence de santé publique majeure en Papouasie Nouvelle Guinée, où près de 30'000 nouveaux cas ont été recensés en 2016. C'est la quatrième cause de mortalité dans les admissions à l'hôpital et la principale chez les patients atteints du VIH/sida.

En collaboration avec le programme national de lutte contre la TB, MSF s'emploie à améliorer le dépistage, le diagnostic, l'initiation du traitement et le suivi à l'hôpital Gerehu de Port Moresby, la capitale. Des équipes mobiles travaillent dans les communautés pour améliorer l'observance des traitements.

Dans la province du Golfe, MSF a étendu son programme de lutte contre la TB à deux centres de santé ainsi qu'à l'hôpital général de Kerema. Nombre de patients ne terminent pas leur traitement à cause des difficultés d'accès aux zones isolées et de l'absence d'un système de suivi efficace. En collaboration avec les autorités provinciales, MSF continue de mettre sur pied un modèle décentralisé de soins pour fournir le diagnostic, le traitement et le suivi au plus près des patients.

En 2017, MSF a mis sous traitement plus de 2'100 patients atteints de TB pharmacosensible et 53 de TB résistante.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'200 nouveaux patients sous traitement TB, dont **53** pour une TB-MR

PAKISTAN

Personnel en 2017 : 1’751 | Dépenses : €23,0 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/pakistan | @MSF_Pakistan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

219’700 consultations ambulatoires

26’500 naissances assistées, dont **2’200** par césarienne

13’300 patients traités en centre de nutrition

770 nouveaux patients sous traitement contre l’hépatite C

L’accès aux soins reste un défi au Pakistan, surtout pour les femmes et les enfants. Les femmes meurent de complications évitables de la grossesse et de l’accouchement et les soins aux nouveau-nés sont indisponibles dans de nombreuses régions du pays.

Médecins Sans Frontières (MSF) continue de combler les lacunes dans l’offre de soins, en particulier dans les communautés rurales isolées, les bidonvilles urbains et les zones affectées par des conflits.

Fermeture forcée de projets dans les zones tribales sous administration fédérale (FATA)

En septembre et novembre, les autorités de Kurram et Bajaur ont informé MSF du non-renouvellement, sans la moindre explication, du certificat requis pour pratiquer des activités médicales dans les FATA. La fermeture des structures médicales qui offraient des soins de qualité gratuits aura probablement de graves conséquences sur les personnes qui en dépendent.

MSF assurait des services médicaux à Kurram depuis 14 ans au moment de la fermeture. À Sadda, l’équipe était responsable des unités de pédiatrie ambulatoire et hospitalière, gérait aussi l’unité de néonatalogie et soignait les patients atteints de leishmaniose cutanée, une dermatose parasitaire.

À Alizai, MSF a géré le service ambulatoire de pédiatrie et l’unité d’observation. Avant la fermeture en 2017, les équipes avaient reçu au total 26’567 consultations ambulatoires à Sadda et Alizai.

À Bajaur, MSF soutenait depuis 2013 les unités ambulatoire, d’urgence et de santé maternelle et infantile de l’hôpital Tehsil de Nawagai, dont la fréquentation continuait d’augmenter, preuve des besoins énormes dans cette zone. Du 1er janvier au 13 novembre 2017 – jour où MSF a quitté Bajaur – les équipes ont soigné 17’194 patients dans l’unité de stabilisation et assisté 1’311 accouchements.

Santé maternelle et infantile au Balouchistan

À l’hôpital de district de Chaman, près de la frontière afghane, MSF fournit des soins de santé génésique, de néonatalogie et de pédiatrie en collaboration avec le ministère de la Santé. L’équipe gère aussi les urgences et offre un soutien nutritionnel en ambulatoire et en hospitalisation aux enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition. Ces services accueillent les résidents locaux, les réfugiés

© Nasir Ghafoor/MSF

Un père tient son enfant pendant qu’il est examiné à l’hôpital Tehsil à Bajaur.

Une infirmière de MSF calme un nouveau-né sévèrement malnutri à l'hôpital de Dera Murad Jamali, chef-lieu du district, dans le Balouchistan.

afghans et les personnes qui traversent la frontière pour se faire soigner.

Dans les districts orientaux de Jaffarabad et Nasirabad, MSF soutient un programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation pour les enfants sévèrement malnutris, ainsi que les unités de pédiatrie générale, de néonatalogie et de santé génésique à l'hôpital de Dera Murad Jamali, chef-lieu de district. Les équipes gèrent aussi un programme de nutrition thérapeutique en ambulatoire, à travers un réseau de cliniques mobiles et d'antennes locales. En 2017, un nouveau site a été ouvert à Manjo Shuri pour prendre en charge les nombreux cas de malnutrition infantile nécessitant un traitement urgent.

À Quetta, en 2017, l'hôpital pédiatrique de 60 lits de MSF a admis 453 nouveau-nés et 600 enfants atteints de malnutrition sévère. Cet hôpital a fermé en octobre, après six ans d'activité. À Kuchlak, à 20 kilomètres au nord de Quetta, MSF gère un centre de santé proposant des soins pédiatriques ambulatoires, notamment un soutien nutritionnel pour les moins de cinq ans, des soins obstétricaux d'urgence de base en continu et un conseil psychosocial. Les patientes présentant des complications obstétricales urgentes sont référées à Quetta. En 2017, MSF a fourni des traitements spécialisés à 2'823 patients atteints de leishmaniose cutanée au centre de santé maternelle et infantile de Kuchlak, à l'hôpital du complexe médical Bolan à Quetta et à l'hôpital Benazir Bhutto de Mari Abad.

Soins d'urgence, soins maternels et infantiles au Khyber Pakhtunkhwa

À l'hôpital des femmes de Peshawar, MSF gère un service d'obstétrique d'urgence intégré, ouvert en continu, et accueille les patientes venant des districts environnants et des FATA. Cet hôpital compte 24 lits en obstétrique, et 18 lits pour nouveau-nés prématurés et gravement malades nécessitant des soins spécialisés. En 2017, le personnel a assisté 3'687 accouchements.

À Timergara, à environ 200 kilomètres au nord de Peshawar, MSF soutient le service des urgences de l'hôpital du chef-lieu du district et assure aussi des soins obstétricaux d'urgence intégrés. En 2017, MSF a assisté 10'607 accouchements. L'unité de néonatalogie a été agrandie, pour passer de 18 à 34 lits, et modernisée, pour inclure une salle « kangourou » de huit lits. Les mères peuvent y porter leur nouveau-né à même la peau afin que leur chaleur corporelle agisse comme un incubateur naturel, et contribue à réguler la température des bébés. Au total, les urgences ont reçu 163'835 patients.

Soins de santé à Machar Colony

À Machar Colony, un bidonville de Karachi densément peuplé, environ 150'000 personnes vivent dans des lieux pollués, sans accès à l'eau potable ni collecte des déchets. MSF reçoit des consultations ambulatoires à la clinique gérée en collaboration avec le SINA Health Education & Welfare Trust. L'équipe assure le diagnostic et le traitement spécialisé de l'hépatite C, très prévalente au Pakistan. En 2017, 773 patients ont été mis sous traitement et 692 l'ont terminé. L'équipe prend aussi en charge les accouchements sans complication et fournit un soutien en santé mentale et des activités de promotion de la santé. Fin 2017, MSF y a fermé son unité de stabilisation.

Intervention d'urgence

En août 2017, MSF a lancé une campagne de sensibilisation dans les zones de Peshawar affectées par une épidémie de dengue. L'équipe de terrain s'est rendue dans 1'720 foyers et a sensibilisé plus de 13'500 personnes à la prévention et au traitement de cette maladie.

PALESTINE

Personnel en 2017 : 147 | Dépenses : €5,8 millions
Première intervention de MSF : 1989 | msf.org/palestine

En Palestine, Médecins Sans Frontières (MSF) offre une assistance psychologique en Cisjordanie et une prise en charge médicale spécialisée des brûlures et traumatismes dans la Bande de Gaza.

Cisjordanie

MSF gère des programmes en santé mentale offrant un soutien confidentiel gratuit dans les gouvernorats de Naplouse, Qalqilya, Hébron, Bethléhem et Ramallah. L'occupation et les violences internes pèsent toujours gravement sur la santé physique et psychologique des habitants, qui sont exposés à des traumatismes directs et indirects, incluant les raids sur leurs maisons et l'arrestation de membres de leurs familles.

En novembre 2017, MSF a fermé ses interventions en santé mentale à Bethléhem et Ramallah, mais les a poursuivies dans les gouvernorats de Naplouse, Qalqilya et Hébron. Les équipes ont continué de sensibiliser les villages des gouvernorats de Naplouse et de Qalqilya à la santé mentale, et étendu cette activité à cinq des quartiers de Hébron les plus touchés. Des interventions en santé mentale de longue durée y sont organisées avec des groupes existants de la communauté.

Ces activités comprennent de la psychoéducation sur la gestion du stress, la stigmatisation de la santé mentale et la sensibilisation, et incluent des consultations individuelles à ceux qui en ont besoin.

En 2017, 644 patients ont bénéficié de sessions individuelles et de groupe en santé mentale. Plus de 44% d'entre eux avaient moins de 18 ans.

En 2017, MSF a renforcé son partenariat avec l'hôpital Rafidia de Naplouse, et fourni un soutien psychologique aux patients admis à l'unité des brûlés et en pédiatrie, ainsi qu'à leurs proches et au personnel médical assurant la supervision.

Bande de Gaza

Plusieurs facteurs ont contribué à détériorer la situation socioéconomique générale à Gaza, dont le blocus imposé par Israël depuis 10 ans et les heurts entre les diverses autorités palestiniennes. Plus de la moitié de la population est sans emploi, l'électricité est limitée à quelques heures par jour, l'eau potable manque et les mouvements de la population dans et hors de la Bande de Gaza sont strictement limités, ce qui entrave l'accès à des soins spécialisés.

MSF travaille dans trois cliniques de Gaza, et offre des soins spécialisés pour les brûlures et les traumatismes, tels que pansements, physiothérapie et ergothérapie. En 2017, 4'900 patients ont été traités, surtout pour des brûlures accidentelles ; 62% avaient moins de 15 ans.

L'accès limité aux analgésiques essentiels à Gaza complique le travail des infirmiers et physiothérapeutes de MSF pourtant expérimentés. Pour soulager la souffrance des brûlés pendant les procédures médicales les plus douloureuses, MSF a introduit la technique de sédation au mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (MEOPA).

MSF gère toujours ses programmes de chirurgie reconstructive en collaboration avec le ministère de la Santé pour les patients atteints de brûlures, de traumatismes ou de malformations congénitales. En 2017, 411 interventions ont été pratiquées sur 197 patients, dont 75% avaient moins de 18 ans.

Les cas les plus complexes qui ne peuvent pas être traités à Gaza sont référés à l'hôpital de chirurgie reconstructive de MSF en Jordanie. Toutefois, en 2017, seuls six patients sur 19 ont pu y être transférés en raison des entraves administratives.

En 2017, MSF a continué d'organiser des sessions de sensibilisation aux brûlures dans les écoles et les associations de femmes, incluant la prévention des accidents et les premiers secours.

Régions où MSF gère des projets
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

9'500 consultations ambulatoires

6'000 consultations individuelles en santé mentale

400 interventions chirurgicales majeures

© Laurie Bonnaud/MSF

Une équipe de MSF pratique une chirurgie reconstructive à l'hôpital Dar Al Salam de Gaza.

PHILIPPINES

Personnel en 2017 : 25 | Dépenses : €1,8 million | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/philippines | @MSF_seAsia

Aux Philippines, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins en santé sexuelle et génésique dans les bidonvilles de Manille, la capitale, et a secouru les victimes des violents heurts au sud du pays.

Depuis 2016, MSF s'est associé à une organisation locale, Likhaan, pour offrir des services en santé sexuelle et génésique dans deux districts pauvres et densément peuplés de Manille, Tondo et San Andres. En 2017, MSF et Likhaan ont déménagé dans une clinique plus grande à Tondo et ont répondu en moyenne à 1'380 consultations par mois réparties entre les deux cliniques. Elles proposent des services de planning familial et de prise en charge des victimes de violence sexuelle, ainsi que le dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus. MSF a aussi collaboré avec Likhaan et Manila City Health pour vacciner plus de 23'000 filles contre le papillomavirus humain responsable du cancer du col de l'utérus.

Plus de 370'000 personnes de la ville de Marawi et de ses environs ont été déplacées par le conflit entre l'armée philippine et le groupe Maute et Abou Sayyaf, deux factions liées à l'État islamique dans la région de Mindanao.

Dès juin 2017, MSF a offert des premiers secours psychologiques à plus de 11'500 personnes, assuré l'assainissement, l'approvisionnement en eau, et des activités d'hygiène, et distribué 1'500 kits d'hygiène et 1'150 jerrycans. Lorsque le siège de Marawi a été levé fin octobre, MSF est resté dans la région pour aider les déplacés internes et les personnes rentrées chez elles.

SERBIE

Personnel en 2017 : 66 | Dépenses : €2,6 millions | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/serbia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

22'800 consultations ambulatoires

3'600 consultations individuelles en santé mentale

760 sessions de groupe en santé mentale

Médecins Sans Frontières (MSF) offre depuis 2014 une aide médicale et psychologique aux migrants et aux réfugiés qui transitent par la Serbie ou y restent bloqués.

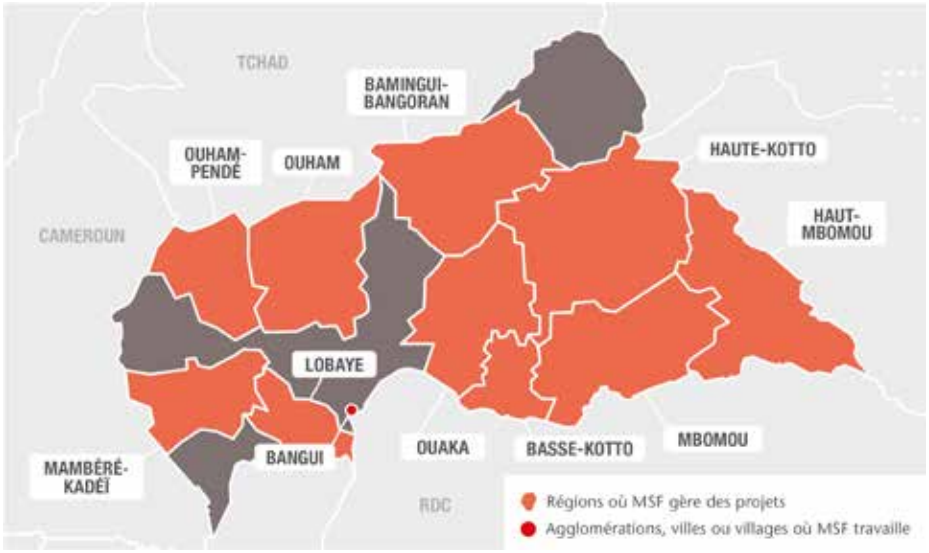
Malgré la fermeture officielle de la « route des Balkans » en 2016, des migrants ont continué d'entrer en Serbie, dans leur périple vers d'autres pays d'Europe. Début 2017, au moins 2'000 personnes étaient bloquées dans un bâtiment abandonné du centre de Belgrade, sans accès aux soins et dans des températures pouvant descendre jusqu'à -20°C. MSF a fourni une aide médicale et dressé des tentes pour loger les plus vulnérables durant l'hiver. En mars, MSF a ouvert une clinique au centre-ville, et offre des soins médicaux et psychologiques primaires.

Entre-temps, ceux qui tentent de traverser les frontières sont victimes de violence et d'abus qui seraient perpétrés par des garde-frontières de multiples pays européens faisant un usage exagéré de la force pour les repousser. MSF a dispensé des soins médicaux et psychologiques à ces victimes de violence et dénoncé ces traitements inhumains. Une équipe mobile a fourni des soins primaires le long des frontières avec la Hongrie et la Croatie durant toute l'année 2017.

De janvier à décembre, MSF a reçu en consultation plus de 22'800 personnes bloquées en Serbie et nouveaux arrivants fuyant la guerre en quête d'une vie meilleure. La plupart étaient âgés de 16 à 25 ans, mais il y avait aussi des mineurs non accompagnés et des familles. Les équipes ont lancé des activités en santé mentale à l'extérieur des deux principaux camps de la zone de Belgrade, où elles ont constaté une augmentation inquiétante du nombre de cas de symptômes de détresse, tels que des troubles de stress post-traumatique, notamment chez ceux qui n'ont d'autre choix que d'attendre dans un climat d'incertitude administrative et juridique.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Personnel en 2017 : 2’887 | Dépenses : €57,8 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/car | @MSF_WestAfrica



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- **748’600** consultations ambulatoires
- **444’600** patients traités contre le paludisme
- **121’600** vaccinations de routine
- **63’800** vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)
- **62’900** patients hospitalisés
- **17’900** naissances assistées
- **8’900** interventions chirurgicales majeures

En République centrafricaine (RCA), la reprise du conflit en 2017 et l’extrême violence exercée contre les civils ont entraîné des déplacements massifs et des besoins humanitaires aigus.

En 2017, des groupes armés non gouvernementaux contrôlaient 14 des 16 provinces de ce pays de 4,5 millions d’habitants. Des milliers de civils ont fui les combats et les attaques violentes dont ils étaient la cible, portant le nombre de déplacés de ces dernières années à 688’000, soit environ 15% de la population, et le nombre de réfugiés centrafricains dans les pays voisins, à 545’000.

