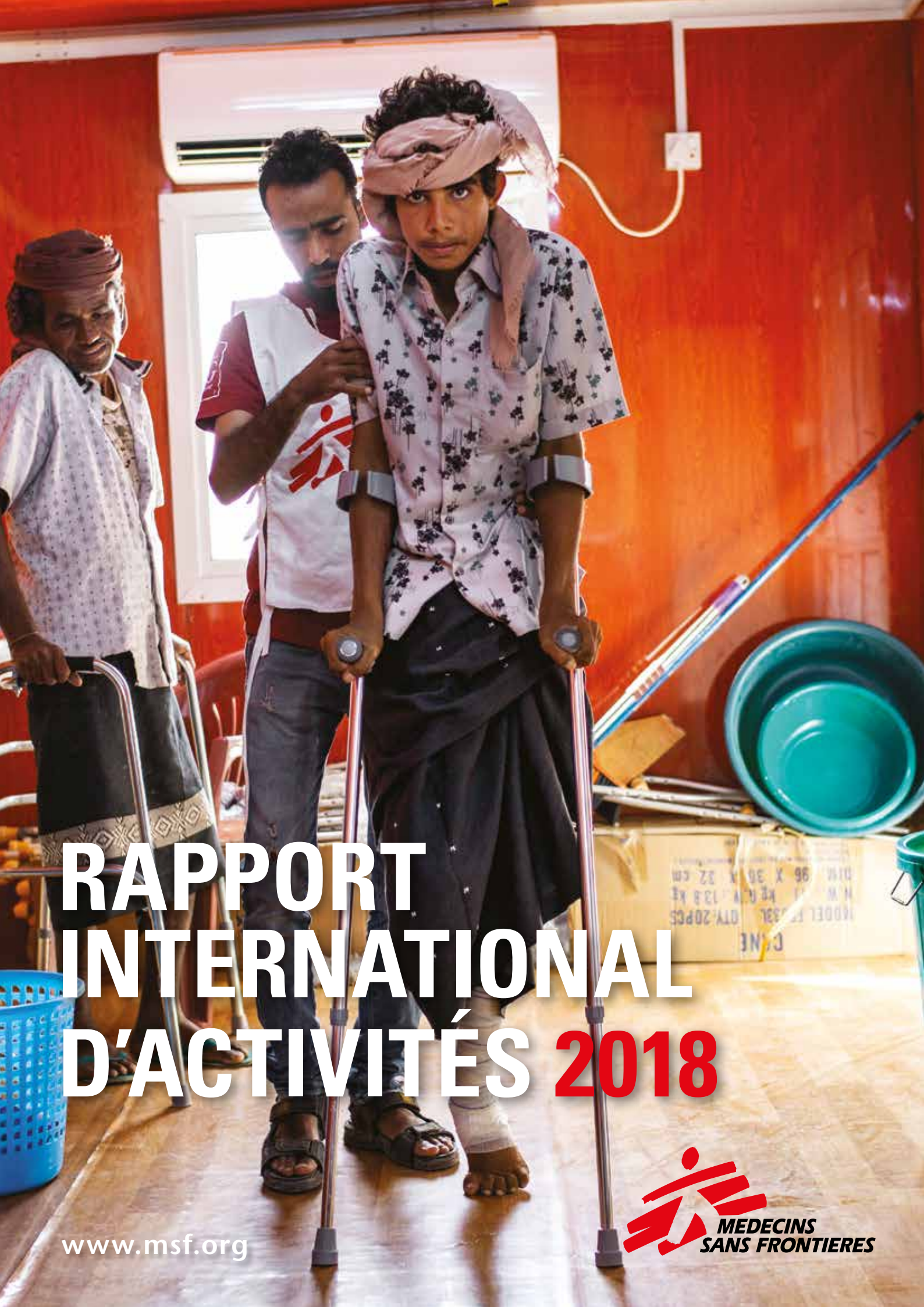


RAPPORT INTERNATIONAL D'ACTIVITÉS 2018

www.msf.org

MEDECINS SANS FRONTIERES

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.

Œuvrant dans la neutralité et l'impartialité, les Médecins Sans Frontières revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction.

Ils s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard de tout pouvoir ainsi que de toute force politique, économique ou religieuse.

Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association 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 2018. Les statistiques relatives au personnel présentent, à titre de comparaison, les effectifs en équivalent temps plein pour chaque pays 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

BILAN DE L'ANNÉE 5

APERÇU DES ACTIVITÉS 8

GAZA : SUBMERGÉE PAR LES BLESSÉS PAR BALLES 10

LA FIN DU RÊVE AMÉRICAIN 14

LES ROHINGYAS, UN PEUPLE SANS PATRIE 16

TUBERCULOSE RÉSISTANTE : DU DÉSESPOIR À LA GUÉRISON 18

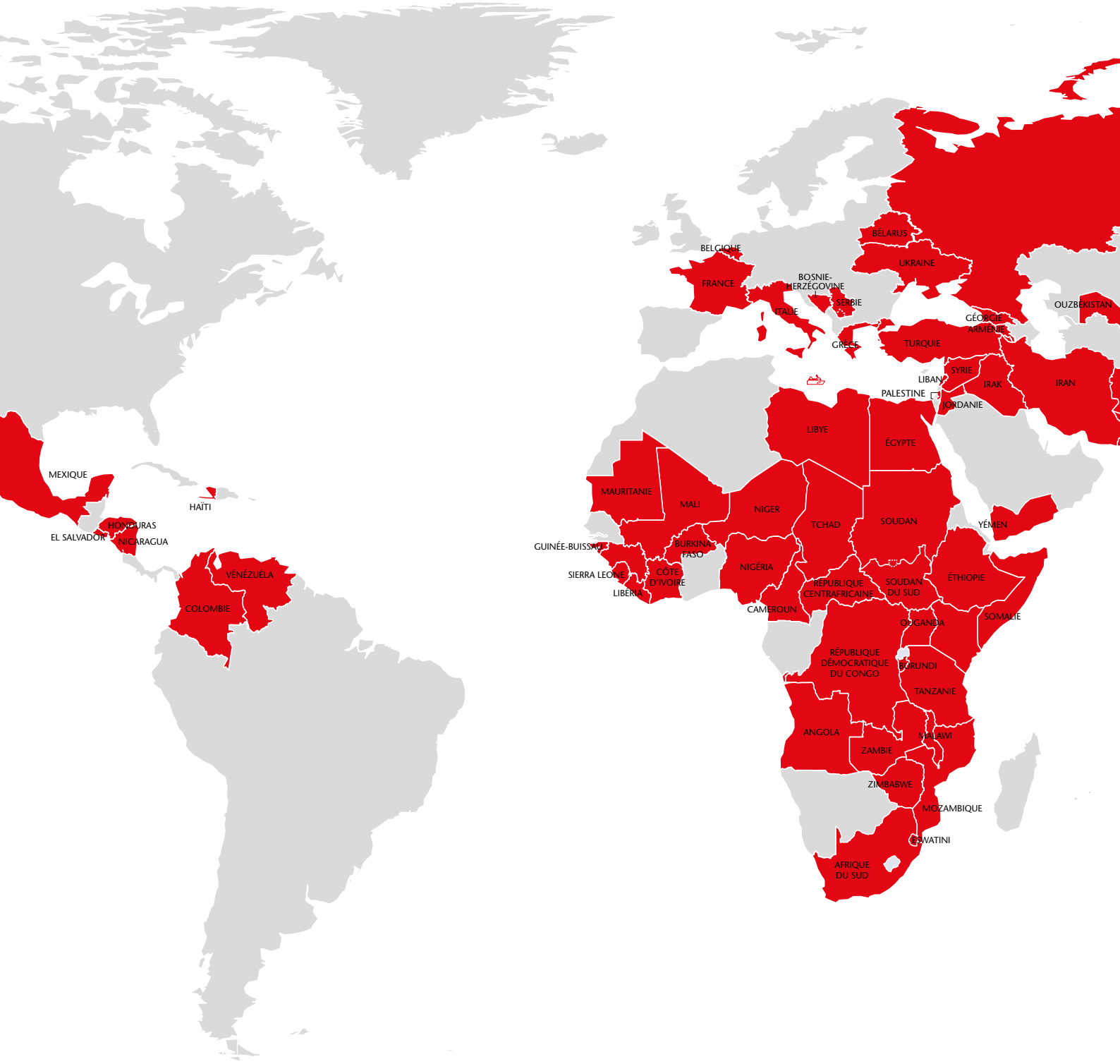
ACTIVITÉS PAR PAYS 20

MSF EN CHIFFRES 92

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS 96

CONTACTER MSF 100

LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE



Les pays dans lesquels MSF a uniquement conduit des évaluations ou des activités transfrontalières ponctuelles en 2018 ne figurent pas sur cette carte.

21 AFRIQUE DU SUD
22 AFGHANISTAN
24 ANGOLA
24 ARMÉNIE
25 BALKANS
26 BANGLADESH
27 BÉLARUS
27 BELGIQUE
28 BURKINA FASO
28 BURUNDI
29 CAMEROUN
30 CAMBODGE
30 CÔTE D'IVOIRE
31 COLOMBIE
32 ÉGYPTE
32 EL SALVADOR
33 ESWATINI[1]
33 FÉDÉRATION DE RUSSIE
34 ÉTHIOPIE
36 FRANCE
36 GÉORGIE
37 GRÈCE
38 GUINÉE
38 GUINÉE-BISSAU
39 HAÏTI
40 HONDURAS
40 INDONÉSIE
41 IRAN
41 ITALIE
42 INDE
44 IRAK
46 JORDANIE
47 LIBAN
48 KENYA
50 KIRGHIZSTAN
50 LIBÉRIA
51 LIBYE
52 MALAISIE
53 MALAWI
54 MEXIQUE
56 MALI
57 MOZAMBIQUE
58 MYANMAR
59 MAURITANIE
59 NAURU
60 NIGER
62 NIGÉRIA
64 NICARAGUA
64 OUZBÉKISTAN
65 OUGANDA
66 PAKISTAN
67 PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
68 PALESTINE
70 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
72 RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
76 RECHERCHE ET SAUVETAGE
77 SIERRA LEONE
78 SOMALIE
79 SOUDAN
80 SOUDAN DU SUD
82 SYRIE
84 PHILIPPINES
84 TADJIKISTAN
85 TANZANIE
85 THAÏLANDE
86 TCHAD
87 TURQUIE
87 UKRAINE
88 YÉMEN
90 VÉNÉZUELA
90 ZAMBIE
91 ZIMBABWE

[1] *Anciennement Swaziland*

AVANT-PROPOS

L'année 2018 a encore été marquée par des niveaux extrêmes de violence et de souffrances infligées aux civils. En témoignent les dizaines de millions de migrants à travers le monde et les millions de personnes piégées dans des conflits où des forces politiques bloquent – délibérément ou non – l'accès à une aide humanitaire vitale.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a fait face à un feu nourri d'attaques cyniques et de déclarations malveillantes visant à criminaliser les migrants et ceux qui font preuve de solidarité envers eux, ainsi qu'à saper l'action humanitaire, le droit international et les principes mêmes d'humanité et de solidarité. L'attaque la plus emblématique et la plus scandaleuse a mis fin aux opérations de recherche et sauvetage de l'Aquarius en mer Méditerranée, condamnant ainsi toujours plus d'hommes, de femmes et d'enfants à se noyer sur cette voie migratoire la plus meurtrière au monde. Quelles que soient les raisons qui les conduisent à quitter leur pays – violence, pauvreté, insécurité ou effets du changement climatique – les migrants ont droit à une protection et à l'accès aux soins médicaux, tout comme les populations qui choisissent de rester au pays ou qui ne sont pas en mesure de partir.

Que cela plaise ou non aux politiques, nous continuerons d'offrir à toutes les personnes en détresse l'assistance médicale la plus appropriée et la plus efficace possible. Nos équipes mènent des évaluations indépendantes pour identifier les besoins médicaux et les secours que nous pouvons apporter, en concertation avec les populations que nous tentons d'aider. Comme le montre ce rapport d'activités, l'engagement communautaire et des modèles de soins centrés sur les patients font déjà partie intégrante de nombre de nos projets. Mais notre priorité reste de trouver les moyens de mieux collaborer avec nos patients et leurs communautés pour définir les modèles de soins les plus appropriés. C'est la seule manière de devenir pleinement redevables vis-à-vis des populations auxquelles nous portons secours et de rester en cohérence avec nos objectifs dans le futur.

Nous ne saurions parler de redevabilité et de modèles centrés sur les patients sans évoquer les efforts que nous menons pour lutter contre les abus et les comportements inappropriés au sein de MSF, et pour offrir une aide aux personnes qui en sont victimes. Nous avons amélioré le système de plaintes et le nombre de cas signalés augmente. Pour autant, vues la taille et la portée de notre organisation, nous savons qu'il doit y en avoir plus. Nous devons donc redoubler d'efforts pour améliorer nos processus et les rendre plus accessibles à tous, et pour que nos équipes, nos patients, leurs proches et leurs communautés aient pleinement confiance dans ces mécanismes et y aient recours.

La nature de notre mission sociale conduit nos équipes à travailler dans des contextes difficiles, stressants, souvent dans des conditions terribles, pour offrir une assistance médicale vitale à des populations qui en seraient autrement privées. Nous sommes extrêmement reconnaissants envers les dizaines de milliers de membres de notre personnel sur le terrain, qui consacrent leur quotidien à aider les autres. Par ailleurs, nous ne pourrions travailler sans le soutien de nos 6,3 millions de donateurs. Merci de votre foi en notre action.

Dr Joanne Liu

PRÉSIDENTE INTERNATIONALE

Christopher Lockyear

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Un soignant attend l'arrivée d'un nouveau cas non confirmé d'Ebola au centre de traitement Ebola soutenu par MSF à Bunia, en République démocratique du Congo. Novembre 2018.

© John Wessels

BILAN DE L'ANNÉE

Par Dr Marc Biot, Dr Isabelle Defourny, Marcel Langenbach, Kenneth Lavelle, Bertrand Perrochet et Teresa Sancristoval, Directeurs des opérations

En 2018, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont offert une aide médicale et humanitaire aux populations en grande difficulté dans plus de 70 pays. Les interventions d'urgence restent au cœur de notre action, pour soigner les blessés de guerre toujours plus près des lignes de front au Yémen, répondre aux épidémies comme le choléra au Niger, ou encore porter secours à ceux qui fuient les violences en République centrafricaine.

En 2018, deux épidémies d'Ebola ont frappé la République démocratique du Congo (RDC). La dernière, en fin d'année, était d'une ampleur sans précédent. MSF a soutenu les efforts du ministère de la Santé pour les combattre. Des interventions ont été lancées rapidement, avec les ressources nécessaires et des équipes disposant d'un nouveau vaccin prometteur et de plusieurs nouveaux médicaments améliorant la protection et le traitement. Pourtant, ni la réponse ni ceux qui l'ont gérée ne sont parvenus à s'adapter aux priorités des populations ni à gagner leur confiance, de sorte qu'elles n'ont pas consulté ou ont attendu avant de le faire. Fin 2018, l'épidémie dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri avait fait plus de 360 morts et, dans certaines zones, elle n'était pas encore contrôlée.

Secours médicaux en zones de guerre

En début d'année, civils syriens et personnel médical ont été piégés par les violences à Idlib, au nord-ouest, ainsi que dans la Ghouta orientale, près de Damas, la capitale, où les tirs d'artillerie incessants en février et mars ont provoqué l'arrivée par vagues de blessés et de morts dans les hôpitaux et dispensaires soutenus par MSF. Le siège empêchait toute livraison d'aide humanitaire et le personnel médical a dû travailler avec peu de matériel. À la fin de l'offensive, 19 des 20 hôpitaux et cliniques que nous soutenions avaient été détruits ou abandonnés, laissant les civils avec un accès très limité aux soins.

Au Yémen, la guerre, qui a dévasté le pays et son système de santé, est entrée dans sa quatrième année. Les bombardements et frappes aériennes de la coalition dirigée par l'Arabie saoudite et les Émirats ont continué de cibler des zones civiles, dont notre nouveau centre de traitement du choléra à Abs.

suite page suivante ›

Des familles déplacées à Pulka font la queue pour recevoir des secours. Elles ont été chassées de chez elles par le conflit entre l'armée et des groupes armés non-étatiques, dans le nord-est du Nigéria. Mai 2018.

© Igor Barbero/MSF

Cette guerre fait payer un lourd tribut aux civils, souvent forcés de franchir des lignes de front mouvantes pour faire soigner leurs blessures de guerre ou recevoir des soins médicaux généraux. C'est au Yémen que nous avons traité le plus grand nombre de blessés de guerre en 2018, soit plus de 16'000. Suite à une offensive massive sur Hodeidah en juin, nos médecins ont soigné des blessés arrivés à notre hôpital à Aden après six heures de route, souvent dans un état critique. En fin d'année, l'intensification du conflit sur plusieurs lignes de front a provoqué un afflux de blessés de guerre. Nous avons aussi soigné plus de 150 victimes de mines posées autour de Mocha par les troupes d'Ansar Allah dirigées par les Houthis. En novembre, les attaques constantes contre notre personnel et les patients de nos structures à Ad-Dhale nous ont forcés à quitter cette ville.

Conséquences des politiques migratoires fondées sur la dissuasion et la détention

Depuis 2012, MSF a plus que doublé ses projets auprès des déplacés. Des foules sans précédent ont fui leur maison en quête de sécurité, pour finalement se retrouver souvent face à plus de violence, d'abus et d'exploitation durant leur périple.

En tentant d'échapper à des niveaux extrêmes de violence dans leur pays, des habitants du Triangle Nord de l'Amérique centrale – Guatemala, Honduras et El Salvador – migrent à travers le Mexique vers les États-Unis et sont la cible de brutalités choquantes en route. Nous en traitons les séquelles mentales et physiques et soignons les blessures des victimes d'enlèvement, de viol, de tortures et d'abus.

En Méditerranée, ceux qui tentent la traversée périlleuse depuis la Libye sont souvent interceptés par les garde-côtes libyens. Financés par des gouvernements européens, ils mettent en œuvre la politique de dissuasion et de retour forcé de l'UE. Les migrants interceptés retrouvent les terribles conditions de vie des centres de détention en Libye, auxquels nous n'avons qu'un accès très limité.

En 2018, divers pays ont renforcé leurs frontières pour empêcher l'entrée des migrants et réfugiés. Des gouvernements ont tenté de cacher le coût humain de leurs politiques délétères en diabolisant, menaçant et finalement bloquant une partie de nos efforts de plaidoyer et de secours.

Début décembre, nous avons été forcés de mettre fin à nos opérations de recherche et sauvetage en Méditerranée centrale face aux mesures de plus en plus obstructives des gouvernements européens. Notamment l'Italie, qui a fermé ses ports aux navires de sauvetage de migrants, alors qu'en 2018, on estime à 2'297 le nombre de personnes mortes noyées en tentant de fuir la Libye.

En octobre, le gouvernement de Nauru a expulsé notre équipe avec un préavis de 24 heures seulement, au seul motif que « nos services n'étaient plus requis ». Or, nous offrions des soins en santé mentale absolument indispensables pour les résidents et les demandeurs d'asile détenus sur l'île dans le cadre de la politique australienne de détention *offshore*.

Soigner les blessures visibles et invisibles

Dès mars, l'armée israélienne a répondu par des tirs brutaux aux manifestations de la « Marche du retour » à Gaza, infligeant à des milliers de manifestants de terribles blessures par balles, surtout aux jambes. Nos équipes de chirurgie en Palestine ont été submergées par le nombre de blessures sévères et complexes : en 2018, elles ont pratiqué plus de 3'000 interventions chirurgicales majeures, contre 400 en 2017. Patients et équipes médicales doivent maintenant relever le défi de longues réadaptations et de procédures chirurgicales multiples, tout en s'efforçant de prévenir le risque élevé d'infection dans une enclave aux ressources limitées après 11 années de blocus.

En République centrafricaine, un cycle de vengeances et de représailles a provoqué une flambée de violences, notamment à Bangui et Bambari en avril et mai, et à Batangafo en novembre. Nos équipes chirurgicales ont soigné les blessés de guerre et ont dû activer par deux fois le plan de gestion d'afflux massifs de victimes à Bangui. Mais, les combats nous ont empêchés d'atteindre nombre des blessés en fuite dans la brousse.

Nous avons aussi traité les blessures invisibles, en proposant des services en santé mentale dans 54 pays. En 2018, MSF a publié plusieurs rapports révélant la gravité de la situation en santé mentale notamment chez les réfugiés et déplacés, avec des taux alarmants de maladie mentale et de pensées suicidaires parmi les réfugiés bloqués à Lesbos (Grèce), à Nauru, et dans des camps au Soudan du Sud. Nous avons fourni des sessions de conseil individuel et de groupe pour les réfugiés dans ces pays, ainsi qu'au Mexique, au Bangladesh et au Libéria.

Les déplacés, une population dans l'ombre

En Éthiopie, violences ethniques, grave insécurité et absence de secours sur le lieu d'origine ont provoqué des mouvements multiples, simultanés et massifs de populations, soit au moins 1,4 million de déplacés internes cette année. La plupart sont partis pratiquement sans rien et avaient besoin de nourriture, d'abris, d'eau et de soutien psychosocial. Nos équipes ont travaillé dans des camps au sud et à l'ouest du pays, où surpeuplement et absence d'hygiène ont favorisé la propagation de diarrhées et dermatoses. La réinstallation forcée des déplacés et les obstacles à l'offre impartiale de secours ont confronté les organisations humanitaires à d'incessants dilemmes. De plus, l'Éthiopie est maintenant le deuxième pays d'Afrique en termes d'accueil de réfugiés, principalement d'Érythrée, de Somalie et du Soudan du Sud.

Au nord-est du Nigéria, le conflit en cours dans les États de Borno et Yobe a fait près de 2 millions de déplacés. Le 1er mars, une attaque – la deuxième en un an – sur la ville de Rann, dans l'État de Borno, nous a forcés à suspendre nos activités. En 2018, nous avons travaillé dans 17 sites de ces deux États, où des centaines de milliers de personnes dépendent toujours de l'aide humanitaire pour survivre et des centaines de milliers d'autres vivent dans des zones inaccessibles aux organisations humanitaires.

Des progrès médicaux améliorent les traitements

En novembre, la Drugs for Neglected Diseases Initiative (DND*i*), une organisation partenaire de MSF, a reçu l'approbation pour le fexinidazole, un médicament plus sûr, plus facile à administrer et plus efficace contre la maladie du sommeil. Les projets de MSF ont initié les essais du fexinidazole, la première nouvelle molécule développée par la DND*i*.

Aujourd'hui, 97% des avortements clandestins et des décès qui y sont liés se produisent en Afrique, en Amérique latine et dans le sud et l'ouest de l'Asie. Un effort important a donc été fourni ces deux dernières années pour y étendre l'accès à des avortements sûrs. En 2018, environ 70 projets de MSF répartis dans 25 pays ont ainsi pratiqué des interruptions de grossesse à la demande de plus de 11'000 femmes et filles.

Notre détermination à améliorer la qualité des diagnostics nous a conduits à investir dans une technologie d'échographie au point d'intervention. Nous avons aussi conçu e-Care, un algorithme qui renforce la capacité de diagnostic pédiatrique, améliore le respect des des directives par les soignants, et réduit le recours aux antibiotiques.

La Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de MSF continue de plaider pour un meilleur accès aux polythérapies à base de sofosbuvir pour le traitement de l'hépatite C. Ces combinaisons ont permis à nos équipes d'intensifier et de simplifier les traitements dans plusieurs pays en 2018, dont le Cambodge, où nous avons aussi introduit un schéma de diagnostic simplifié qui a nettement réduit le délai entre le dépistage et le début du traitement.

Notre travail n'est pas sans risques. Nos équipes fournissent des soins sous la menace de détention, d'enlèvement et d'attaques. Nous gardons dans nos pensées Romy, Richard et Philippe, nos collègues enlevés en RDC en juillet 2013, toujours portés disparus.

Aoife Ni Mhurchu, infirmière de MSF, donne des comprimés contre le mal de mer à une des 27 personnes transférées à bord de l'Aquarius le 7 janvier 2018. Elles ont été sauvées d'un petit bateau en bois par un navire ravitailleur, à 100 kilomètres de la côte libyenne.

© Federico Scoppa

APERÇU DES ACTIVITÉS

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

1. République démocratique du Congo	€109,9 millions
2. Soudan du Sud	€83,3 millions
3. Yémen	€57 millions
4. République centrafricaine	€51,2 millions
5. Syrie	€47 millions
6. Irak	€45,5 millions
7. Nigéria	€44,9 millions
8. Bangladesh	€39,9 millions
9. Afghanistan	€32 millions
10. Niger	€31,6 millions

Ces 10 pays représentaient un budget total de 542,3 millions d'euros, **soit 52% du budget opérationnel de MSF pour 2018** (Cf. MSF en chiffres pour les détails).

En termes de ressources humaines[1]

1. Soudan du Sud	3'682
2. République démocratique du Congo	2'848
3. République centrafricaine	2'829
4. Afghanistan	2'514
5. Bangladesh	2'380
6. Nigéria	2'365
7. Niger	2'157
8. Yémen	2'058
9. Éthiopie	1'760
10. Haïti	1'746

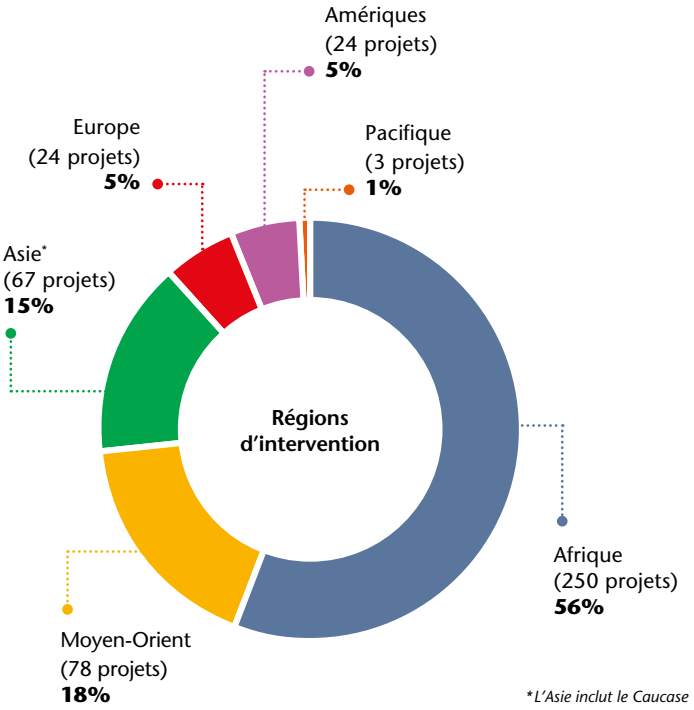
En termes de consultations ambulatoires[2]

1. République démocratique du Congo	1'826'300
2. Soudan du Sud	1'157'900
3. Bangladesh	954'300
4. République centrafricaine	852'600
5. Niger	589'100
6. Syrie	569'300
7. Yémen	535'600
8. Éthiopie	500'800
9. Soudan	467'400
10. Afghanistan	411'700

[1] *Les **chiffres des ressources humaines** sont calculés en équivalents plein temps (personnel engagé localement et personnel international).*

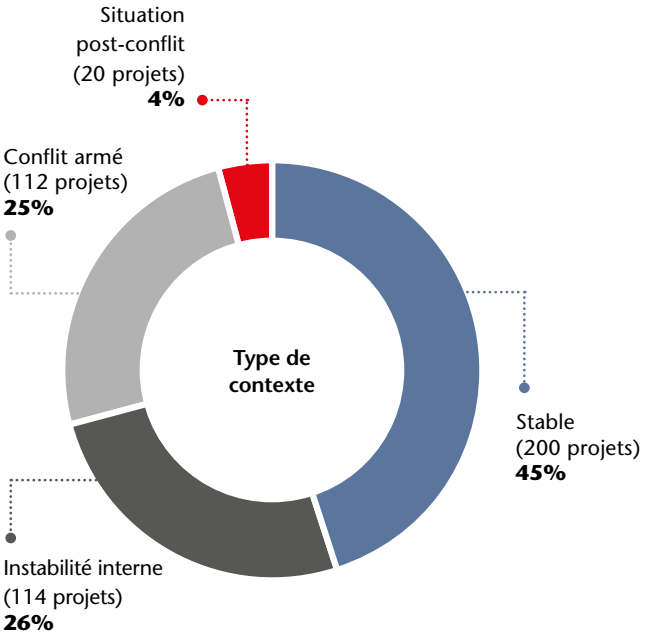
[2] *Les **consultations ambulatoires** ne comprennent pas les consultations spécialisées.*

Régions d'intervention



**L'Asie inclut le Caucase*

Contexte d'intervention



ACTIVITÉS PRINCIPALES 2018

11’218’700
consultations ambulatoires

758’200
patients hospitalisés

2’396’200
cas de paludisme traités

74’200
enfants sévèrement malnutris admis dans un programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation

159’100
personnes séropositives sous antirétroviraux de première intention fin 2018

17’100
personnes séropositives sous antirétroviraux de deuxième intention fin 2018 (échec du traitement de première ligne)

309’500
naissances assistées, y compris les césariennes

104’700
interventions chirurgicales majeures impliquant l’incision, l’excision, la manipulation ou la suture de tissus, et réalisées sous anesthésie

24’900
personnes victimes de violence sexuelle, ayant bénéficié d’un traitement médical

16’500
personnes ayant débuté un traitement de première intention contre la tuberculose

2’840
personnes ayant débuté un traitement contre la tuberculose multirésistante

404’700
consultations individuelles en santé mentale

63’700
personnes soignés contre le choléra

1’479’800
personnes vaccinées contre la rougeole en réponse à une épidémie

33’900
personnes vaccinées contre la méningite en réponse à une épidémie

2’800
personnes admises dans un centre de traitement Ebola, dont **450** cas confirmés

14’400
personnes sous traitement contre l’hépatite C

3’184
migrants et réfugiés secourus en mer

Ces données rassemblent les activités de soutien direct et à distance, ainsi que les activités de coordination. Ces chiffres fournissent un aperçu de la plupart des activités de MSF mais ne sauraient être considérés comme exhaustifs. Tout complément ou ajustement sera apporté dans la version en ligne de ce rapport accessible sur msf.org.

GAZA : SUBMERGÉE PAR LES BLESSÉS PAR BALLES

© Heidi Levine/Sipa Press

La voix du terrain : Marie-Elisabeth Ingres, Cheffe de mission pour la Palestine

L'enclave palestinienne de Gaza est sous blocus israélien depuis plus d'une décennie. Durant cette période, ses habitants ont connu trois guerres et de fréquentes flambées de violence. L'économie est en chute libre et la situation humanitaire ne cesse de se détériorer. Israël n'autorise qu'un petit nombre d'habitants à sortir et, la frontière avec l'Égypte étant aussi souvent fermée, les gens se sentent pris au piège. Dans les faits, c'est souvent le cas.

Les manifestations de « La grande marche du retour », organisées à la frontière presque chaque vendredi depuis le 30 mars 2018, ont été accueillies par des rafales de tirs de l'armée israélienne. Fin 2018, ces tirs à balles réelles avaient fait 180 morts et 6'239 blessés – en grande majorité au niveau des jambes. Ce sont à ces blessures complexes et sévères que nos équipes se sont efforcées de faire face.

En effet, comment traiter des milliers de blessures similaires, qui demandent toutes des traitements en plusieurs étapes sur des années ? Marie-Elisabeth Ingres décrit ce qu'elle a vu à Gaza.

« Nous n'étions pas prêts à ce qui s'est produit. Nous regardions chaque tir de roquette depuis Gaza, chaque assassinat et chaque bombardement, en nous demandant si cela allait déclencher une nouvelle guerre, plus violente encore que celle de 2014. Mais nous n'imaginions pas qu'un tel nombre de personnes seraient blessées par balles pendant les manifestations de la Marche du retour. Ces rassemblements ont tourné au bain de sang, avec une régularité implacable, mois après mois, au point de presque nous y habituer.