Le conflit a eu des conséquences directes sur l’accès des populations aux soins, à la nourriture, à l’eau, à un toit et à l’éducation, et créé une extrême vulnérabilité. Meurtres brutaux, y compris exécutions sommaires, comptent parmi les violences dont le personnel de Médecins Sans Frontières (MSF) a été témoin.

En 2017, MSF a continué d’offrir des soins en ambulatoire et en hospitalisation aux communautés locales et aux déplacés internes dans 10 provinces. À Batangafo et Kabo, Boguila et Bossangoa (Ouham), Paoua (Ouham-Pendé), Carnot et Berbérati (Mambéré-Kadéï), Bangassou (Mbomou), Zémio (Haut-Mbomou), Bambari (Ouaka), Bria (Haute-Kotto), Alindao (Basse-Kotto), Ndélé (Bamingui-Bangoran), Mbaïki (Lobaye) et à Bangui, la capitale, les équipes ont fourni des soins de base, spécialisés et d’urgence, et des services en maternité et pédiatrie. Elles ont assisté 17’855 accouchements, pratiqué 8’878 interventions chirurgicales et reçu au total 748’563 consultations ambulatoires.

Des hommes blessés dans les heurts en cours attendent d’être pris en charge aux urgences de l’hôpital de Bria.

Des mères et grands-mères font la queue pour faire vacciner leurs bébés pendant la campagne d'immunisation de MSF à Maloum.

Porter secours aux victimes de la violence

En 2017, MSF a adapté six de ses 17 projets (Bria, Bangassou, Batangafo, Paoua, Zémio et l'équipe d'urgence, Eureca) pour répondre aux besoins urgents des victimes directes de la spirale de violence.

À Bria, une équipe chirurgicale a été déployée de janvier à avril pour soutenir les activités courantes du service de pédiatrie et traiter les centaines de blessés dans les heurts dans la région. Les attaques à répétition à Bria ont piégé les civils qui n'avaient pas fui, C'est pourquoi MSF a déployé des cliniques mobiles dans plusieurs sites, dont le camp de déplacés PK3.

En mai, une guerre ouverte a éclaté à Bangassou. MSF y soutenait l'hôpital régional de 118 lits et trois centres de santé. L'équipe a donc adapté son intervention pour répondre aux besoins des déplacés dans la ville de Bangassou et au village de Ndu, de l'autre côté de la frontière en République démocratique du Congo (RDC). Après plusieurs incidents de sécurité, un vol armé avec violence perpétré le 21 novembre dans une base de MSF a obligé MSF à évacuer toute l'équipe et à suspendre les activités pendant trois mois.

À Batangafo, les activités ont été particulièrement affectées dès juillet, lorsque l'hôpital a été transformé en camp de déplacés. En raison de l'insécurité ambiante, il était extrêmement difficile de gérer des cliniques mobiles au deuxième semestre de 2017, mais des soignants communautaires ont pu poursuivre leurs activités.

À Paoua, la sécurité s'est considérablement détériorée fin décembre. Les combats en périphérie de la ville ont déplacé plus de 65'000 personnes et forcé MSF à cesser son soutien à sept centres de santé. Jusqu'alors, l'équipe avait géré un programme de soins primaires et secondaires, et avait soigné plus de 1'000 cas de morsures de serpents.

À Bambari et Kabo, les équipes de MSF ont soigné et orienté de nombreux blessés de guerre venus des villes et villages environnants. À Bangui, elles ont prodigué des soins, y compris chirurgicaux, aux victimes de violences de la ville et des provinces voisines dans le premier hôpital de district de MSF. Elles ont pris en charge des victimes de violence sexuelle et géré la maternité Castor, pour les accouchements compliqués, ainsi que la maternité Gbaya Dombia, pour les accouchements sans complications, dans le district PK5.

Équipe d'intervention d'urgence

Eureca, l'équipe d'intervention d'urgence de MSF en RCA, a déployé des réponses de court-terme et des mesures temporaires ciblées. En 2017, l'équipe a répondu à l'urgence et aux crises sanitaires et nutritionnelles à Mbres, Maloum et Alindao, où le conflit a sévèrement limité l'accès à l'alimentation. Elle a aussi passé deux mois à Gbadolite, en RDC, pour aider les réfugiés de RCA qui avaient passé la frontière. En octobre, Eureca est retournée à Alindao, suite à la reprise des combats. Elle y a déployé des cliniques mobiles en périphérie de la ville, et aidé l'hôpital de district à prendre en charge les enfants dénutris.

Paludisme, VIH et tuberculose (TB)

Les équipes fournissent toujours des traitements contre le VIH/sida, la TB et le paludisme en RCA. En 2017, MSF a renforcé l'approche communautaire, en créant des réseaux de soignants communautaires pour traiter les cas de paludisme à Kabo et Batangafo, et en offrant des dépistages et traitements gratuits à Bossangoa et Bambari. Au total, 444'587 cas de paludisme ont été soignés en 2017.

Les programmes VIH de Paoua et Carnot se sont employés à décentraliser les traitements antirétroviraux (ARV) au niveau des soins primaires dans des contextes difficiles et pauvres en ressources. À Batangafo et Kabo, à mesure que le conflit compliquait encore l'accès aux ARV, les programmes ont adopté une approche communautaire. Après trois attaques contre l'hôpital de Zémio, qui ont forcé la plupart des gens à fuir, les équipes ont réussi à contacter 1'200 des 1'600 patients inscrits dans un programme de prise en charge communautaire du VIH et leur ont fourni des ARV.

Campagnes de vaccinations

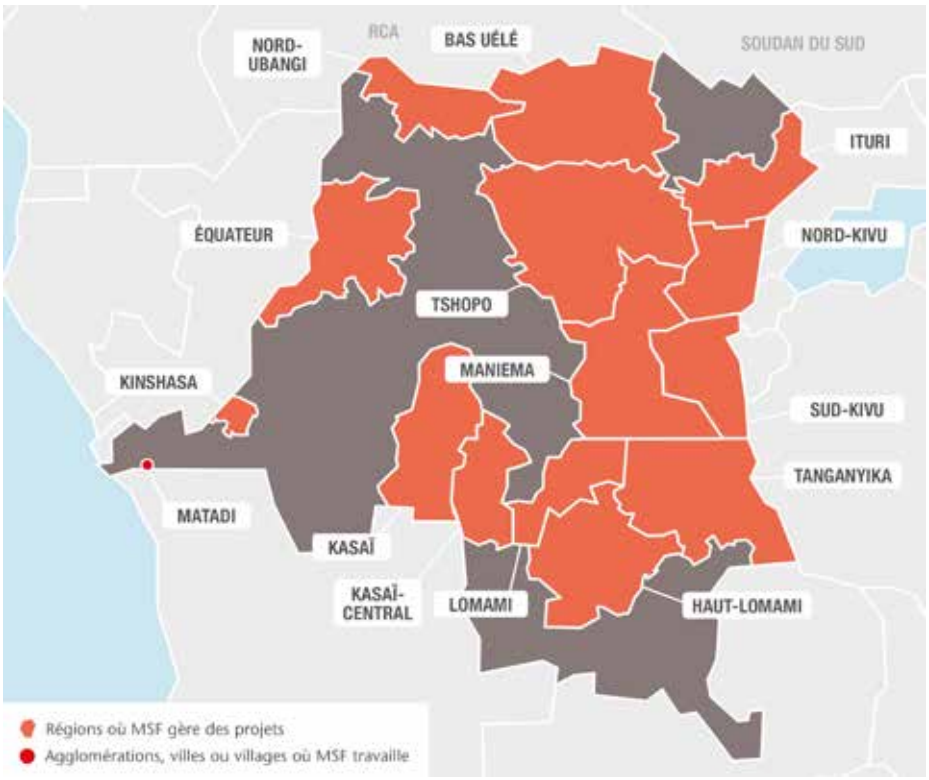
En 2017, MSF a mené des campagnes à Lobaye et Carnot pour vacciner des enfants contre des maladies telles que la diphtérie, l'hépatite B, la rougeole et la pneumonie. Des vaccinations multivalentes ont aussi été fournies par Eureca, l'équipe d'intervention d'urgence. Une campagne de vaccination supplémentaire a été menée pour enrayer une épidémie de rougeole à Mbaïki. Au total, 185'400 enfants ont été vaccinés au cours de ces campagnes. À Berbérati, 22'400 femmes en âge de procréer ont été vaccinées contre le tétanos.

Fermetures de projets

Malgré l'insécurité croissante dans d'autres régions du pays, la préfecture de Mambéré-Kadéï est restée stable en 2017. Après avoir travaillé trois ans à l'hôpital du chef-lieu, Berbérati, et dans les centres de santé des environs, MSF a transféré ses activités au ministère de la Santé en septembre. Depuis le début du projet, MSF avait admis 20'700 enfants au service de pédiatrie de l'hôpital, avait soigné plus de 4'570 enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë sévère et avait assisté plus de 5'500 naissances. À Zémio, après la fin des combats et de l'intervention d'urgence, le projet a fermé en décembre 2017.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Personnel en 2017 : 2’881 | Dépenses : €101,7 millions | Première intervention de MSF : 1977 | msf.org/drc | @MSFCongo



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- **1’772’000** consultations ambulatoires
- **856’500** patients traités contre le paludisme
- **122’800** patients hospitalisés
- **42’700** patients traités en centre de nutrition
- **38’300** naissances assistées
- **19’200** patients traités contre le choléra
- **15’800** interventions chirurgicales majeures
- **7’300** patients traités contre le VIH
- **4’700** victimes de violence sexuelle prises en charge

En 2017, de nouvelles vagues de violence ont provoqué le déplacement de millions de gens en République démocratique du Congo (RDC).

En RDC, Médecins Sans Frontières (MSF) gère plusieurs programmes parmi ses plus importants. Les crises persistantes à l’est et de nouvelles urgences ailleurs dans le pays ont causé le déplacement interne de 4,1 millions de personnes rien qu’en 2017.

Ces deux dernières années, l’intensification du conflit dans la province du Tanganyika a entraîné le déplacement de plus d’un demi-million de personnes. En 2017, MSF a renforcé sa réponse d’urgence à Nyunzu et dans des camps de fortune à Kalemie et dans les environs. Nombre de déplacés vivent avec des familles d’accueil, dans des camps de fortune ou des bâtiments scolaires. Certains dorment à même le sol, avec une moustiquaire pour seul abri. MSF assure des vaccinations contre la rougeole, déploie des cliniques mobiles offrant des soins primaires, des services en santé génésique et des consultations en santé mentale, et apporte son soutien aux centres de santé et aux services d’hospitalisation pédiatriques. Dans certains camps, les équipes ont aussi distribué de l’eau, et construit des latrines et des douches.

Dans la région du Grand Kasaï, plus de 1,3 million de personnes ont fui l’extrême violence. Certaines se sont cachées dans la brousse pendant des semaines en raison de l’insécurité, malgré leurs besoins médicaux urgents. Les équipes de MSF ont pu en soigner plusieurs qui avaient reçu des coups de machette profonds ou étaient blessées par balles. Ce conflit a engendré une crise nutritionnelle aiguë dans les zones rurales et une multiplication des cas de violence sexuelle. Les équipes ont soigné des blessés de guerre dans une aile rénovée de l’hôpital de Kananga. Elles ont pratiqué 1’204 interventions chirurgicales et soigné des victimes de violence sexuelle. À Tshikapa, MSF a soutenu un hôpital, trois centres de santé et une prison. En périphérie des deux villes, nombre des centres de santé avaient été pillés, détruits ou brûlés. MSF a organisé des cliniques mobiles.

Secours aux réfugiés arrivés en RDC et aux communautés hôtes

Depuis septembre, MSF porte secours aux réfugiés venus de République centrafricaine, en soutenant des hôpitaux des villes de Gbadolite et Mobayi-Mbongo, au nord. Quelque 67’400 réfugiés ainsi que la communauté hôte ont pu être soignés via des cliniques mobiles.

Des dizaines de milliers de réfugiés du Soudan du Sud se sont installés au nord de la RDC. MSF a déployé des cliniques mobiles dans les villages de Karagba et Olendere, dans la province de l’Ituri, et offert aux

Un soignant prend la taille d'un enfant atteint de malnutrition sévère dans un centre de santé soutenu par MSF à Bukama, dans le Masisi, au Nord-Kivu.

réfugiés et aux communautés hôtes des soins de base, un soutien en santé mentale, des consultations en santé sexuelle et génésique et des transferts. Une équipe a soutenu l'hôpital régional.

Fournir des soins intégrés dans les provinces du Kivu

Les provinces du Kivu restent durement touchées par les guerres dévastatrices du Congo des années 1990. Des combats y font encore rage et plus de 1,5 million de déplacés internes vivent dans les Kivus. En 2017, la situation s'est détériorée, exacerbant les besoins humanitaires et médicaux. Au total, MSF a reçu près de 1,5 million de consultations ambulatoires et admis plus de 95'000 patients dans ses structures au Nord- et au Sud-Kivu.

Les équipes gèrent toujours quatre projets intégrés à Masisi, Walikale, Mweso et Rutshuru, au Nord-Kivu. Chacune soutient un hôpital, des centres de santé et des sites de soins communautaires. Elles ont aussi ouvert un nouveau projet à Bambo.

Lors d'une nouvelle flambée de violence au Sud-Kivu en juillet, MSF a soigné les blessés en parallèle de ses activités régulières. À Lulingu, Kalehe et Mulungu, l'équipe se concentre sur les soins aux enfants de moins de 15 ans, la santé sexuelle et génésique et la prise en charge des victimes of violence. Elle propose aussi une approche communautaire pour le traitement du paludisme et de la malnutrition. À Baraka et Kimbi, MSF cible surtout les soins pédiatriques, la santé sexuelle et génésique et la prise en charge du VIH, de la tuberculose (TB) et des victimes de violence sexuelle.

Lutter contre les épidémies

En RDC, la difficulté d'accès aux soins réduit l'espérance de vie à environ 58 ans. Un enfant congolais sur 10 meurt avant l'âge de cinq ans.

Les interventions d'urgence constituent l'essentiel de l'activité de MSF. Cinq équipes se concentrent sur la surveillance sanitaire et les interventions rapides en cas de flambées de violence, de déplacements de populations et d'épidémies dans ce vaste pays. En 2017, MSF a organisé 62 réponses d'urgence. Au premier semestre de l'année, la plupart concernaient de multiples épidémies de rougeole. Au total, les équipes ont vacciné 1'050'315 enfants contre la maladie et soigné 13'906 enfants atteints.

Dès la mi-2017, MSF a lutté contre une épidémie de choléra qui avait éclaté aux Kivus. La maladie y est endémique, et s'est propagée au reste du pays, devenant une des plus graves épidémies de ces deux dernières décennies en RDC. Au total, MSF a soigné 19'239 patients.

MSF est aussi intervenu en mai en réponse à une épidémie d'Ebola dans la localité isolée de Likati. Quatre personnes sont mortes pendant cette épidémie, rapidement enrayée.

Répondre aux problèmes sanitaires persistants

Le paludisme est endémique et constitue la principale cause de mortalité en RDC. Les équipes de MSF ont soigné 856'531 cas en 2017, soit bien plus que pour toute autre maladie. Afin d'améliorer les traitements, MSF expérimente de nouveaux modèles de soins adaptables aux contextes locaux, par exemple en mettant en œuvre de vastes projets communautaires, comme à Baraka et Kimbi. Cette option est envisagée pour Bili, Mweso et Walikale.

La santé des femmes reste une composante importante de la plupart des projets de MSF qui soigne celles qui ont subi des avortements dans des conditions insalubres et des épisodes de violence sexuelle et fondée sur le genre, surtout au Kasaï, aux Kivus et à Mambasa en Ituri.

En 2017, MSF est intervenu dans les provinces des Kivus et les régions du Uélé et du Kasaï pour traiter des taux élevés de malnutrition chez les enfants.

MSF offre toujours des soins médicaux et psychosociaux intégrés aux personnes vivant avec le VIH et le sida à Kinshasa, Goma, Baraka et Kimbi. L'équipe collabore avec le programme national de lutte contre le VIH, des organisations partenaires et des groupes de patients pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement. En 2017, 7'185 patients ont reçu des antirétroviraux dans les centres de santé soutenus par MSF à Kinshasa, Goma, Mweso, Baraka et Kimbi. Rien qu'à Kinshasa, plus de 2'990 patients au stade avancé du VIH ont été soignés dans l'unité de traitement du sida de MSF.

Dans la province du Maniema, une équipe mobile de MSF a procédé au dépistage de la trypanosomiase africaine humaine, ou maladie du sommeil, chez plus de 18'000 personnes. Parmi, 42 cas ont été diagnostiqués et traités. La prévalence de cette maladie négligée a diminué ces dix dernières années, mais il subsisterait de nombreux foyers difficiles d'accès.

Fermeture de projets

En mars, MSF a fermé son projet de Shabunda, au Sud-Kivu. En sept ans, les équipes ont assuré 927'000 consultations ambulatoires. En avril, MSF a fermé le projet de Manono, où des équipes travaillaient dans le service de pédiatrie de l'hôpital régional et des centres de santé.

En fin d'année, les activités de Rutshuru, Boga et Gety ont été transférées au ministère de la Santé. Pendant ses 11 années à Gety, MSF a reçu 573'200 consultations ambulatoires et assisté près de 13'500 accouchements.

Nos collègues toujours portés disparus

Le 11 juillet 2013, quatre membres du personnel de MSF ont été enlevés à Kamango, dans l'est de la République démocratique du Congo, alors qu'ils menaient une évaluation sanitaire. Chantal a réussi à s'échapper en août 2014, mais nous sommes toujours sans nouvelles de Philippe, Richard et Romy. MSF reste déterminé à obtenir leur libération, et mobilise pour cela une équipe de gestion de crise. Le 30 septembre 2017, un membre de cette équipe a été condamné à 10 ans de prison pour avoir participé aux actions menées pour résoudre cette crise. MSF s'emploie rechercher la meilleure issue possible à cette situation.

RECHERCHE ET SAUVETAGE

Personnel en 2017 : 37 | Dépenses : €9,0 millions | Première opération de sauvetage de MSF : 2015
msf.org/mediterranean-migration | @MSF_Sea

© Maud Veith/SOS Méditerranée

Une mission de recherche et sauvetage de *l'Aquarius* le 1er novembre 2017. Ce jour-là, l'équipe a récupéré plus de 500 personnes en détresse dans trois canots gonflables surpeuplés. Mais un nombre inconnu de passagers ont été portés disparus, sans doute noyés.

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi ses opérations de recherche et sauvetage pour porter secours aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants qui font la traversée de la Méditerranée centrale. Les équipes ont dû faire face à des défis politiques et opérationnels croissants.

Selon l'Organisation internationale pour les migrations, au moins 2'835 personnes se sont noyées en 2017, en tentant la traversée par la mer depuis la Libye vers l'Europe. L'agence de l'ONU relève aussi qu'en 2017, le nombre de personnes sauvées et conduites en sécurité dans des ports italiens, soit environ 120'000, est le plus bas en quatre ans.

La diminution du nombre de départs depuis la Libye a été saluée comme un succès par certains, parce qu'elle signifiait une baisse du nombre de pertes humaines en mer. En fait, elle est le résultat d'accords passés entre la Libye, l'Italie et l'UE dans le cadre d'une stratégie plus large visant à fermer la côte libyenne et « contenir » les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants dans un pays où ils sont exposés à des niveaux extrêmes et généralisés de violence et d'exploitation.

Soutenus par l'UE, les garde-côtes libyens ont intensifié leurs activités en eaux internationales pour intercepter les réfugiés et migrants et les ramener en Libye. Ces activités sont présentées comme des « opérations de sauvetage ». Mais elles ne ramènent pas les migrants et réfugiés en lieu sûr. En maintes occasions, les navires des garde-côtes libyens ont eu des comportements menaçants et violents à l'égard des vaisseaux non armés d'ONG effectuant des opérations de recherche et sauvetage. En mai, MSF a vu un bateau des garde-côtes libyen tirer en l'air en s'approchant d'une embarcation en détresse, mettant ainsi encore plus en danger les réfugiés et migrants à bord.

Dans un environnement de plus en plus hostile, dans lequel la classe politique italienne et d'autres pays européens tente de saper le soutien du public aux opérations de recherche et sauvetage, les ONG sont accusées de collaboration et de collusion avec les trafiquants. Le code de conduite proposé par le ministère italien de l'Intérieur a légitimé une campagne politique de longue haleine visant à discréditer les ONG et à en faire des boucs émissaires, alors que celles-ci opèrent dans un cadre juridique clair et respectent toutes les règles du droit national, international et maritime. Un bateau de sauvetage a été saisi en Italie dans l'attente d'un procès et un groupe d'autodéfense nationaliste a même affrété son propre bateau pendant plusieurs semaines pour activement perturber les activités de sauvetage.

Malgré cela, en 2017, les équipes de MSF sur les vaisseaux de recherche et sauvetage *Prudence* et *Aquarius* (en partenariat avec SOS MÉDITERRANÉE pour ce dernier) ont pu sauver 23'852 réfugiés et migrants d'embarcation de fortune, et les amener dans un port sûr en Italie. Vu la baisse du nombre de bateaux atteignant les eaux internationales, MSF a décidé en octobre de suspendre temporairement son navire *Prudence*.

Les médecins de MSF ont soigné des personnes blessées en Libye, et ont entendu des récits de violences et mauvais traitements. Beaucoup présentaient des dermatoses sévères ou des brûlures chimiques et, pendant les mois d'hiver, l'équipe a vu de nombreux cas d'hypothermie. Plus de 10% des femmes secourues étaient enceintes. Deux bébés sont nés en toute sécurité à bord des bateaux de MSF et ont été appelés Mercy et Christ. L'équipe a aussi repêché 13 corps sans vie.

SIERRA LEONE

Personnel en 2017 : 651 | Dépenses : €14,1 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/sierra-leone | @MSF_WestAfrica

L'équipe de MSF traverse la vallée pour atteindre la communauté de Jah Kingdom, presque coupée du monde par les inondations qui ont frappé Freetown et ses environs.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

38'300 patients traités contre le paludisme

14'500 consultations prénatales

4'400 naissances assistées, dont **600** par césarienne

4'200 consultations postnatales

En Sierra Leone, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à relancer le système de santé après l'épidémie d'Ebola et à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile.

Les équipes de MSF dispensent des soins médicaux et des formations au personnel, et fournissent du matériel dans plusieurs districts du pays.

District de Tonkolili

À Tonkolili, MSF travaille à la pédiatrie, la maternité et l'unité de néonatalogie ainsi qu'au laboratoire de transfusion sanguine de l'hôpital de district de Magburaka et apporte un soutien en personnel et en matériel au poste de santé maternelle et infantile de Magburaka.

MSF prête main-forte au personnel du ministère de la Santé qui offre des soins pédiatriques et obstétricaux d'urgence de base au centre de santé communautaire de la chefferie Yoni. Fin 2016, une étude menée par MSF révélait en effet que le taux de mortalité parmi les moins de cinq ans (1,55 décès/10'000 personnes/jour) était proche du seuil d'urgence dans cette chefferie rurale.

En 2017, pendant la saison des pluies, MSF a formé et déployé des soignants communautaires pour assurer le dépistage, la prise en charge et le triage des cas de paludisme des villages de 10 localités. Au total, parmi les 13'792 enfants dépistés, 77% étaient positifs.

MSF a également donné du matériel médical et assuré formations, mentorat et supervision du personnel du ministère de la Santé dans quatre autres centres de soins du district.

District de Koinadugu

À Koinadugu, l'équipe de MSF travaille en pédiatrie, à la maternité et aux urgences de l'hôpital de district de Kabala. En fin d'année, elle avait assisté 1'324 naissances et soigné 618 femmes enceintes présentant des complications – un pas important dans la lutte contre la mortalité maternelle dans ce district. Depuis 2017, MSF offre des soins primaires dans quatre centres de santé de la chefferie Mongo et a ouvert une banque du sang dans l'un d'eux. Une équipe soutient le centre de santé et les soignants communautaires, les accoucheuses traditionnelles et le dispensaire en développant les capacités, fournissant des médicaments essentiels et des soins maternels et infantiles, et menant des actions de promotion de la santé, et de prévention et lutte contre les infections. MSF renforce aussi l'ensemble du système de référence des patients dans le district.

District de Kenema

À Kenema, MSF aide 10 dispensaires des chefferies Gorama Mendé et Wandor. L'équipe soutient le système de référence des patients et rétablit l'approvisionnement en eau et en énergie de toutes les structures. Ce district a été l'un des plus touchés par l'épidémie d'Ebola : plus de 200 soignants ont succombé à la maladie. Un nouvel hôpital universitaire ouvrira en octobre 2018. Il s'attachera à réduire la mortalité maternelle et infantile, tout en formant de nouveaux soignants.

Interventions d'urgence

À Tonkolili, Koinadugu, Kenema et Freetown, la capitale, les équipes de MSF surveillent la situation nutritionnelle et répondent aux urgences. En août 2017, MSF a participé aux opérations de secours suite aux inondations et au glissement de terrain à Freetown, en fournissant de l'eau potable à plus de 3'000 personnes en trois points de la ville. L'équipe a aussi assuré la supervision du personnel du ministère de la Santé, mené des actions de promotion de la santé et apporté un soutien logistique lors d'une campagne de vaccination contre le choléra qui a atteint environ 120'000 personnes dans les zones à haut risque de la capitale.

SOUDAN

Personnel en 2017 : 666 | Dépenses : €15,3 millions | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/sudan

Régions où MSF gère des projets

Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

© Alain Ngoy Kapete/MSF

Des volontaires et des chefs communautaires suivent une formation sur les meilleures manières de communiquer et promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène dans la communauté.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

394'000 consultations ambulatoires

34'700 consultations prénatales

19'300 vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)

1'300 patients traités contre le kala-azar

Fin 2017, le Soudan comptait près de 3,3 millions de déplacés internes et 772'000 réfugiés sud-soudanais, ainsi que nombre d'autres migrants en transit vers l'Europe.

El Gedaref

À El Gedaref, à l'est du Soudan, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont traité 336 cas suspects de diarrhée aqueuse aiguë. MSF a formé du personnel d'organisations partenaires à la prise en charge et à la prévention, et organisé des sessions d'éducation des communautés.

Le Soudan enregistre le taux de kala-azar (leishmaniose viscérale) le plus élevé d'Afrique de l'Est et El Gedaref concentre près de 70% de la prévalence nationale. MSF assure gratuitement le diagnostic et la prise en charge des cas dans deux hôpitaux de la région, et organise des activités de sensibilisation de la communauté. Plus de 1'300 cas de kala-azar ont été soignés au Soudan en 2017.

Nord-Darfour

Tawila accueille près de 75'000 déplacés internes. À l'hôpital local, MSF a ouvert une nouvelle aile pour la maternité, portant la capacité à 58 lits. Pendant l'année, le personnel a assisté 541 accouchements dans cet hôpital.

Les équipes gèrent toujours un projet dans le camp de Sortoni, qui accueille beaucoup de personnes ayant fui les combats dans le Djebel Mara. En 2017, elles ont reçu plus de 56'600 consultations en soins primaires.

L'hôpital soutenu par MSF aide les déplacés internes de la zone minière d'El Sireaf, où des heurts périodiques entre communauté locale et groupes nomades armés font de nombreux morts. Un nouveau dispensaire de soins primaires ouvert à Garazawya adresse aussi des patients à l'hôpital d'El Sireaf.

En 2017, MSF a transféré au ministère de la Santé son projet de Dar Zaghawa ouvert en 2009.

Darfour occidental

Au Darfour occidental, les structures de santé locales sont remises en état à mesure que les déplacés par la guerre rentrent chez eux. En 2017, MSF a ouvert une clinique offrant des services pédiatriques de grande qualité. L'équipe assure aussi une surveillance épidémiologique et se tient prête à répondre à des urgences.

Darfour oriental

Au Darfour oriental, MSF travaille dans le camp de Kario, qui accueille 19'000 réfugiés du Soudan du Sud. Suite à une épidémie de diarrhée aqueuse aiguë, l'équipe a ouvert un centre de traitement en plus des services de soins primaires et secondaires disponibles dans le camp. MSF a également organisé une vaste campagne de vaccination contre la rougeole.

État du Nil Blanc

En réponse à un afflux massif de réfugiés sud-soudanais dans le camp de Khor Wharal, MSF a installé un hôpital de campagne d'urgence, qui offre des soins secondaires aux 50'000 résidents de ce camp. Durant l'année, l'équipe a reçu plus de 91'000 consultations et admis 5'793 patients.

MSF gère un hôpital de 83 lits dans le camp de réfugiés de Kashafa, qui compte 83'000 Sud-Soudanais arrivés avant 2017. Cet hôpital fait aussi office de structure de référence pour la communauté locale.

SOMALIE

Personnel en 2017 : 39 | Dépenses : €4,7 millions | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/somalia

Après quatre ans d'absence en raison d'une série d'attaques violentes contre ses équipes, Médecins Sans Frontières (MSF) a recommencé à soigner des patients en Somalie en 2017.

En mai 2017, MSF a relancé ses programmes dans des centres de nutrition thérapeutique en ambulatoire et hospitalisation à l'hôpital régional du Mudug, au nord de Gakayo, dans la région du Puntland. Puis, des services pédiatriques ambulatoires et hospitaliers ont été activés en juin, suivis par un appui au service des urgences en septembre.

En novembre, en réponse à une aggravation de la malnutrition dans la Corne de l'Afrique, MSF a ouvert des projets d'urgence à Dushamareb, la capitale de l'État de Galmudug, et à Dolow, dans la région de Gedo, à la frontière avec l'Éthiopie.

Au terme de missions exploratoires menées pour évaluer les besoins médicaux et humanitaires à Baidoa, MSF a décidé de soutenir la maternité et le service de pédiatrie de l'hôpital régional. Les activités médicales devraient débuter en avril 2018.

De plus, MSF élabore, en coopération avec le ministère de la Santé et d'autres acteurs de la santé, une proposition de plan de préparation aux épidémies et d'intervention en cas d'épidémies au sud du pays.

Vu l'expérience passée, MSF opère un retour à la fois prudent et modeste en Somalie. Sa présence, l'ampleur de ses programmes et l'expansion potentielle des activités à d'autres régions du pays dépendront entièrement du degré d'acceptation, de facilitation et du soutien actif des autorités et communautés desservies. MSF évaluera la localisation de projets futurs selon les besoins, la faisabilité et la capacité de garantir la présence de personnel international aux côtés du personnel national.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3'600 patients traités en centre de nutrition

SUÈDE

Personnel en 2017 : 7 | Dépenses : €0,6 million | Première intervention de MSF : 2004 | msf.org/sweden | @MSF_Sweden

En août 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a fermé son projet d'aide aux demandeurs d'asile dans le comté de Västra Götaland, en Suède.

MSF a offert un soutien psychosocial, comprenant le dépistage de problèmes de santé mentale, des entretiens individuels et sessions de groupe et de la psychoéducation dans quatre centres de demandeurs d'asile adultes et six centres pour mineurs non accompagnés dans les municipalités de Götene, Lidköping et Mariestad. L'équipe a fourni des informations générales sur la santé et organisé des activités récréatives et sociales pour renforcer le réseau social des demandeurs d'asile. Les patients présentant des symptômes de troubles mentaux sévères ou des pathologies physiques ont été orientées vers des soins primaires ou spécialisés. Au total, MSF a réalisé 219 dépistages de santé mentale, organisé 460 séances de suivi et apporté un soutien à 1'300 personnes via des sessions de groupe. De plus, environ 650 demandeurs d'asile ont reçu des premiers secours psychologiques. La plupart des patients de ces services venaient de pays en guerre, tels que l'Afghanistan, la Syrie et l'Irak.

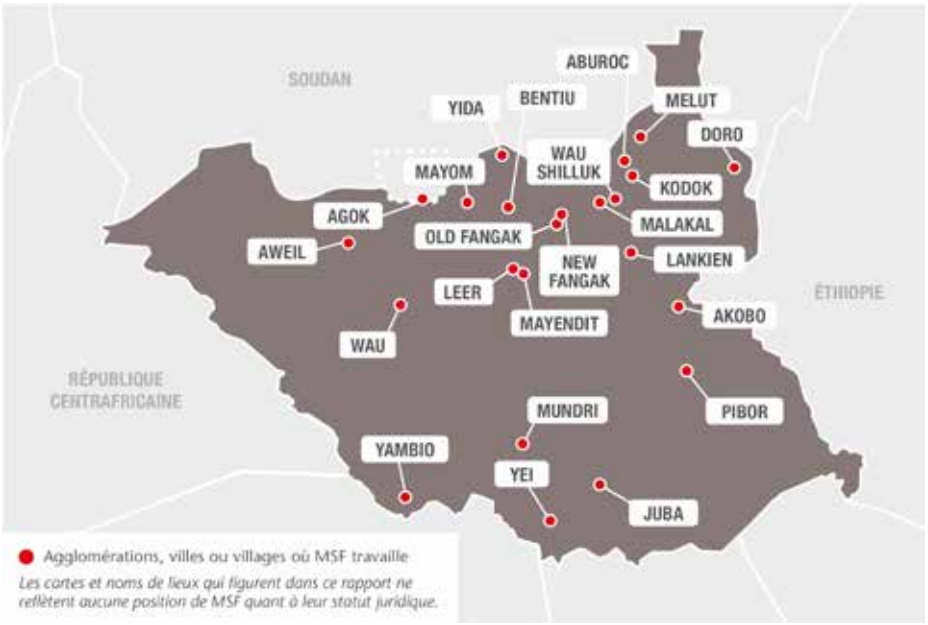
Début 2018, MSF prévoit de publier un rapport documentant comment l'incertitude compromet la santé mentale des demandeurs d'asile. Un manuel pratique et une boîte à outils élaborés à partir de l'intervention à Västra Götaland seront distribués aux organisations qui mettent en œuvre les politiques d'asile en Suède.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

650 consultations individuelles en santé mentale

SOUDAN DU SUD

Personnel en 2017 : 3'574 | Dépenses : €74,3 millions | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/south-sudan | @MSF_SouthSudan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'154'600 consultations ambulatoires

334'400 patients traités contre le paludisme

47'200 patients hospitalisés

11'700 naissances assistées, dont **240** par césarienne

10'600 patients traités en centre de nutrition

8'400 patients traités pour violence physique intentionnelle

6'000 interventions chirurgicales majeures

2'400 patients traités contre le kala-azar

Au Soudan du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu tout au long de l'année aux besoins médicaux urgents générés par le conflit et les épidémies, tout en s'efforçant de maintenir ses programmes de soins existants.