30 mars 2018 : nous avons appris avec stupéfaction que plus de 700 personnes avaient été blessées et 20 autres tuées, par les tirs à balles réelles de soldats israéliens postés à la clôture qui sépare Israël de Gaza. Dès cet instant, tout un mécanisme s'est mis en mouvement pour répondre aux besoins énormes. Il ne s'est plus arrêté depuis. Vendredi après vendredi, des centaines de blessés par balles ont été soignés dans des hôpitaux du ministère de la Santé. La moitié ont été référés dans nos cliniques pour y recevoir des soins postopératoires. Nos équipes sur le terrain ont

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Le 6 juin 2018, des Palestiniens touchés par des tirs israéliens à balles réelles arrivent pour recevoir des soins postopératoires dans une clinique de MSF à Gaza.

travaillé sans relâche pour développer nos capacités, en accélérant les recrutements et les formations. Nous avons fait venir des chirurgiens, des anesthésistes et d'autres spécialistes pour traiter les afflux massifs de blessés. Pour autant, nos structures ont vite été submergées par le nombre et la gravité des blessures.

Avec d'autres organisations humanitaires à Gaza, nous avons dû nous préparer rapidement au 14 mai, suite aux nombreux appels à manifester ce jour-là contre l'inauguration de l'ambassade américaine à Jérusalem. Ce fut un lundi noir, un jour de guerre, rappelant à nos collègues palestiniens traumatisés celle de 2014. Chez moi, ce jour a fait ressurgir le souvenir horrible du 5 décembre 2013 à Bangui, en République centrafricaine, lorsque les anti-Balaka ont attaqué la ville : les corps affluant en une poignée d'heures, les équipes submergées, le sentiment d'horreur face à la tragédie.

À Gaza, depuis ce lundi-là, la machine tourne en surrégime, sans relâche, à part quelques rares moments de répit. Chaque semaine apporte son nouveau lot de patients, beaucoup avec des fractures ouvertes à risque d'infection, qui nécessiteront des mois, voire des années, de soins médicaux, d'interventions chirurgicales et de rééducation. Certains resteront handicapés à vie. Et tout cela dans un territoire sous blocus, dont le système de santé était déjà incapable de fournir des soins adéquats à tous. Les blessés de Gaza ont, pour la plupart, été abandonnés, simplement parce que c'est là qu'ils sont nés.

Les jeunes Palestiniens que nous voyons dans nos cliniques sont sans espoir, comme s'ils n'avaient pas d'avenir. Certains ont bien sûr peut-être été manipulés par les autorités pour aller manifester à la clôture. Ou bien ils manifestaient peut-être simplement pour dénoncer une vie injuste et le manque de liberté. Les lois, les libertés individuelles et les droits de l'homme sont foulés aux pieds par toutes les parties. Des millions de personnes sont devenues de simples pions de jeux politiques, sans guère de voix au chapitre.

Aujourd'hui, nos équipes continuent de faire leur possible pour soigner ces jeunes hommes et prévenir les amputations, même si elles savent qu'elles ne pourront guérir qu'une petite partie d'entre eux, en raison des restrictions imposées par le blocus israélien et les autorités palestiniennes. L'angoisse nous saisit à chaque tension : une nouvelle guerre éclatera-t-elle à Gaza, comme en 2014 ? Si ce n'est pas le cas, nous pourrons peut-être envisager de répondre, avant qu'il ne soit trop tard, aux besoins médicaux complexes de certains des blessés handicapés, et d'assurer le traitement des infections osseuses, la chirurgie reconstructive et la physiothérapie. Nous avons besoin de chirurgiens expérimentés, de spécialistes des antibiotiques et d'un nouveau laboratoire capable d'analyser des échantillons d'os pour traiter les blessures sévères, telles que les fractures ouvertes. Nous mettons tout en œuvre pour trouver ces ressources humaines et matérielles, tant à Gaza qu'à l'étranger.

La situation à Gaza nous pose de nombreux défis humains, techniques, logistiques et financiers. Mais nous sommes déterminés à offrir la meilleure réponse possible. Même si nous n'avons pas les ressources nécessaires dans l'immédiat, et si le contexte politique ne nous est pas favorable, nous ne renoncerons pas face aux besoins médicaux des populations devenues la dernière des préoccupations des autorités. Nous sommes débordés, mais si nous sauvons ne fût-ce que quelques jeunes, nous aurons réussi. »

Des blessés par balles touchés aux jambes viennent changer leurs pansements à la clinique de soins postopératoires de MSF à Gaza. Mai 2018.

Un blessé est évacué de la foule de dizaines de milliers de manifestants rassemblés à la frontière entre Gaza et Israël, le 14 mai 2018, durant la septième semaine de manifestation. Plus de 1'300 Palestiniens ont été blessés et 60 ont été tués le long de la clôture ce jour-là, date du 70e anniversaire de la création de l'État d'Israël et de l'inauguration de l'ambassade des États-Unis à Jérusalem.

Des équipes médicales opèrent des blessés par balles à l'hôpital Al Aqsa, où des chirurgiens de MSF ont été envoyés pour épauler le ministère de la Santé à Gaza. Mai 2018.

Mohammed, 28 ans, attend de savoir s'il peut se rendre en Jordanie pour bénéficier de l'intervention chirurgicale dont il a besoin pour retrouver l'usage de sa jambe. Gaza, septembre 2018.

Radio de la jambe droite de Mohammed, tenue par des fixations externes. Il a été blessé cinq mois plus tôt, dans les manifestations du 6 avril. La perte osseuse est trop grande pour que la fracture se réduise d'elle-même. Il faudra de multiples interventions, y compris de la chirurgie reconstructive, un type de soins dont seules quelques rares personnes peuvent bénéficier à Gaza.

L'HISTOIRE DE MOHAMMED

« J'ai été blessé pendant la manifestation de la 'Grande marche du retour' du vendredi 6 avril. Je savais que c'était dangereux mais j'y suis quand même allé – comme tout le monde. J'étais juste là debout quand j'ai été touché. J'ai senti la balle briser l'os.

J'ai déjà subi six interventions, dont des opérations de débridement [pour éliminer les tissus morts et les corps étrangers de la blessure] et une opération pour refermer la plaie. Puis, après la fermeture de la plaie, on m'a dit que je devrais peut-être subir une amputation.

Au début, je venais tous les jours à la clinique de MSF pour recevoir des traitements. Maintenant, je viens trois fois par semaine pour de la physiothérapie et pour changer les pansements à la jambe. Après la physiothérapie, je me sens mieux. Les spasmes diminuent et mes muscles bougent mieux.

Pourquoi suis-je allé manifester ? Je suis comme tout Palestinien : nous avons connu des tas de conflits avec Israël et ça ne finit jamais. Je suis allé manifester à la frontière parce que c'est notre droit et que c'est notre terre. J'étais là uniquement dans ce but.

Je ne suis pas retourné là-bas. Je ne peux plus bouger. Je reste à la maison. Je dors quelques heures puis la douleur me réveille. Si je pouvais retrouver l'usage de ma jambe, je pourrais peut-être retourner travailler et avoir un avenir. »

ABU HASHIM

physiothérapeute de MSF à Gaza

« Des fractures telles que celle de Mohammed se produisent après un traumatisme causé par un impact d'une force considérable. Les tissus mous ont été détruits et l'os a été émietté. Mohammed a aussi subi une greffe de peau. Mais le problème le plus compliqué dans la blessure de Mohammed est la section totale du nerf péronier commun, ce qui l'empêche de relever le pied, et de marcher correctement. Il pourrait être handicapé à vie. La physiothérapie est très douloureuse pour lui mais vitale pour éviter une raideur de la jambe et pour faire travailler les muscles. »

© Juan Carlos Tomasi/MSF

LA FIN DU RÊVE AMÉRICAIN : VIOLENCE SUR LA ROUTE MIGRATOIRE D'AMÉRIQUE CENTRALE

Par Lali Cambra et Elias Primoff

Dans le « Triangle du Nord » de l'Amérique centrale – et le long de la périlleuse route migratoire du nord qui traverse le Mexique en direction des États-Unis, deux puissantes forces opposées ont déjà piégé des milliers de personnes dans un cycle sans fin de violence et de déplacements. Chaque année, les profondes inégalités sociales, l'instabilité politique et des conflits brutaux au Guatemala, au Honduras et au Salvador poussent quelque 500'000 personnes à fuir vers le nord, en quête de sécurité, alors qu'aux États-Unis, le gouvernement multiplie les déportations et démantèle les protections juridiques des réfugiés et demandeurs d'asile pour les forcer à rentrer chez eux.

Le Mexique est pris en tenailles. Le gouvernement des États-Unis a beau tenter de déclarer le pays comme un lieu sûr dans lequel les réfugiés peuvent demander l'asile, la réalité – et les témoignages recueillis par les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) qui portent secours aux migrants – prouve le contraire. Bloqués à des points d'étape et dans des villes le long de la frontière, les migrants, réfugiés et demandeurs d'asile du Mexique et des pays du Triangle de Nord risquent enlèvements, extorsions et terribles abus.

En 2018, nous avons étendu notre réponse aux conséquences physiques et psychologiques de cette catastrophe, et intensifié nos activités psychosociales et en santé mentale dans les structures de santé ainsi que dans les abris pour migrants le long de la route migratoire. Nous nous efforçons aussi d'adapter notre action pour mieux servir le nombre croissant de migrants.

La fuite pour seule option

Les personnes soignées par les équipes de MSF dans la région relatent les violences et la criminalité qui les ont forcées à partir. Elles décrivent notamment la mainmise que les *maras*, ou gangs, ont sur les habitants de leurs pays. Beaucoup n'ont pas d'autre option que la fuite.

Lucila, 56 ans, vendait des fruits à San Salvador, la capitale et ville la plus peuplée du Salvador. Elle travaille maintenant dans un abri pour migrants. Elle a raconté à un psychologue de MSF que son fils aîné avait été assassiné par un gang. Lorsque ce même gang a tenté de recruter un autre de ses enfants, elle a fui avec lui.

Guadalupe, mère de cinq enfants, a fui le Honduras lorsqu'un des *maras* a commencé à « s'intéresser » à son fils de 14 ans. « Ce gang voulait qu'il fasse le guet pour eux ; c'est pour cela qu'on est parti », explique-t-elle. Plus tard, Guadalupe a été attaquée et violée par deux hommes à la frontière entre le Guatemala et le Mexique. Elle est venue à la clinique de MSF à Tenosique, où nous avons soigné ses blessures physiques et psychologiques.

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Des migrants de l'Abri 72 à Tenosique étudient leur trajet à travers le Mexique, où ils sont exposés aux violences physiques perpétrées par des gangs criminels, des délinquants et les autorités. Mexique, février 2018.

Les équipes de MSF gèrent plusieurs projets dans les pays du Triangle du Nord, pour porter secours aux personnes déplacées et vulnérables. Au Honduras, notre *servicio prioritario*, ou service prioritaire, offre une assistance médicale et psychosociale d'urgence complète aux victimes de violence, y compris sexuelle. Au Salvador, nous déployons des cliniques mobiles pour offrir des soins primaires et des services en santé mentale, et santé sexuelle et génésique dans les régions où l'insécurité entrave l'accès aux soins.

Soins aux migrants

Ceux qui prennent la décision déchirante de quitter leur maison affrontent d'autres périls en route. Dans tout le Mexique, migrants, réfugiés et demandeurs d'asile sont confrontés aux vols, aux enlèvements, à la violence et même à la mort. « Les problèmes que nous soignons sont habituels chez des migrants : plaies, déshydratation, fièvre », explique Candy Hernández, médecin de MSF à l'abri 72 de Tenosique, une ville mexicaine de l'État de Tabasco à la frontière du Guatemala. « Mais nous voyons aussi les conséquences terribles de la violence des gangs qui attaquent et volent [les gens] en route : coups de machette, passages à tabac, abus et violence sexuelle. »

Ceux qui continuent et entrent au Mexique découvrent que violence et criminalité font rage jusqu'à la frontière des États-Unis. Le kidnapping est une activité lucrative : épuisés et désorientés, beaucoup de migrants, réfugiés et demandeurs d'asile sont enlevés par des groupes criminels à des arrêts de bus et détenus jusqu'au paiement d'une rançon.

C'est ce qui est arrivé à Alberto, du Guatemala. Il a fini par arriver dans un abri à Nuevo Laredo, au Mexique, où il a été reçu par notre équipe. « Ils vous interrogent, ils prennent votre téléphone portable », nous a-t-il raconté. « Puis ils vous forcent à donner le numéro de téléphone de votre famille. Ils l'appellent et demandent de l'argent : 2'500 ou 3'000 dollars US. » Un otage qui ne peut pas payer est torturé ou tué.

De la frontière sud du Guatemala jusqu'à Rio Grande et aux étapes clés entre les deux, nos équipes offrent une aide médicale et psychosociale aux migrants et aux réfugiés, ainsi qu'aux communautés locales affectées par la violence, dans des cliniques fixes et mobiles et dans des abris pour migrants. Nous dispensons aussi des soins spécialisés en santé mentale aux victimes de violence extrême dans un centre thérapeutique à Mexico. « Ce que vivent les migrants ici est semblable à ce que l'on rencontre dans des pays en guerre », explique Diego Falcón Manzano, psychologue de MSF, qui travaille au centre de Mexico. Les criminels le long des routes migratoires utilisent souvent la torture psychologique pour extorquer de l'argent aux victimes ou pour enrôler de force de nouveaux membres du gang. « Jadis, durant le périple, vous étiez soit battu, soit violé. Maintenant, ils ne se contentent plus de vous battre : ils vous montrent comment ils battent d'autres personnes ou ils vous obligent à tuer quelqu'un ou à manipuler des parties de corps humain. »

Retour forcé

Lorsque les migrants parviennent à franchir la frontière des États-Unis, leurs problèmes ne sont pas finis pour autant : ils risquent d'être déportés et renvoyés à la case départ, voire pire. Et ils ne sont pas les seuls à risquer un renvoi au Mexique ou dans leur pays d'origine. Beaucoup d'autres, qui ont passé des années, voire des décennies, à faire leur vie aux États-Unis, peuvent aussi soudainement être déportés dans des pays qu'ils ne considèrent plus comme le leur depuis longtemps.

Les déportés sont ainsi transposés dans le climat de brutalité et de peur auquel ils ont désespérément tenté d'échapper. Souvent, ils découvrent que les gangs qu'ils ont fui attendaient leur retour. Beaucoup ne voient pas d'autre issue que de reprendre immédiatement la route vers le nord, entrant ainsi de nouveau dans le cycle de la violence et des déplacements, poussés par des forces échappant à leur contrôle.

© Juan Carlos Tomasi/MSF

Un homme se repose dans un abri après avoir reçu des soins aux pieds. Tenosique, au Mexique, février 2018.

© Robin Hammond/NOOR

LES ROHINGYAS, UN PEUPLE SANS PATRIE

Par Dalila Mahdawi

Plus d'un an après leur exode massif du Myanmar, l'avenir des Rohingyas est plus incertain que jamais. Après une campagne de violences de l'armée du Myanmar en août 2017 – apparemment en réponse à des attaques de l'Armée du salut des Rohingyas de l'Arakan, les réfugiés rohingyas ont continué de fuir au Bangladesh. Fin 2018, plus de 908'000 avaient passé la frontière.

Cet exode, inédit par son ampleur et sa vitesse, n'a pas surpris ceux qui connaissent l'histoire des Rohingyas. Ils sont persécutés depuis des décennies. Minorité ethnique marginalisée, ils ont longtemps été victimes de terribles discriminations et de ségrégation au Myanmar. Une loi de 1982 sur la citoyenneté a fait d'eux des apatrides et ils font l'objet de nombreuses autres restrictions flagrantes, par exemple en matière de mariage, de planning familial, d'éducation et de liberté de circulation.

Près de 130'000 Rohingyas et autres musulmans vivent *de facto* dans des camps de détention, au centre de l'État de Rakhine, privés d'accès aux services de base ou empêchés de gagner leur vie. Dans le nord, des centaines de milliers d'autres sont totalement coupés de toute aide humanitaire internationale. Depuis 1978, discriminations et violences ciblées n'ont cessé de les pousser à fuir par milliers vers les pays voisins ou à s'embarquer pour de dangereuses traversées vers la Malaisie. Aujourd'hui, les Rohingyas sont un peuple apatride, dispersé en Asie et au delà, sans guère d'alliés ni d'options.

MSF porte secours aux Rohingyas depuis des décennies : au Myanmar, depuis 1994 ; ponctuellement au Bangladesh depuis 1985 ; et en Malaisie depuis 2004. En août 2017, lorsque des attaques ciblées de l'armée du Myanmar ont provoqué l'exode le plus massif de Rohingyas vers le Bangladesh voisin, nous avons rapidement pu étendre nos activités dans le district de Cox's Bazar et fournir des soins d'urgence aux victimes des violences présentant des traumatismes sévères ou des blessures dues à des viols ou des tirs. Nous avons mené des campagnes de vaccination massives, et en décembre 2018, nous avions assuré environ un million de consultations pour des diarrhées, dermatoses et infections respiratoires, des pathologies directement liées au manque d'accès aux soins pour les Rohingya au Myanmar ou aux conditions de vie effroyables au Bangladesh.

Les Rohingyas restent confinés dans des camps surpeuplés et sans hygiène, privés d'accès au travail, à l'éducation ou aux services de base. Ils dépendent presqu'entièrement de l'aide humanitaire et de la générosité de leurs hôtes bangladais. Les violences indescriptibles qu'ils ont connues dans l'État de Rakhine et leur angoisse quant à leur avenir aggravent leurs problèmes de

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Un Rohingya transporte du bois à travers le méga-camp de Kutupalong-Balukhali, devenu, en 2018, le plus grand camp de réfugiés au monde. District de Cox's Bazar, au Bangladesh, août 2018.

santé. Or, les services spécialisés, notamment en santé mentale ou en soins secondaires gratuits de qualité, sont très limités. L'annonce, en novembre, de rapatriements imminents – projet gelé car aucun réfugié ne souhaitait rentrer au Myanmar – illustre l'extrême précarité de leur situation.

Fin 2018, certaines organisations humanitaires ont commencé à fermer ou réduire leurs opérations au Bangladesh, la situation n'étant plus considérée comme une urgence. La réponse humanitaire a été en grande partie pensée à court terme : elle a traité les symptômes liés à la perte de citoyenneté des Rohingyas sans s'attaquer suffisamment aux causes. Les pays donateurs s'en sont désintéressés et à l'heure où nous écrivons, le financement de l'intervention humanitaire reste très insuffisant. De plus, des questions clés n'ont pas encore trouvé de réponse : qu'adviendra-t-il du plus du million de Rohingyas vivant au Bangladesh, dans des camps dangereusement surpeuplés et sordides, sans aucune perspective d'intégration ni de réinstallation ? Sans statut de réfugié au Bangladesh, pourront-ils jamais rentrer chez eux ? Et s'ils rentrent, que trouveront-ils à leur arrivée ? Les Rohingyas seront-ils forcés de rentrer au Myanmar, comme en 1978-79, puis de nouveau en 1993-97 ?

Ces questions se posent aussi pour les Rohingyas en Malaisie. Comme au Bangladesh, nos équipes sur place observent au quotidien les conséquences de leur marginalisation : privés de statut juridique, ils sont très vulnérables aux extorsions, aux abus et à la détention. Leur sort dans ces pays met en lumière l'incapacité collective à l'échelle mondiale à protéger une population déjà vulnérable de nouvelles violations de ses droits. La situation requiert un leadership et des solutions non seulement régionales mais aussi internationales.

Il est clair que le problème trouve son origine au Myanmar, où 550'000 à 600'000 Rohingyas vivent encore, notamment au nord de l'État de Rakhine. Nous en savons très peu sur leur situation sanitaire et humanitaire car les autorités ont toujours ignoré ou refusé nos demandes répétées d'accès à cette région. Malgré l'indignation de la communauté internationale suite aux violences perpétrées par les forces de sécurité du Myanmar à l'encontre des Rohingyas en 2017, peu, voire rien, n'a changé sur le terrain. Discriminations et ségrégation persistent et de petits nombres de Rohingyas continuaient de fuir au Bangladesh en 2018.

Pendant plus de deux décennies, nous avons assisté à une détérioration constante des droits de l'homme et de la situation humanitaire dans l'État de Rakhine. Les restrictions permanentes d'accès au nord et la détention *de facto* des Rohingyas dans des camps dans le centre posent de graves dilemmes éthiques et opérationnels à MSF. Le pouvoir de témoigner reste une justification centrale de notre présence, même si notre capacité de réponse aux besoins sanitaires s'est nettement réduite.

Alors que le monde détourne son regard des Rohingyas pour s'intéresser à la prochaine urgence humanitaire, le défi en 2019 et au-delà sera de continuer de rendre visible le sort d'une des populations les plus vulnérables au monde. Nous continuerons de fournir des services médicaux et humanitaires indispensables et de rendre publique l'ampleur des besoins des Rohingyas au Myanmar, au Bangladesh et en Malaisie. Mais l'indignation morale de la communauté internationale doit se traduire en actions utiles pour mettre fin aux discriminations et au déni de citoyenneté, conditions préalables au retour volontaire, sûr et digne des Rohingyas au Myanmar. Les gouvernements doivent s'engager au-delà de la simple aide de subsistance au Bangladesh et redoubler d'efforts diplomatiques pour que les Rohingyas aient une réelle chance de connaître une vie meilleure.

© Pablo Tosco/Angular

Rozia et son fils de deux mois, Zubair, en consultation avec une médecin à l'hôpital de MSF à Goyalmara. District de Cox's Bazar, Bangladesh, avril 2018.

© Abhinav Chatterjee

TUBERCULOSE RÉSISTANTE : DU DÉSESPOIR À LA GUÉRISON

Par Jason Maddix

Souvent considérée comme une maladie du passé, la tuberculose (TB) tue pourtant plus que toute autre maladie infectieuse. Elle est aujourd'hui l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. On estime qu'elle serait responsable de 1,6 million de morts par an, soit le chiffre colossal de 4'400 vies perdues par jour. Les dirigeants du monde ont fixé des objectifs ambitieux pour la combattre mais la réponse internationale à cette crise est honteusement inadéquate.

La TB résistante (TB-R) est causée par des bactéries devenues insensibles au traitement standard. Elle est très inquiétante et constitue un problème croissant dans bien des lieux où Médecins Sans Frontières (MSF) travaille. Récemment encore, les traitements recommandés dans le monde pour la TB-R duraient jusqu'à deux ans. Ils impliquaient la prise de jusqu'à 14'600 comprimés, ainsi que des injections quotidiennes douloureuses aux effets secondaires dévastateurs (surdité, psychose). Les taux de guérison étaient très faibles pour la TB multi-résistante (TB-MR) et pour la TB ultra-résistante (TB-UR), des formes de TB résistantes à un encore plus grand nombre de médicaments. Aujourd'hui, il existe de nouvelles options thérapeutiques qui pourraient prévenir les décès liés à ces formes. Or, trop peu de patients les reçoivent.

Après le décès de sa mère d'une TB-MR, il y a cinq ans, Ankita Parab a appris qu'elle aussi en était atteinte. Après deux ans d'un traitement pénible, elle a été déclarée guérie. Plus tard, son frère est tombé malade, souffrant lui aussi de TB-MR. En 2016, quand son état s'est aggravé, le médecin l'a adressé à la clinique TB de MSF à Mumbai, en Inde, et il a vite reçu les nouveaux antituberculeux. Ankita a fait le test de dépistage, via le traçage des contacts, un des services de prévention que MSF offre aux membres des familles des patients. Le résultat fut un terrible choc pour elle. Malgré son traitement précédent, Ankita avait développé une TB-UR, la forme la plus grave de la maladie.

Notre équipe de Mumbai a initié les nouveaux traitements antituberculeux en même temps chez Ankita et son frère. Mais, ce dernier était a un stade trop avancé de la maladie et il est mort peu après. Ce décès fut un deuxième choc pour Ankita qui se souvient avoir pensé : « Il a commencé son traitement ici ; donc, ce qui lui est arrivé pourrait m'arriver à moi aussi – Je ne suis pas une exception. Il se soignait mieux que moi ».

Respecter jusqu'au bout un traitement long et toxique sans encouragements ni soutien régulier peut s'avérer très difficile pour des patients souffrant de TB-R, surtout lorsqu'ils font face à des chocs personnels tels que le décès d'un proche, le chômage ou l'exclusion sociale par peur de la maladie. C'est pourquoi, un soutien psychosocial complet et un accompagnement pour surmonter l'angoisse et la dépression sont des composantes incontournables des programmes TB de MSF dans le monde.

Avec l'appui de sa famille, de ses amis, ainsi que du personnel médical et des psychologues de MSF, Ankita a été déclarée guérie en mai 2018 à l'issue de son traitement de deux ans contre la TB-UR. Des tests de suivi réalisés en novembre ont confirmé l'absence de rechute ou de récurrence de la TB.

La clé du succès de son traitement tient à deux nouveaux antituberculeux, la bédaquiline et le délamanide, qui améliorent nettement les taux de guérison de la TB-R et induisent moins d'effets secondaires. Pourtant, ces traitements sont inaccessibles à la grande majorité des patients qui répondent aux critères de prescription. En 2018, les équipes médicales et la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de MSF ont redoublé d'efforts pour résoudre cette impasse mortelle, par des projets de recherche clinique et un plaidoyer ciblé.

» LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS : Ankita Parab, dans sa maison à Mumbai, en Inde, avril 2019.

L'amélioration de la prise en charge se heurte à la nécessité de combiner plusieurs médicaments pour obtenir des schémas thérapeutiques efficaces contre la TB-R. Les firmes pharmaceutiques ont développé la bédaquiline et le délamanide isolément, et n'ont étudié ni la sécurité ni l'efficacité d'une combinaison de ces molécules avec les antituberculeux existants. Ce modèle dominant de recherche et développement fait manquer des opportunités et entraine des retards injustifiés dans l'arrivée de meilleures options de traitement.

Pour améliorer les chances de survie de nos patients, MSF mène avec des organisations partenaires des recherches cruciales qui visent à mettre en évidence des preuves de la valeur thérapeutique de nouveaux traitements contre la TB-R. Ces essais ne se termineront pas avant 2022 mais, sur la base des données de pharmacovigilance et des recherches opérationnelles en milieu clinique, l'Organisation mondiale de la santé a émis en 2018 de nouvelles recommandations de traitement pour la TB-R qui incluent l'utilisation de la bédaquiline.

La firme pharmaceutique Johnson & Johnson (J&J) détient les brevets sur la bédaquiline, mais elle n'est qu'un acteur parmi tous ceux qui ont contribué à l'effort collectif qui a permis de développer ce médicament et d'en démontrer l'intérêt thérapeutique. Un soutien est aussi venu de bailleurs publics et philanthropiques et d'une communauté médicale qui attendait avec impatience de meilleures options de traitement pour les patients atteints de TB-R. À sa mise sur le marché en 2012, la bédaquiline était le premier médicament contre la TB-R développé depuis plus de 40 ans. Or, fin 2018, seuls 28'700 patients dans le monde en avaient reçu, soit moins de 20% de ceux qui auraient pu en bénéficier.

En 2018, MSF a dénoncé sans réserve cette absence de réponse à un besoin médical criant et le monopole injustifié de J&J sur l'accès à la bédaquiline et sur son prix. Nous avons exhorté l'entreprise à prendre rapidement des mesures pour garantir l'accès à prix abordable à ce médicament pour toute personne qui en a un besoin vital. En nous fondant sur les efforts déployés conjointement pour établir la valeur clinique de la bédaquiline et l'analyse montrant qu'il est possible de produire et vendre rentablement ce médicament à 25 cents de dollar US par jour, nous avons appelé J&J à autoriser la production de versions génériques plus abordables et à baisser le prix de la bédaquiline à 1dollar US par jour maximum. En octobre, MSF s'est joint à d'autres organisations de la société civile pour interrompre la cérémonie d'ouverture de la 49e Conférence mondiale de l'Union sur la santé respiratoire à La Haye, afin de réitérer ces appels. En amont de la toute première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en septembre, nous avons appelé les dirigeants du monde à traduire leurs ambitieux engagements à combattre la TB en actes véritablement audacieux pour sauver des vies, y compris par la généralisation des médicaments et tests de diagnostic existants et le développement et la mise sur le marché d'outils plus simples, plus sûrs et plus rapides pour demain.

Nous aspirons toujours à fournir les meilleurs traitements possibles à nos patients tuberculeux. C'est pourquoi nous ferons toujours pression sur les gouvernements et les firmes pharmaceutiques afin qu'ils respectent leurs engagements à réduire la souffrance et la mortalité liées à cette terrible maladie.

En 2018, MSF a fourni des traitements antituberculeux à 19'400 patients, dont 2'840 atteints de TB-MR. La Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de MSF a été lancée en 1999 pour réclamer le développement et l'accès à des médicaments, tests de diagnostic et vaccins vitaux pour les patients soignés dans les projets de MSF et au-delà.

© MSF

Lors de la 49e Conférence mondiale de l'Union sur la santé respiratoire, qui s'est tenue en octobre 2018, MSF se joint à d'autres organisations de la société civile pour appeler l'entreprise Johnson & Johnson à garantir l'accès à prix abordable à la bédaquiline, un antituberculeux crucial.

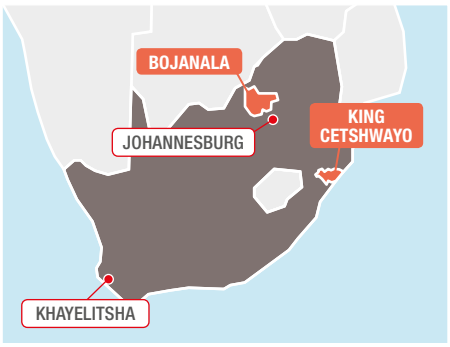
ACTIVITÉS PAR PAYS

21 AFRIQUE DU SUD
22 AFGHANISTAN
24 ANGOLA
24 ARMÉNIE
25 BALKANS
26 BANGLADESH
27 BÉLARUS
27 BELGIQUE
28 BURKINA FASO
28 BURUNDI
29 CAMEROUN
30 CAMBODGE
30 CÔTE D'IVOIRE
31 COLOMBIE
32 ÉGYPTE
32 EL SALVADOR
33 ESWATINI
33 FÉDÉRATION DE RUSSIE
34 ÉTHIOPIE
36 FRANCE
36 GÉORGIE
37 GRÈCE
38 GUINÉE
38 GUINÉE-BISSAU
39 HAÏTI
40 HONDURAS
40 INDONÉSIE
41 IRAN
41 ITALIE
42 INDE
44 IRAK
46 JORDANIE
47 LIBAN
48 KENYA
50 KIRGHIZSTAN
50 LIBÉRIA
51 LIBYE
52 MALAISIE
53 MALAWI
54 MEXIQUE
56 MALI
57 MOZAMBIQUE
58 MYANMAR
59 MAURITANIE
59 NAURU
60 NIGER
62 NIGÉRIA
64 NICARAGUA
64 OUZBÉKISTAN
65 OUGANDA
66 PAKISTAN
67 PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
68 PALESTINE
70 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
72 RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
76 RECHERCHE ET SAUVETAGE
77 SIERRA LEONE
78 SOMALIE
79 SOUDAN
80 SOUDAN DU SUD
82 SYRIE
84 PHILIPPINES
84 TADJIKISTAN
85 TANZANIE
85 THAÏLANDE
86 TCHAD
87 TURQUIE
87 UKRAINE
88 YÉMEN
90 VÉNÉZUELA
90 ZAMBIE
91 ZIMBABWE

Des équipes de MSF de retour de Numbi, une petite ville à 2'000 mètres d'altitude – une des zones les plus isolées de la province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo. Avril 2018. © Marta Soszynska/MSF

AFRIQUE DU SUD

Effectifs en 2018 : 282 | Dépenses en 2018 : €11,6 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/south-africa



Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

21'000 personnes traitées contre le VIH

1'430 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **400** contre la TB-MR

550 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

© Melanie Wenger/Cosmos

Une patiente participe à un atelier de« cartographie corporelle » destiné aux adolescentes victimes de viols, à Rustenburg. Afrique du Sud, juillet 2018.

En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) soutient les approches novatrices pour la prise en charge du VIH, de la tuberculose (TB) et des victimes de violence sexuelle, et l'accès à des médicaments vitaux.

En 2018, l'Afrique du Sud est devenue le premier pays au monde à introduire la bédaquiline orale dans le traitement standard recommandé de la TB résistante (TB-R). Cette mesure a permis d'arrêter progressivement les injections douloureuses et toxiques, et de renforcer l'accès à des traitements plus efficaces et mieux tolérés – un objectif poursuivi de longue date par MSF.

Traitement du VIH et de la TB

Dans nos projets VIH et TB à Khayelitsha, près du Cap, et dans le district de King Cetshwayo, au KwaZulu-Natal, nous nous employons à améliorer l'accès aux médicaments nouveaux et réaffectés ainsi qu'à des soins communautaires pour les patients atteints de TB-R, tout en soutenant les efforts pour atteindre l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA pour les séropositifs.[1]

En 2018, nous avons conduit une enquête en porte-à-porte sur le VIH dans le district de King Cetshwayo. Les premiers résultats confortent les stratégies communautaires novatrices que nous mettons en œuvre depuis 2011 pour réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité du VIH et de la TB. En 2018, 22'780 personnes ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH dans leur communauté ; 1'280 ont débuté un traitement contre la TB, dont 220 sous bédaquiline et/ou délamanide.

À Khayelitsha, nous avons admis 198 couples mère-bébé dans les clubs de soutien postnatal conçus pour améliorer la prise en charge des femmes séropositives et de leurs bébés exposés au VIH. Ce dispositif pilote à son lancement en 2016 a été intégré dans les recommandations nationales de traitement du VIH un an plus tard.

L'Afrique du Sud a rejoint l'essai clinique *endTB* mené dans plusieurs pays pour trouver des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB multirésistante (TB-MR). Nous avons lancé l'essai à Khayelitsha en mai et y avons admis 28 patients.

Prise en charge des victimes de violence sexuelle

Dans le district de Bojanala, dans la «ceinture du platine», nous contribuons à élargir l'accès aux soins pour les victimes de violence sexuelle ou fondée sur le genre via quatre cliniques spécialisées. Appelées Centres de soins Kgomotso, elles offrent une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Un nombre croissant de patients y sont référés par des initiatives communautaires, dont un programme de santé scolaire dans lequel nous avons animé des sessions d'éducation pour 12'670 élèves dans 20 écoles. Environ 27 élèves par mois ont été adressés dans nos centres en 2018.

Nous soutenons toujours les services d'interruption de grossesse pour les femmes qui en font la demande. En 2018, deux infirmières de MSF ont effectué 90 à 100 procédures par mois dans deux centres de santé communautaires.

Projet « Stop aux ruptures de stocks » (SSP)

Le SSP est un consortium de la société civile soutenu par MSF et cinq autres organisations, qui surveille la disponibilité de médicaments essentiels dans les cliniques du pays et fait pression pour une résolution rapide des pénuries. En 2018, il a contribué à détecter et révéler des ruptures de stocks dues à une grève du personnel soignant dans la province du Nord-Ouest.

[1] *L'objectif 90-90-90, fixé au niveau mondial, prévoit que d'ici 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% des séropositifs dépistés reçoivent un traitement ARV durable et 90% des personnes sous ARV aient une charge virale durablement indétectable.*

AFGHANISTAN

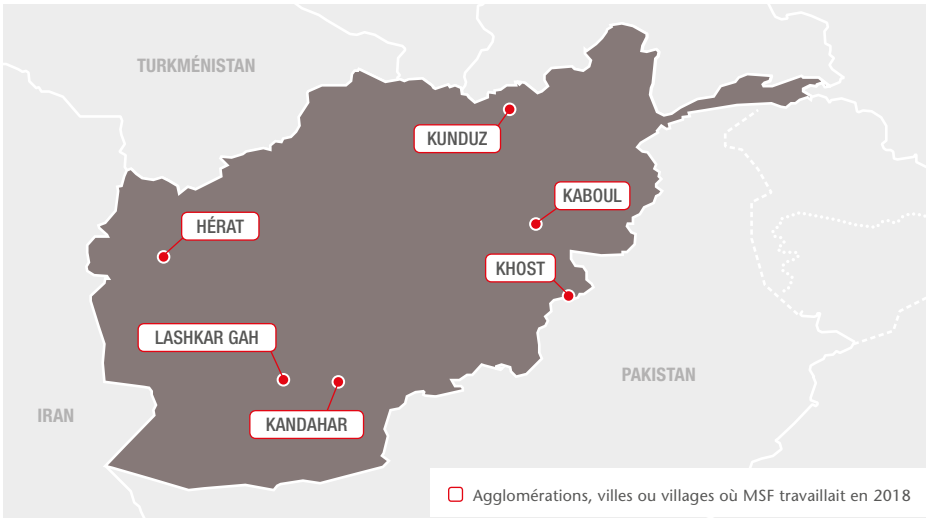
Effectifs en 2018 : 2’514 | Dépenses en 2018 : €32 millions | Première intervention de MSF : 1980 | msf.org/afghanistan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

411’700 consultations ambulatoires

74’600 naissances assistées

6’890 interventions chirurgicales majeures



Alors que le conflit en Afghanistan s’intensifiait en 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a renforcé ses activités dans plusieurs programmes, en particulier les services d’urgences, de pédiatrie et de soins maternels.

En 2018, nos structures ont vu l’augmentation constante du nombre de personnes à la recherche de soins médicaux, alors que la population faisait face à l’insécurité, un système de santé dysfonctionnel et des déplacements internes dus à la violence ou à des catastrophes naturelles telles que la sécheresse. En Afghanistan, l’accès aux soins est gravement entravé par le conflit mais aussi par des enjeux économiques. Plus de 50% des Afghans vivent actuellement sous le seuil de pauvreté et environ 10 millions ont un accès limité, voire aucun accès, aux services de santé essentiels.[1]

Activités à Kaboul

Cette dernière décennie, Kaboul a connu une croissance massive de population, alimentée par l’afflux de personnes d’autres parties du pays fuyant l’insécurité ou cherchant des opportunités économiques, et par le retour de réfugiés du Pakistan et d’Iran.

Nous soutenons depuis 2009 le ministère de la Santé publique à l’hôpital du district d’Ahmad Shah Baba, à l’est de Kaboul, en gérant des services ambulatoires et en hospitalisation centrés sur la santé maternelle et les soins d’urgence. Fin décembre 2018, nous avons commencé à transférer des activités ambulatoires au ministère. De 2009 à 2018, nos équipes ont assuré plus d’un million de consultations ambulatoires et plus de 460’000 consultations aux urgences. En 2018, nous avons aussi soutenu la néonatalogie, la pédiatrie, les soins pré- et postnatals, la chirurgie, le traitement de la malnutrition, le planning familial, la promotion de la santé et les vaccinations. Le reste des activités à la maternité sera transféré fin mars 2019.

MSF a continué d’aider le ministère de la Santé à assurer des soins maternels 24h/24 à l’hôpital de Dasht-e-Barchi, seule structure pour les accouchements d’urgence et compliqués dans une zone qui compte plus d’un million d’habitants. MSF gère les salles de travail et d’accouchement, un bloc opératoire, une salle de réveil, une maternité de 30 lits et une unité néonatale de 20 lits. En 2018, nos équipes ont assisté plus de 15’000 accouchements et admis en néonatalogie plus de 1’300 bébés dans un état grave. Nous soutenons les soins maternels dans un autre hôpital de la zone, en fournissant du personnel, des formations et des médicaments essentiels.

Maternité de Khost

Depuis 2012, MSF gère une maternité à Khost, à l’est de l’Afghanistan, et offre ainsi 24h/24 un environnement sûr pour les accouchements. Leur nombre continue

© Aurelie Neyret/The Ink Link/MSF

Illustration tirée de Hila: Born in Afghanistan [Hila : Naître en Afghanistan], une bande dessinée qui raconte l’histoire de patients et du personnel de la maternité de MSF à Khost, où faire des photos et des vidéos est extrêmement limité pour des raisons culturelles.

© Adhmadullah Safi/MSF

Consultation prénatale à la clinique de MSF à Herat, en Afghanistan, en décembre 2018. Jamala, qui attend son sixième enfant, a quitté son village dans la province de Badghis, en août, en raison de la sécheresse.

d'augmenter : l'équipe en a assisté près de 23'500 en 2018. Selon les estimations, près de la moitié des accouchements dans la province de Khost ont lieu dans des structures de MSF.

Nous soutenons aussi cinq centres de santé des districts périphériques pour accroître leur capacité à gérer les accouchements normaux, et pour qu'ainsi notre hôpital se concentre sur les cas compliqués. Nous avons donc renforcé le système de transfert des patientes vers l'hôpital de MSF, fourni du matériel médical, des formations et une aide financière pour engager plus de sages-femmes, et avons doté deux de ces centres de bâtiments neufs réservés à la maternité. Nous offrons aussi du personnel et des ressources financières et logistiques pour soutenir la maternité de l'hôpital provincial de Khost.

Hôpital de Boost, Lashkar Gah

Depuis 2009, nous soutenons l'hôpital provincial de Boost, un des trois centres médicaux de référence du sud de l'Afghanistan. Cet hôpital est situé dans la capitale de la province méridionale de Helmand, une des zones les plus touchées par le conflit actif. Les structures médicales pleinement fonctionnelles y sont rares. Les checkpoints et l'insécurité sur les routes compliquent aussi l'accès aux soins, et de nombreux patients arrivent à l'hôpital dans un état critique. En 2018, le nombre de patients a encore fortement augmenté et l'hôpital a atteint ses limites de capacité. Nos équipes ont assisté plus de 14'000 accouchements, assuré plus de 133'500 consultations au service des urgences et traité près de 5'000 enfants souffrant de malnutrition.

Aide d'urgence à Hérat

Depuis avril, nous travaillons au service des urgences de l'hôpital régional de Hérat, une des plus grandes structures de santé de l'ouest de l'Afghanistan. Nous y avons formé le personnel pour améliorer le flux des patients dans l'hôpital, le triage et la gestion d'afflux massifs de blessés. En 2018, environ 150'000 déplacés internes seraient arrivés dans la ville, en provenance des zones affectées par le conflit et la sécheresse dans les provinces de Hérat, Badghis et Ghor. En décembre, nous avons ouvert, en périphérie de la ville, une clinique d'hiver pour les déplacés internes, ciblant en priorité les femmes et les enfants de moins de cinq ans.

Tuberculose résistante (TB-R) à Kandahar

Nous aidons depuis 2016 le ministère de la Santé à diagnostiquer et traiter les cas de TB-R dans la province de Kandahar. À ce jour, 102 patients ont été admis dans notre programme, dont plus de la moitié sous un schéma thérapeutique novateur qui réduit la durée du traitement d'au moins 20 mois. En septembre, la première pierre d'un nouvel hôpital pour tuberculeux de 24 lits a été posée. Son ouverture est prévue au deuxième semestre 2019. Nous aidons aussi le ministère de la Santé publique à soigner les cas de TB pharmaco-sensible à l'hôpital régional de Mirwais et au centre provincial de lutte contre la TB. Près de 1'100 cas de TB pharmaco-sensible ont été diagnostiqués rien qu'en 2018.

Traumatologie à Kunduz

En juillet 2017, nous avons ouvert une clinique ambulatoire de soins des plaies pour des patients stables victimes de brûlures ou de traumatismes mineurs, ayant subi des interventions chirurgicales, ou souffrant de lésions cutanées chroniques dues à des maladies telles que le diabète. En 2018, nos équipes ont soigné près de 2'400 patients et assuré plus de 14'000 consultations de suivi. Nous avons aussi continué de gérer une petite clinique de stabilisation dans le district de Chardara, à l'ouest de la ville de Kunduz, et avons débuté la construction d'un nouveau centre de traumatologie de MSF dans la ville.

Après la frappe aérienne américaine qui a détruit en 2015 le centre de traumatologie, et tué 24 patients, quatre de leurs proches, et 14 membres du personnel, nous avons entamé des discussions avec toutes les parties au conflit pour formaliser leur engagement à ne pas attaquer le personnel, les patients et les hôpitaux de MSF. Nous avons reçu des garanties explicites selon lesquelles MSF peut soigner toute personne ayant besoin de soins, quelles que soient son origine ethnique, ses appartenances politiques ou ses allégeances dans le cadre du conflit.

[1] *Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires, et Central Statistics Organization [Office central de statistiques de l'Afghanistan], Afghanistan Living Conditions Survey 2016-17*

ANGOLA

Effectifs en 2018 : 65 | Dépenses en 2018 : €1,7 million | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/angola

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, Médecins Sans Frontières a aidé les autorités angolaises à faire face à des épidémies de paludisme et choléra, et à améliorer la surveillance de ces maladies et d'autres maladies endémiques dans le pays.

En janvier, notre équipe d'intervention d'urgence a commencé à travailler dans la province de Huambo, pour aider les autorités de santé à lutter contre une épidémie de paludisme touchant de nombreux enfants, les plus vulnérables à la maladie.

L'équipe était basée à l'hôpital provincial de Huambo, où les cas les plus sévères étaient transférés. Nous avons réhabilité des locaux inutilisés et porté le nombre de lits disponibles de 65 à 150. Les pluies et la hausse des températures ont aggravé l'épidémie. Nous avons donc étendu notre aide à neuf hôpitaux municipaux jusqu'au mois d'avril.

L'équipe d'urgence est aussi intervenue lors d'une épidémie de choléra à Uige. Elle y a renforcé les procédures de prise en charge et d'isolement au centre de traitement du choléra de la ville ainsi que les systèmes de surveillance communautaire pour la détection précoce des cas. Elle a aussi donné des formations et du matériel pour soutenir la lutte contre l'épidémie.

Entre-temps, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé pour améliorer le recueil et la diffusion systématiques des données épidémiologiques. Une analyse sur 10 ans des 13 principales endémies en Angola a été publiée et le ministère utilise maintenant ces résultats pour prioriser les alertes qu'il déclenche pour des maladies spécifiques.

Nous avons quitté l'Angola en fin d'année mais continuerons de suivre la situation en nous tenant prêts à intervenir en cas de nouvelles situations d'urgence.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5'870 personnes traitées contre le paludisme

ARMÉNIE

Effectifs en 2018 : 42 | Dépenses en 2018 : €1,7 million | Première intervention de MSF : 1988 | msf.org/armenia

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Médecins Sans Frontières soutient l'Arménie dans la lutte contre les formes résistantes de tuberculose depuis 2005. En 2018, nous avons débuté le transfert de nos activités aux autorités nationales de santé.

Ces 14 dernières années, nous avons progressivement étendu notre programme pour que le traitement le plus récent contre la TB résistante (TB-R) soit disponible dans tout le pays. Depuis 2015, nous participons au projet *endTB*, une initiative internationale visant à trouver des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB-R. En Arménie, les inscriptions à l'étude observationnelle ont été clôturées en juin 2017, avec un total de 106 participants. Le suivi s'est poursuivi tout au long de 2018 et devrait prendre fin en mars 2019.

Depuis 2016, nous traitons aussi contre l'hépatite C les patients atteints de TB-R et d'hépatite C chronique active. En effet, 20% des patients TB-R sont co-infectés à l'hépatite C, qui peut affecter la fonction hépatique et aggraver les effets secondaires des traitements contre la TB-R. En 2018, nous avons lancé une étude épidémiologique pour documenter la sécurité et l'efficacité d'une combinaison des traitements les plus récents contre la TB-R avec des antiviraux à action directe contre l'hépatite C.

En avril, nous avons envoyé une équipe pratiquer de la chirurgie thoracique sur six patients tuberculeux. En Arménie, un tel traitement n'est normalement pas disponible.

À l'issue du projet *endTB* et de notre étude épidémiologique en mars 2019, nous transférerons le reste de nos activités aux autorités nationales de santé. En préparation de ce transfert, nos équipes offrent, depuis 2018, des formations théoriques et continues à des médecins et infirmiers des unités de traitement de la TB dans le pays. Fin 2018, la prise en charge des cas était déjà transférée dans de nombreuses zones.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

21 personnes traitées contre l'hépatite C

13 nouvelles personnes sous traitement TB-R

BALKANS

Effectifs en 2018 : 61 | Dépenses en 2018 : €2,4 millions | Première intervention de MSF dans les Balkans : 1991
msf.org/serbia | msf.org/bosnia-herzegovina

☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

En 2018, des milliers de migrants et réfugiés ont tenté de traverser les Balkans, pour d'autres destinations en Europe.

À Belgrade, la capitale serbe, Médecins Sans Frontières a continué de gérer une clinique offrant des soins en santé mentale aux migrants. Nos équipes, dont un psychologue, ont aussi mené des actions de proximité dans plusieurs camps informels autour des villes frontalières de Šid et Subotica, pour ceux qui étaient en dehors des centres d'accueil serbes.

Les premiers mois de l'année, nous avons vu un nombre croissant de migrants arriver en Bosnie-Herzégovine dans l'espoir de passer en Croatie et de poursuivre leur périple vers l'ouest. Des milliers ont tenté de traverser la frontière croate pendant l'été et jusqu'à 5'000 se sont entassés dans des camps informels et des bâtiments abandonnés autour des villes frontalières de Velika Kladuša et Bihać.

Nous avons dispensé des soins médicaux en collaboration avec les autorités médicales bosniaques et aidé des groupes de la société civile à améliorer les conditions de vie en proposant des services supplémentaires tels que douches, vêtements et services de buanderie.

En sept mois d'activité en Bosnie-Herzégovine en 2018, nous avons assuré près de 5'000 consultations médicales. La plupart des pathologies que nous avons traitées – infections respiratoires, dermatoses et douleurs musculo-squelettiques – étaient liées aux mauvaises conditions d'hygiène.

Nombre de nos patients ont signalé avoir subi des violences ou avoir été refoulés avec un usage excessif de la force par les garde-frontières. Nous avons continué de dénoncer l'usage de la violence contre les migrants et d'aider la société civile et les organisations bénévoles à assurer une veille et à signaler de tels incidents.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

21'700 consultations ambulatoires

1'200 consultations individuelles en santé mentale

© Kamila Stepien

Les gens s'abritent dans les forêt autour de Bihać, en Bosnie-Herzégovine. Juillet 2018.

BANGLADESH

Effectifs en 2018 : 2'380 | Dépenses en 2018 : €39,9 millions
Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/bangladesh

Médecins Sans Frontières (MSF) continue de répondre aux besoins médicaux et humanitaires des réfugiés rohingyas et communautés bangladaises vulnérables, et de combler les lacunes des soins de santé dans le bidonville de Kamrangirchar à Dhaka.

Nous avons rapidement intensifié nos opérations à Cox's Bazar pour faire face à un afflux massif de Rohingyas au deuxième semestre 2017 et premier trimestre 2018, suite à une nouvelle vague de violences ciblées de la part de l'armée du Myanmar dès août 2017. Fin 2018, nous étions encore l'un des principaux fournisseurs de secours aux Rohingyas apatrides, dont environ un million s'est réfugié au Bangladesh.

La plupart vivent sous des abris précaires dans des camps surpeuplés, sujets aux glissements de terrain et aux inondations et où la qualité de l'hygiène et de l'assainissement et l'accès à l'eau potable sont insuffisants. Les principales pathologies rencontrées (infections respiratoires, dermatoses) sont directement liées aux mauvaises conditions de vie.

Fin 2018, nos équipes travaillaient dans quatre hôpitaux, cinq centres de soins primaires, cinq dispensaires et un centre d'intervention d'urgence. Ensemble, ces structures proposent une gamme de services en hospitalisation et en ambulatoire : urgences, soins intensifs, pédiatrie, obstétrique, santé sexuelle et génésique, prise en charge de victimes de violence sexuelle et de maladies non transmissibles, telles que diabète et hypertension, et analyses de laboratoire.

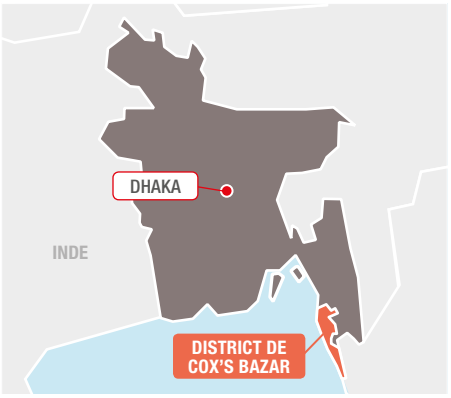
En fin d'année, des services psychiatriques et en santé mentale étaient aussi disponibles dans la plupart des structures de MSF. Des équipes de promotion de la santé et d'actions de proximité se sont rendues dans les camps de réfugiés, notamment au méga-camp de Kutupalong-Balukhali, devenu en 2018 le plus grand camp de réfugiés au monde, pour surveiller les indicateurs de santé, lutter contre les épidémies, fournir de l'éducation à la santé et à l'hygiène et sensibiliser à la violence sexuelle.

En 2018, nous avons combattu des épidémies de diphtérie, rougeole et varicelle, dont la propagation reflète le manque d'accès des Rohingyas aux vaccinations de routine et aux soins de base au Myanmar. Aux côtés du ministère bangladais de la Santé, nous avons mené une vaste campagne de vaccination contre le choléra, la diphtérie et la rougeole ainsi que des vaccinations de routine dans la plupart des structures de santé. Fin 2018, les épidémies étaient sous contrôle, même s'il restait encore des cas de diphtérie. Nous avons aussi soigné plusieurs centaines de cas de varicelle, maladie qui peut provoquer des complications chez les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

De plus, nous avons mis sur pied une vaste opération d'assainissement et d'approvisionnement en eau dans les camps, grâce à deux systèmes de distribution dont ont bénéficié des centaines de milliers de personnes. Nous avons creusé et aménagé des puits, remis en état d'anciennes latrines, construit de nouvelles latrines durables, ainsi que des douches, et distribué des filtres à eau à usage domestique.

© Elena Di Natale

Laura, sage-femme de MSF, ausculte une femme enceinte au camp de Jamtoli, Bangladesh. Novembre 2018.



Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

360 millions de litres d'eau distribués

954'300 consultations ambulatoires

26'600 consultations individuelles en santé mentale

2'540 naissances assistées

Au second semestre, nous nous sommes attaqués aux lacunes dans les soins secondaires et avons renforcé la capacité des hôpitaux à Cox's Bazar. Nous avons entamé une collaboration avec les autorités de l'hôpital de Sadar et la Direction générale des services de santé, pour améliorer la lutte contre les infections, les protocoles d'hygiène et la gestion des déchets à l'hôpital de district de Sadar, afin de réduire les infections nosocomiales. Nous avons soutenu la mise en place d'une zone de déchets — la première du genre dans un hôpital public au Bangladesh — afin que les déchets médicaux soient correctement isolés et éliminés.

Bidonville de Kamrangirchar

En 2018, nos équipes à Kamrangirchar, un bidonville de Dhaka, ont continué de gérer des services en santé génésique pour les femmes et les jeunes filles. Elles ont assuré près de 12'000 consultations prénatales et assisté 760 accouchements. Nous avons fourni une assistance médicale et psychologique à 885 victimes de violence sexuelle et conjugale, 9'300 consultations de planning familial et 2'000 consultations individuelles en santé mentale pour des personnes de tous âges. Dans le cadre de notre programme de santé au travail, nous avons offert 9'500 consultations médicales et avons vacciné contre le tétanos 550 personnes travaillant dans des conditions dangereuses dans les nombreuses petites usines de Kamrangirchar.

BÉLARUS

Effectifs en 2018 : 31 | Dépenses en 2018 : €1,9 million | Première intervention de MSF : 2015 | msf.org/belarus

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

41 nouvelles personnes sous traitement TB-MR

Médecins Sans Frontières aide le ministère bélarusse de la Santé à soigner les patients atteints de tuberculose multirésistante (TB-MR).

Le Bélarus figure parmi les pays à forte charge de TB-MR, selon le Rapport 2018 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'Organisation mondiale de la santé.

En 2018, nous avons apporté notre soutien au ministère de la Santé dans trois centres antituberculeux : dans la ville de Minsk, à l'hôpital antituberculeux municipal de Volkovichi dans la région de Minsk, et à Orsha, où une de nos équipes fournit des traitements contre la TB résistante (TB-R) à 22 détenus d'une colonie pénitentiaire. Parmi eux, six sont co-infectés à l'hépatite C et ont reçu de nouveaux médicaments dont le taux de guérison atteint 95%.

À Minsk, nous nous sommes efforcés d'aider les patients alcooliques et marginalisés à observer leurs traitements, grâce à une approche centrée sur la personne. Notre équipe pluridisciplinaire a ainsi offert un soutien psychosocial tout au long du traitement et assuré 2'225 consultations en 2018.

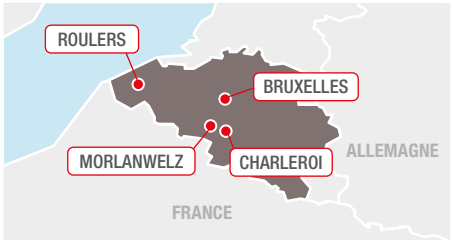
En fin d'année, 59 patients atteints de TB-R ont reçu de nouvelles thérapies à base de bédaquiline et/ou de délamanide dans le cadre d'une étude observationnelle *endTB*[1]. Avec 41 nouveaux patients admis en 2018, ce projet a atteint l'objectif national de 122 patients recrutés depuis août 2015.

En 2018, nous avons aussi commencé à enrôler des patients bélarusses pour l'essai TB PRACTECAL, qui explore des traitements courts et novateurs contre la TB-MR. En fin d'année, 20 personnes avaient été recrutées.

[1] *L'étude endTB est menée en partenariat avec Partners in Health et Interactive Research and Development dans 17 pays. Elle vise à trouver des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB-MR.*

BELGIQUE

Effectifs en 2018 : 23 | Dépenses en 2018 : €1 million | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/belgium



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'900 consultations individuelles en santé mentale

150 sessions de groupe en santé mentale

En 2018, Médecins Sans Frontières a continué de fournir un soutien psychologique et psychosocial aux migrants et réfugiés vivant en Belgique ou transitant par ce pays.

Nombre des migrants et réfugiés arrivant en Europe ont vécu, dans leur pays d'origine et durant leur périple, des expériences traumatiques aux conséquences délétères sur leur santé mentale. Leur vulnérabilité psychologique est exacerbée par des politiques d'asile, d'accueil et d'intégration inappropriées dans les pays de destination qui souvent causent de nouveaux traumatismes et aggravent leur état mental.

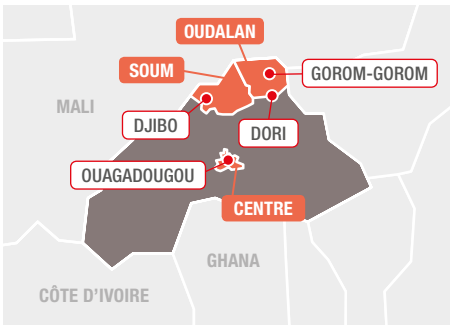
En 2018, nous avons offert un soutien psychosocial dans des projets de logement collectifs et individuels pour demandeurs d'asile dans les villes de Charleroi, Morlanwelz et Roulers. Nous avons notamment fourni le dépistage des troubles en santé mentale, des évaluations approfondies, de la psychoéducation, des sessions de suivi et des activités récréatives pour promouvoir le bien-être général.

Nos équipes ont aussi aidé les migrants qui vivent hors des centres d'accueil officiels et sont souvent en transit vers d'autres destinations. Ces migrants ont un statut juridique incertain et finissent souvent par vivre dans des conditions déplorables, ce qui ajoute un nouveau risque de problèmes de santé mentale à leur traumatisme existant.

En septembre 2017, nous nous sommes associés à six autres organisations pour offrir dans un « guichet humanitaire » à Bruxelles, un ensemble intégré de services comprenant soins médicaux et en santé mentale, recherche des familles, conseils socio-juridiques et distribution de vêtements. Notre équipe participe activement à la gestion de ce projet et dispense des soins en santé mentale. En 2018, nous avons mené dans le guichet plus de 1'800 consultations individuelles pour 448 personnes. La majorité venait du Soudan, d'Éthiopie et d'Érythrée.

BURKINA FASO

Effectifs en 2018 : 104 | Dépenses en 2018 : €4,3 millions | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/burkina-faso



- Régions où MSF gérait des projets en 2018
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

8'140 consultations ambulatoires

2'150 personnes traitées contre le paludisme

380 interventions chirurgicales majeures

En 2018, Médecins Sans Frontières a ouvert de nouveaux projets dans les provinces les plus au nord du Burkina Faso. Mais la violence a entravé nos efforts pour répondre aux besoins des communautés proches de la frontière avec le Mali.

Les civils ont été piégés dans des heurts entre groupes armés et forces de sécurité, surtout dans la région du Sahel bordant le Mali. Des milliers ont dû fuir leur maison. À Ouagadougou, la capitale, des attaques coordonnées ont ciblé l'ambassade de France et le quartier général militaire du Burkina Faso, faisant 30 morts.

En milieu d'année, nous avons ouvert des projets dans les provinces de Soum et Oudalan, au nord, pour étendre l'offre de services médicaux d'urgence et porter secours aux communautés locales et aux déplacés dans les districts de santé désertés.

Dans trois hôpitaux à Dori, Gorom Gorom et Djibo, nous avons renforcé la capacité des urgences en formant du personnel, en réhabilitant les bâtiments et les blocs opératoires, et en donnant du matériel médical et des médicaments. Nous avons totalement équipé le service des urgences de l'hôpital de Gorom Gorom et envoyé une équipe de chirurgiens et anesthésistes pour renforcer la capacité de l'unité de chirurgie de l'hôpital de Djibo.

De plus, nous avons offert des soins médicaux gratuits aux enfants atteints de paludisme et diarrhées dans plusieurs centres de santé ruraux des provinces de Soum et Oudalan. Ces activités ont toutefois été régulièrement interrompues en raison de l'insécurité.

Plus au sud, nous avons continué d'aider le ministère de la Santé à faire face à l'épidémie de dengue qui a éclaté dans la région du Centre en septembre 2017. Nous avons mis en place un réseau de structures pour soutenir la surveillance et le diagnostic de cas suspects, formé du personnel de santé et participé à la mise en place d'un plan d'urgence en cas de nouvelle épidémie.

BURUNDI

Effectifs en 2018 : 385 | Dépenses en 2018 : €6,6 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/burundi

- Régions où MSF gérait des projets en 2018
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

55'200 personnes traitées contre le paludisme

4'160 interventions chirurgicales majeures

3'870 personnes hospitalisées

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de soigner les victimes de traumatismes dans la capitale du Burundi et de soutenir la prévention et la lutte contre les épidémies dans le pays.

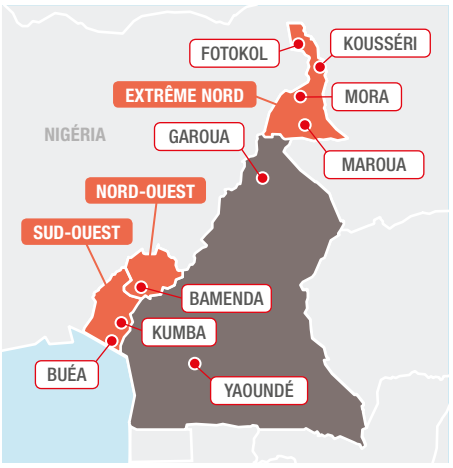
À Bujumbura, nous avons dispensé des soins aux victimes de traumatismes et brûlures à l'hôpital de l'Arche Kigobe de 68 lits. En 2018, nos équipes médicales ont assuré 22'400 consultations aux urgences et plus de 4'000 interventions chirurgicales. Plus de 6% des patients admis étaient des victimes de violence. Au service ambulatoire, nos équipes ont assuré près de 9'500 consultations médicales, 20'000 pansements et 14'300 séances de physiothérapie.

Après notre intervention dans le district de Ryansoro (province de Gitega) en 2017 suite à une hausse significative du nombre de cas de paludisme, nous avons effectué en 2018 une pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les maisons pour éliminer les moustiques. Sur une période de six mois, 322 employés du ministère burundais de la Santé et volontaires locaux soutenus par MSF ont pulvérisé en deux vagues successives plus de 35'000 habitations en zones rurales, et ainsi protégé au total 160'000 personnes. Nous avons aussi fourni des antipaludéens à 14 centres de santé et à l'hôpital du district de Ntita, et avons soutenu la banque du sang locale de Gitega.

Au Burundi, nous avons toujours notre capacité de réponse aux urgences. Fin 2018, nous avons ainsi pu aider le ministère de la Santé lors d'une épidémie de choléra dans la ville de Rumonge. L'épidémie a été déclarée le 28 décembre et notre équipe est arrivée sur place le jour même. Nous avons fourni du matériel médical et logistique, une ambulance et des formations au ministère, ainsi que de l'eau potable à la communauté.