Depuis la reprise du conflit en décembre 2013, des dizaines de milliers de Sud-Soudanais sont morts et environ un tiers de la population du pays a dû fuir. Deux millions se sont réfugiés dans les pays voisins, deux autres millions sont déplacés dans leur pays. La sécurité est restée un enjeu majeur pour les humanitaires en 2017 : leurs installations ont été attaquées et travailler dans certaines zones est devenu de plus en plus dangereux.

MSF gère des programmes de soins primaires et secondaires dans des hôpitaux et des cliniques, mène des activités de terrain pour les déplacés et communautés isolées, répond aux urgences et aux épidémies, et conduit des activités de prévention telles que des campagnes de vaccination.

Région du Haut-Nil

En 2017, MSF a mené une intervention nutritionnelle d'urgence suite au signalement de taux élevés de malnutrition dans les comtés de Mayendit et Leer, ravagés par des années de violent conflit. MSF a instauré un système pour que le personnel sud-soudanais accompagne les déplacés dans leur périple et continue ainsi de fournir des soins médicaux, y compris aux victimes de violence sexuelle.

MSF a continué d'offrir des soins primaires et secondaires à Lankien, notamment des traitements contre le kala-azar (leishmaniose viscérale), même si des combats ont contraint le personnel à évacuer plusieurs fois et forcé les civils à fuir dans la brousse. L'équipe est aussi intervenue lors d'une épidémie de choléra, en ouvrant un centre de traitement à Lankien et des points de réhydratation orale dans trois zones des environs.

À Fangak, une zone isolée contrôlée par l'opposition, MSF gère les urgences, le bloc opératoire, le centre de nutrition en hospitalisation, les unités adultes et enfants, et la maternité de l'hôpital d'Old Fangak. En 2017, les équipes ont ouvert une clinique ambulatoire à Phom, une localité proche, et déployé des cliniques mobiles le long de la rivière Zéraf.

© Frederic Noy/COSMOS

Camille, une sage-femme de MSF qui travaille à l'hôpital d'Old Fangak, montre à une accoucheuse traditionnelle comment vacciner une femme enceinte.

À Pibor, MSF reste le seul prestataire de services médicaux aux Murle. L'équipe travaille dans un centre de soins primaires et deux dispensaires à Lekongole et Gumruk. Au plus fort de la crise nutritionnelle, les taux de malnutrition parmi nos patients étaient trois fois plus élevés en 2017 qu'en 2016.

La clinique de MSF à Pibor a été attaquée deux fois en 2017, forçant l'équipe à suspendre ses activités. Des heurts violents ont aussi entraîné la fermeture de deux projets de MSF dans le Haut-Nil. Fin janvier, les combats entre forces gouvernementales et d'opposition à Wau Shilluk ont forcé les populations et le personnel de MSF à fuir. L'hôpital de MSF a été pillé et détruit, et l'équipe a évacué à Kodok, où elle a continué d'offrir des soins aux personnes qui avaient fui. En avril, Kodok a aussi été attaquée. Le personnel et les patients ont fui avec la population locale à Aburoc. Là, l'équipe a installé un hôpital de campagne, répondu à une épidémie de choléra dans le camp de fortune et porté secours aux communautés isolées en décentralisant les soins.

Vers la fin de l'année, après des combats et de nouveaux déplacements, MSF a commencé à gérer des cliniques sur des bateaux pour desservir les villages isolés le long des rivières Akobo et Pibor, où les structures de santé sont rares. MSF déploie toujours son modèle décentralisé de soins primaires pour atteindre le plus de personnes possible dans ces communautés éparpillées.

MSF collabore toujours avec le ministère de la Santé pour gérer une clinique dans la ville de Mayom, où l'équipe a offert des soins primaires et d'urgence ainsi que des traitements contre le VIH et la tuberculose (TB).

Sites de protection des civils (PdC)

MSF fournit toujours des soins médicaux dans les sites de PdC de l'ONU. Ces sites temporaires ont été créés pour protéger les populations qui tentaient d'échapper aux violences en décembre 2013. Quatre ans plus tard, des centaines de milliers de personnes restent piégées dans un environnement hostile et insalubre, où les conditions de vie sont bien en deçà des normes acceptables.

Soins secondaires, services de chirurgie et prise en charge des victimes de violence sexuelle sont disponibles dans l'hôpital de 160 lits de MSF à Bentiu. Ce site de PdC, le plus grand du pays, compte plus de 110'000 personnes.

Au site de PdC de Malakal, qui abrite environ 25'000 personnes, MSF offre des soins secondaires et des services en santé mentale.

© Peter Bauza

Un technicien de laboratoire analyse des échantillons de sang à l'hôpital de MSF dans le site de protection des civils de Bentiu.

L'équipe gère aussi un hôpital dans la ville de Malakal et a commencé à offrir des soins aux communautés isolées des environs.

Région de l'Équatoria

Autour de mi-2016, la nouvelle ligne de front a atteint la région de l'Équatoria et des centaines de milliers de personnes ont été déracinées par la violence. L'insécurité a empêché MSF d'accéder partout pour répondre aux immenses besoins humanitaires des déplacés, notamment autour des centres urbains, théâtres d'intenses combats entre forces gouvernementales et d'opposition.

De plus, le personnel de MSF en service à Yei le 4 janvier a été arrêté par les forces armées sud-soudanaises. Deux membres ont été libérés le 27 janvier et les quatre autres, le 31 mars. Cet incident a soulevé de vives inquiétudes car les soignants concernés travaillaient dur pour apporter des soins vitaux aux populations dans le besoin. MSF a toutefois maintenu son engagement et ses activités dans cette zone. L'équipe de Yei offre des soins de base dans deux cliniques de la ville.

À Mundri, l'équipe de soins primaires se concentre sur la santé maternelle et infantile et sur des soins communautaires aux victimes de violence sexuelle. À Yambio, l'équipe poursuit son programme VIH « tester et traiter » et ses cliniques mobiles pour les déplacés.

Région du Bahr el Ghazal

En mars, MSF a fermé ses cliniques mobiles de Wau et alentours car d'autres organisations lançaient des activités médicales dans cette zone ravagée par le conflit.

Le personnel de MSF gère l'unité de pédiatrie et la maternité à l'hôpital de l'État d'Aweil, où le paludisme reste la principale cause d'admission. Les équipes aident aussi cinq structures de santé à dépister et traiter la maladie pendant la saison des pluies.

Région sous statut administratif spécial d'Abiyé

À Agok, MSF gère le seul hôpital de référence de la zone offrant des soins primaires et secondaires, y compris de la chirurgie, à une population de plus de 140'000 habitants. En raison du besoin accru de soins spécialisés, MSF a commencé à remettre en état et à agrandir cet hôpital. Le nouveau service d'hospitalisation, qui devrait être terminé mi-2018, pourra accueillir plus de 140 hospitalisés.

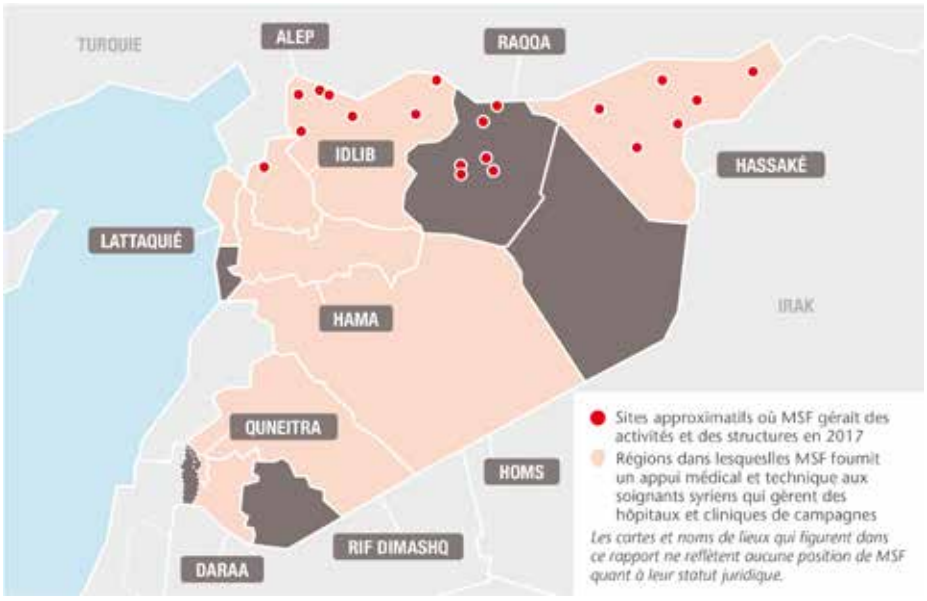
Réfugiés soudanais

MSF travaille toujours dans les camps de réfugiés soudanais. À Yida, l'équipe gère une unité d'hospitalisation, un centre de nutrition en hospitalisation, une unité de néonatalogie et une unité de traitement du VIH et de la TB.

À Doro, MSF a construit un nouvel hôpital, et ainsi amélioré la prise en charge des patients et la lutte contre les infections. L'équipe a mené une campagne de vaccination de masse et des pulvérisations pour réduire l'incidence du paludisme. De plus, MSF a offert des soins ambulatoires et des vaccinations à 21'000 Sud-Soudanais vivant dans la localité toute proche de Maban. L'équipe a étendu ses activités de vaccination aux zones voisines aux mains de l'opposition.

SYRIE

Personnel en 2017 : 773 | Dépenses : €52,2 millions | Première intervention de MSF : 2009 | msf.org/syria | @MSF_Syria



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

647'600 consultations ambulatoires

30'100 patients hospitalisés

23'000 kits de secours distribués

11'400 naissances assistées, dont **3'500** par césarienne

10'000 interventions chirurgicales majeures

Entré dans sa septième année, le conflit en Syrie a atteint de nouveaux pics de violence. Des millions d'habitants ont désespérément besoin d'aide.

En Syrie, civils, zones civiles et infrastructures civiles ont encore subi des attaques directes en 2017. Les offensives militaires dans tout le pays ont fait des milliers de morts et de blessés, et forcé des centaines de milliers de personnes à fuir. Onze structures médicales soutenues par Médecins Sans Frontières (MSF) ont été touchées à 12 reprises par des bombardements ou des tirs de mortiers, lors d'attaques ciblées ou aveugles.

En Syrie, MSF offre une assistance médicale et humanitaire, mais l'insécurité et les restrictions d'accès entravent sévèrement ses activités.

MSF négocie toujours l'accès avec les autorités officielles ou de facto qui contrôlent une zone. Mais le groupe État islamique n'a fourni aucune garantie depuis qu'il a enlevé des membres du personnel de MSF en 2014, et le gouvernement syrien n'a pas délivré d'autorisation de travailler, malgré des demandes répétées.

Là où l'accès a pu être négocié, MSF a géré ou soutenu directement six hôpitaux et sept centres de santé en 2017, et a déployé six équipes de cliniques mobiles et six équipes de vaccination dans les régions contrôlées par l'opposition au nord du pays.

Lorsqu'il était impossible de se déployer ou de maintenir une présence, MSF a continué de soutenir à distance des structures médicales, le plus souvent depuis les pays voisins. MSF a ainsi fourni des médicaments, du matériel médical et de secours, de la formation au personnel médical en Syrie, des conseils médicaux techniques et une aide financière pour couvrir les frais de fonctionnement des structures concernées. Dans les zones assiégées, le soutien clandestin de MSF a été d'autant plus crucial que les forces assiégeantes retiraient parfois des fournitures médicales essentielles des convois d'aide officiels. En 2017, les structures soutenues à distance par MSF ont reçu plus de 2,6 millions de consultations ambulatoires, pratiqué 158'000 interventions chirurgicales majeures et mineures, assisté plus de 38'000 accouchements et hospitalisé plus de 152'000 patients. Certaines dépendent totalement du soutien de MSF, mais d'autres sont aidées par diverses organisations. C'est pourquoi ces chiffres ne peuvent être entièrement imputés aux programmes de MSF.

Gouvernorat de Raqqa

En juin, les Forces démocratiques syriennes (FDS), appuyées par une coalition internationale dirigée par les États-Unis, ont lancé une offensive pour prendre le contrôle de la ville de Raqqa. Quand les lignes de front se sont rapprochées de la ville, les civils se sont retrouvés piégés et l'insécurité était telle qu'il était très difficile d'atteindre les populations dans le besoin. MSF a installé une unité de stabilisation médicale près des lignes de front pour améliorer les chances de survie des personnes blessées dans les combats ou en fuite hors de la ville.

En novembre, après l'apaisement des combats, MSF a été une des rares organisations à commencer à offrir une aide médicale dans Raqqa, via une unité de soins primaires et une unité de stabilisation. De nombreux habitants de retour ont été blessés ou tués par des pièges, des engins explosifs artisanaux, des mines et des munitions dispersées dans la ville. MSF a traité 233 patients blessés ainsi au cours des six dernières semaines de 2017.

L'hôpital de Tal Abyad a été en partie endommagé dans une offensive dirigée par les FDS pour prendre le contrôle de la ville. MSF a commencé à y travailler en partenariat avec les autorités sanitaires locales, en prévision d'un afflux de blessés de guerre venant de Raqqa et environs. MSF a soutenu les principaux services de cet hôpital, dont la pédiatrie, la maternité, la chirurgie, la vaccination, la thalassémie et la santé mentale. Pendant l'offensive de Raqqa, l'équipe a admis des centaines de patients nécessitant des interventions chirurgicales majeures, dont 73% étaient considérées comme vitales. Plus de la moitié étaient liées au conflit, principalement à des explosions.

Le camp de déplacés d'Aïn Issa, au nord de Raqqa, est devenu un camp de transit officiel pour déplacés. Face à l'afflux d'arrivants, les équipes ont distribué des secours tels que matelas, couvertures et kits d'hygiène. Elles ont assuré l'approvisionnement en eau

et l'assainissement, sont intervenues lors d'une épidémie de rougeole et ont effectué des vaccinations de routine. Elles ont aussi construit une clinique de soins médicaux et psychologiques, et soutenu un centre de soins primaires géré par des volontaires.

En juillet, MSF a remis en état un centre de soins primaires à Tabqa et a commencé à offrir des consultations médicales, des soins en santé mentale et en physiothérapie aux déplacés. Au nord de Tabqa, une équipe du camp de déplacés de Twahina a administré des vaccinations contre la rougeole et fourni des soins primaires.

En 2017, dans le gouvernorat de Raqqa, MSF a soutenu ou effectué la vaccination de plus de 100'000 enfants qui vivaient souvent dans des zones auparavant inaccessibles.

Governorat de Hassaké

Au nord-est de la Syrie, des combats intenses ont fait des milliers de victimes, causé des déplacements massifs et gravement endommagé les structures de santé. De nombreux blessés ont été traités au service des urgences remis en état par MSF dans le principal hôpital de référence de Hassaké.

Comme à Raqqa, lorsque la violence a diminué et que les gens sont revenus chez eux, l'équipe a enregistré une nette hausse du nombre de blessés par des engins explosifs abandonnés ou placés dans les maisons, sur les terres agricoles et le long des routes.

En 2017, MSF a traité près de 3'800 patients aux urgences et pratiqué 563 interventions chirurgicales.

MSF a aussi géré deux centres de soins primaires à Hassaké et des cliniques mobiles et fixes dans des camps de déplacés, en se concentrant sur la santé mentale et génésique, et le traitement des maladies non transmissibles (MNT) telles que l'hypertension et le diabète.

Gouvernorat d'Alep

Dans le district d'Azaz du gouvernorat d'Alep, MSF soutient toujours pleinement l'hôpital d'Al Salamah, qui dispense des soins primaires et secondaires. Aucune vaccination de routine n'a été administrée dans cette zone depuis 2014. MSF a donc lancé une vaste campagne de vaccination.

En mars, en réponse à un afflux massif de déplacés provoqué par les combats au nord de la Syrie, MSF a commencé à travailler à l'hôpital de Manbij, en partenariat avec les autorités sanitaires locales. Les équipes ont déployé des cliniques mobiles dans les environs et dans les camps, et effectué des vaccinations dans tout le district.

À Kobané/Aïn al-Arab, MSF collabore avec les autorités sanitaires locales pour remettre en état les structures de santé de base, et assure consultations ambulatoires, vaccinations et soutien psychologique. En 2017, l'équipe a construit un département de soins ambulatoires, et soutenu le service des urgences, l'unité de soins intensifs, la maternité, le bloc opératoire et les soins infirmiers à l'hôpital général de Kobané, en assurant la supervision, la formation et l'approvisionnement en médicaments.

© Agnes Varraine-Leca

Ahmad est soigné par un physiothérapeute de MSF au camp de déplacés d'Aïn Issa. Il a dû être amputé des deux jambes après avoir déclenché un piège alors qu'il fuyait Raqqa. Il a perdu sa femme et deux filles dans un bombardement qui a détruit leur maison.

Gouvernorat d'Idlib

Tout au long de 2017, MSF a soutenu les programmes de vaccination au nord du gouvernorat et déployé des équipes mobiles pour porter secours aux personnes arrivant dans les camps et campements. Les équipes ont offert des consultations médicales, distribué des kits de survie pour l'hiver et des kits d'hygiène, et assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Dès novembre, MSF s'est concentré sur l'aide médicale directe aux personnes atteintes de MNT, a aidé les équipes des centres de soins primaires de Taqad et Tal Krysian et a déployé des cliniques mobiles dans les villages isolés.