CAMEROUN

Effectifs en 2018 : 709 | Dépenses en 2018 : €12,7 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/cameroon



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

83'200 consultations ambulatoires

3'800 interventions chirurgicales majeures

3'530 enfants hospitalisés dans un programme de nutrition

© Sylvain Cherkaoui/COSMOS

Falta Mohammad et ses deux enfants, à l'hôpital de Mora, au Cameroun, en janvier 2018. Elle est venue d'un camp de déplacés internes à Banki, au Nigéria, pour recevoir un traitement nutritionnel pour sa fille de quatre ans.

En 2018, le nombre de déplacés au Cameroun a explosé, lorsqu'ont éclaté des combats entre l'armée et des groupes séparatistes armés dans l'ouest.

Alors que l'insécurité et la violence dans la région de l'Extrême Nord et au Nigéria voisin continuaient de pousser des milliers de réfugiés nigérians et de résidents locaux vers le sud, des tensions sociopolitiques dans les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont dégénéré en un conflit armé qui, en fin d'année, avait déplacé plus de 435'000 personnes[1]. La plupart ont fui dans la brousse et vivent sans abris, nourriture, eau ni services de santé de base.

Secours d'urgence dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest

En juin, Médecins Sans Frontières a ouvert des cliniques mobiles temporaires à Kumba, dans la région du Sud-Ouest, pour offrir des consultations en soins primaires aux déplacés. Nos équipes ont assuré 366 consultations ambulatoires rien que la première semaine, et soigné surtout des cas de paludisme, des infections respiratoires et des diarrhées.

Puis, nous avons étendu nos activités à Buéa, aussi dans la région du Sud-Ouest, et à Bamenda, dans la région du Nord-Ouest. Dans ces zones isolées, de nombreuses personnes sont piégées par les combats. À travers ces sept structures dans les deux régions, nos équipes ont traité des urgences médicales, en se concentrant sur les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Elles ont mis en place des plans de gestion de grands nombres de victimes et formé le personnel à la gestion d'afflux massifs de blessés. Nous avons créé des services de transfert par ambulance, aidé les soignants communautaires, donné du matériel médical et fourni un soutien psychosocial.

Déplacés et réfugiés dans la région de l'Extrême Nord

Nos équipes au nord ont continué de fournir des soins médicaux, comprenant la chirurgie et un soutien psychologique aux déplacés, réfugiés nigérians et communautés hôtes.

En 2018, nos équipes à l'hôpital de Maroua ont pratiqué 3'250 interventions chirurgicales majeures et assuré 1'500 consultations psychologiques individuelles, tandis que les équipes à Mora ont étendu les activités plus près de la frontière nigériane. Elles ont notamment fourni de l'eau au camp de déplacés de Kolofata et réactivé les services de soins primaires à Amchidé.

Malgré une accalmie le long de la frontière pendant une bonne partie de l'année, une flambée d'attaques et de heurts en fin d'année a relancé la probabilité de nouvelles vagues de déplacements.

À Kousséri, à la frontière tchadienne, la sécurité s'est améliorée et la capacité des services de santé locaux a été renforcée. Aussi, nous avons pu transférer nos activités au ministère de la Santé. De 2015 à octobre 2018, nous avons offert des soins nutritionnels et pédiatriques dans cet hôpital et avons soutenu trois centres de santé en assurant des consultations ambulatoires.

Épidémie de choléra

Une épidémie de choléra s'est déclarée au nord du Cameroun en 2018. Entre fin juin et fin novembre, 995 cas suspects et 58 décès ont été recensés. Nous avons soutenu l'intervention du ministère de la Santé en donnant des médicaments et du matériel logistique, en construisant un centre de traitement du choléra à Fotokol et en participant à la réhabilitation des centres existants dans le district Djoungolo de Yaoundé et à l'hôpital régional de Garoua. Nos équipes ont fourni des formations sur les mesures d'hygiène et d'assainissement et la promotion de la santé dans les communautés, et ont participé à la vaccination de près de 105'000 personnes dans le district de santé de Makary, pour prévenir la transmission de l'épidémie vers le nord.

[1] *Cameroun : Rapport de situation n°2 dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, 31 décembre 2018, OCHA*

CAMBODGE

Effectifs en 2018 : 143 | Dépenses en 2018 : €4,8 millions | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/cambodia

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

8'290 personnes traitées contre l'hépatite C

3'890 personnes traitées contre le paludisme

En 2018, Médecins Sans Frontières a continué de déployer des stratégies de diagnostic et de traitement plus efficaces contre l'hépatite C et le paludisme au Cambodge.

Longtemps perçue comme une maladie incurable et mortelle, l'hépatite C peut maintenant être vaincue à l'aide d'antiviraux à action directe (AAD), des médicaments nouveaux plus simples à prendre et mieux tolérés, mais aussi plus chers. L'hépatite C est endémique au Cambodge mais l'accès au diagnostic et au traitement est pratiquement inexistant. Notre projet à l'hôpital Preah Kossamak à Phnom Penh vise à simplifier le diagnostic et le traitement de l'hépatite C, prouver leur rentabilité et en faire un modèle reproductible dans d'autres pays.

En 2018, le délai entre le dépistage et le début du traitement est passé de 140 à 9 jours grâce à une méthode diagnostique simplifiée. Et, les nouveaux AAD permettent de réduire de 16 à 5, le nombre de rendez-vous nécessaires pour chaque patient sous traitement, dont un seul avec un médecin.

En mars, nous avons lancé un projet dans le district de Mong Russey, pour adapter cette prise en charge simplifiée à un contexte rural. L'équipe a pratiqué des dépistages dans des centres de santé gérés par des infirmiers, et mené dès octobre une recherche active de cas dans les villages du district. Plus de 12'700 villageois ont ainsi été testés au dernier trimestre de l'année.

Depuis 2015, nous concevons aussi des modèles d'intervention pour contribuer à éliminer le paludisme à Preah Vihear et Stun Treng, deux zones au nord où sévissent des formes multirésistantes. En 2018, nous avons mené le tout premier essai pilote d'un nouveau test de diagnostic hautement sensible. Nous avons aussi étendu nos activités à d'autres districts et les autorités sanitaires ont reproduit un de nos modèles d'intervention.

CÔTE D'IVOIRE

Effectifs en 2018 : 216 | Dépenses en 2018 : €5,4 millions | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/cote-divoire

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6'440 naissances assistées, dont **620** par césarienne

Améliorer la santé maternelle et infantile était encore l'objectif principal de Médecins Sans Frontières en Côte d'Ivoire en 2018.

Après des décennies d'instabilité, le système de santé ivoirien se remet difficilement de la crise politique et militaire qu'a connue le pays de 2002 à 2010. Le taux de mortalité maternelle, environ 645 décès pour 100'000 naissances vivantes, est très élevé[1]. Le ministère de la Santé a fait des soins maternels une priorité, les rendant gratuits pour les femmes enceintes. Mais des restrictions budgétaires, ruptures de stocks de médicaments et pénurie de personnel qualifié continuent d'entraver l'accès des femmes et de leurs nouveau-nés à des services de qualité.

Les besoins sont particulièrement aigus en zones rurales, notamment dans le Hambol, où nous soutenons le ministère de la Santé depuis 2014. Nos équipes travaillent à la maternité, en néonatalogie et au bloc opératoire de hôpital de référence de Katiola. En 2018, elles ont admis 793 nouveau-nés. Nous fournissons du matériel médical, du personnel, du mentorat et des formations aux hôpitaux de Dabakala et Niakara et six centres de santé, et soutenons un système de référence des urgences obstétricales et néonatales.

Pour réduire la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant, nous travaillons en collaboration avec le ministère de la Santé afin d'introduire la vaccination systématique immédiatement après la naissance dans toutes les structures soutenues par MSF. En 2018, plus de 11'000 nouveau-nés ont ainsi été vaccinés.

Nous intervenons aussi dans des situations d'urgence. En septembre, nous avons distribué des bâches, ustensiles de cuisine et couvertures à Attienhaka, à 15 kilomètres de Katiola, à quelque 100 familles qui ont perdu leur toit après qu'une partie du village a été réduite en cendres en représailles d'un crime.

[1] *Organisation mondiale de la santé*

COLOMBIE

Effectifs en 2018 : 104 | Dépenses en 2018 : €2,7 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/colombia

Régions où MSF a mené des interventions d'urgence en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En Colombie, Médecins Sans Frontières (MSF) a apporté son soutien toute l'année aux migrants, proches de victimes de disparitions forcées, déplacés et victimes de violence.

Malgré le processus de paix engagé entre le gouvernement et le groupe rebelle des FARC, certaines régions du pays restent la proie de heurts fréquents. Des milliers de civils sont confinés ou déplacés de force en raison de conflits territoriaux entre groupes armés et organisations criminelles. De nombreux leaders communautaires ont été assassinés. En 2018, notre équipe d'intervention d'urgence s'est rendue dans les départements de Chocó, Norte de Santander et Arauca pour aider les déplacés et a appelé à intensifier l'aide aux communautés affectées.

D'autres équipes ont aussi aidé les migrants vénézuéliens aux points de passage de la frontière. Nous avons dispensé des soins médicaux notamment à La Gabarra, Hacarí, El Tarra et Puerto Santander. Puis, nous avons basé une équipe à l'hôpital régional du Nord à Tibú, dans le département de Norte de Santander, pour aider les Vénézuéliens vivant dans cette zone sans accès aux services médicaux en raison de leur statut administratif en Colombie. Ces activités ont surtout ciblé les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

À Cali et Puerto Asís, nos équipes ont offert des soins psychologiques et l'aide de travailleurs sociaux aux proches de personnes déplacées de force pendant les années de conflit en Colombie. Plus de 11'600 proches de victimes de disparitions forcées ont participé à des activités de groupe organisées par des psychologues de MSF en 2018, et 443 ont bénéficié de sessions individuelles et familiales.

À Buenaventura, nous fournissons une aide psychologique aux victimes de violence, une prise en charge intégrée aux victimes de violence sexuelle, et des services d'interruption de grossesse aux femmes qui le demandent. MSF fait partie des organisations qui ont dénoncé une initiative législative (rejetée) visant à restreindre l'accès à l'interruption volontaire de grossesse en Colombie. Nous avons souligné les obstacles – géographiques, économiques et culturels – auxquels sont confrontées les femmes qui souhaitent un avortement sûr, même lorsque le contexte législatif libéral en place protège les droits des femmes. Tous nos projets en Colombie offrent des soins aux victimes de violence sexuelle et pratiquons des interruptions de grossesse sur demande.

En 2018, les équipes de Buenaventura ont aussi offert une assistance médicale d'urgence et des secours aux populations indigènes et afro-colombiennes déplacées de leurs communautés rurales par des conflits entre groupes armés ou criminels. De plus, elles ont géré une permanence téléphonique et des consultations en santé mentale dans les quartiers périphériques de la ville touchés par les conflits territoriaux entre groupes criminels.

Nous avons fermé notre projet à Tumaco, où nous avons traité des victimes de violence, notamment sexuelle. Mais nous maintenons une présence dans cette ville où sera basée notre équipe d'intervention d'urgence pour le département de Nariño et ses environs.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

9'160 consultations individuelles en santé mentale

7'880 consultations ambulatoires

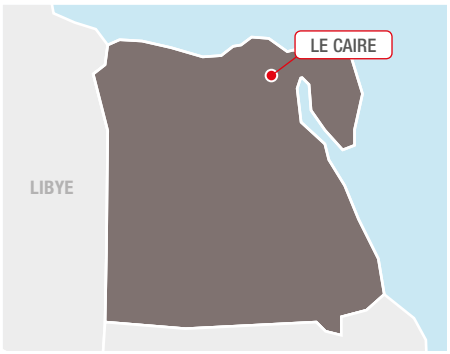
290 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

© MSF

Exposition sur les disparitions forcées à l'Université de Santiago à Cali. Colombie, août 2018.

ÉGYPTE

Effectifs en 2018 : 142 | Dépenses en 2018 : €2,5 millions | Première intervention de MSF : 2010 | msf.org/egypt



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, Médecins Sans Frontières a continué d'offrir des soins intégrés adaptés aux besoins des migrants et des réfugiés dans la capitale égyptienne.

L'Égypte est un pays clé de transit et de destination pour les migrants et réfugiés venant de pays tels que la Syrie, l'Érythrée, le Soudan et le Yémen. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le HCR, fin 2018, 244'910 réfugiés et demandeurs d'asile vivaient en Égypte, principalement au Caire, à Alexandrie et dans d'autres villes.[1] Nombre de ces hommes, femmes et enfants ont fui la guerre et connu la violence dans leur pays d'origine et durant leur périple.

Depuis 2012, nous gérons un projet de soins intégrés pour les migrants et réfugiés vivant au Caire. Notre clinique leur offre des soins médicaux et psychologiques, et des soins en santé sexuelle et génésique, de la physiothérapie et une aide sociale adaptés à leurs besoins spécifiques.

En 2018, nous avons enregistré plus de 2'000 nouveaux patients et assuré quelque 22'000 consultations, dont 11'800 consultations individuelles en santé mentale et 20 sessions de groupe, près de 2'200 consultations médicales, 3'800 séances de physiothérapie, et 4'200 séances d'aide sociale animées par des travailleurs sociaux.

[1] *HCR, Mise à jour opérationnelle, Égypte, octobre-décembre 2018*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

11'800 consultations individuelles en santé mentale

2'190 consultations ambulatoires

EL SALVADOR

Effectifs en 2018 : 58 | Dépenses en 2018 : €1,7 million | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/el-salvador

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Médecins Sans Frontières est retourné au Salvador en 2018 pour améliorer l'accès aux soins médicaux et psychologiques dans les communautés affectées par la violence.

Depuis 2015, le Salvador figure parmi les pays ayant les taux d'homicides les plus élevés au monde.[1] Chaque jour, en moyenne 13 femmes sont victimes de violence sexuelle.[2] Les affrontements entre gangs rivaux et entre gangs et forces de sécurité créent des frontières invisibles qui limitent la mobilité des personnes et la capacité des services de santé à les atteindre.

Nous avons installé des cliniques mobiles là où l'accès aux soins est très entravé par la violence et l'insécurité. Outre les soins primaires et en santé mentale, les équipes offrent des services en santé sexuelle et génésique, ainsi que des activités communautaires, dont des groupes de soutien locaux et des actions de promotion de la santé.

En collaboration avec les Comandos de Salvamento à Soyapango, nous avons utilisé des véhicules médicalisés de MSF dans des zones où d'autres ambulances refusent d'aller, pour fournir des soins d'urgence et transférer en moyenne 100 patients par mois à l'hôpital.

Nous avons aussi travaillé avec des institutions nationales et d'autres ONG dans des abris pour migrants, déplacés ou Salvadoriens de retour au pays après avoir tenté de fuir la violence, la pauvreté ou les deux.

En fin d'année, nos activités desservaient 11 quartiers de San Salvador et Soyapango, et avaient permis aux équipes médicales du ministère de la Santé de rétablir leurs services dans d'autres zones.

En 2018, plus de 9'300 personnes ont participé à nos activités communautaires et près de 600 patients ont bénéficié de nos services en santé sexuelle et génésique. Nous plaidons pour que la violence sexuelle soit traitée comme une urgence médicale et qu'une prise en charge complète soit offerte aux victimes pour prévenir de nouvelles souffrances.

[1] *Forum économique mondial, 2017*

[2] *PNUD, Ministère salvadorien de la Sécurité et Direction nationale de la Statistique et USAID, 2018*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

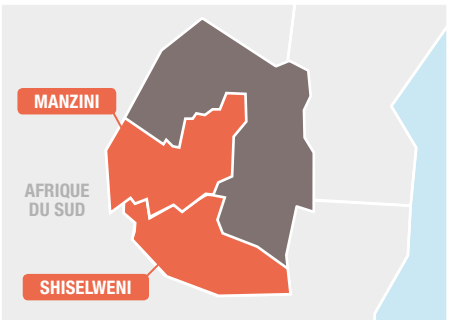
7'030 consultations ambulatoires

1'550 consultations individuelles en santé mentale

380 sessions de groupe en santé mentale

ESWATINI

Effectifs en 2018 : 231 | Dépenses en 2018 : €6,1 millions | Première intervention de MSF : 2007 | msf.org/eswatini



Régions où MSF gérait des projets en 2018

Malgré la baisse de l'incidence du VIH et de la tuberculose (TB), et de la mortalité liée à ces maladies, contrôler la transmission reste un défi en Eswatini (anciennement Swaziland).

En Eswatini, près d'un tiers des adultes sont séropositifs au VIH[1], ce qui accroît leur vulnérabilité à la TB et à d'autres infections. En 2018, Médecins Sans Frontières a poursuivi son soutien au ministère de la Santé pour la prévention et les soins dans la région de Shiselweni, tout en transférant certaines activités à long terme au ministère et à des organisations partenaires. C'est le cas de notre projet dans la région de Manzini, ouvert en tant qu'intervention d'urgence en 2010.

En Eswatini, nous mettons l'accent sur des modèles de soins communautaires, centrés sur les patients et sur la stratégie « tester et traiter », qui consiste à initier le traitement antirétroviral (ARV) dès le diagnostic posé, quels que soient les critères cliniques.

Nous offrons le dépistage du VIH et de la TB à l'échelle communautaire, des autotests salivaires de dépistage du VIH pour les groupes difficiles à atteindre, comme les travailleurs du sexe et les homosexuels, et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux personnes à haut risque d'infection par le VIH. Au total en 2018, 5'296 personnes ont bénéficié d'autotests pour le VIH et 468 ont entamé une PrEP.

Nos équipes ont offert une prise en charge spécialisée et intégrée aux séropositifs, y compris des traitements ARV de deuxième et de troisième intention en cas d'échec thérapeutique, et des dépistages et traitements aux points d'intervention pour d'autres maladies fréquentes chez les séropositifs, comme le cancer du col de l'utérus, la TB résistante et la méningite à cryptocoques.

En 2018, 1'610 femmes ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus. Parmi les 8% qui se sont révélées positives, 67% ont été soignées. Nous avons fourni un traitement prophylactique contre la méningite à cryptocoques à 26 patients.

[1] *Incidence du VIH au Swaziland : étude 2 (SHIMS-2), 2016/2017 ; Mbabane, Eswatini [en anglais]*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

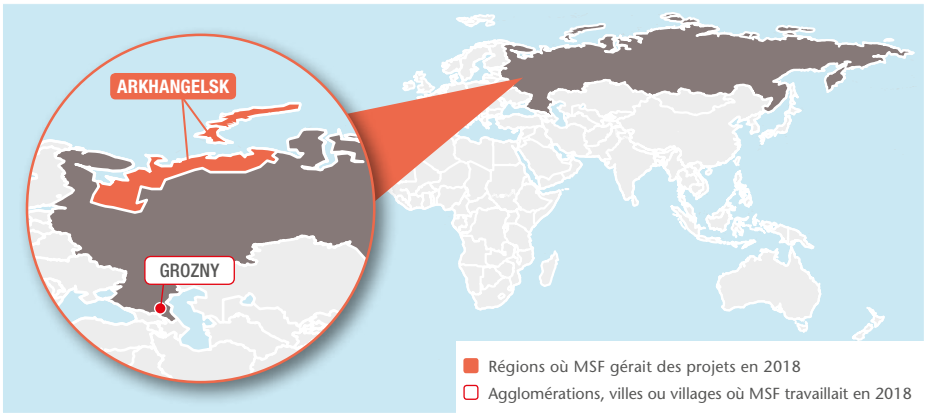
6'230 personnes sous traitement ARV de première intention, et **610** sous traitement ARV de deuxième et de troisième intention

580 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **100** contre la TB-R

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Effectifs en 2018 : 31 | Dépenses en 2018 : €2,6 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/russian-federation

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a transféré ses activités ciblant la tuberculose (TB) en Tchétchénie et débuté une nouvelle collaboration au nord-ouest de la Russie.



Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En mai 2018, MSF a signé un protocole d'accord avec le ministère régional de la Santé de l'oblast d'Arkhangelsk. Notre but est d'aider le ministère et l'Université médicale d'État du Nord à évaluer l'efficacité de traitements plus courts pour les formes de TB multi-résistante et ultra-résistante. L'étude fournira les preuves sur lesquelles fonder les futures politiques de lutte contre la TB en Russie, pour qu'un plus grand nombre de patients bénéficient de modèles de traitement plus efficaces.

En Tchétchénie, nous avons achevé avec succès en mai le transfert de notre programme de lutte contre la TB au ministère de la Santé, en soutenant le laboratoire de Grozny pour garantir une transition fluide, et en donnant des médicaments et du matériel de diagnostic pour que les quelque 70 patients recrutés durant les deux années précédentes puissent poursuivre leur traitement.

Nous avions lancé ce programme en 2004, en étroite collaboration avec le ministère tchétchène de la Santé, pour soigner les cas de TB pharmaco-sensible. En 2012, face aux besoins manifestes, nous l'avons recentré sur les cas de TB résistante. Nos patients tchétchènes ont été parmi les premiers à bénéficier des antituberculeux les plus récents, la bédaquiline en 2014, et le délamanide en 2015. Entre 2004 et 2018, nous avons soigné 5'156 patients souffrant de différentes formes de TB, dont 156 avec de la bédaquiline et/ou du délamanide.

ÉTHIOPIE

Effectifs en 2018 : 1’760 | Dépenses en 2018 : €31,2 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/ethiopia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

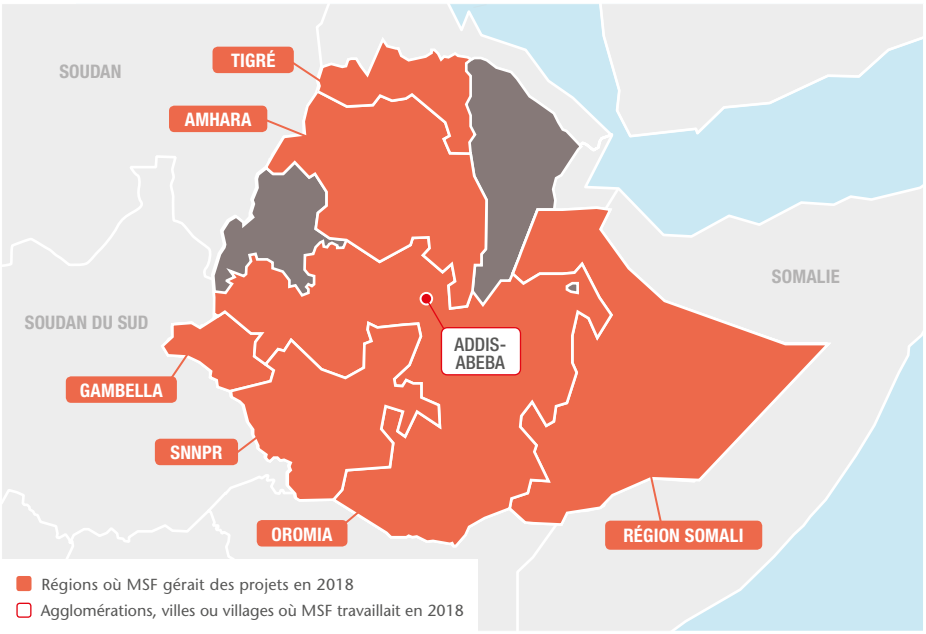
500’800 consultations ambulatoires

47’100 personnes traitées contre le paludisme

19’100 personnes hospitalisées

11’600 consultations individuelles en santé mentale

3’010 enfants traités dans des programmes de nutrition en ambulatoire



Les violences ethniques qui ont éclaté simultanément dans plusieurs parties du pays ont déplacé au moins 1,4 million de personnes en Éthiopie en 2018[1].

Outre le nombre croissant de déplacés internes, l’Éthiopie est le deuxième pays d’Afrique en termes de nombre de réfugiés. Fin 2018, elle en accueillait plus de 900’000, principalement du Soudan du Sud, de Somalie et d’Érythrée.

Médecins Sans Frontières (MSF) continue de combler les lacunes en soins de santé et de répondre aux urgences qui touchent les communautés locales, déplacés internes et réfugiés.

Interventions d’urgence

En juillet, nous avons lancé l’une de nos plus grosses interventions d’urgence au monde en 2018, autour de Gedeo, dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (SNNPR), et à Guji, dans la région d’Oromia, après qu’une flambée de violences ethniques a déplacé des centaines de milliers de personnes privées de services de base. À l’arrivée de nos équipes, elles vivaient dans la promiscuité, dormant à même le sol dans des bâtiments vides, et souffraient de diarrhée, parasites intestinaux et infections des voies respiratoires. Nous avons soutenu plusieurs hôpitaux, centres de santé, dispensaires et cliniques mobiles jusqu’en fin d’année, quand le retour au calme a permis de transférer nos activités aux autorités locales.

De juillet à décembre, nous avons assuré près de 91’000 consultations ambulatoires, traité 3’000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et immunisé 103’800 enfants de moins de 15 ans contre la rougeole lors d’une campagne de vaccination préventive organisée en collaboration avec le Bureau régional de la santé de Gedeo. Nos équipes ont aussi offert des soins en santé mentale, traité les victimes de violence sexuelle, distribué des secours essentiels et acheminé par camions 69 millions de litres d’eau potable.

En octobre, nous avons lancé une autre intervention d’urgence pour répondre aux besoins des déplacés dans l’Est Welega, aux confins des régions de Benishangul-Gumaz et d’Oromia. Nos équipes se sont concentrées sur les soins d’urgence, l’approvisionnement en eau et l’assainissement. Fin 2018, elles ont étendu ces activités à l’Ouest Welega voisin.

Région de Gambella

En 2018, nous avons intensifié notre soutien à l’hôpital de Gambella, seule structure de la région à offrir des soins spécialisés à quelque 800’000 personnes, dont la moitié sont des réfugiés sud-soudanais. Nos équipes ont travaillé au service des urgences, au bloc opératoire et dans l’unité de chirurgie, et ont assisté 2’820 naissances. Notre priorité

© Gabriele François Casini/MSF

Samuel, trois ans, boit avec l’aide de sa grand-mère, à l’hôpital de Gedeb. Samuel est traité pour une malnutrition aiguë. Éthiopie, août 2018.

Le Dr Ernest Nshimiyimana, responsable médical, et la clinicienne Leya Haileyesus auscultent des patients de l'unité kala-azar, au centre de santé d'Abdurafi, en Éthiopie, novembre 2018.

est restée la néonatalogie et les services de maternité, pour réduire les taux élevés de mortalité maternelle et infantile.

Nous avons épaulé les autorités éthiopiennes dans les camps de réfugiés de Kule, Nguenyyiel et Tierkidi, qui abritent environ 200'000 réfugiés sud-soudanais,[2] ainsi qu'au centre d'accueil de Pamdong. Nos équipes ont offert la plupart des services médicaux, dont les soins aux victimes de violence sexuelle, dans un centre de santé, une maternité 24h/24 et six dispensaires, et ont référé les patients nécessitant de la chirurgie à l'hôpital de Gambella.

Région du Tigré

La signature du traité de paix entre l'Éthiopie et l'Érythrée en juillet et l'ouverture de la frontière le 11 septembre ont provoqué un afflux de demandeurs d'asile érythréens, principalement des femmes et des enfants. Nous offrons des services psychiatriques et en santé mentale, en hospitalisation et en ambulatoire, aux réfugiés érythréens de deux camps et aux communautés locales. Nombre de nos patients érythréens ont relaté des expériences traumatisantes dans leur pays, en route vers l'Éthiopie et dans les camps.

Région d'Amhara

À Abdurafi et ses environs, nous nous employons à traiter, diagnostiquer et prévenir le kala-azar (leishmaniose viscérale) et les morsures de serpents, deux pathologies tropicales mortelles et pourtant négligées.

En 2018, les équipes de notre clinique ont traité 647 cas de morsures de serpents et 369 cas de kala-azar. Nous menons depuis 2012 des recherches sur le kala-azar à Abdurafi, en collaboration avec l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, l'Université de Gondar et l'Institut de santé publique éthiopien, pour mettre au point de meilleures options de traitements pour les cas compliqués, et de nouveaux modes de prévention. L'équipe s'efforce aussi de trouver un traitement plus efficace contre les morsures de serpents.

Région Somali

MSF est présent à Dolo, dans la zone de Liben, à la frontière avec la Somalie, depuis 1995. Le centre de santé de Dolo Ado offre des soins de base à la communauté locale et aux réfugiés qui ont fui violence et insécurité alimentaire en Somalie pour s'installer dans cinq camps de cette zone. Nous traitons aussi beaucoup de somaliens qui traversent la frontière pour se faire soigner. Fin 2018, nous avons transféré toutes les activités de ce centre aux autorités sanitaires, sauf la maternité et les soins obstétricaux.

En fin d'année, nous avons aussi transféré au Bureau régional de la santé nos activités médicales à l'hôpital de Wardher et dans les centres de santé de district à Danod et Lahel-Yucub, dans la zone de Dolo. Depuis 2007, nous soutenions les soins en ambulatoire et hospitalisation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement ainsi que les transports d'urgence. Nous avons conservé et géré les salles d'isolement pendant les épidémies, assisté des accouchements, fourni des soins prénatals et traité des cas de tuberculose et de malnutrition aiguë sévère chez des enfants de moins de cinq ans.

Nous offrons des soins primaires intégrés via des cliniques mobiles dans plus de 10 sites de la zone de Dolo, pour les enfants de moins de 15 ans et les femmes enceintes et allaitantes. Nous projetons d'étendre ces activités mobiles pour soigner les patients de tous âges, et assurer la surveillance épidémiologique, des activités communautaire et la promotion de la santé, et de couvrir une vaste zone pour atteindre plus de personnes, dont les communautés pastorales nomades.

Migrants déportés

Depuis novembre 2017, le Royaume d'Arabie saoudite expulse de force les migrants illégaux vivant sur son territoire. Selon l'Organisation internationale pour les migrations, il déporte en moyenne par mois 10'000 Éthiopiens par avions spécialement affrétés chaque semaine pour Addis-Abeba. Dès mars, nous avons fourni dépistage et soins médicaux et psychologiques à l'aéroport et dans un centre de la ville. Malgré le traumatisme, beaucoup ont retenté la périlleuse traversée de la mer Rouge vers l'Arabie saoudite.

[1] *Éthiopie : Rapport de situation de la réponse humanitaire n° 19 (novembre 2018)*

[2] *Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, HCR*

FRANCE

Effectifs en 2018 : 4 | Dépenses en 2018 : €2,2 millions | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/france

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'400 consultations individuelles en santé mentale

Les mineurs non accompagnés qui arrivent en France sont souvent traumatisés par la violence et les abus endurés pendant leur périple, et se retrouvent dans des structures d'accueil inadaptées, confrontés au labyrinthe administratif.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à aider les migrants mineurs non accompagnés, notamment ceux dont la demande de protection a été rejetée parce qu'ils ne sont pas reconnus comme mineurs, pour des motifs souvent contestables.

Dans notre centre de Pantin, en banlieue de Paris, nous offrons répit et soins, et facilitons l'accès à une aide juridique, médicale, sociale et psychologique, et à des services administratifs en partenariat avec d'autres organisations. Au total, 787 mineurs ont bénéficié de ces services en 2018. Plus de 430 recours ont été introduits. Fin 2018, la majorité était toujours en instruction mais 94 avaient abouti et les mineurs concernés ont été placés sous le dispositif de protection de l'enfance.

En partenariat avec Utopia 56, une association d'aide aux migrants, nous avons constitué, au sud de la France, un réseau de familles volontaires qui accueillent des mineurs durant la procédure de recours. Pendant cette période, ces mineurs sont exclus de toute protection ou assistance de l'État.

Nous gérons aussi des cliniques mobiles à Paris, qui ont assuré près de 1'000 consultations médicales en 2018.

Tout au long de l'année, nos équipes ont suivi de près la situation dans le pays, notamment aux frontières avec l'Italie et l'Espagne. En 2018, la police des frontières française a continué de renvoyer de force des personnes en Italie et en Espagne, les empêchant de demander l'asile, en violation du droit.

Nous avons aussi donné, entre autre, 10'000 couvertures en soutien à d'autres organisations et volontaires à Calais, Bayonne, Nantes et Paris.

GÉORGIE

Effectifs en 2018 : 51 | Dépenses en 2018 : €1,7 million | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/georgia

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

16 nouvelles personnes sous traitement contre la TB-MR

En 2018 en Géorgie, Médecins Sans Frontières a poursuivi son action pour traiter la tuberculose multirésistante (TB-MR).

Malgré une baisse de l'incidence de la TB en Géorgie, plus de 10% des nouveaux patients et 30% de ceux qui sont déjà sous traitement[1] présentent des formes pharmaco-résistantes.

En Géorgie, nous mettons en œuvre le programme *endTB*, un partenariat financé par UNITAID. Lancé en 2015, il couvre 17 pays et vise à trouver des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB résistante. L'un des éléments clés est une étude observationnelle de la sécurité et de l'efficacité de la bédaquiline et du délamanide pour laquelle nous avons admis 297 cas de TB-MR en Géorgie. Les derniers patients achèveront leur traitement en janvier 2019 et seront encore suivis pendant six mois, ce qui permettra de clore l'étude en juillet 2019.

La Géorgie participe aussi à un essai clinique *endTB* qui vise à trouver, à partir de la bédaquiline et/ou du délamanide, des traitements beaucoup plus courts, mieux tolérés et sans injections pour la TB-MR. L'inclusion dans l'essai est close depuis février 2018, et 10 patients seront suivis jusqu'en février 2020.

De plus, nous avons continué d'aider les autorités de santé d'Abkhazie à superviser la prise en charge des patients traités contre la TB-MR, la TB ultrarésistante (TB-UR) et les co-infections comme l'hépatite C. Garantir l'accès à des médicaments de qualité et le suivi des patients sont les défis les plus urgents. En 2018, nous avons soutenu l'inclusion de 14 personnes dans de nouveaux schémas thérapeutiques et offert des traitements contre l'hépatite C à cinq patients co-infectés ; 76 patients dépistés débuteront le traitement en 2019.

[1] *Organisation mondiale de la santé, Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, 2018*

GRÈCE

Effectifs en 2018 : 223 | Dépenses en 2018 : €9,5 millions | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/greece

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

26'500 consultations ambulatoires

7'440 consultations individuelles en santé mentale

4'480 vaccinations de routine

320 victimes de tortures soignées

280 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

Une femme amène son enfant pour qu'il soit vacciné contre les maladies infantiles les plus courantes, au cours d'une campagne d'immunisation organisée sur l'île de Lesbos. Grèce, novembre 2018.

En 2018, plus de 50'000 migrants et réfugiés de pays tels que la Syrie, l'Afghanistan et l'Irak sont arrivés en Grèce.[1]

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir une aide médicale et psychologique aux migrants sur les îles et le territoire continental grecs. De janvier à décembre 2018, nos équipes ont assuré environ 26'500 consultations ambulatoires en Grèce, et vacciné quelque 4'500 enfants contre les maladies infantiles les plus courantes.

Îles grecques

Depuis la conclusion de l'accord entre l'UE et la Turquie en mars 2016, les migrants et réfugiés qui transitent par les îles grecques y sont bloqués, dans l'attente de la détermination de leur statut. En conséquence, ils restent longtemps dans des centres d'accueil inadéquats, avec un accès limité aux soins et dans la crainte d'être renvoyés en Turquie, ce qui aggrave leurs problèmes médicaux et psychologiques. En 2018, nous avons continué de dénoncer cet accord et son impact dramatique sur la santé des hommes, femmes et enfants détenus sur les îles.

Depuis 2016, nous gérons, à Lesbos, une clinique offrant des soins primaires, des services en santé sexuelle et génésique et un soutien en santé mentale. Fin 2017, nous avons ouvert une autre clinique à l'extérieur du centre d'accueil de Moria, pour offrir les mêmes services aux enfants de moins de 16 ans, femmes enceintes et victimes de violence sexuelle. À Mytilène, une de nos équipes soigne les patients avec de graves troubles de santé mentale provoqués par les traumatismes et la violence subis dans leur pays d'origine ou durant leur périple jusqu'en Grèce. Nombre de nos patients, dont des mineurs, ont raconté que l'insécurité et les conditions de vie inhumaines à Moria même ont beaucoup contribué à les plonger dans un profond désespoir et à les pousser à des automutilations voire à des pensées suicidaires.

Sur Chios, nous offrons des soins primaires, des soins en santé sexuelle et génésique, un soutien en santé mentale et une aide sociale aux réfugiés et migrants. Nous avons des médiateurs interculturels et des travailleurs sociaux dans l'hôpital sur l'île et, en avril, nous avons commencé à offrir des services de médecine du voyage pour garantir la continuité des soins aux patients en transit, notamment des conseils de santé, des vaccinations, des médicaments et l'orientation vers les services de MSF à Athènes.

Jusqu'en avril, nous avons aussi assuré un soutien en santé mentale et des actions de promotion de la santé, et construit des abris temporaires dans la ville de Vathy, sur l'île de Samos, qui accueille surtout des femmes, des enfants et des patients requérant un traitement médical urgent sur le continent.

Athènes

Nous gérons deux cliniques pour répondre aux besoins spécifiques des migrants et réfugiés. Dans notre centre de jour, les équipes offrent des soins en santé sexuelle et génésique, un soutien en santé mentale, une aide sociale et le traitement des maladies chroniques.

Dans notre deuxième centre, géré en collaboration avec Day Centre Babel et le Greek Council for Refugees, nous proposons des soins intégrés aux victimes de tortures, mauvais traitements et autres formes d'abus dégradants. L'approche multidisciplinaire de cette clinique comprend une prise en charge médicale et psychologique, de la physiothérapie et une aide sociale et juridique.

Nord de la Grèce

En réponse à la forte augmentation du nombre d'arrivées (plus de 18'000 en 2018, contre environ 6'500 en 2017) et à l'absence totale d'offre de soins de la part du ministère de la Santé, nous avons envoyé une équipe chargée d'assurer, de juillet à la fin de l'année, des consultations en médecine générale, en santé sexuelle et génésique et en médecine du voyage, dans le centre d'accueil et d'identification à Fylakio, dans la région d'Evros, à la frontière turque.

[1] *Portail opérationnel du HCR, situation en Méditerranée*

GUINÉE

Effectifs en 2018 : 302 | Dépenses en 2018 : €8,4 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/guinea

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider le ministère de la Santé guinéen à soigner 12'500 patients sous traitement antirétroviral (ARV) à vie.

À Conakry, la capitale, nous assurons, via huit centres de santé, des services de dépistage, traitement et suivi pour les patients séropositifs stables. En outre, nous fournissons des soins spécialisés aux patients atteints du sida dans une unité de 31 lits de l'hôpital Donka.

En 2018, nous avons mis sur pied, pour les patients stables, un système de renouvellement des médicaments et de contrôle tous les six mois au lieu de tous les mois, ce qui réduit la stigmatisation et améliore l'observance du traitement. Nous avons aussi contribué à réapprovisionner la pharmacie nationale en ARV quand des ruptures de stock compromettaient les traitements de nos patients.

À Kouroussa, au nord-est, nous avons poursuivi un programme de santé infantile lancé en 2017, en fournissant du personnel et un soutien logistique à l'hôpital provincial, qui couvre 315'000 habitants. En 2018, plus de 3'000 enfants de moins de cinq ans ont été admis. Plus de la moitié souffraient d'un paludisme sévère.

En 2018, nous avons privilégié une prise en charge précoce au niveau communautaire dans une volonté permanente de réduire la mortalité infantile et prévenir l'apparition de complications chez les enfants. Grâce à 120 volontaires communautaires spécialement formés et des tests rapides, 8'819 enfants ont été diagnostiqués et plus de 90% d'entre eux ont été soignés directement dans leur communauté. Les volontaires ont aussi mesuré le périmètre brachial des enfants, pour détecter des signes de malnutrition et identifier ceux qui doivent être référés au centre de santé le plus proche. Neuf de ces centres sont soutenus par MSF.

En mai, nous avons vacciné plus de 18'000 enfants à Kouroussa en réponse à une épidémie de rougeole, et organisé en novembre une large campagne d'immunisation en collaboration avec le ministère de la Santé suite à une nouvelle hausse du nombre de cas. Au 23 décembre, plus de 74'000 enfants de six mois à sept ans avaient été vaccinés.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

24'100 personnes traitées contre le paludisme

11'500 personnes sous traitement ARV de première intention et **1'030** sous traitement ARV de deuxième intention

GUINÉE-BUISSAU

Effectifs en 2018 : 289 | Dépenses en 2018 : €4,5 millions | Première intervention de MSF : 1998 | msf.org/guinea-bissau

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

La Guinée-Bissau est un des pays les plus pauvres et les moins avancés du monde. L'accès aux soins y est très limité à cause du manque d'infrastructures, de ressources et de personnel qualifié.

Médecins Sans Frontières gère un projet centré sur la santé infantile dans la seule structure tertiaire du pays, l'hôpital national Simão Mendes à Bissau, la capitale. Nos équipes prennent en charge les urgences pédiatriques et la nutrition thérapeutique en hospitalisation, ainsi que les soins intensifs pédiatriques et néonatals.

En Guinée-Bissau, les enfants souffrent surtout d'infections respiratoires, de paludisme, de diarrhées et de méningite, tandis que les nouveau-nés meurent principalement d'asphyxie et de septicémie néonatale. Nous avons mis en place un système de triage fonctionnel à l'unité d'urgences pédiatriques, pour garantir une prise en charge plus rapide et plus efficace, et nous avons collaboré étroitement avec le ministère de la Santé pour veiller au respect des bons protocoles et procédures de soins afin de réduire la mortalité infantile. Nous préparons maintenant l'introduction de traitements plus techniques ou plus sophistiqués, qui exigent du personnel médical mieux formé et des équipements plus spécialisés pour traiter des patients plus complexes et dans un état critique.

En avril, nous avons fermé notre projet dans la région centrale de Bafatá, après avoir renforcé les services de santé locaux. Depuis 2014, nous gérions les services pédiatriques et le programme de nutrition pour les enfants de moins de cinq ans à l'hôpital régional, soutenions les centres de santé en zone rurale et formions des soignants communautaires au diagnostic et au traitement du paludisme, des diarrhées et des infections respiratoires aiguës. Nous avons aussi conçu un système de transfert des patients devant être hospitalisés.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

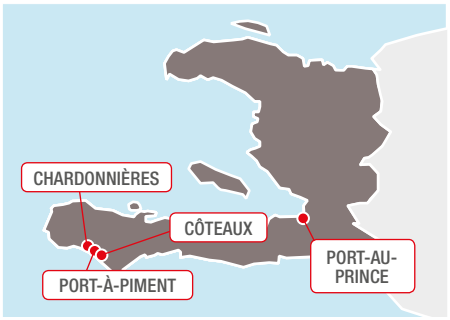
17'400 consultations ambulatoires dont **13'200** pour des enfants de moins de 5 ans

3'300 personnes hospitalisées

1'140 personnes traitées contre le paludisme

HAÏTI

Effectifs en 2018 : 1’746 | Dépenses en 2018 : €25,2 millions | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/haiti



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

7’950 interventions chirurgicales majeures

1’870 naissances assistées

En 2018 en Haïti, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d’offrir une palette de services médicaux spécialisés, de la prise en charge des victimes de violence sexuelle aux soins avancés en chirurgie et traumatologie.

Nos équipes à Port-au-Prince, la capitale, et au sud-ouest, comblent d’importantes lacunes dans les services de santé et contribuent à renforcer la capacité du système de santé local.

Traumatologie

L’hôpital Nap Kenbe, situé dans la commune de Tabarre à Port-au-Prince, fournit des soins chirurgicaux spécialisés aux victimes de traumatismes. En 2018, notre équipe a admis 1’370 patients et pratiqué 3’240 interventions chirurgicales majeures. Comme prévu, nous avons stabilisé le nombre d’admissions en 2018, pour préparer notre retrait en juin 2019. En décembre, nous avons commencé à négocier avec le ministère de la Santé le transfert de nos activités aux autorités haïtiennes.

Soins maternels et infantiles

En 2011, nous avons ouvert à Port-au-Prince le Centre de référence des urgences obstétricales, un hôpital de 176 lits pour les femmes présentant des complications obstétricales et les nouveau-nés requérant des soins spécialisés. Ce centre a fermé en juillet, après avoir soigné quelque 120’000 femmes et assisté 37’000 naissances. Nous avons progressivement réduit les admissions jusqu’à notre départ, en pressant le ministère de la Santé d’assumer ses responsabilités envers les femmes présentant des grossesses compliquées.

© Scott Streble

Le Dr Jerry Dely, à gauche, et l’équipe de MSF opèrent un patient à l’hôpital Drouillard. Haïti, mars 2018.

Traitement des brûlures

L’hôpital Drouillard de 40 lits, près du bidonville de Cité Soleil, est la seule structure de Port-au-Prince spécialisée dans le traitement des grands brûlés, un problème fréquent liés aux mauvaises conditions de logement. Plus d’un quart de nos patients sont des enfants de moins de cinq ans et 90% viennent directement chez nous sans passer par une structure généraliste. Nous assurons la chirurgie, les pansements, la physiothérapie et un soutien en santé mentale. En 2018, nous avons achevé la construction d’un nouvel hôpital, mieux équipé pour améliorer la lutte contre les infections, un problème majeur dans le traitement des brûlures. Nous avons commencé à offrir des formations sur le traitement des brûlures au personnel médical d’autres structures de santé haïtiennes.

Victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre

La violence sexuelle et fondée sur le genre est une urgence médicale sous-déclarée et la prise en charge des victimes en Haïti reste insuffisante. À la clinique Pran Men’m, dans le quartier Delmas 33 de Port-au-Prince, nous offrons des soins d’urgence aux victimes de cette violence.

Soins d’urgence dans le bidonville de Martissant

À Martissant (Port-au-Prince), l’unité d’urgence et de stabilisation de MSF a assuré des soins d’urgence de première intention à 27’800 malades et blessés en 2018. Certains ont été admis en observation quelques jours, mais la majorité a été référée vers des structures plus spécialisées une fois stabilisée.

Soins primaires dans le département du Sud

Au sud-ouest, nous aidons le ministère de la Santé à fournir des soins primaires, en mettant l’accent sur la santé maternelle et infantile et les maladies hydriques. Nous travaillons à Port-à-Piment depuis octobre 2016. En 2018, nous avons réhabilité et commencé à soutenir deux autres centres de santé, à Côteaux et Chardonnières. Durant l’année, nos équipes ont assuré plus de 25’500 consultations ambulatoires, traité 2’180 patients aux urgences et assisté 624 naissances, rien qu’à Port-à-Piment. Elles ont aussi géré des actions communautaires de promotion de la santé, d’assainissement et d’approvisionnement en eau dans les environs, afin de prévenir les épidémies de choléra dans la zone.

HONDURAS

Effectifs en 2018 : 96 | Dépenses en 2018 : €2,3 millions | Première intervention de MSF : 1974 | msf.org/honduras

☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Avec un lourd passé d'instabilité politique, économique et sociale, le Honduras figure parmi les pays d'Amérique centrale les plus touchés par la pauvreté et l'insécurité.

En 2018, Médecins Sans Frontières a continué d'offrir des soins intégrés aux victimes de violence, y compris sexuelle, dans diverses cliniques de la capitale, Tegucigalpa. Nos équipes offrent une prise en charge médicale aux victimes de viols, comprenant la prophylaxie post-exposition pour prévenir les infections par le VIH et l'hépatite B, et des traitements pour d'autres maladies sexuellement transmissibles comme la syphilis et la gonorrhée. De plus, elles offrent conseil, thérapie de groupe et premiers secours psychologiques.

En juin, nous avons ouvert un centre de santé à Nueva Capital, un quartier en périphérie de Tegucigalpa où de nombreux déplacés internes sont installés. Nous fournissons des soins primaires, des consultations en santé mentale pour les victimes de violence, une aide sociale et des actions de promotion de la santé.

Notre approche communautaire permet aux personnes de surmonter les problèmes d'accès à nos services au centre-ville.

Dans une clinique de santé maternelle et infantile à Choloma, au nord, une de nos équipes assiste les accouchements et offre planning familial, consultations pré- et postnatales, ainsi que soutien psychosocial aux victimes de violence, y compris sexuelle. Des équipes de promotion de la santé se rendent dans différents sites de cette ville industrielle, notamment les usines et les écoles, pour présenter les services disponibles à la clinique et sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle et génésique.

Conformément aux protocoles internationaux, nous continuons de plaider en faveur d'un accès à des soins médicaux intégrés pour les victimes de violence sexuelle au Honduras, où la contraception d'urgence reste interdite.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

11'000 consultations ambulatoires

4'390 consultations individuelles en santé mentale

300 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

INDONÉSIE

Effectifs en 2018 : 35 | Dépenses en 2018 : €0,9 million | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/indonesia

En 2018 en Indonésie, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un nouveau programme centré sur les besoins sanitaires des adolescents et est intervenu en réponse aux multiples situations d'urgence.

En février, nous avons ouvert un nouveau programme pour améliorer l'accès des adolescents aux services de santé à Pandeglang, dans la province de Banten. Notre équipe a collaboré avec des praticiens communautaires, formé le personnel de centres de santé, fourni des services de maternité spécialisés et assuré le suivi de plusieurs cas. Elle a aussi diffusé de l'information sur les services de santé pour adolescents via les écoles, des évènements publics et un centre d'éducation de la jeunesse de MSF.

À Jakarta, nous avons soutenu le programme de dépistage du ministère de la Santé et l'élaboration de lignes directrices sur la santé génésique des adolescents pour l'archipel des Seribu, au large de la côte nord.

■ Régions où MSF gérait des projets en 2018
☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En avril, nous avons organisé une série de sessions de formation, d'ateliers et de visites d'hôpitaux pour faire face aux empoisonnements au méthanol, fréquents dans tout le pays. Nous avons aussi fourni aux médecins locaux des procédures spécifiques pour la prise en charge de ces cas.

Interventions d'urgence

En 2018, l'Indonésie a été frappée par plusieurs catastrophes naturelles : séismes sur l'île de Lombok en juillet et août ; séisme suivi d'un tsunami et d'une liquéfaction des sols à Palu, Sulawesi, en septembre ; et éruption du Krakatoa, qui a provoqué un tsunami dans le détroit de la Sonde, en décembre.

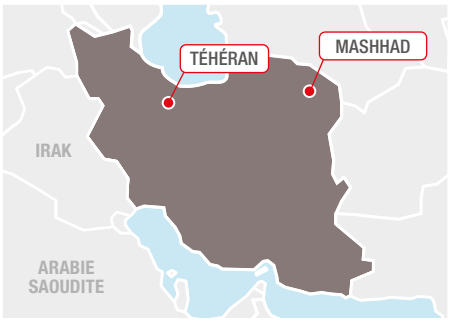
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'520 consultations ambulatoires

À Lombok et Palu, nous avons envoyé des équipes d'urgence constituées de médecins, spécialistes en santé mentale et experts de l'eau et de l'assainissement en soutien à la réponse nationale. Pandeglang, ville de notre nouveau projet de soins pour adolescents, a été la plus touchée par le tsunami dans le détroit de la Sonde. L'équipe sur place a pu fournir une aide immédiate et durable à l'intervention locale, en se concentrant sur les soins primaires et en santé mentale, et l'hygiène pour les déplacés.

IRAN

Effectifs en 2018 : 58 | Dépenses en 2018 : €2,1 millions | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/iran



☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En Iran, Médecins Sans Frontières porte secours aux toxicomanes, travailleurs du sexe, réfugiés, sans-abri et autres groupes vulnérables confrontés à des difficultés d'accès aux soins.

En Iran, la toxicomanie pose un problème spécifique de santé publique. Le nombre de toxicomanes y a doublé ces six dernières années pour atteindre près de trois millions, soit 3,5% de la population[1]. Toxicomanes et autres groupes vulnérables, tels que les travailleurs du sexe, les sans-abri et la minorité ethnique Ghorbati, souffrent de stigmatisation et d'exclusion, ce qui entrave leur accès aux soins médicaux. En 2018, la crise financière qui a paralysé le système de santé a aggravé la situation.

Durant toute l'année, nos équipes ont fourni, au sud de Téhéran, des traitements pour plusieurs maladies transmissibles auxquelles les communautés marginalisées sont particulièrement exposées, notamment les hépatites B et C, le VIH, la tuberculose (TB) et la syphilis. Le nombre de patients admis en traitement contre l'hépatite C a fortement augmenté (+ 82%) par rapport à 2017.

Nous avons dispensé des soins en santé sexuelle et génésique (gynécologiques, obstétricaux, pré- et postnatals) et des consultations pour les victimes de violence sexuelle, ainsi que du conseil et un soutien psychosocial. Une clinique mobile réservée aux femmes a été déployée dans la ville.

De plus, nous avons ouvert un nouveau programme pour les réfugiés et la communauté locale à Mashhad, près de la frontière afghane, où vivent beaucoup des quelque deux millions d'Afghans installés en Iran. Nous offrons des services similaires à ceux du sud de Téhéran : des cliniques fixes et mobiles pour le traitement de l'hépatite C et la gestion d'un système de référence pour les patients nécessitant des traitements contre le VIH et/ou la TB.

[1] *Middle East Institute*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

29'900 consultations ambulatoires

3'750 consultations individuelles en santé mentale

82 personnes traitées contre l'hépatite C

ITALIE

Effectifs en 2018 : 79 | Dépenses en 2018 : €4,9 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/italy

■ Régions où MSF gérait des projets en 2018
☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, malgré une baisse significative par rapport aux années précédentes, les côtes italiennes ont encore vu débarquer plus de 20'000 personnes souvent traumatisées par la traversée et la détention en Libye.

Malgré les manœuvres de plus en plus hostiles des autorités italiennes pour stopper les opérations de recherche et sauvetage, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir une aide psychologique et médicale aux migrants et réfugiés en Italie, dont des soins spécialisés aux victimes de tortures.

En Sicile, nos équipes ont offert les premiers secours psychologiques aux personnes débarquant dans les ports du sud et géré une clinique à Catane pour les patients nécessitant des soins à leur sortie de l'hôpital. Cette clinique a fermé ses portes en fin d'année, à la suite de la baisse du nombre d'arrivants. Les psychologues de MSF qui soutenaient les demandeurs d'asile dans les centres d'accueil de la province de Trapani, ont transféré leurs activités fin 2018, comme prévu.

Des équipes mobiles sont intervenues dans les camps informels autour de Rome, où des migrants dépérissent dans des conditions de vie déplorables. En 2018, avec un réseau d'organisations et de bénévoles de la société civile, elles ont assuré quelque 1'500 consultations médicales et interventions psychologiques, tout en offrant un soutien psychosocial aux mineurs non accompagnés dans les centres d'accueil de Rome.

Pour la troisième année consécutive, nous avons géré à Rome, en collaboration avec des partenaires locaux Medici Contro la Tortura et ASGI, un centre de réadaptation pour les victimes de tortures, d'abus et autres formes de traitements dégradants. Ces victimes y reçoivent une aide psychologique, médicale, juridique et sociale.

À Turin et Palerme, nous avons aidé et orienté plus de 800 personnes pour qu'elles bénéficient des services de santé nationaux. Nous avons aussi distribué des secours, tels que des couvertures et des tentes, aux migrants et réfugiés dans des camps de fortune, en particulier à Rome et le long des frontières nord de l'Italie.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'760 consultations individuelles en santé mentale et **54** sessions de groupe

1'490 consultations ambulatoires

INDE

Effectifs en 2018 : 611 | Dépenses en 2018 : €13,4 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/india

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

56'000 consultations ambulatoires

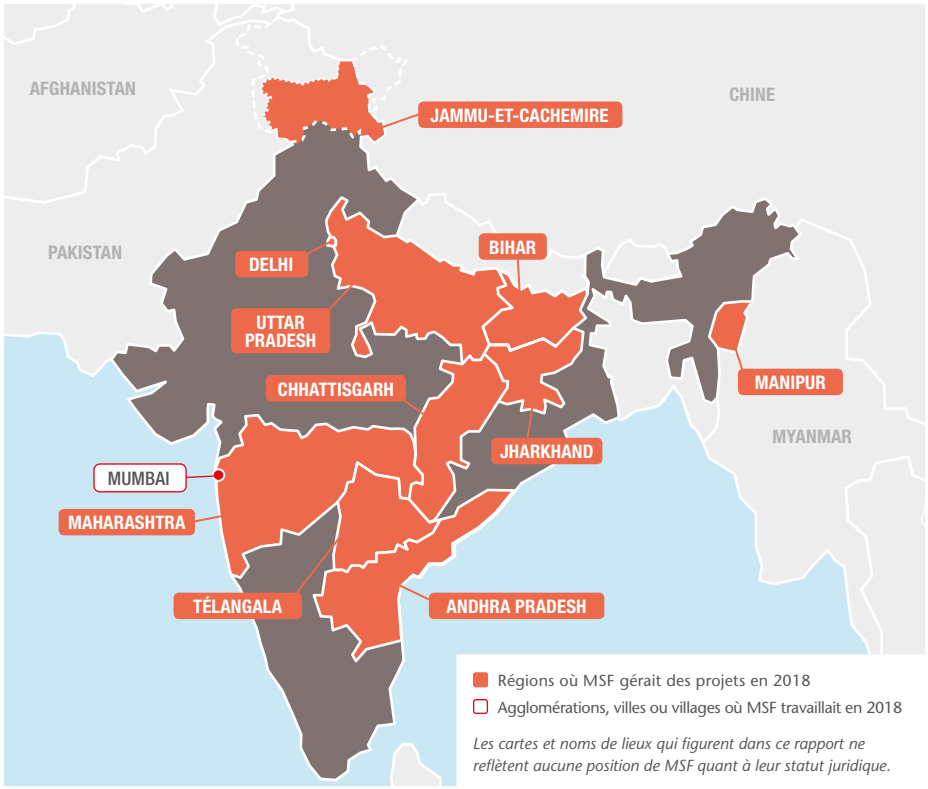
4'330 consultations individuelles en santé mentale

2'300 personnes traitées contre l'hépatite C

2'100 personnes sous traitement ARV de première intention

1'360 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **970** contre la TB-MR

560 enfants traités dans des programmes de nutrition en ambulatoire



Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Pauvreté, exclusion sociale et surcharge du système de santé public rendent l'accès aux soins difficile pour des millions d'Indiens.

Médecins Sans Frontières (MSF) continue de soigner les communautés vulnérables souffrant de maladies infectieuses, malnutrition, troubles en santé mentale et violence sexuelle.

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

À Mumbai, ville la plus peuplée du pays, c'est dans le district M East que les taux de TB sont les plus élevés. Depuis 10 ans, MSF travaille dans une clinique indépendante qui offre une prise en charge intégrée des patients atteints de VIH et TB-R – y compris des cas complexes de pharmaco-résistance requérant des traitements indisponibles ailleurs dans le secteur public ou privé.

En collaboration avec le gouvernement local et le programme national de lutte contre la TB, nous gérons une unité de traitement ambulatoire de la TB à l'hôpital Shatabdi, dans le district M East de Mumbai. Nos patients ont souvent développé une résistance après des années de traitements inefficaces mais certains ont été directement infectés par des formes ultrarésistantes. Notre modèle de soins repose sur de nouvelles molécules moins toxiques et plus efficaces contre la TB-R, et sur un soutien psychosocial pour améliorer l'observance du traitement.

Nos équipes œuvrent au sein de la communauté pour améliorer la recherche de cas et l'observance des traitements. En 2018, nous avons lancé une initiative pour assurer un suivi clinique et psychosocial systématique des patients atteints de TB-R dans sept dispensaires. Objectif : faire la démonstration d'un modèle reproductible de soins communautaires.

Dans le Jharkhand, en Inde, Somai Soya, 16 mois, passe un test de dépistage de la malnutrition à l'aide d'un bracelet de mesure du périmètre brachial. Octobre 2017.

© Vaishnavi Singh/MSF

Zoya, qui a été soignée pour une co-infection kala-azar-VIH et tuberculose au Bihar, en Inde, parle avec Chavvi Kumar, promoteur de la santé de MSF. Août 2018.

Soins spécialisés pour la TB, le VIH et l'hépatite C au Manipur

Le Manipur connaît une forte prévalence de VIH, hépatite C et TB pharmaco-sensible et résistante. En raison d'un manque de ressources en soins de santé, l'incidence de co-infection y est aussi forte. Dans les cas de co-infection, chaque maladie accélère la progression de l'autre : les patients sont plus vulnérables et les traitements, plus complexes.

Dans des cliniques à Churachandpur, Chakpikarong et Moreh, près de la frontière du Myanmar, nos équipes offrent dépistage, diagnostic et traitement, ainsi que conseil et éducation à la santé axée sur le dépistage et le traitement.

En 2018, nous avons renforcé notre soutien à l'hôpital de district de Churachandpur, afin d'améliorer les traitements pour les patients co-infectés au VIH et à l'hépatite C. Nous avons aussi introduit la bédaquiline pour traiter les cas de TB ultra-résistante.

Projet hépatite C de Meerut dans l'Uttar Pradesh

L'ouest de l'Uttar Pradesh connaît une très forte prévalence de l'hépatite C, maladie potentiellement mortelle qui peut causer une insuffisance hépatique et un cancer du foie si elle n'est pas traitée. Depuis janvier 2017, nous gérons un projet pilote de lutte contre l'hépatite C à Meerut, en collaboration avec la National Health Mission. Le but : démontrer l'efficacité d'une décentralisation et d'une simplification de la prise en charge de l'hépatite C, et partager les meilleures pratiques afin que le modèle puisse être reproduit dans d'autres zones à forte prévalence. Nous proposons dépistage, traitement, éducation à la santé et conseil dans un hôpital de district.

Lutte contre le kala-azar et les cas avancés de VIH au Bihar

Le kala-azar (leishmaniose viscérale) est une maladie tropicale négligée très présente au Bihar, où la co-infection au VIH constitue une préoccupation croissante de santé publique. Plus de 80% des patients co-infectés sont au stade avancé du VIH et souffrent aussi souvent de TB. En collaboration avec l'Indian Council of Medical Research et le National Vector Borne Disease Control Programme, nous élaborons et mettons en œuvre des traitements mieux adaptés, plus sûrs et plus efficaces pour les patients co-infectés, et recherchons des outils de détection plus efficaces pour améliorer leurs perspectives.

De plus, avec les autorités de l'État, nous avons convenu de créer un centre intégré qui offrira une prise en charge holistique aux patients au stade avancé du VIH, y compris le diagnostic et traitement des infections opportunistes. Ce centre, dont l'ouverture est prévue en février 2019, offrira toute une gamme de services, dont des soins psychologiques, nutritionnels, médicaux et, si nécessaire, palliatifs.

Santé mentale au Jammu-et-Cachemire

Les habitant de Jammu-et-Cachemire ont payé un lourd tribut aux années de conflit, que la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale aggrave encore. Nous y offrons du conseil psychosocial depuis 2001. En 2018, nous avions des équipes dans des hôpitaux de quatre districts : Srinagar, Baramulla, Pulwama et Bandipora. À Bandipora, nous aidons le gouvernement à mettre en œuvre un programme de santé mentale comprenant un important volet de sensibilisation communautaire.

Violence sexuelle et fondée sur le genre à Delhi

En 2015, nous avons ouvert, dans le district de Jahangirpuri à North Delhi, une clinique 24h/24 pour les victimes de violence sexuelle et conjugale. Nous y dispensons la prophylaxie post-exposition pour prévenir le VIH/sida, la prévention et prise en charge des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'un soutien psychosocial. Nous offrons aussi des services de conseil à l'hôpital de district local.

En 2018, nous avons continué de collaborer avec des organisations communautaires, des organismes gouvernementaux de protection, la police et le ministère de la Santé pour faire connaître cette clinique et mettre en place un système de référence efficace.

Atteindre les communautés isolées de l'Andhra Pradesh, du Chhattisgarh et du Télangana

Un long conflit de faible intensité a privé d'accès aux soins de larges segments de population de l'Andhra Pradesh, du Chhattisgarh et du Télangana. Les structures médicales y sont rares et des maladies évitables et curables peuvent y être mortelles. Nous déployons des cliniques mobiles pour fournir des soins primaires aux communautés isolées de ces États. Nous traitons les cas de paludisme, infections respiratoires, pneumonie et dermatoses, et organisons des sessions d'éducation à la santé sur des sujets tels que hygiène, soins aux nouveau-nés, planning familial et prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Traitement de la malnutrition aiguë sévère au Jharkhand

Depuis 2017, nous collaborons avec les autorités sanitaires du Jharkhand pour détecter et traiter les cas de malnutrition infantile aiguë sévère. En 2018, nous avons poursuivi nos mesures préventives et thérapeutiques, dont le dépistage et l'engagement communautaire. Avec le Rajendra Institute of Medical Sciences, nous avons lancé, en novembre, une étude pour analyser comment la malnutrition infantile évolue en forme sévère et comment assurer la prise en charge la plus efficace de ces cas. Les résultats seront partagés avec les décideurs politiques indiens, afin que, dans ce pays dont la charge de malnutrition sévère aiguë est la plus élevée au monde, les enfants puissent recevoir les meilleurs traitements possibles.