MSF a intensifié son soutien à distance aux patients qui ont subi une greffe de rein dans le gouvernorat, assurant ainsi à plus de 90 personnes l'accès en continu à des soins vitaux.

À Qunaya, MSF a signé un accord de cogestion avec l'hôpital de référence régional et a déployé cinq membres du personnel permanents pour assurer une supervision matérielle et technique dans tous les services.

MSF offre toujours des soins spécialisés aux brûlés à l'hôpital d'Atmeh, comprenant chirurgie, greffes de peau, pansements, physiothérapie et soutien psychologique.

Gouvernorat de Homs

Dans le nord de Homs, assiégée et contrôlée par l'opposition, MSF soutient à distance huit structures médicales, y compris pour les patients ayant subi une greffe de rein ; 26 en ont bénéficié.

Gouvernorat de Rif Dimashq

Les bombardements de la coalition du gouvernement syrien et l'intensification du siège qui ont précédé les accords dits de « réconciliation », ont coupé les voies d'accès de MSF aux communautés des zones fortement pilonnées de Rif Dimashq, au centre de la Syrie. Les besoins médicaux y restent immenses.

En mai, MSF a suspendu toute aide médicale dans la Ghouta orientale pendant environ un mois suite au non-respect des soins durant une période d'intenses combats entre groupes d'opposition armés dans la zone.

Durant l'année, MSF a réduit de 33 à 22 le nombre de structures inclues dans son programme d'aide à distance dans le gouvernorat de Rif Dimashq, pour se concentrer sur les cliniques et hôpitaux les plus pertinents sur le plan médical. Les besoins médicaux non liés à des traumatismes sont en effet autant prioritaires que les blessures de guerre.

Gouvernorats de Deraa et Quneitra

MSF a offert une aide médicale, technique et logistique à huit structures de santé du sud de la Syrie pour améliorer l'accès aux soins pour les déplacés et les communautés locales de Deraa et Quneitra. MSF a aussi conçu un service de télémédecine qui sera déployé début 2018.

SWAZILAND

Personnel en 2017 : 352 | Dépenses : €9,0 millions | Première intervention de MSF : 2007 | msf.org/swaziland

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10'900 patients sous traitement ARV de 1ère intention

1'000 nouveaux patients sous traitement TB, dont **280** pour une TB-MR

680 patients sous traitement ARV de 2ème et 3ème intention

© Alexis Huguet/MSF

Samuel, 66 ans, suspecté de tuberculose, est examiné par une médecin de MSF à la clinique de Matsapha.

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie encore à réduire la transmission du VIH et améliorer l'accès à des soins décentralisés pour les patients vivant avec le VIH, la tuberculose (TB) et la TB résistante (TB-R) au Swaziland.

Avec un tiers des adultes infectés, le Swaziland connait l'un des taux de VIH les plus élevés au monde. Mais, l'épidémie semble se stabiliser. Ces dernières années, le nombre de décès liés au sida a baissé et, selon une étude d'incidence menée en 2017, le taux de nouvelles infections a presque diminué de moitié en cinq ans.

Dans la région de Shiselweni, MSF a poursuivi sa stratégie « Tester et traiter », et initié le traitement dès la confirmation de la séropositivité, quels que soient les critères cliniques. De plus, MSF a introduit des approches novatrices comme la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les patients à risque accru d'infection par le VIH, et les autotests salivaires de dépistage pour les populations difficiles à atteindre. Depuis mai, 129 patients ont reçu une PrEP et 2'140 personnes ont eu accès à des autotests du VIH.

MSF cible de plus en plus les soins spécialisés et l'aide aux séropositifs, en offrant notamment des traitements antirétroviraux de deuxième et de troisième intention, le dépistage du cancer du col de l'utérus et le dépistage systématique au point d'intervention des antigènes cryptococciques, un indicateur de méningite. En 2017, 2'637 femmes ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus : 17% se sont révélées positives et parmi elles, 60% ont été soignées. MSF offre aussi des soins VIH communautaires, dont les clubs de traitement pour adultes et enfants.

Le Swaziland enregistre l'un des taux de notification de TB les plus élevés au monde. Le lien entre épidémies de VIH et de TB est étroit. Ainsi, 70% des personnes qui contractent la TB sont aussi séropositives.

Dans la région de Manzini, MSF a poursuivi ses recherches sur le traitement plus court de la TB multirésistante (TB-MR). Sur les 149 patients enrôlés dans l'étude, 132 ont achevé leur traitement, avec un taux de guérison de 72%. Cette étude sera clôturée en 2018, à l'issue du suivi à un an. Le schéma thérapeutique plus court pour la TB-R est inclus depuis 2017 dans le protocole national et MSF apporte un appui technique à sa mise en œuvre.

MSF offre toujours un soutien technique au laboratoire national de référence pour la TB à Mbabane et a contribué à moderniser le laboratoire de biosécurité de niveau 3.

Le programme national de lutte contre la TB a connu de nets progrès avec la fourniture et l'utilisation de nouveaux antituberculeux, le diagnostic et la décentralisation de la prise en charge. Il commence aussi à assurer lui-même les programmes de soutien aux patients atteints de TB-R, qui comprennent soutien nutritionnel, accompagnement pour le traitement et frais de transport, afin d'améliorer l'observance du schéma thérapeutique.

Avec la baisse de l'incidence du VIH et de la TB, celle de la morbidité et de la mortalité, et l'amélioration de la capacité du ministère de la Santé à prendre en charge ces maladies, MSF a décidé de transférer graduellement ses projets de Manzini. En mars, l'équipe a remis la plupart de ses services de la clinique de soins intégrés de Matsapha à la AIDS Healthcare Foundation, tout en continuant de soutenir le programme de lutte contre la TB-R et le laboratoire. En décembre, les activités TB-R à l'hôpital de Mankayane et à la clinique de Luyengo ont été transférées au ministère de la Santé.

TANZANIE

Personnel en 2017 : 248 | Dépenses : €7,6 millions | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/tanzania

Tout au long de 2017, des milliers de personnes fuyant les troubles au Burundi ont continué de passer la frontière pour se réfugier en Tanzanie.

En janvier, le gouvernement tanzanien a annulé la reconnaissance *prima facie* du statut de réfugié aux Burundais. L'octroi automatique du statut de réfugié a dès lors été refusé aux nouveaux arrivants, dont la situation a été examinée au cas par cas.

Le nombre de nouveaux candidats réfugiés burundais a certes baissé durant l'année. Mais en décembre, il restait au total 315'156 réfugiés dans trois camps (Nyarugusu, Mtendeli et Nduta), dont plus de 80'000 de la République démocratique du Congo, à Nyarugusu. En fin d'année, tous les camps avaient atteint leur capacité maximale.

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) était présent à Nyarugusu et Nduta. À Nyarugusu, ses installations comprenaient un service d'urgences de 40 lits et une unité de stabilisation. Les équipes ont organisé l'approvisionnement en eau et l'assainissement, mené des actions de promotion de la santé, et géré des unités de traitement du paludisme et des consultations en santé mentale. La fermeture progressive de toutes ses activités à Nyarugusu s'est achevée en mai. MSF a remis une partie de ses équipements médicaux à la Croix-Rouge tanzanienne.

En fin d'année, le camp de Nduta avait atteint le double de sa capacité. Principal prestataire de soins de santé, MSF y gérait un hôpital de 175 lits, six dispensaires et des actions de promotion de la santé. L'hôpital propose des soins maternels, une aide nutritionnelle, des services d'hospitalisation adultes et pédiatriques, et un service des urgences, ainsi que des services ambulatoires spécialisés, notamment pour le traitement du VIH, du paludisme et de la tuberculose.

Avec environ un tiers de toutes les consultations ambulatoires menées en 2017, le paludisme reste le principal problème médical dans le camp. Malgré des activités intégrées de prévention et contrôle du paludisme, y compris un accès rapide au diagnostic et au traitement, le taux d'infection est resté très élevé pendant la saison des pluies. En décembre, MSF a distribué des milliers de moustiquaires dans les zones considérées à haut risque en raison de la concentration de moustiques et l'incidence du paludisme.

Le nombre de cas de diarrhées et de dermatoses est aussi resté élevé à cause des mauvaises conditions de vie et d'hygiène dans certaines parties du camp.

Les longs séjours dans le camp, le sentiment général d'insécurité et l'incertitude pour l'avenir ont beaucoup aggravé les besoins en santé mentale parmi les réfugiés en 2017. Dépression, anxiété et troubles psychosomatiques étaient les principales pathologies diagnostiquées. De plus, le nombre de patients de l'hôpital de MSF présentant des troubles psychiatriques aigus a augmenté tout au long de l'année.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

445'800 consultations ambulatoires dont **141'800** pour des enfants de moins de 5 ans

179'100 patients traités contre le paludisme

8'900 consultations individuelles en santé mentale

6'400 naissances assistées

6,200 vaccinations de routine

© Erwan Rogard

Salle d'attente dans un des dispensaires de MSF au camp de réfugiés de Nduta.

TADJIKISTAN

Personnel en 2017 : 111 | Dépenses : €2,2 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/tajikistan

Depuis 2011, Médecins Sans Frontières (MSF) met en œuvre avec le ministère tadjik de la Santé un programme intégré de prise en charge de la tuberculose (TB) pédiatrique.

Ce programme vise à démontrer qu'il est possible de traiter la TB chez les enfants et de diagnostiquer et vaincre la maladie, y compris ses formes pharmaco-résistantes. Il s'appuie sur un modèle de soins comprenant un dépistage actif des cas par traçage des contacts, le test, le traitement, la préparation de polythérapies personnalisées, et le suivi et la gestion des effets indésirables. Il fournit un soutien psychosocial, avec du counselling et des thérapies par le jeu pour favoriser l'observance des traitements, la scolarisation des enfants hospitalisés et le traitement des co-infections par le VIH et/ou de malnutrition sévère chez les enfants. Fin 2017, quelque 190 patients étaient sous traitement.

Le projet est novateur par son utilisation de nouvelles polythérapies pour des enfants de tous âges. En 2017, l'équipe a célébré deux premières : un patient atteint de TB ultra-résistante a achevé avec succès son traitement combinant bédaquiline et délamanide, et deux patients atteints de formes multirésistantes ont terminé avec succès un schéma thérapeutique court. De plus, en 2017, un protocole de traitement pédiatrique actualisé, élaboré par MSF, a été intégré dans les directives nationales. Pour renforcer les capacités du ministère de la Santé, MSF a animé 20 sessions de formation pour 425 généralistes, infirmiers et soignants.

Dans le projet pédiatrique et familial de lutte contre le VIH à Kulob, au sud du pays, MSF s'emploie à réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants atteints du VIH/sida et leurs familles, en ciblant les infections opportunistes (en particulier la TB), en assurant la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et en menant des actions de prévention pour empêcher la transmission d'infections par le sang. Depuis l'ouverture du projet en 2015, MSF a mis 134 patients sous traitement. En 2017, MSF a soutenu la mise en place de deux zones de collecte des déchets médicaux et la rénovation des zones de consultation. L'équipe a mené 101 sessions de formation, pour 1'767 participants, abordant les bonnes pratiques cliniques, les mesures de prévention, les procédures de divulgation et le conseil pour l'observance des traitements, et a aussi initié les premiers groupes de soutien des patients pour les proches d'enfants atteints du VIH.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

190 nouveaux patients sous traitement TB, dont **53** pour une TB-MR

THAÏLANDE

Personnel en 2017 : 6 | Dépenses : €0,4 million | Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/thailand | @MSF_seAsia

Fin 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un projet visant à améliorer l'accès aux soins en santé mentale au sud de la Thaïlande.

Le programme de MSF en Thaïlande sera mis en œuvre à Pattani, Yala et Narathiwat, les provinces les plus méridionales du pays, frontalières de la Malaisie. Les populations de cette région, en particulier les femmes et les enfants, ont été affectées par des années de troubles violents. MSF collabore, à travers un partenaire local de mise en œuvre, avec le gouvernement et des organisations non gouvernementales pour offrir du counselling aux groupes les plus vulnérables de la communauté, surtout les femmes et les orphelins. En 2017, des sessions de formation ont été organisées pour les organisations locales de terrain et les acteurs de la société civile, et l'équipe accueillera les premiers patients début 2018. Le soutien psychologique comprendra du counselling individuel et de groupe, de l'éducation psychosociale et des techniques de gestion du stress. Des services médicaux, tels que la physiothérapie et la gestion de la douleur, seront aussi offerts en 2018.

TCHAD

Personnel en 2017 : 864 | Dépenses : €17,1 millions | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/chad | @MSF_WestAfrica

© Sara Creta/MSF

Zara Adam, 27 ans, amène son enfant pour un bilan de santé à une clinique mobile de MSF à Yakoua, près de Bol.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

179'400 consultations ambulatoires

54'000 patients traités contre le paludisme

6'700 patients traités en centre de nutrition

3'100 naissances assistées

En 2017, des heurts violents entre groupes d'opposition armés et forces militaires dans la région du lac Tchad, près des frontières avec le Nigéria et le Niger, ont forcé des populations à fuir.

Offrir des soins de santé dans la région du lac Tchad

Médecins Sans Frontières (MSF) gère depuis 2015 des cliniques mobiles pour les déplacés et communautés locales dans les départements de Baga Sola, Bol et Liwa. Les équipes fournissent des soins de base, le dépistage de la malnutrition, des soins prénatals et un soutien en santé mentale. MSF a aussi lancé une campagne de prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

Sur les îles de Fitine et Bougourmi, MSF gère des cliniques mobiles pour les communautés isolées privées d'accès aux soins.

À l'hôpital régional de Bol, MSF travaille avec le personnel du ministère de la Santé publique et offre des soins en pédiatrie, santé maternelle, nutrition et chirurgie. Près de Bol, MSF soutient les soins en santé génésique dans le district de Sawa et sensibilise les sages-femmes traditionnelles à l'importance d'encourager les femmes enceintes à accoucher dans les structures de santé locales.

Enrayer les épidémies à l'est du Tchad

MSF est intervenu lors d'épidémies d'hépatite E et de choléra dans la région de Salamat. À la fermeture du projet d'urgence contre l'hépatite E en avril 2017, l'équipe avait documenté plus de 1'222 cas suspects dans la ville d'Am Timan. Dans le cadre de sa campagne de prévention, MSF a distribué 10'567 kits d'hygiène aux personnes à risque.

En août 2017, une épidémie de choléra a éclaté dans la région de Dar Sila, près de la frontière soudanaise et s'est répandue au sud jusqu'à Am Timan. MSF a déplacé son équipe d'intervention de Dar Sila à Salamat, et ouvert un centre de traitement du choléra ainsi que de petites unités à Am Timan et aux alentours. À Salamat, les autorités ont recensé 817 cas entre le 11 septembre et le 30 novembre, dont 29 morts.

Renforcer la santé maternelle et infantile à Am Timan

À Am Timan, depuis la crise nutritionnelle de 2006, MSF soutient le service de pédiatrie, la maternité et le laboratoire de l'hôpital régional. MSF gère aussi un programme nutritionnel et a soigné, jusqu'à fin 2017, les patients atteints de tuberculose et VIH/sida. De plus, les équipes ont reçu des consultations générales, prénatales et nutritionnelles dans deux centres de santé.

MSF transfère progressivement ses activités de Bol et Am Timan aux autorités sanitaires.

Combattre le paludisme à Moissala

Dans le district de santé de Moissala, au sud du Tchad, MSF s'emploie, depuis 2010, à prévenir et traiter le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. En 2017, quatre campagnes de traitement préventif (chimioprévention du paludisme saisonnier) ont atteint au total 111'757 enfants. MSF traite les cas compliqués dans l'unité paludisme de l'hôpital de Moissala et soutient 22 centres de santé des environs en prenant en charge et orientant les cas simples.

TUNISIE

Personnel en 2017 : 36 | Dépenses : €0,6 million | Première intervention de MSF : 2011 | msf.org/tunisia

Agglomérations, villes ou villages dans lesquels MSF soutient des projets

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a porté secours aux populations vulnérables en Tunisie, notamment les victimes de trafic d'êtres humains, les migrants et les réfugiés.

En 2017, MSF a signé, avec le ministère tunisien de la Santé, un accord qui lui permet de poursuivre, près des villes côtières de Zarzis et Sfax, ses activités auprès des migrants, des réfugiés et des victimes de traite d'êtres humains, ainsi que les populations locales vulnérables qui ont peu accès au système de santé national.

À Zarzis, les équipes mobiles de MSF ont proposé une aide médicale et en santé mentale au centre du Croissant-Rouge à Médenine. Elles ont reçu 1'833 consultations, dont un tiers pour des femmes. Elles ont aussi offert des soins médicaux et psychologiques aux derniers résidents du camp de Choucha jusqu'à leur expulsion forcée en juin 2017. Elles ont reçu au total 109 consultations dans ce camp ouvert en 2011 à la frontière libyenne pour accueillir les personnes fuyant la guerre en Libye.

À Sfax, MSF a fourni une aide médicale et psychologique aux victimes de traite d'êtres humains, migrants d'Afrique sub-saharienne et autres populations vulnérables. Les équipes ont porté secours aux personnes arrivant dans les ports de Sfax et Zarzis. MSF a donné aux autorités du gouvernorat de Médenine, des médicaments et des kits médicaux d'urgence, comprenant entre autres des solutions intraveineuses, du matériel médical pour les pansements et des canules. MSF a soutenu le ministère de la Santé national lors d'une épidémie d'hépatite A, en finançant 7'200 vaccins. En octobre, MSF a transféré ses activités à d'autres organisations et fermé ses projets.