IRAK

Effectifs en 2018 : 1’513 | Dépenses en 2018 : €45,5 millions | Première intervention de MSF : 2003 | msf.org/iraq

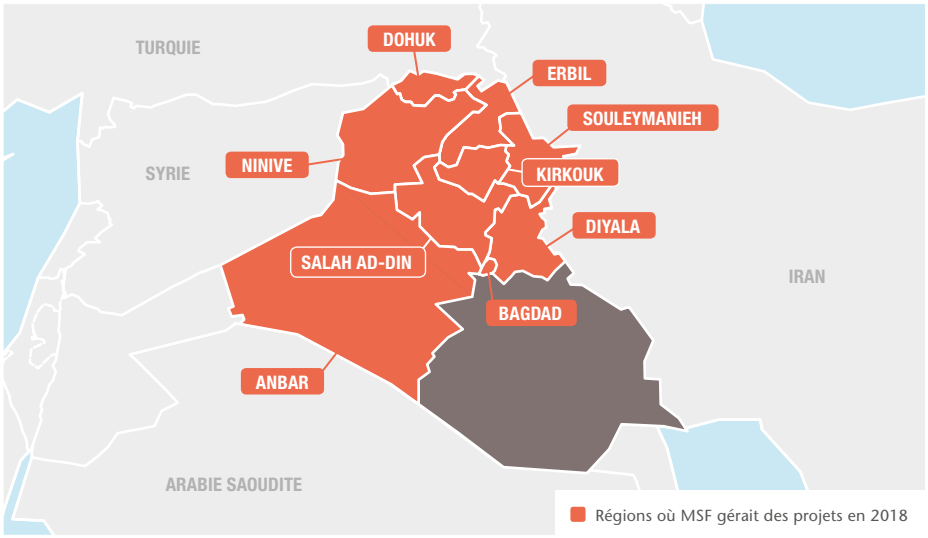
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

197’600 consultations ambulatoires

38’500 consultations individuelles en santé mentale

11’100 naissances assistées

3’780 interventions chirurgicales majeures



Les besoins médicaux restent énormes en Irak. Près de deux millions de personnes[1] sont encore déplacées et de nombreuses structures de santé sont endommagées ou détruites.

Malgré l’acalmie du conflit fin 2017 et le retour d’un nombre croissant de déplacés dans leur lieu d’origine en 2018, d’importants obstacles persistent. De nombreuses familles déplacées n’ont pas les documents nécessaires, leurs propriétés et sources de revenus ont été endommagées, voire détruites, et la sécurité reste préoccupante dans certaines zones. Le contexte demeure complexe et imprévisible, en raison de tensions politiques, de conflits tribaux et d’attaques par des groupes armés.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d’offrir une large gamme de services aux déplacés, personnes de retour au pays et communautés les plus touchées par la violence : soins de base, traitement des maladies non transmissibles (MNT), maternité, pédiatrie, soins d’urgence, chirurgie et soutien en santé mentale. Nous avons aussi réhabilité et équipé des hôpitaux et cliniques dans les régions parmi les plus affectées par la guerre, et ainsi contribué à remettre le système de santé irakien sur pied.

Gouvernorat d’Anbar

Nous avons continué d’offrir des soins primaires, le traitement des MNT et des services en santé mentale, dont des soins psychiatriques, dans deux camps de déplacés internes, avant de transférer nos activités au deuxième semestre car la population des camps diminuait et d’autres organisations commençaient à fournir des services médicaux.

En avril, nous avons ouvert une clinique de soins ambulatoires à l’hôpital universitaire de Ramadi, pour soigner les patients souffrant de troubles de santé mentale modérés à sévères.

Gouvernorat de Bagdad

En 2018, nos équipes au Baghdad Medical Rehabilitation Centre ont assuré la rééducation post-opératoire de 261 blessés graves, comprenant physiothérapie, gestion de la douleur et soins en santé mentale.

Nous avons achevé la réhabilitation du service des urgences de l’hôpital Imam Ali, dans la ville de Sadr, avec l’installation de matériel médical de haute qualité et d’un nouveau système de triage. Nous avons fourni 60’000 comprimés de traitement de première intention au programme irakien de lutte contre la tuberculose (TB), et offert une machine GeneXpert à la clinique des maladies respiratoires de Rusafa, pour améliorer la détection de la TB résistante.

Gouvernorat de Diyala

Les équipes de MSF ont offert des traitements contre les MNT, un soutien en santé mentale et des soins en santé sexuelle et génésique dans les centres de santé primaires de Jalawla et Sadiya, pour

© Mohammad Ghannam/MSF

Haussian, 13 ans, de Falloujah, en Irak, joue avec une vieux vélo. Haussian et sa famille vivent sous une tente au camp d’Amriyat Al Falloujah depuis trois ans. Octobre 2018.

© Louise Annaud/MSF

Le Dr Mohammed Salih et son collègue soignent un jeune patient aux urgences de l'hôpital de Nablus, à l'ouest de Mossoul. Irak, mars 2018.

les familles de retour dans la zone et les déplacés des camps de Khanaqin. Elles ont aussi assuré des sessions d'éducation à la santé sur les maladies chroniques et endémiques, la santé sexuelle et génésique et les premiers secours psychologiques.

Gouvernorat d'Erbil

Nous proposons des soins psychologiques, psychiatriques et psychosociaux dans quatre camps autour d'Erbil et pour les déplacés et communautés hôtes de Kalak. La population ayant diminué dans les camps, nous avons réduit nos activités en octobre, pour nous concentrer sur les patients souffrant de troubles de santé mentale modérés à sévères et le traitement des MNT.

Gouvernorat de Kirkouk

Alors que les déplacés continuaient de rentrer à Hawija, une des zones les plus touchées par le conflit, nos équipes ont assuré environ 14'500 consultations ambulatoires, ainsi que le traitement des MNT et des sessions d'éducation à la santé à Al-Abassi et Hawija. Nous avons aussi offert des soins en santé mentale à Al-Abassi et réhabilité les points d'eau à Al-Shazera et Al-Abassi, pour garantir la fourniture d'eau potable et prévenir des épidémies de maladies hydriques.

Nous avons continué de fournir des soins de base et des soins en santé mentale au camp de Daquq jusqu'à sa fermeture en septembre, et offert un appui technique et des formations au service des urgences, au laboratoire et à la maternité de l'hôpital de Hawija, y compris en matière de prévention et lutte contre les infections.

Gouvernorat de Ninive

Plusieurs quartiers de Mossoul sont encore des tas de décombres et des milliers de personnes peinent à accéder aux services de base (soins de santé, eau, électricité). En 2018, face à cette situation, nous avons intensifié nos activités médicales dans l'est et l'ouest de Mossoul.

À Nablus, à l'ouest de Mossoul, nous gérons des services intégrés de maternité, comprenant chirurgie pour les césariennes, soins pédiatriques (y compris pour les nouveau-nés), stabilisation, transport des urgences et services en santé mentale. Nos équipes ont assisté plus de 5'300 accouchements spontanés, pratiqué 1'120 césariennes et pris en charge 34'500 patientes aux urgences.

En avril, nous avons ouvert, dans l'est de Mossoul, une structure de soins postopératoires intégrés pour les patients présentant des traumatismes physiques à la suite de violences ou d'accidents. Cette structure dispose d'un bloc opératoire mobile, d'une capacité d'hospitalisation de 20 lits, de 11 salles de réveil, d'un service en santé mentale et d'une unité de rééducation.

En juillet, nous avons lancé un programme spécifique pour intensifier l'accès aux soins en santé mentale et au soutien psychosocial. Dans trois centres de santé, nos équipes assurent conseil, premiers secours psychosociaux et orientation en psychiatrie.

En fin d'année, nous avons achevé la réhabilitation des urgences de l'hôpital Al-Salam, qui comptent maintenant deux salles, une unité de traumatologie, une pharmacie, deux salles de consultation et une zone de triage.

Au sud de Mossoul, nous offrons consultations d'urgence, soins intensifs, traitements des brûlures et soins en santé mentale aux résidents et déplacés dans le sous-district de Qayyarah et ses environs. Notre hôpital de 62 lits compte un service d'hospitalisation, une unité de pédiatrie et un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation. Face à la hausse des besoins en soins de santé des déplacés et des populations de retour en 2018, nous avons renforcé nos services de traitement des brûlures et de néonatalogie, et aménagé un deuxième bloc opératoire. En 2018, nos équipes ont assuré plus de 18'000 consultations d'urgence et pratiqué près de 2'500 interventions chirurgicales.

Début 2018, nous avons commencé à fournir des soins primaires dans le camp de Qayyarah Airstrip, dont des traitements ambulatoires de la malnutrition, des soins en santé mentale, des services en santé sexuelle et génésique et les références vers d'autres structures. En juillet, nous avons ajouté un service d'urgences fonctionnant 24h/24.

En août, dans le district de Sinjar, où les activités médicales ont été très réduites pendant le conflit, nous avons achevé la réhabilitation de l'hôpital de Sinuni. Il a rouvert avec un service d'urgences totalement équipé, une maternité, une unité d'hospitalisation pédiatrique et des services en santé mentale.

Nous avons continué d'assurer des soins maternels et néonatals d'urgence, des soins pédiatriques de base, des services de stabilisation et un soutien en santé mentale au centre de santé Tal Maraq, dans le sous-district de Zummar.

Gouvernorat de Salah ad-Din

Au premier semestre, nos cliniques mobiles à Tikrit ont assuré des consultations ambulatoires et en santé mentale pour les déplacés et personnes de retour. Nous avons aussi géré un centre de soins primaires au camp d'Al-Allam. La baisse du nombre de déplacés et l'augmentation des activités d'autres organisations nous ont conduits à transférer ces activités au département irakien de la Santé, en juin.

Interventions d'urgence

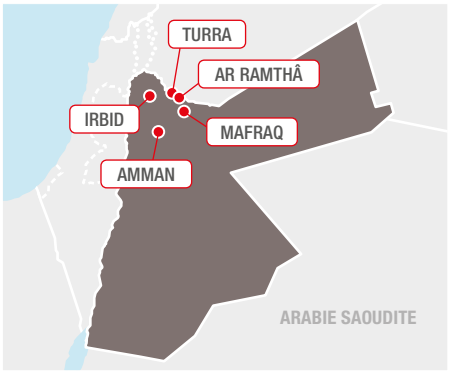
Après le signalement de plusieurs cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans plusieurs régions d'Irak, nous avons rapidement envoyé une équipe d'experts pour aider les hôpitaux. En juillet, 228 médecins, infirmiers et nettoyeurs irakiens ont été formés dans cinq hôpitaux publics des gouvernorats de Diwaniyah, Nadjaf, Babel et Bagdad.

Nous avons aidé le département de la Santé à vacciner plus de 111'000 enfants de six mois à 15 ans, suite à une épidémie de rougeole dans le gouvernorat de Ninive, en juillet.

[1] *OIM, Matrice du suivi des déplacements, Irak*

JORDANIE

Effectifs en 2018 : 417 | Dépenses en 2018 : €25,5 millions | Première intervention de MSF : 2006 | msf.org/jordan



▢ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

69'000 consultations ambulatoires

11'200 consultations individuelles en santé mentale

2'690 naissances assistées

1'410 interventions chirurgicales majeures

© Hussein Amri/MSF

Samar Ismail, responsable de projet de MSF, évalue le premier prototype d'une prothèse partielle de main – un jalon pour l'équipe d'Amman, en Jordanie. Cette prothèse a été conçue pour Basil, qui a perdu trois doigts dans l'explosion d'un obus en Syrie en 2013. Octobre 2018.

En Jordanie, Médecins Sans Frontières (MSF) gère des programmes de soins destinés aux réfugiés syriens et aux communautés hôtes vulnérables.

Après la fermeture de la frontière entre le sud de la Syrie et la Jordanie, et l'annonce de la création d'une zone de désescalade au sud-ouest de la Syrie en juillet 2017, le nombre de réfugiés et de blessés de guerre entrant dans le pays a diminué. Toutefois, la Jordanie compte encore près de 671'000 réfugiés syriens enregistrés et un nombre indéterminé de Syriens non enregistrés. La plupart dépendent de l'aide humanitaire pour leurs besoins élémentaires. En février 2018, le gouvernement jordanien a annoncé l'arrêt des subventions sur les soins pour les réfugiés syriens, rendant l'accès aux services médicaux encore plus difficile pour eux.

Maladies non transmissibles (MNT)

Les MNT sont une cause majeure de mortalité dans le gouvernorat d'Irbid. Nos trois cliniques offrent aux Syriens et Jordaniens vulnérables atteints de maladies telles que le diabète et l'hypertension, des soins médicaux et en santé mentale, y compris des visites à domicile, un soutien psychosocial, de la physiothérapie et des actions de promotion de la santé. En 2018, nous avons assuré plus de 21'000 consultations ambulatoires et plus de 4'000 consultations individuelles en santé mentale.

En 2018, nous avons aussi soutenu un centre de soins primaires à Turra, dans le district Sahel Houran d'Ar Ramthâ, où nous avons assuré des consultations ambulatoires pour des réfugiés syriens et la communauté locale, avant de transférer nos activités au ministère de la Santé.

Santé maternelle et infantile

Nous gérons une maternité et une unité de soins intensifs néonatals de 16 lits à Irbid depuis fin 2013. Au total, nous avons assisté quelque 16'000 accouchements. Lorsque nous avons transféré la maternité à une autre ONG en septembre, nos équipes avaient, depuis janvier, assuré 11'000 consultations prénatales, assisté presque 2'700 naissances et admis 664 nouveau-nés.

En 2018, nous avons renforcé nos services en santé mentale en offrant un soutien aux enfants syriens et à leurs parents dans le gouvernorat de Mafraq.

Chirurgie reconstructive pour les victimes de violences au Moyen-Orient

Notre hôpital de chirurgie reconstructive à Amman a poursuivi la prise en charge intégrée de quelque 200 blessés de guerre par mois venant des pays voisins, principalement l'Irak, la Syrie, le Yémen et la Palestine. Il offre notamment de la chirurgie orthopédique, plastique et maxillo-faciale, de la physiothérapie, un soutien en santé mentale et la pose de prothèses. Depuis 2016, nous fabriquons, à l'aide d'une imprimante 3D, des prothèses des membres supérieurs qui sont essentielles pour que les patients retrouvent leur intégrité physique et leur autonomie. En 2018, nos équipes ont pratiqué 1'160 interventions chirurgicales.

Chirurgie d'urgence à Ar Ramthâ

Début 2018, nous avons pris la difficile décision de fermer notre unité de chirurgie de 41 lits à Ar Ramthâ, en raison de la forte baisse du nombre de blessés transférés depuis le sud de la Syrie après la fermeture de la frontière en juin 2016.

Depuis septembre 2013, ce projet a aidé des milliers de patients à se remettre de leurs blessures physiques ainsi que de leur traumatisme psychologique. En un peu plus de quatre ans, nos équipes ont assuré l'accueil d'au moins 2'700 blessés de guerre au service des urgences, plus de 3'700 interventions chirurgicales majeures, plus de 8'500 séances de physiothérapie et environ 5'900 sessions de conseil psychosocial.

LIBAN

Effectifs en 2018 : 649 | Dépenses en 2018 : €29,8 millions | Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/lebanon

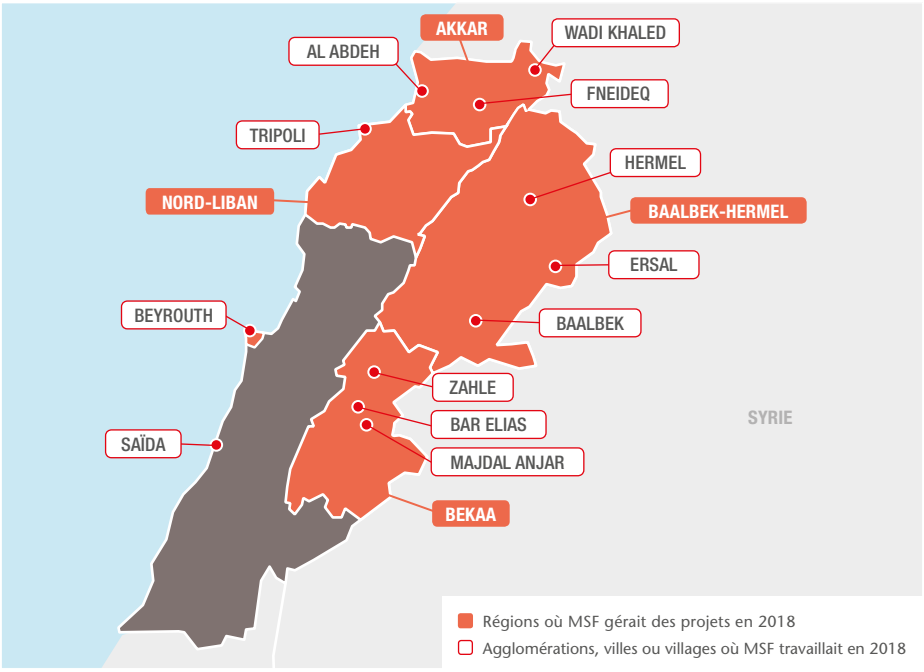
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

125'400 consultations ambulatoires

11'700 consultations individuelles en santé mentale

4'660 naissances assistées

3'660 personnes hospitalisées



Depuis que le conflit a éclaté dans la Syrie voisine en 2011, le Liban a accueilli plus d'un million de réfugiés, atteignant ainsi la plus forte densité de réfugiés par habitant au monde.

Nombre de réfugiés vivent dans des conditions déplorables qui ne répondent pas à leurs besoins les plus élémentaires. Cet afflux de population a surchargé les services, y compris dans le secteur de la santé. Et quand des services de santé sont disponibles, le coût des consultations, des tests de laboratoire et des médicaments constitue un obstacle pour les réfugiés comme pour les migrants et les Libanais économiquement et socialement vulnérables.

Médecins Sans Frontières travaille dans tout le pays et fournit à ces populations une assistance médicale gratuite de qualité, dont le traitement des maladies non transmissibles, des soins en santé sexuelle et génésique, des soins en santé mentale et des services de maternité. En 2018, nous avons élargi nos projets pour offrir des services spécialisés, comme les soins intensifs pédiatriques, le traitement de la thalassémie et la chirurgie élective générale.

Vallée de la Bekaa

Dans les gouvernorats de Bekaa et de Baalbek-Hermel qui accueillent la majorité des réfugiés syriens, nous offrons des soins primaires à Hermel, Aarsal, Baalbek et Majdal Anjar.

Nos équipes travaillent dans deux centres de santé maternelle et infantile, à Aarsal et Majdal Anjar, et gèrent un programme de soins pédiatriques spécialisés à Zahle, comprenant consultations d'urgence, soins intensifs pédiatriques et prise en charge de la thalassémie.

Nous avons achevé la réhabilitation d'un hôpital à Bar Elias, en juillet, et en fin d'année, nous avons commencé à fournir des soins de plaies chroniques et chirurgie élective générale.

De plus, nous avons aidé le ministère de la Santé publique à vacciner 22'000 enfants contre la rougeole et la polio à Zahle, Baalbek et Hermel.

Nord du Liban et Akkar

Nous offrons des soins primaires essentiels à Wadi Khaled, ainsi qu'une aide en santé mentale pour les réfugiés syriens et la communauté locale, dans une clinique de Fneideq.

À Tripoli et Al Abdeh, nous avons continué d'assurer des services de planning familial et le traitement de maladies chroniques. En 2018, nous avons appliqué le Programme d'action « Combler les lacunes en santé mentale » de l'OMS (mhGAP) adopté par le ministère libanais de la Santé publique, et formé des généralistes afin qu'ils puissent prescrire des médicaments sous la supervision d'un psychiatre externe.

Sud de Beyrouth

Depuis septembre 2013, nous gérons un centre de soins primaires et un centre pour les femmes au camp de réfugiés de Chatila, où des populations palestiniennes, syriennes, libanaises et d'autres nationalités vivent dans la pauvreté, la promiscuité, avec des services limités.

En mars, nous avons lancé, en collaboration avec le ministère de la Santé publique, une campagne de vaccination à Sabra and Chatila, et immunisé environ 10'000 enfants contre la rougeole et la polio. En juillet, nous avons ouvert une maison de naissance à l'Hôpital universitaire Rafik Hariri. Nos équipes y assistent les accouchements et prennent en charge les nouveau-nés acheminés depuis notre clinique de Chatila.

Dans le camp de réfugiés de Burj El-Barajneh, nous assurons des services de planning familial et en santé mentale, et gérons un programme de soins à domicile pour les patients à mobilité réduite souffrant de maladies chroniques.

Sud du Liban

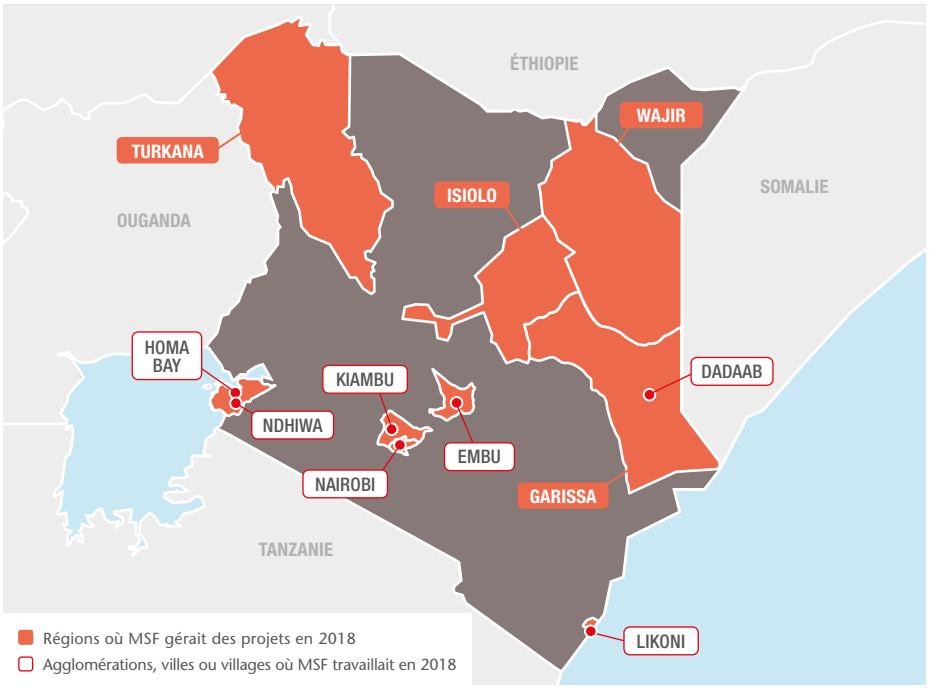
Nous gérons aussi un programme de soins à domicile au camp de réfugiés d'Ein-al-Hilweh, à Saïda, pour les patients à mobilité réduite, et nous aidons toujours le personnel médical du camp à améliorer sa préparation aux situations d'urgence et son plan d'intervention pour stabiliser les personnes blessées au cours de violences.

© Mario Fawaz/MSF

Une infirmière de MSF administre à une fillette un vaccin contre la polio dans le cadre d'une campagne de vaccination menée autour des camps de réfugiés de Shatila et Sabra. Liban, mars 2018.

KENYA

Effectifs en 2018 : 839 | Dépenses en 2018 : €24,4 millions | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/kenya



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

226'000 consultations ambulatoires

15'700 personnes sous traitement ARV de première intention, **990** sous traitement ARV de deuxième intention

9'510 naissances assistées, dont **860** par césarienne

3'320 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

210 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

En 2018 au Kenya, Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu à de multiples crises et défis sanitaires, tels qu'épidémies, violences urbaines et échecs des traitements chez les personnes vivant avec le VIH, tout en continuant de fournir depuis des décennies des secours aux réfugiés à Dadaab.

Avec l'amélioration des taux de mortalité liés au VIH et à la tuberculose (TB), l'espérance de vie ne cesse d'augmenter au Kenya. Mais les maladies infectieuses et la mortalité maternelle restent très préoccupantes.

Prise en charge du VIH à Homa Bay

Malgré une assez bonne couverture des traitements aux antirétroviraux (ARV), nombre de personnes vivant avec le VIH dans le comté de Homa Bay se retrouvent encore en échec thérapeutique et arrivent dans nos structures à des stades avancés du VIH, tels que le sarcome de Kaposi. En 2018, nous avons mis la priorité sur les échecs thérapeutiques, les stades avancés du VIH et les programmes pour adolescents.

Parmi les patients admis à l'hôpital de référence du comté de Homa Bay – où MSF soutient deux unités pour adultes et un service antituberculeux – plus de la moitié sont séropositifs. En 2018, en moyenne 18 sont décédés chaque mois, dont près de 30% dans les 24 heures suivant leur admission. Nous avons donc mis en place divers outils novateurs, dont un laboratoire spécifique et le dépistage aux points d'intervention pour les patients hospitalisés, ce qui a permis d'accélérer la mise sous traitement. Nous gérons une clinique de suivi à l'hôpital, qui entre en contact avec les structures de santé locales des patients pour mettre en place la continuité des soins au plus près de chez eux.

Une équipe d'urgence de MSF immobilise un homme blessé dans un accident de la route à Eastleigh, une banlieue de Nairobi. Kenya, octobre 2017.

© Paul Odongo/MSF

Une mère présente son nouveau-né à une visiteuse au centre de santé de Mrima nouvellement agrandi à Likoni. Kenya, mai 2018.

Soins obstétricaux vitaux à Mombasa

Depuis plus de deux ans, nous offrions des services en santé sexuelle et génésique dans un hôpital en conteneur à Likoni, dans le comté de Mombasa. Pendant ce temps, nous avons réhabilité le centre de santé de Mrima qui a ouvert en mai. Ses 36 lits, salles de consultation plus spacieuses et son meilleur équipement médical nous permettent de mieux soigner plus de femmes enceintes dans une zone densément peuplée qui ne dispose d'aucune autre structure de soins obstétricaux et néonatals d'urgence. En 2018, nos équipes ont assisté près de 7'000 accouchements, dont plus de la moitié dans les nouveaux locaux. Nous avons assuré soins prénatals, assistance médicale pour les victimes de violence sexuelle et éducation à la santé dans la communauté.

Traitement des maladies non transmissibles (MNT) à Embu

Nous assurons du mentorat auprès du personnel du ministère de la Santé du comté d'Embu pour améliorer la prise en charge des MNT dans les structures de soins primaires. La première cohorte de quatre cliniciens, cinq infirmiers et six soignants communautaires volontaires ont été diplômés en novembre, après avoir suivi les modules sur l'asthme, le diabète, l'hypertension et l'épilepsie.

Assistance médicale pour les toxicomanes à Kiambu

Une évaluation en 2018 a révélé un énorme besoin de soins médicaux intégrés pour les toxicomanes dans le comté de Kiambu. En collaboration avec des partenaires locaux, nous avons conduit une campagne de sensibilisation de la communauté et nous ouvrirons une clinique spécialisée à Karuri en 2019. Notre but est de réduire les taux de morbidité et de mortalité liés à la consommation illicite d'opioïdes en améliorant l'accès à des services de santé appropriés, notamment différents modèles de thérapies de substitution et de soutien aux patients.

Secours aux victimes de violence à Nairobi

Nous gérons un service d'ambulance, un centre d'appel gratuit et un service de traumatologie dans la zone d'Eastlands à Nairobi, pour améliorer l'accès à l'aide d'urgence pour les victimes de violence urbaine. En 2018, nos équipes ont reçu plus de 7'600 appels, qui ont entraîné 6'230 interventions de l'ambulance et 4'340 transferts vers des structures de santé. L'équipe de traumatologie a assuré 9'250 consultations, principalement pour des patients sans rendez-vous.

Nous gérons une clinique spécialisée pour les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre à Eastlands, et soutenons quatre autres structures gérées par le ministère de la Santé. En 2018, nous avons traité en moyenne 269 patients par mois, soit une hausse de 18% par rapport à 2017. Nos équipes de proximité ont intensifié leurs actions de sensibilisation des communautés à cette violence et à l'aide disponible.

De plus, nous avons continué d'aider le ministère de la Santé à combattre la TB résistante (TB-R), en fournissant du matériel et des formations. Le programme novateur de traitement de la TB-R, que nous avions transféré en 2017, a introduit des machines GeneXpert pour le diagnostic, et la bédaquiline et le délamanide, deux traitements oraux. Nous avons aussi enregistré la première guérison au Kenya d'un patient atteint d'une forme ultrarésistante. En 2018, nous avons lancé un essai pilote d'un schéma thérapeutique de neuf mois, que le ministère de la Santé a adopté.

Soins médicaux au camp de Dadaab

Nous offrons toujours des soins intégrés à plus de 70'000 réfugiés vivant dans le camp de Dagahaley, à Dadaab, et à la communauté locale, via un hôpital de 100 lits et deux dispensaires décentralisés. En 2018, nous avons assuré plus de 175'000 consultations ambulatoires et admis plus de 10'000 patients. Nos équipes ont fourni une vaste gamme de services, comprenant aide nutritionnelle, soins en santé sexuelle et génésique, chirurgie d'urgence, assistance médicale et psychologique pour les victimes de violence sexuelle, vaccination, services en santé mentale, traitements du VIH et de la TB, soins palliatifs pour les personnes souffrant de maladies chroniques et insulinothérapie à domicile pour les diabétiques.

Interventions d'urgence

Nos équipes sont intervenues pour lutter contre plusieurs épidémies et autres urgences en 2018, en assurant des transports en ambulance, des soins médicaux et la distribution de secours aux communautés dont les habitations ont été ravagées par des incendies.

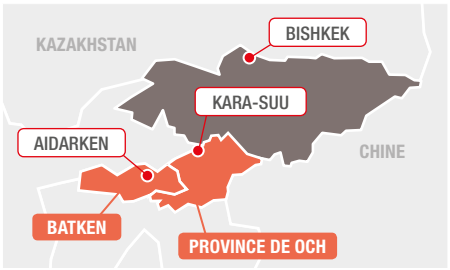
Début 2018, des pluies torrentielles ont provoqué une épidémie de choléra de cinq mois dans les comtés de Nairobi, Embu, Isiolo, Garissa et Turkana. Nous avons participé à la prise en charge des patients et donné du matériel médical et logistique en soutien à cette intervention.

En mars, nous avons envoyé des équipes et du matériel médical pour soutenir la lutte contre l'épidémie d'influenza à Nanyuki dans le comté de Laikipia. En juin, nous avons aidé le ministère de la Santé à combattre une épidémie de fièvre de la vallée du Rift dans le comté de Wajir. Causée par un virus transmis par des moustiques et par des mouches hématophages, la fièvre de la vallée du Rift peut causer une fièvre hémorragique potentiellement mortelle. Nous avons participé au traitement de 82 patients et contrôlé l'épidémie en deux semaines.

Fin 2018, nous sommes intervenus pour faire face à un afflux de blessés venant du comté éthiopien de Moyale, où des violences avaient éclaté. Enfin, dans le comté de Mandera, l'équipe a soutenu l'hôpital du district de Takaba, qui a reçu plus de 100 blessés en trois jours.

KIRGHIZISTAN

Effectifs en 2018 : 105 | Dépenses en 2018 : €2,6 millions | Première intervention de MSF : 2005 | msf.org/kyrgyzstan



Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a exploré des prises en charges novatrices des patients atteints de tuberculose résistante (TB-R) dans le district de Kara-Suu. Les taux de TB y sont parmi les plus élevés du pays.

Le Kirghizistan enregistre un taux de TB multirésistante (TB-MR) parmi les plus élevés au monde. Nous nous efforçons de fournir des soins au plus près du domicile des patients, afin de raccourcir, voire de supprimer, les séjours à l'hôpital.

En 2018, nous avons introduit le traitement sous observation vidéo pour améliorer son respect chez les patients atteints de TB-R. Nous avons aussi aidé 103 structures de soins primaires de Kara-Suu à commencer à recueillir des échantillons d'expectorations pour faciliter un dépistage décentralisé de la TB. Fin 2018, plus de 70% des cas de TB-R dans ce district étaient traités en ambulatoire ; seuls quelques-uns ont été hospitalisés pour assurer un suivi rigoureux et gérer les effets secondaires.

En mars, MSF a organisé son septième symposium régional sur la TB à Bichkek. Il a réuni plus de 160 experts d'Europe et d'Asie pour discuter les nouvelles approches de traitement et l'utilisation plus large des nouveaux médicaments et outils de diagnostic.

Nous avons poursuivi les travaux préparatoires du lancement de l'essai clinique *endTB* pour trouver des traitements plus courts, mieux tolérés et sans injections contre la TB-MR. Malheureusement, après trois ans de préparation, nous avons dû nous résoudre en fin d'année à ne pas mener l'essai au Kirghizistan, faute d'avoir reçu l'approbation des autorités en temps utile.

À Aidarken, dans la province de Batken, où la prévalence des maladies non transmissibles (MNT) est la plus élevée du pays, nous avons continué de diagnostiquer et traiter les MNT et de soigner les femmes enceintes et les enfants.

Avec l'aide d'experts techniques et en collaboration avec le ministère des Situations d'urgence, nous avons conduit une étude des risques sismiques pour les habitants de Batken, y compris celui d'une pollution aux métaux lourds due à la présence de mines de mercure et d'antimoine.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5'640 consultations ambulatoires

1'870 consultations prénatales

79 nouvelles personnes sous traitement TB-R

LIBÉRIA

Effectifs en 2018 : 323 | Dépenses en 2018 : €5,7 millions | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/liberia

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Dans la capitale, Médecins Sans Frontières gère un hôpital pédiatrique qui offre des soins spécialisés comprenant la chirurgie, et soutient des centres de santé pour améliorer l'accès aux traitements psychiatriques dans les communautés.

Nous avons ouvert l'hôpital de Bardnesville Junction à Monrovia en 2015, pour fournir des soins spécialisés aux enfants, après que l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a mis à rude épreuve le système de santé libérien.

Ouvert aux enfants âgés d'un mois à 15 ans, cet hôpital accueille des cas pédiatriques parmi les plus graves d'une vaste zone urbaine d'environ un million d'habitants. En 2018, nous avons admis, chaque semaine, quelque 100 cas de paludisme, de malnutrition aiguë sévère, de diarrhée non hémorragique et d'infections respiratoires. L'hôpital compte des urgences et des unités de soins intensifs, pédiatrie et nutrition. Il est aussi certifié pour la formation des élèves infirmiers libériens.

En janvier, nous avons ouvert un programme de chirurgie pédiatrique qui a réalisé en 2018 735 interventions en urgence ou de routine, telles que la réparation des hernies. En fin d'année, nous avons construit un deuxième bloc opératoire pour les interventions de sous-spécialisation peu disponibles au Libéria, notamment en chirurgie reconstructive.

Nous avons élargi notre programme novateur axé sur la santé mentale et l'épilepsie au comté de Montserrado, en périphérie de Monrovia. Partant d'un modèle de l'Organisation mondiale de la santé dont l'objectif est de rendre les soins psychiatriques disponibles dans les communautés, nous avons collaboré avec les autorités sanitaires locales pour fournir des formations, une supervision et des médicaments aux quatre centres de soins primaires pour traiter des pathologies telles que troubles bipolaires, dépression sévère, syndrome de stress post-traumatique, schizophrénie et épilepsie. Des équipes de bénévoles et de conseillers en santé ont identifié les patients dans leurs communautés, les ont soutenus dans leur traitement à domicile et ont sensibilisé à la maladie mentale.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

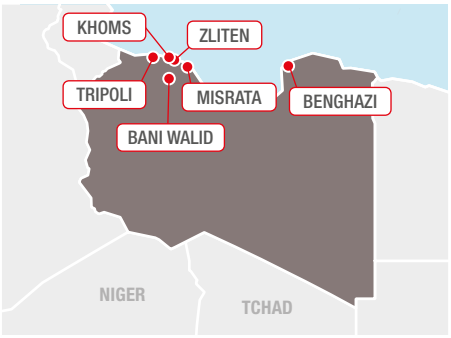
5'360 personnes hospitalisées, dont **1'430** enfants dans un programme de nutrition

3'500 personnes traitées contre le paludisme

740 interventions chirurgicales majeures

LIBYE

Effectifs en 2018 : 101 | Dépenses en 2018 : €9,5 millions | Première intervention de MSF : 2011 | msf.org/libya



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

46'900 consultations ambulatoires

1'160 consultations prénatales

180 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

© Sara Creta/MSF

Une femme détenue en Libye après avoir été interceptée en mer. Septembre 2018.

Malgré l'instabilité persistante, la Libye reste une destination pour les travailleurs migrants de toute l'Afrique et un pays de transit pour les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés tentant de traverser la Méditerranée pour atteindre l'Europe.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a offert une assistance médicale aux migrants et réfugiés détenus arbitrairement dans des centres sous l'autorité nominale du ministère de l'Intérieur.

Nombre de nos patients dans ces centres étaient des personnes très vulnérables : mineurs non accompagnés, mères allaitantes et leurs bébés et survivants de traite d'êtres humains détenus pendant de longues périodes, privés de nourriture, torturés et exposés à une violence extrême, notamment le meurtre de membres de leur famille.

La plupart des pathologies traitées étaient liées à, ou aggravées par les conditions de vie effroyables dans ces centres. Promiscuité, manque de nourriture, d'eau potable et de latrines y favorisent la transmission d'infections respiratoires aiguës, de la tuberculose, de maladies diarrhéiques et de dermatoses telles que la gale. Troubles de santé mentale et traumatismes étaient souvent exacerbés par le calvaire d'une détention sans fin.

MSF a maintes fois dénoncé, sans grand résultat, cette situation inacceptable, délibérément aggravée par les décideurs politiques européens. Au contraire, la campagne de criminalisation des activités de recherche et sauvetage en Méditerranée et le transfert de la responsabilité de ces opérations de l'UE aux garde-côtes libyens ont totalement fermé la côte libyenne, piégeant des personnes vulnérables dans un pays où leur vie est menacée et où de graves violations des droits de l'homme se produisent, comme l'attestent les Nations Unies et d'autres organisations.

En 2018, nos équipes ont assuré plus de 31'500 consultations médicales dans les centres de détention à Tripoli, Misrata, Khoms et Zliten, et ont référé plus de 1'000 patients à des structures de soins secondaires. À Misrata et Khoms, nous avons maintes fois eu accès à des personnes ramenées du large par les garde-côtes libyens ou des navires commerciaux, en violation du droit international relatif aux réfugiés et des conventions maritimes. Nous avons assuré environ 140 consultations de premiers secours aux points de débarquement en 2018.

Nous avons poursuivi notre travail à Bani Walid, connue comme plaque tournante de trafiquants et contrebandiers, pour aider ceux qui, tombés aux mains de réseaux criminels, avaient réussi à fuir leur lieu de détention ou avaient été libérés. Nous avons reçu 810 survivants en consultation médicale et en avons référé une dizaine pour des soins secondaires à Misrata ou Tripoli.

La majorité des migrants et réfugiés vivent hors des centres de détention ou sont détenus dans des lieux de captivité clandestins. Comme les communautés locales de Libye, ils sont affectés par la dégradation des structures de santé publiques, confrontées à de graves pénuries de médicaments et de personnel. En 2018, nos équipes ont assuré 2'500 consultations ambulatoires à Tawergha et Misrata, pour des locaux comme pour des migrants. Nous avons aussi commencé à offrir des soins prénatals et postnatals aux femmes de Bani Walid. En revanche, nous avons fermé notre projet à Benghazi, à l'est du pays, où notre présence était moins pertinente.

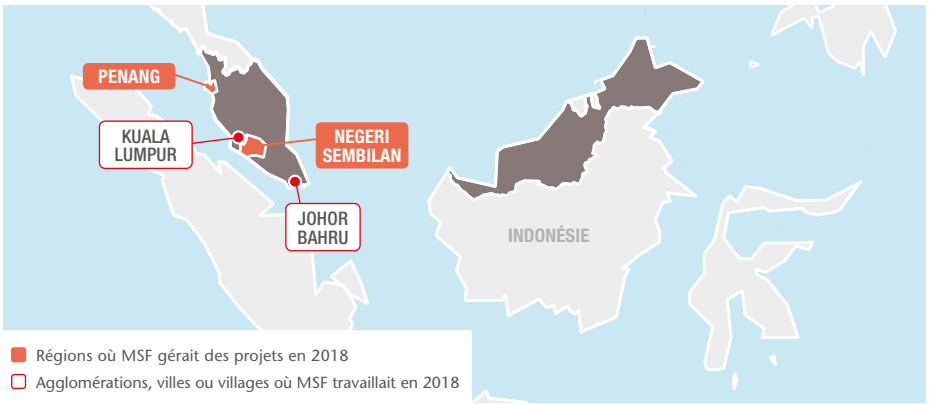
MALAISIE

Effectifs en 2018 : 44 | Dépenses en 2018 : €1,4 million | Première intervention de MSF : 2004 | msf.org/malaysia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6'020 consultations ambulatoires

Médecins Sans Frontières (MSF) dispense depuis 2015 des soins aux Rohingyas apatrides et à d'autres communautés de réfugiés dans l'État malais de Penang.



La Malaisie n'a pas ratifié la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés de 1951, et les demandeurs d'asile et réfugiés y sont criminalisés dans le droit national. La menace permanente d'être arrêté et emprisonné est une source majeure de stress pour cette population déjà vulnérable. Elle la dissuade de demander des soins et peut conduire des patients à s'enfuir de l'hôpital, en interrompant leur traitement.

En 2018, nous avons géré 45 cliniques mobiles, qui ont assuré 3'500 consultations médicales. Nos équipes ont animé des sessions d'éducation à la santé dans des centres scolaires pour enfants réfugiés, en les sensibilisant aux problèmes de santé, comme la dengue et l'hygiène personnelle générale, et en distribuant des kits d'hygiène.

En octobre, nous avons inauguré une clinique de soins primaires fixe dans une localité de Penang où résident beaucoup de migrants et réfugiés sans papiers. Fin décembre, cette clinique avait déjà assuré 1'800 consultations et référé 113 cas. De plus, 780 patients ont reçu une éducation en santé mentale, un soutien psychosocial et du conseil.

Nous avons élargi notre offre de soins à des groupes à risque tels que les survivants de trafic d'êtres humains. Nos équipes travaillent dans cinq centres gouvernementaux de protection pour cette population à Kuala Lumpur, Negeri Sembilan et Johor Bahru. Nous avons géré des cliniques mobiles, référé les patients vers des services de santé publics et donné des médicaments. Nous avons aussi constaté que la barrière de la langue entravait l'accès de ces survivants de plus de 10 nationalités différentes aux services en santé mentale. Depuis 2018, nous leur offrons donc des services psychosociaux et du conseil dans leur langue maternelle.

En collaboration avec MERCY Malaysia, nous gérons des cliniques mobiles régulières et améliorons l'approvisionnement en eau et l'assainissement au centre de détention de Belantik, au Kedah, au nord-ouest du Penang. En décembre, nous avons organisé un symposium conjoint sur l'amélioration de l'accès aux soins pour les réfugiés et demandeurs d'asile en Malaisie. Les recommandations ont été présentées au gouvernement et un comité directeur sera créé par le ministère de la Santé pour étudier les modalités de mise en œuvre.

Le Haut-Commissariat de l'ONU pour les réfugiés, le HCR, continue de restreindre le droit des demandeurs d'asile du Myanmar, y compris les Rohingyas, à introduire des demandes d'asile directes. Ce que nous continuons de dénoncer. En Malaisie, ces restrictions concernent environ 87% des demandeurs d'asile qu'elles empêchent de recevoir les papiers qui limiteraient le risque d'arrestation et leur permettraient d'accéder à des services essentiels. Pour beaucoup de Rohingyas apatrides, les papiers délivrés par le HCR seront les seuls documents d'identité qu'ils posséderont. Un nombre limité d'ONG peuvent introduire des demandes d'asile au HCR sur la base d'un ensemble de critères de vulnérabilité supplémentaires. En 2018, nous avons soumis 612 demandes de ce type.

© Arnaud Finistre

Un Rohingya est examiné dans une clinique de MSF à Penang, après être tombé du deuxième étage en travaillant sur un chantier de construction. Malaisie, avril 2019.

MALAWI

Effectifs en 2018 : 348 | Dépenses en 2018 : €9 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/malawi

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

© Luca Sola

Alfred Nema, 18 ans, vient chercher ses antirétroviraux, à Chiradzulu. Malawi, juillet 2017.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

23'700 personnes sous traitement ARV de première intention, et **4'120** sous traitement ARV de deuxième intention

1'100 nouvelles personnes sous traitement TB

Au Malawi, Médecins Sans Frontières s'emploie à réduire la mortalité liée au VIH en favorisant des traitements précoces et plus spécialisés, en particulier chez les femmes, les adolescents et autres groupes vulnérables.

Le Malawi enregistre une prévalence du VIH parmi les plus élevées au monde - plus de 10% chez les 15-64 ans. Pourtant ce pays a remporté des succès significatifs dans sa lutte contre le virus : plus de 80% du million de séropositifs sont sous traitement. Toutefois, des stratégies plus solides sont requises pour prévenir l'infection et réduire la mortalité chez les patients à haut risque.

Prise en charge du VIH à Chiradzulu et Nsanje

Dans le district rural de Chiradzulu, nous concentrons nos activités liées au VIH sur les cas complexes, comme les patients sous traitement antirétroviral (ARV) de deuxième ou troisième intention, avec des infections opportunistes ou en échec thérapeutique. En 2018, nos équipes ont soigné près de 5'500 patients, dont 2'500 enfants et adolescents.

Nos services comprennent des cliniques ambulatoires décentralisées, des « teen clubs » pour les adolescents, le dépistage au point d'intervention, du conseil et des soins en hospitalisation.

Nos équipes soutiennent le ministère de la Santé dans 10 structures de santé de Nsanje, pour étendre l'accès précoce au traitement et aux modèles décentralisés de traitement impliquant la communauté. Environ 25 à 30% des séropositifs consultent seulement aux stades avancés de la maladie, ce qui augmente le risque d'infections opportunistes, voire de décès. La majorité sont déjà sous ARV mais peinent à observer un traitement quotidien ou présentent une résistance à leurs médicaments.

Cancer du col de l'utérus

Au Malawi, 40% des cancers affectant les femmes sont des cancers du col de l'utérus, responsables de 2'314 décès par an. Nous mettons au point un programme intégré de prise en charge de ce cancer, offrant dépistage, diagnostic, vaccination, traitement, chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie et soins palliatifs.

En 2018, nous avons dépisté ce cancer chez plus de 11'000 femmes dans les districts de Blantyre et de Chiradzulu, et avons débuté la construction d'une clinique du cancer du col de l'utérus à l'hôpital Queen Elizabeth, le principal hôpital universitaire du Malawi. Elle comprendra un bloc opératoire, 18 lits en hospitalisation et une clinique de jour. L'ouverture est prévue en 2019. Des services de vaccination, chimiothérapie et radiothérapie s'y ajouteront progressivement.

Soins de santé pour les prisonniers et les travailleuses du sexe

Nous avons transféré nos services de soins primaires et de traitement du VIH et de la tuberculose (TB) dans les prisons de Maula, Chichiri, Dedza et Kachere aux autorités carcérales et à des organisations partenaires, à qui nous avons fourni une « boîte à outils opérationnelle » renseignant les éléments clés de l'offre de soins en milieu carcéral, afin que ce modèle puisse être reproduit ailleurs. Plus de 400 détenus ont bénéficié de nos services de traitement du VIH et de la TB en 2018.

Depuis 2014, nous nous employons à améliorer l'accès à la prise en charge du VIH et de la TB, et aux soins en santé sexuelle et génésique pour les travailleuses du sexe près des centres commerciaux et le long des axes de transport dans les districts de Dedza, Mwanza, Zalewa et Nsanje. Les données recueillies par notre projet montrent que ces femmes sont près de six fois plus à risque de contracter le VIH que les autres. Or, elles ont beaucoup plus de peine à accéder aux services de santé. Fin 2018, 4'784 travailleuses du sexe avaient été admises dans ce projet, dont 850 séropositives ; 80% d'entre elles reçoivent des ARV.

MEXIQUE

Effectifs en 2018 : 188 | Dépenses en 2018 : €5,2 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/mexico

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

23'500 consultations ambulatoires

8'710 consultations individuelles en santé mentale

Au Mexique, Médecins Sans Frontières fournit des soins médicaux et en santé mentale aux migrants et réfugiés en route vers le nord, ainsi qu'aux victimes de violence dans des villes parmi les plus dangereuses du pays.

Des équipes de MSF sont à l'œuvre aux frontières sud et nord du Mexique et dans des sites clés entre les deux, pour offrir une aide médicale, psychologique et sociale aux migrants et réfugiés le long des voies migratoires périlleuses reliant l'Amérique centrale et les États-Unis. Nos projets soutiennent aussi les communautés locales vulnérables et les victimes de violence, y compris sexuelle, dans l'État de Guerrero et la ville frontalière de Reynosa.

Périlleux voyage vers le nord

Chaque année, le Mexique est traversé par des milliers de migrants du Triangle nord de l'Amérique centrale – El Salvador, Guatemala et Honduras – qui, pour la plupart, fuient la violence et la pauvreté dans leur pays d'origine. Loin de trouver sécurité et protection au Mexique, ils sont la cible de graves violences – enlèvements, extorsions, traitements inhumains, abus, viols, tortures – infligées par des groupes criminels agissant en toute impunité, en particulier dans les villes frontalières. Avec sa politique de tolérance zéro, ses restrictions à l'octroi de l'asile et son renforcement de la « sécurité » à la frontière, le gouvernement américain n'a fait qu'aggraver la crise.

En 2018, les flux migratoires étaient certes similaires à ceux des années précédentes. Mais nos équipes ont observé une augmentation du nombre de femmes, d'enfants et de familles s'aventurant sur un itinéraire traditionnellement surtout suivi par des hommes.

À Tenosique, connue comme l'un des principaux points de départ pour les traversées du Mexique, nous avons offert une assistance médicale, psychologique et sociale aux nombres croissants de migrants et réfugiés vulnérables, à l'Abri 72.

Une de nos équipes assure des services similaires à La Casa del Migrante à Coatzacoalcos, Veracruz. Chaque jour, des centaines de personnes y font halte avant de poursuivre vers le nord. La plupart des problèmes de santé que nous traitons résultent de la pénibilité du voyage : problèmes respiratoires, dermatoses, blessures aux pieds et traumatismes dus à des chutes. Nombreux migrants ont subi des formes de violence physique ou psychologique, y compris sexuelle. En 2018, nous avons ouvert une clinique mobile supplémentaire à côté des voies ferrées à Coatzacoalcos, pour soigner les migrants qui attendent de monter à bord de trains.

À Mexico, nous gérons un centre de santé spécialisé pour les migrants et demandeurs d'asile qui ont été victimes de violence extrême ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants dans leur pays d'origine ou

© Juan Carlos Tomasi/MSF

Les pieds de cet homme sont examinés pendant la consultation médicale de l'abri 72 à Tenosique. Mexique, février 2018.

Une patiente est soignée par une des équipes d'une clinique mobile de MSF dans un village de l'État de Guerrero. Mexique, février 2018.

durant leur périple. En 2018, nous avons offert à 52 patients des soins médicaux et psychiatriques ou psychologiques et leur avons assuré, pendant leur traitement, un logement sûr, des repas et de l'ergothérapie. En outre, nous les avons orientés vers d'autres organisations pour une aide sociale, des conseils juridiques et un emploi.

En février, nous avons transféré aux autorités locales les activités d'aide médicale, psychologique et sociale que nous assurions dans un abri pour migrants à Guadalajara depuis un an.

Terres frontalières du Tamaulipas

À Reynosa, une ville ravagée par la violence depuis plus d'une décennie, nous continuons d'offrir des soins médicaux, psychologiques et sociaux aux victimes. Nous gérons une clinique fixe et envoyons des équipes mobiles dans plusieurs parties de la ville, y compris deux abris pour migrants. En 2018, nos équipes ont commencé à aider les personnes récemment renvoyées des États-Unis, dans un centre d'accueil à la frontière avec le Texas.

Dès septembre, une équipe supplémentaire composée d'un éducateur en santé, d'un psychologue et d'un assistant social a travaillé au centre d'accueil pour déportés et dans deux abris pour migrants à Matamoros, une cité industrielle à la frontière avec les États-Unis.

Fin octobre, nous avons commencé à dispenser un soutien psychosocial à La Casa Amar et à La Casa Nazareth, deux abris pour migrants et réfugiés à Nuevo Laredo, une autre des villes les plus dangereuses du Mexique. Des soins médicaux sont aussi disponibles à La Casa Nazareth.

État de Guerrero

Nous avons intensifié nos activités dans les régions de Tierra Caliente, Norte et Centro de l'État de Guerrero, où des guerres de clans entre producteurs rivaux d'opium et de marijuana affectent des communautés entières, qui se retrouvent isolées et privées d'accès à des soins médicaux. En collaboration avec le ministère de la Santé, nous gérons des cliniques mobiles dans 26 communautés affectées par ces guerres de clans. Nos équipes assurent une assistance médicale, psychologique et humanitaire aux victimes de violence, ainsi que le traitement de maladies chroniques et des soins en santé sexuelle et génésique.

Depuis 2016, nous offrons aussi un soutien en santé mentale et du conseil psychosocial aux victimes de violence à Ciudad Renacimiento, Progreso, Zapata et Colonia Jardín, les quartiers les plus violents d'Acapulco. En décembre, nous avons réduit l'éventail de nos activités pour nous concentrer sur la prise en charge des victimes de violence sexuelle à l'hôpital de Renacimiento, en collaboration avec le ministère de la Santé. Notre équipe continue toutefois de suivre de près la situation sanitaire et reste prête à intervenir en cas d'urgence.

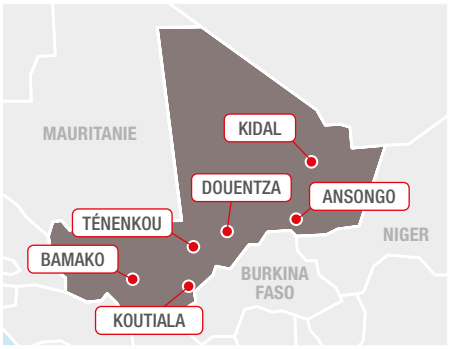
Interventions d'urgence

En janvier, une guerre de clans a forcé des milliers d'habitants de la municipalité de Chenalhó, dans le Chiapas, à se réfugier dans la ville voisine de Chalchihuitán. Nous avons envoyé une équipe de huit médecins et psychologues pour assurer soins médicaux, consultations en santé mentale, tant individuelles que de groupe, et conseil psychosocial à quelque 1'000 personnes.

En décembre, pour aider des milliers de migrants et de réfugiés bloqués dans la ville frontalière de Tijuana, nous avons envoyé une équipe d'intervention d'urgence qui, outre des consultations médicales et psychologiques, a assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement afin d'améliorer les conditions d'hygiène dans les abris.

MALI

Effectifs en 2018 : 794 | Dépenses en 2018 : €14,8 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/mali



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

261'200 consultations ambulatoires

116'100 personnes traitées contre le paludisme

19'600 vaccinations de routine

4'240 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition

© Lamine Keita/MSF

Des patients et leurs proches attendent de voir les médecins de MSF à la clinique mobile de Diafarabé, dans l'ouest de Ténenkou. Mali, décembre 2018.

En 2018, l'insécurité au nord et au centre du Mali a continué de perturber les soins de santé et autres services publics, surtout en zones rurales.

Médecins Sans Frontières s'emploie à améliorer l'accès aux soins dans tout le pays, tant en zones rurales qu'urbaines.

Mopti

Au centre du Mali, la région de Mopti est devenue de plus en plus instable, avec de fréquentes flambées de violences intercommunautaires ou entre armée et groupes armés non étatiques. De nombreuses organisations humanitaires ont cessé de travailler dans cette région, ce qui réduit encore l'accès aux soins médicaux.

Nos équipes travaillent dans les hôpitaux de Douentza et Ténenkou et acheminent des patients des environs, souvent affectés par des combats. En août, nous avons étendu nos activités à trois centres de santé de zones enclavées du district de Douentza. Entre juillet et décembre, pendant le pic du paludisme, nous avons envoyé des « soignants communautaires »[1] en soutien à nos cliniques mobiles, dans les communautés difficiles à atteindre du district de Ténenkou.

Ansongo

À Ansongo, une ville de la région de Gao, nous soutenons les services des urgences, de chirurgie, de soins maternels et infantiles et de néonatalogie de l'hôpital local. Nous offrons des soins médicaux et psychologiques aux victimes de violence, y compris sexuelle, et référons les cas urgents à l'hôpital de Gao. Nous prenons en charge les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans un centre de santé de la ville.

Notre programme de soins communautaires garantit l'accès aux soins aux populations nomades sur plusieurs sites des environs. Il s'emploie à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies les plus courantes affectant les femmes enceintes et les enfants, et contribue à référer des cas vers des centres de soins primaires.

En avril, lorsque plus de 700 migrants subsahariens expulsés d'Algérie ont transité par la ville de Gao, nous avons distribué environ 500 kits d'hygiène et fourni un soutien psychologique à 260 personnes.

Kidal

Au nord de Gao, nous soutenons, depuis 2015, l'offre de soins médicaux et en santé mentale dans le district de Kidal via deux centres de santé en ville et quatre en périphérie. Nous participons à la surveillance épidémiologique et au transfert des patients vers l'hôpital de Kidal. Nous gérons aussi un programme similaire à celui d'Ansongo pour traiter des maladies courantes chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans 30 camps de nomades.

En 2018, nous avons vacciné plus de 10'000 enfants de moins de cinq ans dans toute la région, dans le cadre d'une campagne de vaccination multi-antigènes menée en partenariat avec le ministère de la Santé et les autorités locales.

Koutiala

Au sud, nous soutenons les services de pédiatrie et de nutrition de l'hôpital de Koutiala, où nous avons terminé la construction d'une nouvelle unité de pédiatrie de 185 lits en 2018. De plus, des équipes mènent une série d'actions de prévention et de soins dans des centres de santé et des communautés, notamment pendant les pics saisonniers du paludisme et de la malnutrition. En juin, nous aidions 37 centres de santé de district sur 42, en engageant des soignants communautaires supplémentaires pendant ce pic. Nos équipes à Koutiala ont reçu plus de 160'000 consultations ambulatoires durant l'année.

Bamako

Depuis octobre, nous travaillons avec le ministère de la Santé pour le diagnostic et le traitement des cancers du col de l'utérus et du sein. Nous soutenons l'unité d'hémato-oncologie de l'hôpital universitaire du Point G, y compris la fourniture de soins palliatifs en hospitalisation et à domicile.

[1] *Formés pour dépister et traiter le paludisme simple et référer les cas plus graves vers des centres de santé*

MOZAMBIQUE

Effectifs en 2018 : 430 | Dépenses en 2018 : €10,1 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/mozambique

■ Régions où MSF gérait des projets en 2018
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

© Sanna Gustafsson/MSF

Filipe, ancien travailleur du sexe recruté comme pair éducateur, fait connaître les services de MSF à Beira. Mozambique, juillet 2018.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

14'500 personnes sous traitement ARV de première intention

240 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **160** contre la TB-R

33 personnes traitées contre l'hépatite C

Au Mozambique, plus de 13% des 15-49 ans sont séropositifs au VIH, soit quelque 2,1 millions de personnes. Parmi eux, 34'000 sont co-infectés à la tuberculose (TB).[1]

Le Mozambique enregistre des taux de VIH et TB parmi les plus élevés au monde. En 2018, les équipes de Médecins Sans Frontières à Maputo et Beira se sont employées à améliorer le dépistage et le traitement rapide des infections opportunistes chez les patients aux stades avancés du VIH, en mettant en œuvre un ensemble de soins et soutien pour les patients confrontés à un traitement à vie ou ayant développé une résistance aux médicaments.

À Maputo, MSF a étudié la faisabilité d'un traitement à la doxorubicine liposomale contre le sarcome de Kaposi, le cancer le plus fréquent aux stades avancés du VIH, et a obtenu de meilleurs résultats qu'avec d'autres traitements disponibles. En 2018, nous avons traité plus de 240 patients avec ce nouveau médicament et commencé à plaider pour une baisse du prix et une actualisation des directives nationales de traitement.

En 2018, nous avons mis 160 patients sous traitement contre la TB résistante (TB-R) dans six centres de santé de Maputo. Parmi, 70% ont reçu des traitements moins toxiques, sans injections. Vu les résultats préliminaires positifs d'une étude de faisabilité de MSF sur des thérapies courtes pour la TB-R, le ministère de la Santé a modifié ses protocoles nationaux en juin.

Nous avons noué un partenariat avec une organisation locale pour ouvrir, à Maputo, un centre d'accueil pour toxicomanes, qui offre dépistage et traitement contre le VIH, la TB et l'hépatite C, et des services intégrés de réduction des risques, dont un programme de distribution d'aiguilles et seringues. Ce centre a reçu environ 100 visiteurs par jour.

Nous avons aussi lancé un projet pilote dans un des plus grands hôpitaux de Maputo, pour prévenir la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant.

À Beira, les équipes de notre projet destiné à des populations clés ont offert des soins en santé sexuelle et génésique, dont le dépistage et traitement du VIH, à des groupes vulnérables et stigmatisés tels que les travailleurs du sexe et homosexuels. Environ 300 personnes ont été admises dans une étude de prophylaxie post-exposition pour prévenir une infection par le VIH.

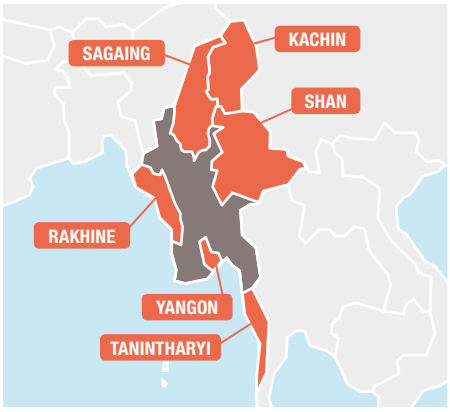
Nous avons aussi géré des services en santé sexuelle et génésique pour des jeunes filles et femmes dans un centre de santé local. Nous y offrons des avortements sûrs pour réduire les taux élevés de mortalité et la souffrance parmi les femmes et jeunes filles n'ayant pas accès à de tels services.

En 2018, nous avons transféré notre projet VIH de Tete au ministère de la Santé. Pendant 16 ans, nos équipes ont appliqué des approches novatrices pour intensifier la prise en charge du VIH, notamment en créant des groupes de traitement antirétroviral (ARV) communautaires et une initiative communautaire pour suivre et alerter sur les problèmes d'approvisionnement en médicaments contre le VIH et la TB.

[1] *OMS, Rapport 2018 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde*

MYANMAR

Effectifs en 2018 : 1’115 | Dépenses en 2018 : €15,1 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/myanmar



Régions où MSF gérait des projets en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

55’500 consultations ambulatoires

20’500 personnes sous traitements ARV de première intention

770 nouvelles personnes sous traitement TB

110 personnes traitées contre l’hépatite C

© Scott Hamilton/MSF

L’unité médicale mobile de MSF fait une pause sur la route de retour vers la ville de Lahe, dans la zone Naga. Myanmar, février 2019.

En 2018, le gouvernement du Myanmar a continué de refuser aux organisations humanitaires l’accès aux zones en conflit et aux populations déplacées de force, limitant les sites où Médecins Sans Frontières (MSF) a pu offrir une aide médicale.

Parmi les rares organisations humanitaires autorisées à accéder au nord de l’État de Rakhine en 2018, peu l’ont été à fournir des secours. Malgré des demandes répétées, notre équipe à Maungdaw n’a pas pu reprendre ses activités médicales, hormis le conseil et le soutien aux patients VIH dans deux hôpitaux publics dès juillet.