TURQUIE

Personnel en 2017 : 79 | Dépenses : €13,4 millions |
Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/turkey | @MSF_Turkiye

N'étant plus autorisé à opérer directement en Turquie depuis juin 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni en 2017, un appui technique et financier à des ONG locales qui aident les réfugiés syriens.

La Turquie continue d'accueillir la plus grande population de réfugiés au monde : plus de 3,7 millions y vivent actuellement. Environ 94% des réfugiés syriens en Turquie vivent hors des camps et n'ont qu'un accès limité aux services de base.

Sanliurfa

En 2017, MSF a soutenu Support to Life (STL), qui a assuré 1'805 sessions de counselling individuelles et 95 sessions de groupe, et organisé des sessions de psychoéducation dans les écoles maternelles et aux domiciles de personnes souffrant de handicaps physiques. Des équipes de terrain se sont rendues dans plus de 1'000 foyers.

MSF a aidé Metider à fournir des services de traduction dans les hôpitaux pour faciliter la communication entre les patients syriens et le personnel médical, via 36'049 sessions de traduction. L'équipe a aussi participé à une campagne de vaccination organisée par le gouvernement, dont plus de 14'000 enfants jusqu'à l'âge de cinq ans ont bénéficié.

MSF a aidé la International Blue Crescent Foundation (IBC) à gérer à Akçakale, un district de la province de Şanliurfa, un programme de soutien psychosocial qui a assuré 2'262 sessions de counselling individuel et 205 sessions de groupe. IBC a aussi organisé 3'958 visites à domicile dans le cadre de ses activités de terrain et aidé des réfugiés à améliorer leurs compétences linguistiques, informatiques et artisanales.

Agglomérations, villes ou villages dans lesquels MSF soutient des projets

Kilis et Istanbul

À Kilis, un programme mis en œuvre par Citizens' Assembly et soutenu par MSF, a fourni des soins primaires et en santé mentale, et des services de soutien psychosocial aux réfugiés syriens. Au total, il a reçu 17'660 consultations médicales et 4'737 sessions individuelles de counselling et de soutien psychologique. L'équipe a aussi assuré 3'884 sessions de psychoéducation de groupe et 913 sessions de counselling familial et de soutien psychologique, et a orienté 268 personnes vers des services de psychiatrie.

Le centre Nefes à Istanbul, également géré par Citizens' Assembly, a offert des secours et du conseil aux migrants et réfugiés victimes de mauvais traitements.

UKRAINE

Personnel en 2017 : 150 | Dépenses : €5,7 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/ukraine | @MSF_Ukraine

Régions où MSF gère des projets
'Ligne de contact'

À l'est de l'Ukraine, le conflit est entré dans sa troisième année. Pour les populations près de la ligne de front, l'accès aux soins reste très limité, en raison des perturbations des services et des dégâts aux infrastructures.

Dans l'est de l'Ukraine, Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu son réseau de cliniques mobiles et dessert 28 sites. Les équipes ont offert des soins primaires et un soutien psychologique aux populations vivant dans ou près de la zone de conflit, y compris aux déplacés internes. La plupart des patients a plus de 50 ans et souffre de pathologies chroniques.

De plus, MSF a formé les soignants et enseignants vivant et travaillant dans la zone de conflit à dispenser un soutien psychologique.

Hépatite C

Dans la région de Mykolaïv, MSF a lancé un programme de lutte contre l'hépatite C qui propose des traitements à base de daclatasvir et sofosbuvir, deux antiviraux à action directe efficaces, ainsi que des tests de diagnostic, un soutien aux patients, de l'éducation et du conseil. Certains patients sont co-infectés par le VIH ou sous thérapie de substitution aux opiacés. D'autres sont des soignants infectés par le virus.

Transfert des soins aux cas de tuberculose résistante (TB-R) dans le système carcéral

Fin novembre, MSF a transféré la prise en charge des patients atteints de TB-R dans le système carcéral des oblasts de Dnipro et Donetsk. Pour garantir la continuité des soins, un plan de transfert a été établi pour chaque patient, comprenant la fourniture des médicaments nécessaires à la fin du traitement. MSF prépare maintenant l'ouverture d'un nouveau programme à Jytomyr pour prendre en charge les cas de TB-R dans la population générale.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

26'800 consultations ambulatoires

120 nouveaux patients sous traitement contre l'hépatite C

44 nouveaux patients sous traitement TB-MR

VÉNÉZUELA

Personnel en 2017 : 125 | Dépenses : €5,5 millions | Première intervention de MSF : 2015 | msf.org/venezuela

Régions où MSF gère des projets
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Les Vénézuéliens subissent toujours les conséquences sociales de la crise politique et économique.

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu ses activités à Caracas, la capitale, pour offrir un soutien en santé mentale aux victimes de violence urbaine et sexuelle, en collaboration avec d'autres organisations locales et des institutions publiques. Ce projet lancé mi-2016 à Petare et La Vega, deux des quartiers les plus dangereux de la ville, opère maintenant aussi à partir d'un des principaux hôpitaux publics de la ville qui reçoit des patients des environs. MSF plaide pour que la violence sexuelle soit considérée comme une urgence médicale et que les victimes bénéficient d'une prise en charge intégrée, afin de prévenir d'autres souffrances. Cette approche globale associe soins médicaux et psychologiques, et aide sociale.

Depuis 2017, MSF offre des soins médicaux et en santé mentale aux jeunes et aux victimes de violence sexuelle dans quatre structures de santé publique à Maracaibo, la deuxième ville du pays, dans l'État de Zulia. Ces soins comprennent les contrôles pré- et postnatals, la contraception, les accouchements d'urgence ainsi qu'un soutien psychologique individuel ou en groupe. Les promoteurs de santé de MSF se rendent aussi dans les écoles, centres sportifs et clubs de jeunes pour parler de santé sexuelle et génésique.

À Sifontes, une zone minière de l'État de Bolivar proche de la frontière brésilienne, MSF a engagé une collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme pour dépister, traiter et prévenir la maladie.

Lors des manifestations qui ont fait plus de 100 morts et des milliers de blessés au premier semestre, MSF a apporté son aide aux hôpitaux de cinq villes, dont Caracas, et fourni matériel médical, soutien psychologique et assistance technique, dont des formations à la prise en charge de grands nombres de blessés.

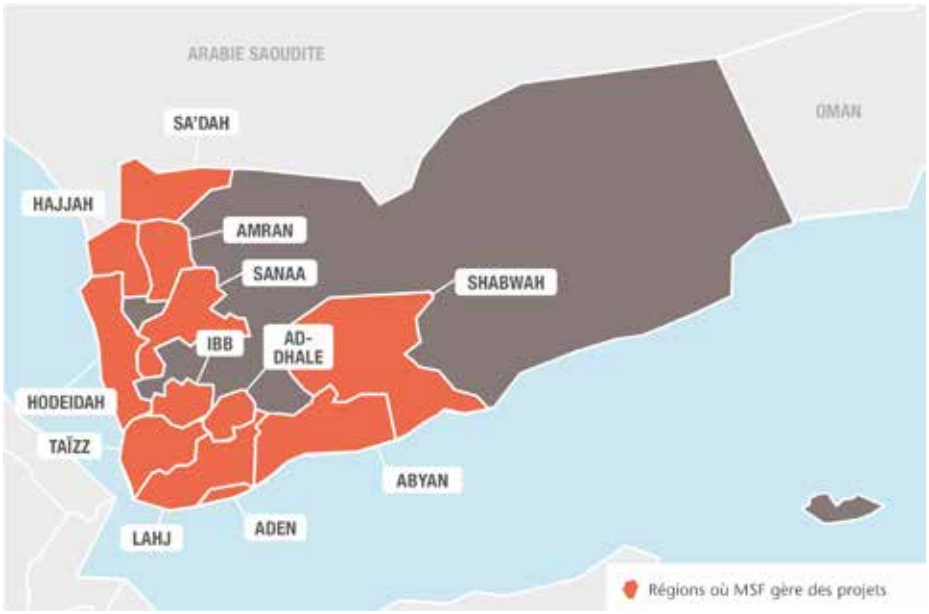
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3'300 consultations individuelles en santé mentale

560 sessions de groupe en santé mentale

YÉMEN

Personnel en 2017 : 1’797 | Dépenses : €61,5 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/yemen | @MSF_Yemen



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

101’500 patients traités contre le choléra

21’800 consultations prénatales

19’700 interventions chirurgicales majeures

9’500 patients traités pour violence physique intentionnelle dont les blessures de guerre

4’200 patients traités contre le paludisme

4’000 kits de secours distribués

3’400 patients traités en centre de nutrition

Depuis 2015, une guerre totale fait rage au Yémen. En 2017, des épidémies et l’intensification des combats ont aggravé une situation humanitaire déjà effroyable.

Une grande partie de l’infrastructure publique, dont des structures de santé, a été détruite par les belligérants. L’embargo sur certaines importations imposé en 2015 par la coalition dirigée par l’Arabie saoudite, couplé à une forte inflation, a entravé l’accès des Yéménites aux soins et autres services essentiels. De plus, nombre des 50’000 soignants que compte le pays n’ont plus été payés depuis août 2016 et ont donc quitté le système de santé public, à la recherche d’autres sources de revenus.

Tous ces facteurs ont causé l’effondrement du système de santé et l’apparition d’épidémies, telles que le choléra et la diphtérie. Lorsque des structures médicales fonctionnent encore, la plupart des gens ne peuvent payer les frais de transport pour s’y rendre et ne peuvent donc être soignés à temps. Or, non traitées, certaines maladies facilement curables deviennent mortelles.

Pour répondre aux besoins humanitaires croissants, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités au Yémen en 2017, et travaille dans 13 hôpitaux et centres de santé dans 12 gouvernorats et soutient 20 structures de santé publiques. Les équipes de MSF sont retournées dans les hôpitaux de Haydan et Abs, qui avaient été bombardés par la coalition, respectivement en octobre 2015 et août 2016. MSF emploie plus de 1’790 collaborateurs nationaux et internationaux et soutient plus de 1’000 salariés du ministère de la Santé, ce qui fait du Yémen une de ses missions les plus importantes en termes de ressources humaines.

En 2017, les équipes de MSF ont pratiqué 19’728 interventions chirurgicales dans le pays. Pendant l’année, le service de chirurgie d’urgence que MSF gère à Aden a enregistré

© Florian Seriex/MSF

Kawkab Al Sarafi est infirmière aux urgences de l’hôpital universitaire Al Koweït à Sanaa. Elle fait partie des milliers de soignants qui n’ont pas été payés depuis août 2016.

© Florian Seriex/MSF

Faez Nasr, un gardien de MSF qui habite à Sa'dah, est assis au milieu des ruines de la maison de ses parents. Son père a été blessé dans l'explosion et sa mère est morte alors qu'il la conduisait à l'hôpital.

une hausse des admissions de patients venant non seulement des lignes de front mais aussi de la ville, à cause de la flambée de violence.

Beaucoup de cas basiques ne peuvent être soignés, à cause du délai avant d'arriver dans les cliniques de MSF. Ainsi, un nombre croissant de femmes accouchent à domicile ou arrivent avec des complications. À Taizz, la deuxième ville du pays, théâtre de violents combats depuis plus de deux ans, MSF a assisté plus de 7'900 accouchements en 2017 à l'hôpital mère-enfant d'Al-Houban. Des deux côtés de la ligne de front à Taizz, la violence aveugle menace chaque jour la vie des civils.

MSF a aussi fourni du matériel médical, dont des kits de chirurgie et des médicaments, à plus de 20 hôpitaux et structures de santé du gouvernement à travers le pays.

Le choléra : une crise dans la crise

En 2017, MSF a admis 101'475 patients dans ses centres de traitement du choléra (CTC). L'épidémie illustre les conséquences du conflit pour les Yéménites. Sans la guerre, ils n'auraient pas été confrontés aux mêmes difficultés pour accéder à l'eau potable, éliminer les déchets et se faire soigner.

MSF a réagi dès le début de l'épidémie en avril, en ouvrant 37 CTC et points de réhydratation orale dans neuf des 22 gouvernorats du Yémen. Rapidement dépassée, l'unité de traitement de 15 lits installée à l'hôpital Khamir à Amran, a dû être remplacée par une unité de 100 lits. À Hajjah, l'un des gouvernorats les plus durement touchés, le CTC d'Abs a, à lui seul, admis 15'769 patients, soit près d'un sixième du nombre total de cas admis par MSF pendant l'épidémie. Dans le gouvernorat d'Ibb, MSF a ouvert des CTC et aussi formé du personnel hospitalier à l'identification et au traitement du choléra, et orienté les patients les plus vulnérables vers les centres de traitement. Les équipes des CTC ont formé aux bonnes pratiques de prévention et organisé des activités de terrain pour surveiller la qualité de l'eau, distribuer des kits de décontamination et sensibiliser les populations.

La troisième semaine de juin, au pic de l'épidémie, MSF a admis 11'139 patients. Puis, le nombre d'admissions a commencé à baisser pour tomber à quelques centaines en octobre.

La diphtérie : réémergence d'une maladie négligée et oubliée

Alors que l'épidémie de choléra s'essoufflait, les équipes ont commencé à voir les premiers cas de diphtérie. Près de 70% des cas suspects ont été identifiés à Ibb, les autres étant dispersés dans 15 autres gouvernorats. Cette maladie, qui peut être mortelle dans jusqu'à 40% des cas si elle n'est pas traitée, a été éliminée dans la plupart des pays après des campagnes systématiques de vaccination des enfants. Le Yémen avait enregistré son dernier cas en 1992 et connu sa dernière épidémie en 1982.

MSF a ouvert une unité de traitement de la diphtérie à l'hôpital Nasser d'Ibb et à l'hôpital Al Nasr à d'Ad-Dhale. L'équipe a aussi aidé les hôpitaux de Yarim et Jiblah, en fournissant une capacité en soins intensifs dans ce dernier, et mis sur pied un système de transfert des patients en ambulance. De plus, MSF soutient le transport d'échantillons vers un laboratoire et mène des activités de promotion de la santé dans les communautés. En 2017, MSF a soigné plus de 400 cas de diphtérie.

Traitement de l'insuffisance rénale

Depuis 2015, quatre des 32 centres de néphrologie du Yémen ont été forcés de fermer leurs portes. Les 28 centres restants manquent de matériel essentiel et doivent fréquemment interrompre les traitements.

Ces deux dernières années, MSF a importé plus de 800 tonnes de matériel de dialyse et assuré plus de 83'000 séances pour quelque 800 patients, tout en soutenant six centres de dialyse. Trois ont depuis été transférés à une autre organisation. Plus de 4'400 insuffisants rénaux restent privés de soins urgents.

Défis pour les programmes de MSF au Yémen

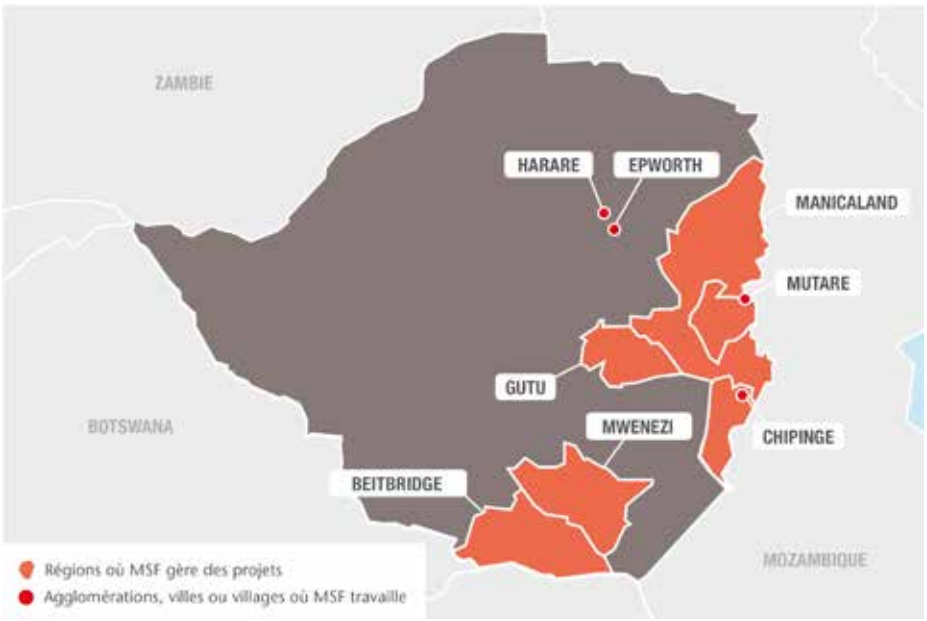
Le respect des principes humanitaires et la sécurité des structures médicales et du personnel soignant restent des préoccupations majeures pour MSF, tout comme l'embargo sur certaines importations et ses effets sur le système de santé du Yémen.

Les autorités de Sanaa et d'Aden continuent d'imposer des exigences et des restrictions nouvelles et souvent arbitraires aux opérations humanitaires dans le pays. En novembre 2017, la coalition a imposé un embargo complet sur le personnel et le fret humanitaires aux ports et aéroports qu'elle contrôle, entravant ainsi la capacité de MSF à porter secours aux communautés vulnérables dans le besoin.

En 2017, MSF a acheminé 500 tonnes de matériel et produits médicaux et 1'200 membres du personnel au Yémen, via sa base logistique de Djibouti.

ZIMBABWE

Personnel en 2017 : 266 | Dépenses : €11,3 millions | Première intervention de MSF : 2000 | msf.org/zimbabwe | @MSF_Zimbabwe



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

58'600 patients sous traitement ARV de 1ère intention

1'700 nouveaux patients sous traitement TB

1'700 consultations individuelles en santé mentale

1'400 victimes de violence sexuelle prises en charge

390 sessions de groupe en santé mentale

En 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir des traitements contre le VIH, la tuberculose (TB), les maladies non transmissibles (MNT) et les troubles mentaux, en partenariat avec le ministère zimbabwéen de la Santé et de l'Enfance.

Au Zimbabwe, le secteur de la santé fait face à de multiples défis, dont les pénuries de matériel médical et de médicaments essentiels. MSF a poursuivi ses projets d'hygiène, d'assainissement et d'approvisionnement en eau, de dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus, de prise en charge des victimes de violence sexuelle et la réponse aux urgences.

Harare

A Mbare, MSF a offert des traitements et un soutien psychosocial à 1'356 victimes de violence sexuelle, et 2'454 adolescents ont bénéficié de services intégrés en santé sexuelle et génésique adaptés aux jeunes.

En 2017, MSF a amélioré l'accès à l'eau potable dans les communautés vulnérables de Harare en remettant en état 13 forages et en en creusant cinq nouveaux. L'équipe a aussi soutenu une intervention lors d'une épidémie de typhoïde.

Traitement contre le VIH, la TB et les MNT

Dans la province du Manicaland, MSF a contribué à intensifier la mesure de la charge virale dans 40 structures de santé et à prendre en charge des patients dont le traitement antirétroviral a échoué. L'équipe a soutenu le traitement de MNT telles que l'asthme, l'hypertension et le diabète et lancé un projet pilote d'intégration des traitements pour les patients séropositifs atteints de MNT. Au total, 1'861 patients ont été suivis pour des MNT à Chipinge et 550 diabétiques ont été admis en traitement à Mutare. De plus, MSF préconise l'introduction d'un traitement pilote de neuf mois contre la TB résistante (TB-R). Fin 2017, trois patients l'ont débuté.

© Ikram N'gadi/MSF

Dans le cadre du programme médical mis en place par MSF à la prison de haute sécurité de Chikurubi, un détenu se pèse dans la cour pendant que les autres attendent leur tour.

Session de soutien psychosocial avec un conseiller de MSF à Mbare.

MSF gère toujours des programmes VIH de proximité, avec des modèles de soins basés sur l'autonomisation et adaptés aux patients vivant dans des communautés difficiles à atteindre, jusqu'à 180 kilomètres des structures de santé les plus proches.

À Epworth et Gutu, MSF a apporté son soutien au ministère de la Santé pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus chez les patientes aux premiers stades de la maladie. Au total, 5'925 femmes ont été testées et 597 ont reçu un traitement.

Formation du personnel et transferts

En collaboration avec le ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), MSF a offert à environ 250 infirmiers de diverses institutions de santé, une formation au Programme d'action de l'OMS Combler les lacunes en santé mentale.

MSF a aussi fourni du coaching et du mentorat au personnel de santé du ministère de la Santé et de l'Enfance, des prisons et services correctionnels du Zimbabwe et de la ville de Harare, en vue du transfert de ses projets en santé mentale de la prison de haute sécurité de Chikurubi et de l'hôpital central de Harare, en fin d'année. En cinq ans, les équipes ont soigné 4'250 patients dans l'unité psychiatrique.

L'intervention de MSF en psychiatrie communautaire de Harare a été transférée à l'Université du Zimbabwe en octobre.

MSF a formé des médecins nouvellement recrutés à la clinique d'Epworth à la prise en charge avancée des co-infections VIH/TB, de la TB-R et des enfants et des adolescents, ainsi que des infirmiers des polycliniques de Harare, au traitement des victimes de violence sexuelle.

Fin 2017, MSF a transféré le projet VIH/TB d'Epworth au ministère de la Santé, après avoir assuré pendant 11 ans traitements, soins et soutien à plus de 24'406 séropositifs et à 9'197 patients souffrant de TB.

MSF a transféré ses activités de suivi de la charge virale au laboratoire de microbiologie national de référence et à l'hôpital des maladies infectieuses de Beatrice Road. Mais l'équipe a continué de soutenir la mise en œuvre de ce suivi dans ses projets.

TÉMOIGNAGE

JOËL*

Joël a reçu un traitement pour sa maladie mentale mais fait encore face à de nombreux défis. Joël était agent d'entretien dans une entreprise de Harare lorsqu'il est brusquement devenu très violent au travail. Il a été conduit à l'hôpital et admis en psychiatrie.

Lorsqu'il a repris le travail, il a compris que ses collègues savaient qu'il avait été hospitalisé en psychiatrie. Ils ont commencé à le regarder de haut. Joël s'est senti stigmatisé et a fini par démissionner.

« La stigmatisation reste courante dans la communauté, même sur le lieu de travail », dit-il. « Je vois toujours des personnes atteintes de troubles mentaux dans la communauté et cela me peine de savoir qu'elles n'ont pas reçu l'aide et le soutien dont j'ai bénéficié. »

Malgré sa formation de soudeur, il ne trouvait pas d'emploi parce que personne ne voulait embaucher quelqu'un qui a souffert d'une maladie mentale. Il a fini par en trouver un, grâce aux lettres de recommandation d'un psychiatre. Joël continue de prendre son traitement et son état est stable maintenant.

« J'aimerais appeler le gouvernement à aider les personnes atteintes de troubles mentaux pour qu'elles puissent lancer des projets générateurs de revenus », dit-il. « Avec un travail, elles resteront actives et éviteront d'abuser de substances qui peuvent les faire rechuter. »

** Nom modifié à la demande du patient*

MSF EN CHIFFRES

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée et indépendante, à but non lucratif.

Elle comprend 21 bureaux nationaux principaux en Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. Elle compte également des bureaux délégués en Argentine, Émirats Arabes Unis, Inde, Irlande, Kenya, Mexique, République de Corée et République tchèque. MSF International est basé à Genève.

Par souci d'efficacité, MSF a créé dix organisations spécialisées, appelées « satellites », auxquelles sont assignées des missions spécifiques telles que l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique et médicale et la recherche sur l'engagement social et humanitaire. Ces satellites sont considérés comme des entités intégrées aux associations nationales et comprennent entre autres MSF-Supply, MSF-Logistique et Epicentre.

Ces organisations sont gérées par MSF. C'est pourquoi leurs activités sont prises en compte dans le Rapport financier de MSF International et dans les chiffres ci-dessous.

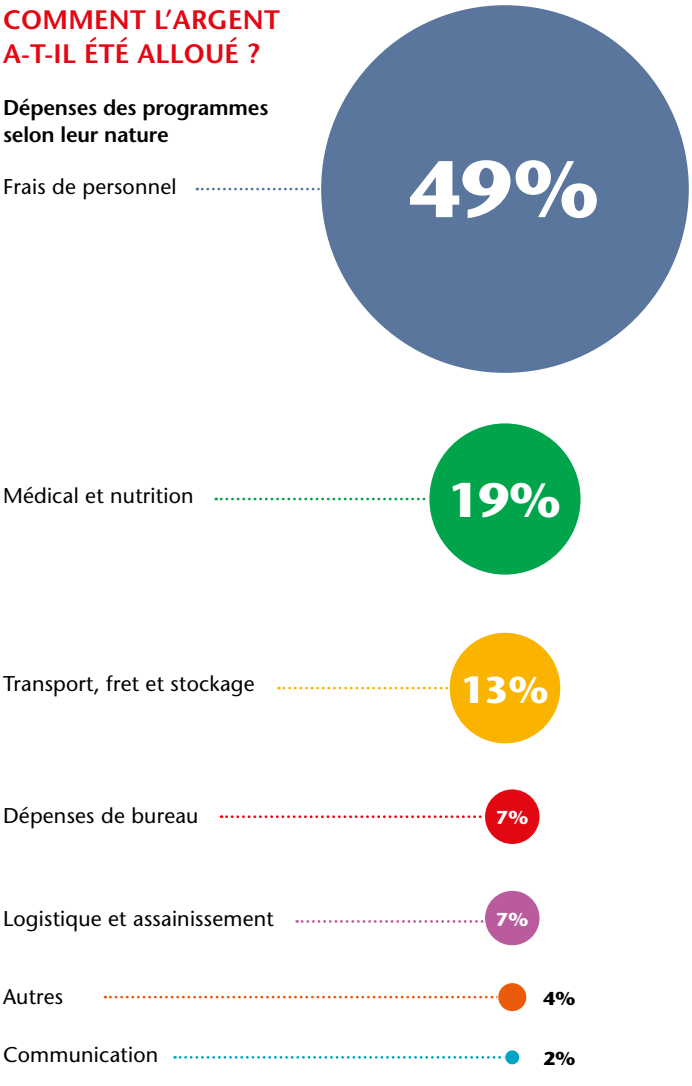
Ces chiffres présentent l'état consolidé des finances de MSF au niveau international pour 2017. Ils ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP FER/RPC, et audités conjointement par les firmes KPMG et Ernst & Young. La version intégrale du Rapport financier est disponible en téléchargement sur www.msf.org. En outre, chaque association nationale de MSF publie un rapport financier annuel qui fait également l'objet d'un audit conformément à la législation et aux règles de comptabilité et d'audit en vigueur dans chaque pays. Ces rapports sont disponibles auprès de chaque association nationale.

Les chiffres présentés ci-dessous concernent l'année civile 2017 et sont exprimés en millions d'euros (millions d'€).

Remarque : Dans les tableaux et graphiques ci-dessous, les chiffres sont arrondis ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence légèrement erronés.

COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ ALLOUÉ ?

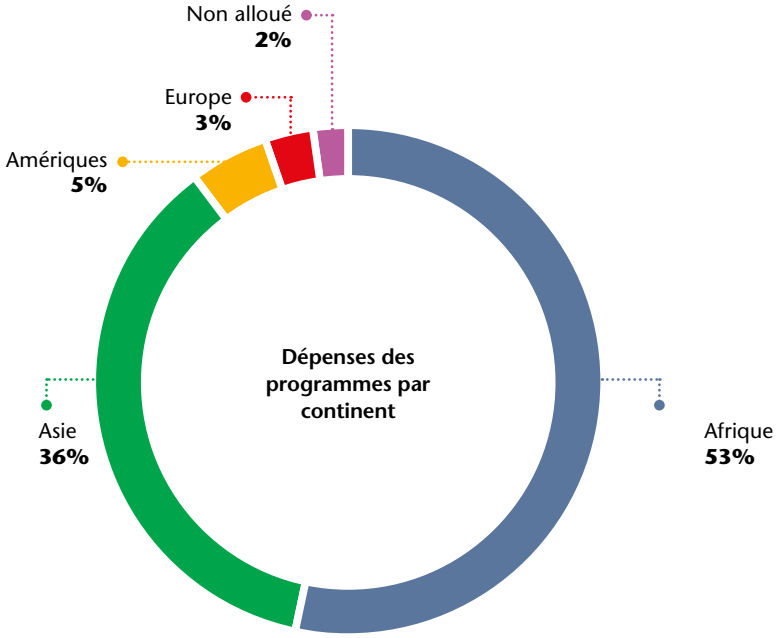
Dépenses des programmes selon leur nature



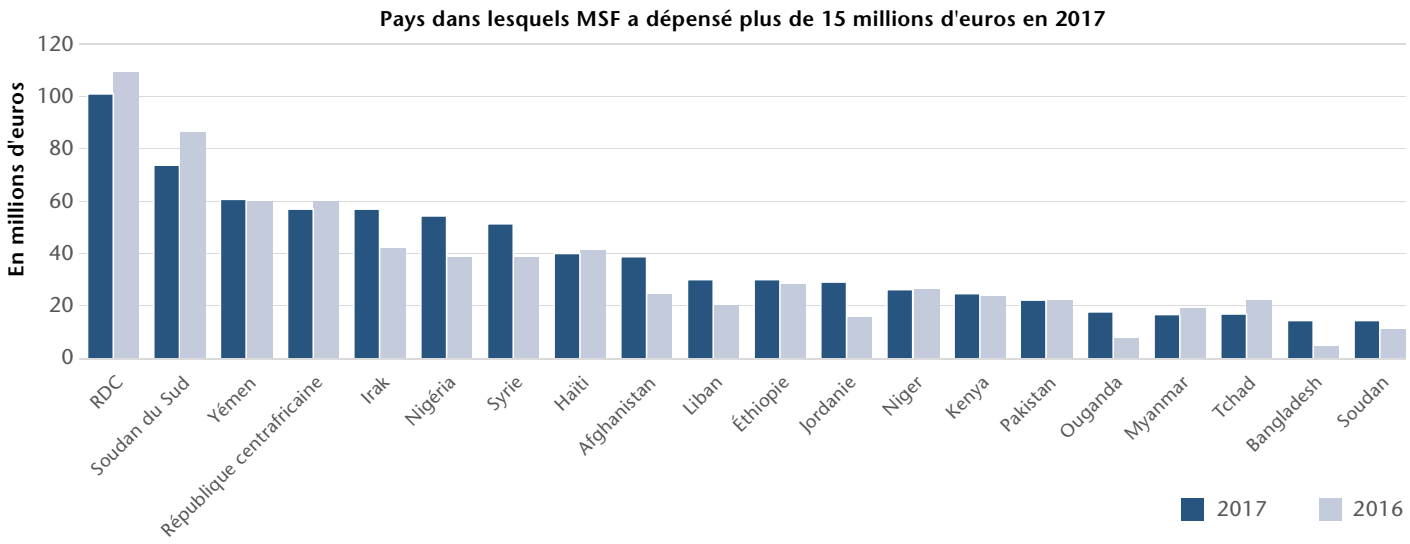
Le poste de dépenses le plus important concerne les frais de personnel : tous les coûts liés au personnel engagé localement ainsi qu'au personnel international (y compris billets d'avion, assurance, logement, etc.) représentent environ 49% des dépenses.

Le poste « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d'hospitalisation et les aliments thérapeutiques. Les frais d'acheminement et de distribution de ces marchandises sont comptabilisés dans le poste « Transport, fret et stockage ».

Le poste « Logistique et assainissement » comprend les matériaux de construction, les équipements pour les centres de santé, les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau, ainsi que les équipements logistiques.



PAYS OÙ L'ON A DÉPENSÉ LE PLUS



AFRIQUE

	En millions d'€
République démocratique du Congo	101,7
Soudan du Sud	74,3
République centrafricaine	57,8
Nigéria	54,8
Éthiopie	30,8
Niger	27,1
Kenya	25,5
Ouganda	18,2
Tchad	17,1
Soudan	15,3
Sierra Leone	14,1
Mali	12,7
Cameroun	11,9
Zimbabwe	11,3
Mozambique	10,4
Afrique du Sud	10,2
Guinée	9,8
Swaziland	9,0
Tanzanie	7,6
Burundi	7,5
Malawi	7,3
Libye	6,9
Mauritanie	6,1
Libéria	5,8
Guinée-Bissau	5,3
Somalie	4,7
Côte d'Ivoire	4,3
Angola	3,7
Égypte	2,0
Autres pays*	1,9
Total Afrique	**575,0**

ASIE ET MOYEN-ORIENT

	En millions d'€
Yémen	61,5
Irak	57,6
Syrie	52,2
Afghanistan	39,8
Liban	30,9
Jordanie	30,1
Pakistan	23,0
Myanmar	17,1
Bangladesh	15,5
Inde	14,5
Turquie	13,4
Ouzbékistan	9,0
Palestine	5,8
Cambodge	4,5
Kirghizistan	2,7
Géorgie	2,3
Tadjikistan	2,2
Philippines	1,8
Arménie	1,7
Iran	1,7
Autres pays*	1,7
Total Asie	**389,0**

AMÉRIQUES

	En millions d'€
Haïti	40,7
Vénézuela	5,5
Mexique	5,0
Colombie	2,2
Honduras	1,8
Autres pays*	1,2
Total Amériques	**56,5**

EUROPE

	En millions d'€
Grèce	9,6
Ukraine	5,7
Fédération de Russie	5,7
Italie	4,6
Serbie	2,6
Belgique	1,6
Bélarus	1,6
France	1,3
Autres pays*	0,9
Total Europe	**33,6**

OCÉANIE

	En millions d'€
Papouasie Nouvelle Guinée	4,1
Autres pays*	0,3
Total Océanie	**4,4**

FONDS NON-ALLOUÉS

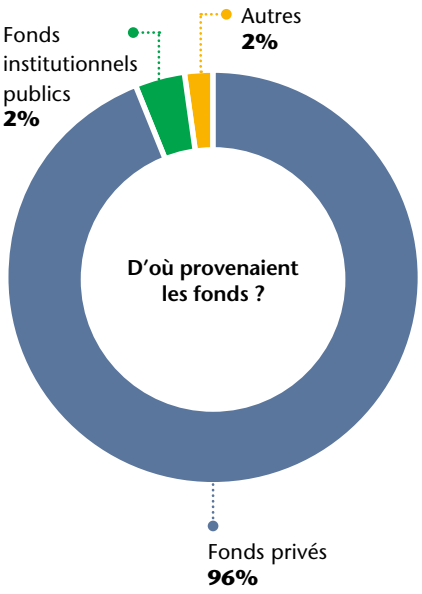
	En millions d'€
Opérations en Mer Méditerranée	9,0
Autres	11,4
Activités transversales	5,5
Total fonds non-alloués	**26,0**

Total des dépenses des programmes	**1'084,5**

* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays pour lesquels les dépenses totales de projets étaient inférieures à 1 million d'euros.

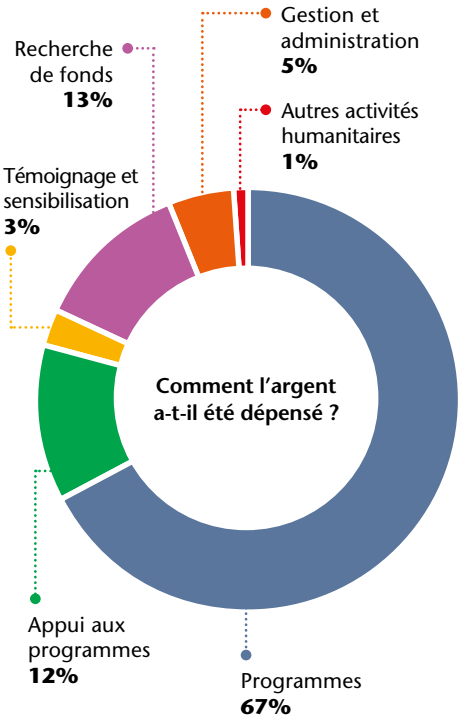
D'OÙ PROVENAIENT LES FONDS ?

	2017		2016	
	En millions d'€	*Pourcentage*	*En millions d'€*	*Pourcentage*
Fonds privés	1'471,1	96%	1'438,3	94%
Fonds institutionnels publics	29,9	2%	54,0	4%
Autres	30,8	2%	24,0	2%
Recettes	**1'531,8**	**100%**	**1'516,3**	**100%**



COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

	2017		2016	
	En millions d'€	*Pourcentage*	*En millions d'€*	*Pourcentage*
Programmes	1'084,5	67%	989,4	68%
Appui aux programmes	190,3	12%	170,6	12%
Témoignage et sensibilisation	46,3	3%	45,1	3%
Autres activités humanitaires	13,7	1%	12,3	1%
Mission sociale	**1'334,8**	**83%**	**1'217,4**	**83%**
Recherche de fonds	203,2	13%	173,6	12%
Gestion et administration	78,4	5%	67,8	5%
Autres dépenses	**281,6**	**17%**	**241,5**	**17%**
Dépenses totales	**1'616,4**	**100%**	**1'458,8**	**100%**
Profit et pertes sur le change	**-18,9**		**11,4**	
Déficit/surplus	**-103,5**		**68,8**	



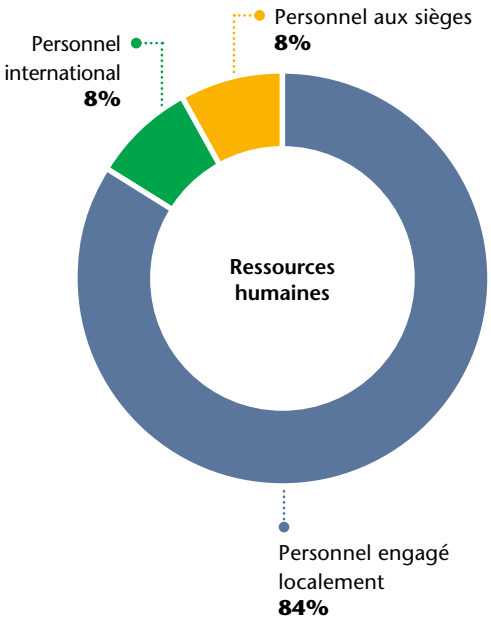
SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

	2017		2016	
	En millions d'€	*Pourcentage*	*En millions d'€*	*Pourcentage*
Trésorerie et valeurs assimilables	840	63%	1'001	69%
Autres actifs circulants	230	17%	223	15%
Actifs immobilisés	258	19%	229	16%
Total actif	**1'328**	**100%**	**1'453**	**100%**
Fonds alloués	43	3%	34	2%
Fonds non alloués	996	75%	1'107	76%
Autres fonds	22	2%	72	5%
Total fonds	**1'062**	**80%**	**1'214**	**84%**
Passif circulant	185	14%	172	12%
Passif immobilisé	81	6%	67	5%
Total passif	**266**	**20%**	**239**	**16%**
Total passif et fonds	**1'328**	**100%**	**1'453**	**100%**

6,3
MILLIONS
de donateurs privés

RESSOURCES HUMAINES

	2017		2016	
	Nb collaborateurs	*Pourcentage*	*Nb collaborateurs*	*Pourcentage*
Médecins et spécialistes	1'603	20%	1'420	18%
Infirmiers et autre personnel paramédical	2'640	33%	2'656	34%
Personnel non médical	3'715	47%	3'699	48%
Total départs personnel international (année complète)	**7'958**	**100%**	**7'775**	**100%**
Personnel engagé localement	37'844	84%	32'046	83%
Personnel international	3'664	8%	3'202	8%
Total des postes sur le terrain	**41'508**	**92%**	**35'248**	**91%**
Personnel aux sièges	3'724	8%	3'301	9%
Personnel total	**45'232**	**100%**	**38'549**	**100%**



Le personnel de MSF est majoritairement (84%) recruté localement dans les pays d'intervention. Le personnel aux sièges représente 8% du personnel total. Les chiffres des départs correspondent au nombre de départs en mission de personnel international. Les chiffres des ressources humaines correspondent au nombre total annuel de postes équivalents plein temps.

Sources des recettes

Afin de garantir son indépendance et de renforcer ses liens avec la société, MSF s'efforce de maintenir un niveau élevé de recettes de sources privées. En 2017, 96% des recettes de MSF provenaient de financements privés. Ce sont plus de 6,3 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons notamment les gouvernements belge, canadien, danois, luxembourgeois et suisse.

Les **dépenses** sont réparties conformément aux activités principales de MSF selon la méthode du coût entier. Aussi, toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux répartis (ex. frais immobiliers et amortissements).

Les **dépenses de programme** comprennent les dépenses encourues sur le terrain ou au siège pour le compte du terrain.

La **mission sociale** inclut tous les coûts liés aux opérations sur le terrain ainsi que l'appui médical et opérationnel directement fourni par les sièges au terrain et les activités de témoignage et sensibilisation. En 2017, la mission sociale représente 82,6% du total des frais.

Les **autres dépenses** comprennent les coûts liés à la recherche de fonds de toutes origines, les dépenses encourues pour la gestion et l'administration de l'organisation, ainsi que les impôts sur les recettes des activités commerciales.

Les **fonds alloués** représentent soit des capitaux où les actifs sont investis conformément à la demande des donateurs ou réservés pour une utilisation à long terme au lieu d'être dépensés, soit un niveau minimum légal de réserves non affectées qui doivent être conservées dans certains pays. Les fonds alloués temporairement sont des fonds que le donateur affecte à un but précis (ex : un pays ou un projet particulier) mais qui ne sont pas encore dépensés. Ils sont limités dans le temps et sont destinés à être investis et conservés plutôt que dépensés, mais ils ne sont soumis à aucune obligation contractuelle de remboursement.

Les **fonds non alloués** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de la mission sociale.

Les **autres fonds** comprennent le capital des fondations et les écarts de change découlant de la conversion des états financiers des entités en euros.

Les fonds de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Fin 2017, la part disponible (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentait 7,5 mois d'activité de l'année précédente. Conserver ces fonds permet de faire face aux besoins suivants : les besoins de fonds de roulement pendant l'année, dans la mesure où la collecte de fonds connait traditionnellement des pics saisonniers tandis que les dépenses sont relativement constantes ; des réponses opérationnelles rapides à des besoins humanitaires qui seront couverts par de futures campagnes de recherche de fonds auprès du public et/ou par des fonds institutionnels ; des urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible de lever les fonds nécessaires à leur financement ; la pérennisation de programmes à long terme (ex : les programmes de traitement antirétroviral) ; et une baisse soudaine des recettes privées et/ou institutionnelles qui ne peut pas être compensée à court terme par une diminution des dépenses.

Le Rapport financier est disponible dans son intégralité sur le site www.msf.org

CONTACTER MSF

International Médecins Sans Frontières
78 rue de Lausanne | Case Postale 1016
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 84
msf.org

Équipe en charge du plaidoyer humanitaire et de la représentation
(ONU, Union africaine, ASEAN, UE, Moyen-Orient)
T +41 22 849 84 84

MSF Campagne d'accès aux médicaments essentiels
78 rue de Lausanne | Case Postale 1016
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 8405 | msfaccess.org

Afrique du Sud Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
70 Fox Street | 7th Floor | Zurich House
Marshalltown | Johannesburg
Afrique du Sud
T +27 11 403 44 40
office-joburg@joburg.msf.org | msf.org.za

Allemagne Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin | Allemagne
T +49 30 700 13 00
office@berlin.msf.org
aerzte-ohne-grenzen.de

Australie Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
Level 4 | 1–9 Glebe Point Road
Glebe NSW 2037 | Australie
T +61 2 8570 2600
office@sydney.msf.org | msf.org.au

Autriche Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
Taborstraße 10 | A-1020 Vienne | Autriche
T +43 1 409 7276
office@aerzte-ohne-grenzen.at
aerzte-ohne-grenzen.at

Belgique Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen
Rue de l'Arbre Bénit 46
1050 Bruxelles | Belgique
T +32 2 474 74 74
msf-azg.be

Brésil Médecins Sans Frontières / Médicos Sem Fronteiras
Avenida Rio Branco | 135 11º andar - Centro
CEP: 20040-912 | Rio de Janeiro | Brésil
T +55 21 3527 3636
info@msf.org.br | msf.org.br

Canada Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
551 Adelaide Street West | Toronto
Ontario M5V 0N8 | Canada
T +1 416 964 0619
msfcan@msf.ca | msf.ca

Danemark Médecins Sans Frontières / Læger uden Grænser
Strandlodsvej 44, 2 | DK-2300 København S
Danemark
T +45 39 77 56 00
info@msf.dk | msf.dk

Espagne Médecins Sans Frontières / Médicos Sin Fronteras
Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelone
Espagne
T +34 93 304 6100
oficina@barcelona.msf.org | msf.es

États-Unis Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
40 Rector St | 16th Floor | New York
NY 10006 | États-Unis
T +1 212 679 6800
info@doctorswithoutborders.org
doctorswithoutborders.org

France Médecins Sans Frontières
8, rue Saint Sabin | 75011 Paris | France
T +33 1 40 21 29 29
office@paris.msf.org | msf.fr

Grèce Médecins Sans Frontières / Γιατρών Χωρίς Σύνορα
15 Xenias St. | 115 27 Athènes | Grèce
T + 30 210 5 200 500
info@msf.gr | msf.gr

Hong Kong Médecins Sans Frontières
無國界醫生 / 无国界医生
22/F Pacific Plaza
410–418 Des Voeux Road West
Sai Wan | Hong Kong
T +852 2959 4229
office@msf.org.hk | msf.org.hk

Italie Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere
Via Magenta 5 | 00185 Rome | Italie
T +39 06 88 80 60 00
msf@msf.it | medicisenzafrontiere.it

Japon Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団日本
3rd Fl. Forecast Waseda First | 1-1 Babashita-cho
Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045 | Japon
T +81 3 5286 6123
office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

Luxembourg Médecins Sans Frontières
68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg
Luxembourg
T +352 33 25 15
info@msf.lu | msf.lu

Norvège Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser
Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norvège
T +47 23 31 66 00
epost@legerutengrenser.no
legerutengrenser.no

Pays-Bas Médecins Sans Frontières / Artsen zonder Grenzen
Naritaweg 10 | 1043 BX Amsterdam | Pays-Bas
T +31 20 520 8700
info@amsterdam.msf.org
artsenzondergrenzen.nl

Royaume-Uni Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
Lower Ground Floor | Chancery Exchange
10 Furnival Street | Londres EC4A 1AB
Royaume-Uni
T +44 207 404 6600
office-ldn@london.msf.org | msf.org.uk

Suède Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser
Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021
100 74 Stockholm | Suède
T +46 10 199 33 00
info.sweden@msf.org
lakareutangranser.se

Suisse Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
78 rue de Lausanne | Case Postale 1016
CH-1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 84
office-gva@geneva.msf.org | msf.ch

Bureaux délégués

Argentine
Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK
Ciudad de Buenos Aires | Argentine
T +54 11 5290 9991
info@msf.org.ar | msf.org.ar

Émirats Arabes Unis
P.O. Box 65650 | Dubai | Émirats Arabes Unis
T +971 4457 9255
office-dubai@msf.org | msf-me.org

Inde
AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony
Lajpat Nagar IV | New Delhi 110024 | Inde
T +91 11 490 10 000
india.office.hrm@new-delhi.msf.org
msfindia.in

Irlande
9–11 Upper Baggot Street | Dublin 4 | Irlande
T +353 1 660 3337
office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

Kenya
Mayfair Center | 4th Floor | Ralph Bunche Road
PO Box 60204-00200 | Nairobi | Kenya
msf-nairobi-press@msf.org

Mexique
Champotón #11 | Col. Roma Sur | Mexique
T +52 55 5256 4139
msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

République de Corée
5 Floor Joy Tower B/D | 7 Teheran Road 37-gil
Gangnam-gu | Séoul 135-915
République de Corée
T +82 2 3703 3500
office@seoul.msf.org | msf.or.kr

République tchèque
Lékari bez hranic, o.p.s | Seifertova 555/47
130 00 Prague 3 – Žižkov | République tchèque
T +420 257 090 150
office@lekari-bez-hranic.cz
lekari-bez-hranic.cz

À PROPOS DE CE RAPPORT

Contributeurs

Maya Abu Ata, Dr Mohana Amirtharajah, Georgia Angelopoulou, Imad Aoun, Raquel Ayora, Corinne Baker, Gabriella Bianchi, Laurie Bonnaud, Brigitte Breuillac, Andrea Bussotti, Lali Cambra, Philippe Carr, Sara Chare, Sean Christie, Eleanor Davis, Bruno de Cock, Dr Isabelle Defourny, Anaïs Deprade, Clarisse Douaud, Mario Fawaz, Elisa Fourt, Elliott Fox, Amelia Freelander, Gloria Ganyani, Igor Garcia, Nasir Ghafoor, Diala Ghassan, Dónal Gorman, Corinne Grant, Solenn Honorine, Christine Jamet, Dr Bart Janssens, Joanna Keenan, Frida Lagerholm, Marcel Langenbach, Philippe Latour, Sophie Madden, Jason Maddix, Dalila Mahdawi, Alexandra Malm, Sally McMillan, Robin Meldrum, Elise Mertens, José Luis Michelena, Pau Miranda, Nomfundo Msibi, Sacha Myers, Paul Odongo, Vivian Peng, Bertrand Perrochet, Gianpiero Rastelli, Tom Rhodes, Kate Ribet, Carmen Rosa, Victoria Russell, Caitlin Ryan, Jinane Saad, Florian Seriex, Tim Shenk, Alessandro Siclari, Sonia Verma, Agnès Varraine Leca, Olivia Watson, Oyku Yagci.

Remerciements particuliers

Kate de Rivero, Marc Gastellu-Etchegorry, Michael Goldfarb, Sarah-Eve Hammond, Polly Markandya, Jérôme Oberreit, Jessica Sayyad.

Nous tenons également à remercier toutes les équipes qui, sur le terrain et au sein des départements des opérations et de la communication, ont fourni et vérifié les informations présentées dans ce rapport.

Édition anglaise

Rédactrices en chef Marianne Burkhardt, Joanna Keenan, Catherine Wilson
Éditeur photos Bruno De Cock
Réviseuse Kristina Blagojevitch
Correctrice d'épreuve Nicola Gibbs

Edition française

Traducteurs Translate 4 U sarl (Aliette Chaput, Emmanuel Pons)
Éditrice et relectrice d'épreuve Laure Bonnevie, Histoire de mots

Édition espagnole

Coordinatrice Ana Fernández
Traducteurs Welocalize
Éditrice Cecilia Furió

Édition arabe

Coordinateur Basheer Al Hajji
Traducteur Simon Staifo
Éditeur et correcteur d'épreuve Basheer Al Hajji

Conception et production

ACW, Londres, Royaume-Uni
www.acw.uk.com

FSC
www.fsc.org
MIXTE
Papier issu de sources responsables
FSC® C001785

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations victimes de conflits armés, d'épidémies, d'exclusion des soins et de catastrophes naturelles. MSF fournit une assistance fondée sur les besoins des populations, sans distinction de race, religion, sexe, ni appartenance politique.

MSF est une organisation à but non lucratif fondée en 1971 à Paris (France). Aujourd'hui, MSF est un mouvement qui compte 24 associations à travers le monde. Plusieurs milliers de professionnels de la santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans 72 pays. MSF International est basé à Genève (Suisse).

MSF International
78 Rue de Lausanne, Case Postale 1016,
1211 Genève 21, Suisse
Tel : +41 (0)22 849 84 84
Fax : +41 (0)22 849 84 04

medecins.sans.frontieres

PHOTO DE COUVERTURE
Une mère regarde son enfant pendant que des infirmiers de MSF l'examinent au centre de traitement du choléra de Katana, en République démocratique du Congo.
© Marta Soszynska/MSF