Nos équipes mobiles basées à Sittwe, au centre de l’État de Rakhine, ont continué d’offrir des soins primaires et à organiser les transferts d’urgence de patients de toutes les communautés. En 2018, nous avons ouvert un nouveau programme en santé mentale, et mené des visites hebdomadaires dans les camps du district de Pauktaw, où des musulmans des ethnies Kaman et Rohingya sont de facto détenus depuis qu’ils ont été déplacés par les violences en 2012. Ces services sont aussi fournis à Aung Mingalar, un ghetto musulman fermé dans la ville de Sittwe, et dans les villages ethniques de Rakhine, dans les districts de Sittwe et Ponnagyun.

Les projets de rapatriement des réfugiés rohingyas du Bangladesh en novembre n’ont pas abouti, ces réfugiés ayant tous refusé de rentrer au Myanmar. Inquiets pour l’état de santé et les conditions de vie des Rohingyas restés dans l’État de Rakhine, nous avons réitéré, en août, nos appels aux autorités pour que les organisations humanitaires internationales obtiennent un accès inconditionnel et la liberté de conduire une évaluation indépendante des besoins.

Traitement du VIH

Longtemps principal fournisseur de traitements contre le VIH au Myanmar, MSF continue de collaborer étroitement avec le ministère de la Santé et des Sports pour transférer les patients au Programme national décentralisé de lutte contre le sida, afin qu’ils puissent être soignés plus près de chez eux. Ces transferts ciblent des patients traités pour des co-infections à l’hépatite C, la tuberculose (TB) ou la TB multi-résistante (TB-MR) dans nos projets à Yangon, Shan, Kachin et Dawei (Tanintharyi).

En 2018, nous avons réussi à transférer 6’000 patients rien que pour Yangon. Nos équipes ont ainsi pu assurer une prise en charge intégrée de nos autres patients et se concentrer sur les actions de proximité, l’éducation et le conseil par les pairs afin de prévenir la transmission du VIH. Nous avons ciblé des groupes à risque tels que la communauté des pêcheurs et les travailleurs immigrés à Dawei et les travailleurs du sexe, toxicomanes et migrants dans les États Shan et Kachin. Là-bas, un conflit interminable et des déplacements massifs créent des obstacles supplémentaires à l’accès aux soins.

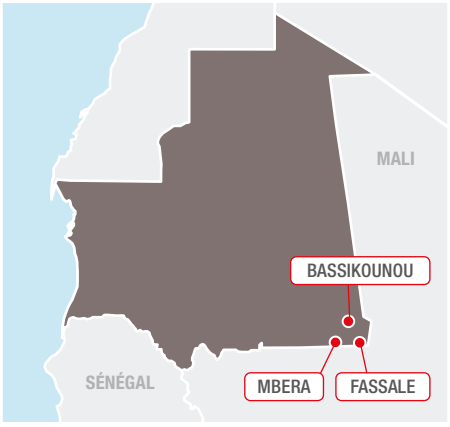
En décembre, nous fournissions encore des traitements à un total de 2’270 séropositifs à Dawei, où nous assurons le dépistage et le traitement de l’hépatite C depuis 2017. En 2018, près de 90% de nos patients co-infectés à l’hépatite C ont reçu des antiviraux à action directe hautement efficaces.

Soins de base à Naga

Nous avons des équipes mobiles à Naga, dans le Sagaing, une région isolée et montagneuse du nord du pays, où les communautés n’ont qu’un accès limité aux soins de base. Durant la saison des pluies, certaines sont même totalement inaccessibles. Nos équipes ont voyagé jusqu’à huit heures à moto pour atteindre les villages les plus éloignés, souvent sur des sentiers boueux et dangereux. En 2018, elles ont assuré près de 8’500 consultations médicales et apporté un soutien au ministère de la Santé pour des campagnes de vaccination et le dépistage de la TB.

MAURITANIE

Effectifs en 2018 : 273 | Dépenses en 2018 : €4,5 millions | Première intervention de MSF : 1994 | msf.org/mauritania



Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir des soins médicaux d'urgence aux réfugiés maliens et aux communautés hôtes en Mauritanie, jusqu'en décembre 2018.

MSF est retourné en Mauritanie en 2012, lorsque des milliers de réfugiés fuyant le conflit au nord du Mali ont afflué dans le camp de Mbera, à la frontière entre ces deux pays. Ce camp abrite toujours plus de 50'000 réfugiés[1]. Malgré la signature d'un accord de paix en 2015, la situation reste instable au Mali et beaucoup hésitent à y retourner.

Dans le camp de Mbera, nos équipes ont fourni une aide médicale, comprenant des soins pré- et postnatals, planning familial, obstétrique et néonatalogie, traitement des maladies chroniques et infectieuses, et soutien nutritionnel. Elles ont aussi porté secours aux communautés locales proches du camp, dans les villes de Bassikounou et Fassala, et les villages alentours.

En 2018, nos équipes ont pratiqué 192 interventions chirurgicales majeures, dont des césariennes et des procédures orthopédiques. Elles ont mené une campagne de vaccination multi-antigènes dans tout le district, pour protéger les femmes et les enfants de moins de cinq ans contre les maladies infantiles les plus courantes.

Bien que le contexte reste instable, la situation à Mbera et dans les districts voisins de Bassikounou et Fassala est devenue chronique. Elle exige une réponse à long terme centrée sur le développement d'un système de santé public durable. C'est pourquoi, après six ans d'interventions médicales d'urgence et post-urgence, nous avons décidé de transférer nos activités en Mauritanie à l'Alliance for International Medical Action (ALIMA), en décembre 2018. Nous continuerons de suivre les besoins dans la région et nos équipes d'urgence restent prêtes à intervenir si nécessaire.

[1] *HCR, Mise à jour opérationnelle, décembre 2018*

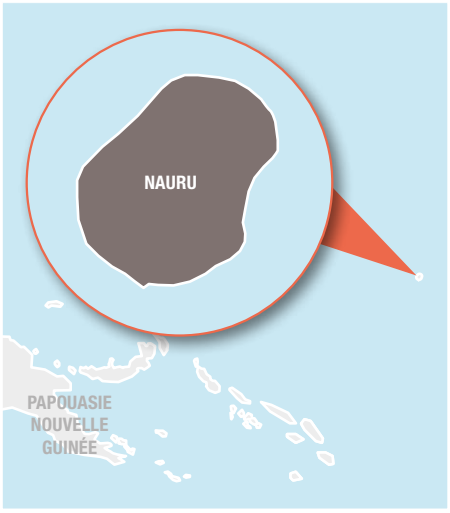
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

47'300 consultations ambulatoires

1'170 naissances assistées, dont **85** par césarienne

NAURU

Effectifs en 2018 : 16 | Dépenses en 2018 : €1,2 million | Première intervention de MSF : 2017 | msf.org/nauru



Médecins Sans Frontières (MSF) a été contraint d'abandonner brutalement des centaines de patients vulnérables quand le gouvernement nauruan a indiqué que nos services n'étaient « plus requis ».

Depuis novembre 2017, en vertu d'un accord formel avec le ministère nauruan de la Santé, nous offrions une aide psychologique et psychiatrique aux Nauruans ainsi qu'à des demandeurs d'asile et réfugiés envoyés sur Nauru en application de la politique australienne de transit « offshore ».

Ainsi, les demandeurs d'asile qui tentent d'atteindre l'Australie par bateau sont envoyés sur des îles isolées du Pacifique en attendant le traitement de leur demande d'asile. À l'ouverture du projet, beaucoup avaient passé plus de cinq ans sur Nauru et avaient perdu tout espoir d'être réinstallés ailleurs.

En octobre, après 11 mois d'intervention, le gouvernement nauruan nous a informés, sans préavis, que nos services n'étaient plus requis et devaient cesser dans les 24 heures, privant brutalement des centaines de patients des soins dont ils avaient désespérément besoin.

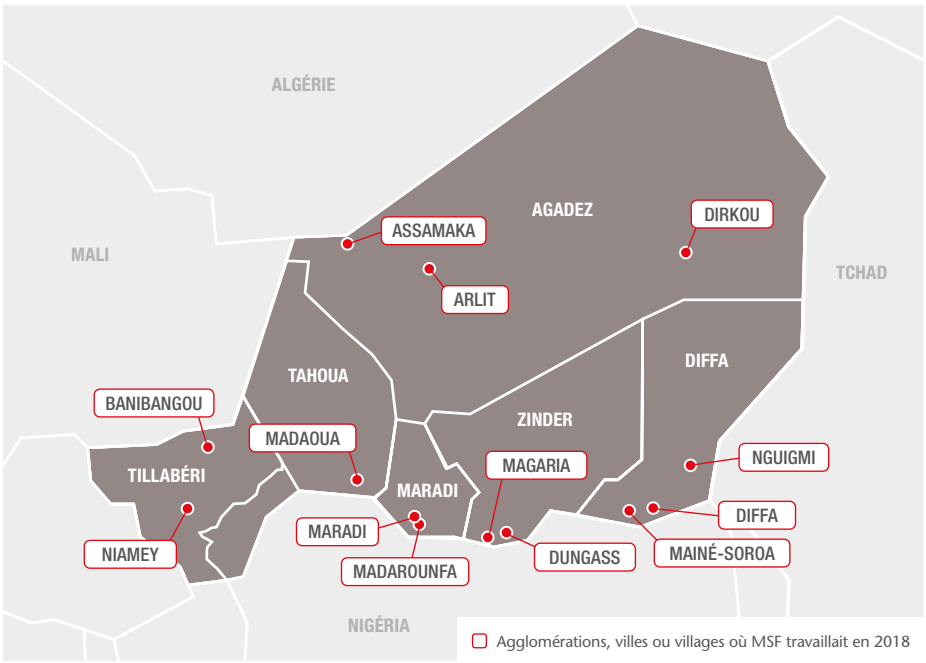
En décembre, nous avons publié le premier rapport indépendant dénonçant l'ampleur de l'urgence en santé mentale. Près de la moitié de nos patients nauruans souffraient de psychose. Parmi les réfugiés et demandeurs d'asile que nous avons traités, 30% avaient tenté de se suicider et 60% avaient envisagé de le faire. Étonnamment, la prise en charge de MSF a amélioré l'état de la plupart des patients nauruans mais de seulement 11% des réfugiés et demandeurs d'asile, ce qui révèle un lien entre détention de longue durée et détérioration de la santé mentale. Ces constats ont poussé MSF à demander publiquement l'arrêt de la politique australienne de transit « offshore » et l'évacuation immédiate de tous les réfugiés et demandeurs d'asile vers un lieu sûr d'où ils puissent accéder rapidement à une réinstallation permanente.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'280 consultations individuelles en santé mentale

NIGER

Effectifs en 2018 : 2’157 | Dépenses en 2018 : €31,6 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/niger



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

589’100 consultations ambulatoires

173’200 personnes traitées contre le paludisme

86’300 personnes hospitalisées, dont **59’500** enfants de moins de cinq ans

22’200 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition, et **42’300** admis dans des programmes en ambulatoire

10’500 naissances assistées

Au Niger, Médecins Sans Frontières s’emploie à améliorer les soins pédiatriques et à réduire la mortalité infantile, en particulier pendant le pic annuel de malnutrition et de paludisme.

En 2018, nous sommes intervenus en réponse à des épidémies et avons contribué à améliorer la couverture vaccinale, tout en renforçant notre aide aux victimes de violence, déplacés, migrants et communautés hôtes.

Interventions d’urgence

Nous avons continué d’aider les services de santé à assurer les vaccinations, la surveillance épidémiologique et les interventions d’urgence pour contrôler les épidémies dans tout le pays. Nous avons vacciné près de 262’000 personnes lors d’épidémies de méningite et de rougeole dans les régions de Tahoua et Agadès. De juillet à octobre, nous avons traité plus de 2’500 cas de choléra dans les régions de Maradi et Tahoua. Une fois le pic de cette épidémie passé, nous avons soutenu la vaccination préventive de 167’000 personnes dans les zones à haut risque.

En outre, nos équipes d’intervention d’urgence ont distribué des secours à plus de 5’000 déplacés, à la suite d’inondations ou de violences à Niamey, Tillabéri, Agadès, Tahoua et Diffa. Elles ont aussi offert un soutien en santé mentale à 423 personnes pour les aider à surmonter leur traumatisme.

Région de Diffa

Après quatre années de conflit armé, 250’000 réfugiés et déplacés internes vivent encore dans des conditions effroyables dans des camps informels à Diffa. Insécurité et manque de ressources ont aussi un impact dévastateur sur les communautés locales.

En 2018, nos équipes ont travaillé dans le principal hôpital de soins maternels et pédiatriques de la ville de Diffa, dans les hôpitaux de district à Nguigmi, Chetimari et Mainé-Soroa, et dans plusieurs centres de santé et dispensaires de la région. À Mainé-Soroa, nous avons mis sur pied des activités transfrontalières pour offrir un accès aux soins aux communautés locales et nomades vivant entre le Niger et les zones les plus

© Laurence Hoenig/MSF

Le Dr Nicolas Peyraud, pédiatre de MSF, examine un patient dans l’unité de soins intensifs de l’hôpital de district de Magaria. Niger, septembre 2018.

septentrionales de l'État de Yobe au Nigéria. Nos équipes ont géré de nombreuses cliniques mobiles et des interventions ponctuelles dans des zones où la présence de groupes armés limite les déplacements et la distribution d'aide humanitaire.

Les besoins en santé mentale des enfants et adolescents traumatisés par le conflit sont souvent négligés. Notre programme de conseil psychosocial et de soutien en santé mentale nous a permis de former 100 agents communautaires à la détection des symptômes de problèmes psychologiques, en particulier chez les jeunes. Nous avons ainsi pu aider beaucoup plus d'enfants : en 2018, nos équipes ont assuré près de 13'000 consultations individuelles. En fin d'année, plus de 30% des patients avaient moins de 14 ans.

Région de Zinder

Nos équipes dans la région de Zinder s'emploient à soigner les enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë sévère et de maladies infantiles courantes. En 2018, nous avons soutenu l'unité de pédiatrie de l'hôpital de district de Magaria et 11 centres de santé, ainsi que 14 dispensaires de la région, pendant les pics saisonniers de paludisme et de malnutrition. Nous avons mis sur pied des actions communautaires de proximité, dont des sessions de sensibilisation, la recherche active de cas et la formation des parents à l'utilisation des bracelets de mesure du périmètre brachial (bracelet MUAC) pour dépister la malnutrition chez leurs enfants.

En 2018, nous avons admis plus de 22'000 enfants de moins de cinq ans en pédiatrie à Magaria, soit le double des années précédentes. Nous avons reçu 127'500 enfants de moins de cinq ans en consultation ambulatoire et soigné 20'900 enfants dans notre programme de nutrition en ambulatoire, dont près de la moitié entre août et octobre. Nous avons admis jusqu'à plus de 1'000 enfants par jour à l'hôpital, dont plus de 250 avaient besoin des soins intensifs.

Nous avons aidé le ministère de la Santé publique à appliquer la chimio-prévention du paludisme saisonnier, en effectuant plus de 18'000 tests rapides et traitant 12'200 enfants dont le test était positif.

Région de Maradi

À Madarounfa, notre programme pédiatrique vise à réduire la mortalité infantile en hospitalisant les cas de malnutrition sévère, de paludisme et d'autres maladies chez les moins de cinq ans, et traitant en ambulatoire les cas de malnutrition simple dans les zones de santé environnantes.

© Elise Mertens/MSF

Samira, une volontaire communautaire, explique aux mères comment utiliser le bracelet de mesure du périmètre brachial pour dépister la malnutrition chez leurs enfants. Zone de santé de Magaria. Niger, mai 2018.

Dès septembre, nous avons amélioré la recherche active de cas de malnutrition infantile en faisant appel à des soignants communautaires pour montrer aux mères comment utiliser les bracelets MUAC. Cela a permis de détecter 253 nouveaux cas avant la fin de l'année. Les soignants communautaires soutenus par MSF ont aussi testé plus de 29'800 personnes pour le paludisme. Plus de 80% se sont révélées positives et ont reçu un traitement.

Proche de la frontière, ce projet accueille beaucoup de patients du Nigéria (jusqu'à 30% des cas de malnutrition). Début 2018, nous avons lancé une recherche active de cas de part et d'autre de la frontière, chez les enfants ayant abandonné prématurément la nutrition thérapeutique.

Région de Tahoua

Nous gérons un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation et des unités de pédiatrie et de néonatalogie à l'hôpital de district de Madaoua depuis 2006. En mai 2018, nous avons commencé à aider les centres de nutrition en ambulatoire et les services de pédiatrie des centres de santé de Madaoua et Sabon-Guida. Pour réduire la mortalité maternelle, nos équipes ont travaillé à la maternité de Madaoua et dans le programme de santé sexuelle et génésique à Sabon-Guida.

D'après les résultats de nos enquêtes nutritionnelles et études rétrospectives de mortalité, la situation s'est stabilisée à Madaoua et Sabon-Guida. La capacité du ministère de la Santé publique ayant été renforcée, nous avons annoncé, en décembre, notre retrait graduel de ces deux localités.

Migrants, réfugiés et communautés hôtes

Le Niger est un pays de transit majeur pour les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés, y compris les personnes expulsées d'Algérie, rapatriées de Libye ou voyageant vers l'Europe. Ces populations sont souvent victimes d'abus et d'exclusion.

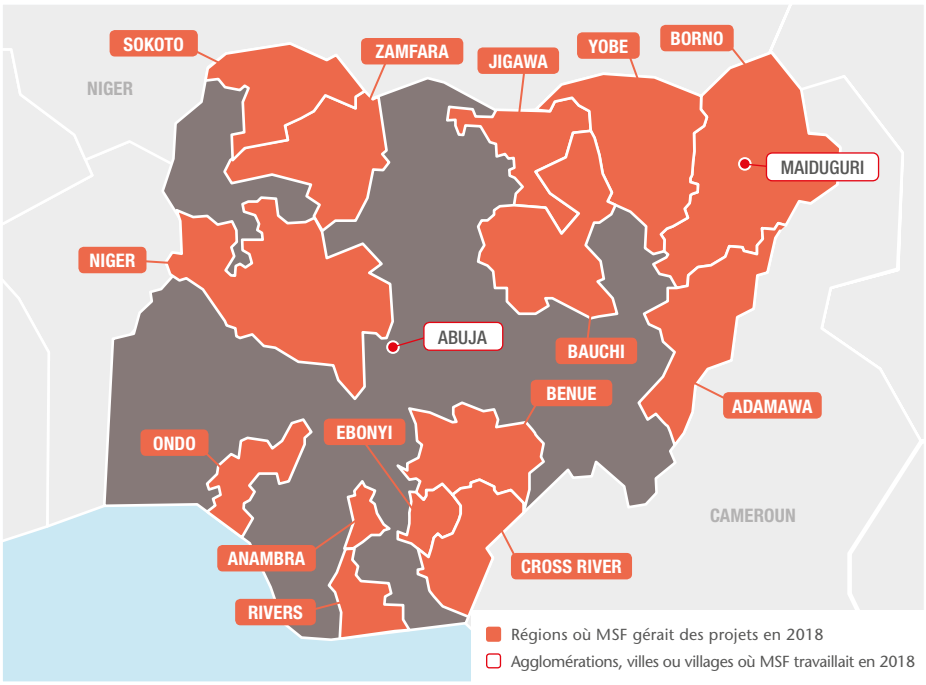
En 2018, nous avons offert des soins médicaux à Niamey et dans la région d'Agadès, deux carrefours de voies de migration. Notre équipe à Niamey a assuré plus de 5'000 consultations dans des cliniques fixes et mobiles. Dans la région d'Agadès, à Tabelot, Séguédine, Anaye et Dirkou, nous avons soutenu les soins primaires, soins en santé génésique et soins d'urgence pour les migrants et les communautés locales ainsi que les transferts vers d'autres structures. Au centre de santé d'Arlit, nous avons assuré des soins en santé mentale et organisé des transferts vers l'hôpital d'Arlit.

Dans le village frontalier d'Assamaka, nous avons offert des soins médicaux et en santé mentale à 1'960 personnes expulsées d'Algérie et leur avons distribué des kits de secours.

À Tillabéri, nous avons rouvert des centres de soins primaires inactifs et avons géré des cliniques mobiles pour les communautés locales et les personnes déplacées en raison de tensions et conflits interethniques au Mali et au Burkina Faso voisins. Nous avons distribué des kits de secours à 225 familles et offert une assistance médicale essentielle en fournissant vaccination, dépistage de la malnutrition et services en santé génésique.

NIGÉRIA

Effectifs en 2018 : 2’365 | Dépenses en 2018 : €44,9 millions | Première intervention de MSF : 1996 | msf.org/nigeria



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

334’300 consultations ambulatoires

60’200 personnes hospitalisées

41’300 personnes traitées contre le paludisme

26’900 personnes traitées contre le choléra

15’400 naissances assistées

12’800 consultations individuelles en santé mentale

Le conflit dans le nord-est du Nigéria ne s’est en rien apaisé en 2018. L’insécurité et la violence se sont intensifiées dans le centre et le nord-ouest du pays.

Fin 2018, le nord-est du Nigéria comptait 1,9 million de déplacés internes et 7,7 millions de personnes ayant besoin d’assistance humanitaire.[1] Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de porter secours aux victimes de violence dans les États de Borno et Yobe, durant toute l’année, tout en poursuivant un éventail de programmes de soins de base et spécialisés et en répondant à d’autres crises dans le pays.

Assistance médicale vitale dans le nord-est

Un conflit de près de dix ans entre l’armée et des groupes armés non étatiques a fait de nombreuses victimes au nord-est du Nigéria : des milliers d’habitants ont été tués ou sont morts de malnutrition et de maladies faciles à traiter, telles que le paludisme, faute de soins. MSF et d’autres ONG peinent à combler les lacunes en raison de l’insécurité. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), jusqu’à 230’000 nouveaux déplacés ont été recensés au dernier trimestre 2018, et 800’000 restaient inaccessibles pour les organisations humanitaires.

L’aide se concentre surtout à Maiduguri, la capitale de l’État de Borno, qui compte un million de déplacés. Pour autant, les services restent insuffisants. Hors de Maiduguri, les habitants des villes ou enclaves contrôlées par l’armée ne peuvent ni cultiver ni pêcher en raison des restrictions de circulation. Et l’aide humanitaire ne peut être distribuée aux personnes vivant dans les zones contrôlées par des groupes armés non étatiques.

Nos équipes dans divers sites des États de Borno et Yobe gèrent des structures de soins

© Albert Masias

Des experts en approvisionnement en eau et en assainissement de MSF installent une pompe à eau manuelle à la clinique d’Abgokim, dans l’État de Cross River. Nigéria, novembre 2018.

© Maro Verli/MSF

Des déplacés internes trouvent abri à Monguno, au nord-est du Nigéria. Janvier 2018.

primaires et secondaires, et soutiennent les urgences, les blocs opératoires, les maternités et services de pédiatrie et d'autres unités d'hospitalisation. Elles conduisent également des programmes de nutrition et des campagnes de vaccination, et offrent des soins en santé mentale et en santé génésique, des soins aux victimes de violence (y compris sexuelle), ainsi que le dépistage et traitement du VIH. Elles facilitent aussi les transferts d'urgence à Maiduguri et suivent de près les besoins en nourriture, eau et abris des déplacés.

Pendant l'année, nos équipes ont assuré plus de 247'400 consultations ambulatoires, assisté plus de 5'000 naissances, traité 15'700 enfants atteints de malnutrition et soigné 27'400 personnes avec un paludisme.

Réponses d'urgence aux épidémies et aux déplacements

En mars, face aux pires épidémies de fièvre de Lassa qu'ait connues le Nigéria, nous avons envoyé une équipe pour aider l'hôpital universitaire fédéral de 700 lits à Abakaliki, dans l'État d'Ebonyi. Nous avons amélioré les mesures de contrôle de l'infection, renforcé les systèmes de surveillance et de notification des cas, assuré la gestion clinique et la recherche opérationnelle pour contribuer à la lutte contre cette maladie hémorragique virale négligée et mal connue. Nous avons aussi soutenu l'hôpital général d'Akure et neuf centres de santé dans l'État d'Ondo, pendant cette épidémie.

Nous sommes intervenus lors d'épidémies de choléra dans les États de Borno, Yobe, Adamawa, Bauchi et Zamfara, et traité au total 26'900 personnes. Nous avons aidé le ministère de la Santé à mettre en œuvre une campagne de vaccination anticholérique par voie orale dans l'État de Bauchi et vacciné 332'700 personnes dans les États de Borno et Yobe.

Les violences politiques se sont intensifiées dans les régions Sud-Ouest et Nord-Ouest du Cameroun et plus de 30'000 Camerounais se sont réfugiés au Nigéria. En juin, nous avons lancé une intervention d'urgence dans l'État de Cross River et fourni une assistance médicale et de l'eau potable aux réfugiés et communautés hôtes. Fin 2018, nos équipes avaient assuré plus de 7'100 consultations médicales.

Dans l'État voisin de Benue, des conflits interethniques autour des ressources naturelles ont fait des centaines de milliers de déplacés. En février, nous avons ouvert des services de santé dans les camps de Makurdi, Logo et Guma, et assuré des activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Soins maternels et infantiles

Dans tout le pays, la priorité est de réduire la mortalité maternelle et néonatale. En 2018, nous avons géré des hôpitaux pédiatriques à Maiduguri, Damaturu et Monguno, puis à Bama, au nord-est, tout en continuant à fournir des soins obstétricaux et néonatals intégrés d'urgence à l'hôpital général de Jahun, dans l'État de Jigawa.

En 2018, 63% des 16'000 femmes enceintes admises à l'hôpital de Jahun présentaient des complications. Une équipe spécialisée a réparé des fistules vésico-vaginales chez 267 femmes. Cette pathologie résulte d'un accouchement prolongé ou laborieux. Des soins obstétricaux et néonatals d'urgence de base sont aussi disponibles dans trois centres de santé que nous soutenons dans la zone.

Nos équipes offrent, dans deux cliniques de Port Harcourt, des soins médicaux et un soutien psychosocial à un nombre croissant de victimes de violence sexuelle. Plus de 1'400 ont été traitées en 2018 ; 61% avaient moins de 18 ans.

Dans l'État d'Anambra, nous soutenions le dépistage et le traitement du paludisme dans un centre de soins primaires et sept dispensaires à Okpoko, depuis novembre 2017. À la fermeture de ce projet en décembre, près de 6'000 personnes avaient fait le dépistage et 3'500 avaient bénéficié d'un traitement, dont 2'900 pour la seule année 2018. La majorité étaient des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans.

À Sokoto, nous continuons d'aider le Noma Children Hospital, la principale structure de santé du pays spécialisée dans le noma, une gangrène faciale qui touche notamment les enfants. En 2018, nos équipes ont pratiqué 150 interventions chirurgicales sur 117 patients et fourni des services en santé mentale et des actions de proximité, de surveillance, de sensibilisation et de promotion de la santé.

Depuis 2010, nous soignons les enfants de moins de cinq ans atteints de saturnisme lié aux activités artisanales d'extraction d'or dans l'État de Zamfara. Nos équipes travaillent au service de pédiatrie de 99 lits de l'hôpital général d'Anka et dans cinq dispensaires des environs. En 2018, nous avons traité environ 800 patients par mois. En 2015, nous avons ouvert un projet similaire pour les enfants atteints de saturnisme à Rafi, dans l'État du Niger. Ce projet a été transféré aux autorités sanitaires nationales mi-2018.

MSF et le ministère de la Santé ont organisé deux conférences médicales en 2018, l'une, sur le noma, l'autre, sur le saturnisme, pour sensibiliser les autorités sur ces affections, principalement dans une perspective de prévention.

[1] *Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies et HCR*

NICARAGUA

Effectifs en 2018 : 10 | Dépenses en 2018 : €0,6 million
Première intervention de MSF : 1972 | msf.org/nicaragua

En 2018, Médecins Sans Frontières est retourné au Nicaragua pour offrir un soutien psychosocial aux personnes victimes de violence liée aux troubles civils et politiques.

Depuis juin, nos équipes ont dispensé des soins en santé mentale à 698 patients, dont la plupart souffraient d'anxiété, de troubles de l'adaptation et de stress post-traumatique après avoir été témoins ou victimes d'évènements violents.

Nous avons assuré des consultations initiales et des sessions de suivi avec des personnes et des familles à Managua, la capitale, ainsi qu'à Masaya, Jinotepe, León, Jinotega et Matagalpa.

En outre, nous avons fourni une formation de base en santé mentale, aux premiers secours psychologiques et à l'auto-soin aux leaders communautaires et aux éducateurs, pour leur permettre d'apporter une aide psychologique à d'autres dans des situations de crise et de gérer l'impact physique et psychologique sur eux-mêmes.

Nous avons aussi formé 559 psychologues et professionnels de santé à l'identification des traumatismes et à la détection des signes et symptômes de violence et de douleur traumatique, y compris chez des mineurs. Cette formation les a outillés non seulement pour mieux diagnostiquer des troubles mais aussi pour intervenir et soigner les victimes de violences.

Selon le Haut-Commissariat de l'ONU pour les réfugiés, le HCR, fin 2018, 18'632 Nicaraguayens avaient déposé une demande d'asile au Costa Rica.[1] Nous avons donc étendu notre formation aux psychologues cliniciens et aux organisations au Costa Rica, afin de soutenir l'offre de soins en santé mentale aux Nicaraguayens de l'autre côté de la frontière.

[1] *HCR, Rapport de situation Nicaragua, novembre 2018*

☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'080 consultations individuelles en santé mentale

76 sessions de groupe en santé mentale

OUZBÉKISTAN

Effectifs en 2018 : 271 | Dépenses en 2018 : €8,6 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/uzbekistan

■ Régions où MSF gérait des projets en 2018
☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'220 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **660** contre la TB-R

810 nouvelles personnes sous traitement ARV de première intention et **55** sous ARV de deuxième ou troisième intention

En Ouzbékistan, Médecins Sans Frontières s'emploie à améliorer la qualité et la disponibilité des traitements contre la tuberculose (TB) et le VIH.

Notre projet TB à Noukous, la capitale de la République autonome du Karakalpakistan, comprend deux volets : soins intégrés centrés sur le patient et recherche clinique sur des traitements plus courts, mieux tolérés et plus efficaces. Notre approche inclut un schéma thérapeutique plus court (neuf mois) et des soins ambulatoires à domicile.

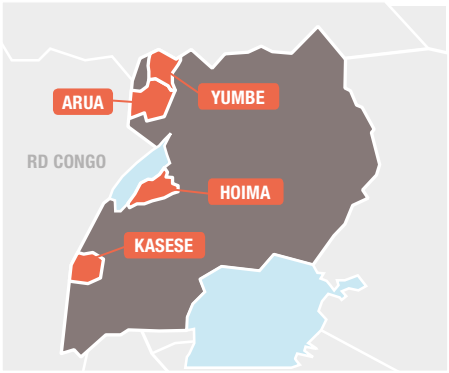
En 2018, nous avons admis 2'220 patients en traitement contre la TB ; 660 souffraient d'une TB pharmaco-résistante, dont 450 de TB multirésistante et 70 de TB ultrarésistante ; 199 ont été traités avec des médicaments nouveaux ou réaffectés. Nous soutenons l'introduction des recommandations de traitement de l'Organisation mondiale de la santé dans tout le Karakalpakistan, où nous gérons aussi un laboratoire de pointe équipé d'outils de diagnostic parmi les plus avancés.

En 2017, nous avions lancé l'essai clinique multi-sites TB PRACTECAL à Noukous pour évaluer l'efficacité de deux des antituberculeux les plus récents – la bédaquiline et le prétomanide – dans un schéma thérapeutique beaucoup plus court, soit six mois. Fin 2018, le site de Noukous avait enrôlé 104 patients et un site supplémentaire, à Tachkent, a été autorisé à commencer à recruter début 2019.

Nous collaborons aussi avec le ministère de la Santé pour soigner les personnes vivant avec le VIH. Depuis 2013, notre projet à Tachkent priorise une prise en charge intégrée des séropositifs co-infectés à l'hépatite C, la syphilis ou d'autres infections sexuellement transmissibles. Depuis cette année, nous travaillons dans les cliniques qui desservent des groupes à risque tels que les travailleurs du sexe, les toxicomanes par injection et les homosexuels. En 2018, nous avons mis 750 patients sous traitement contre l'hépatite C et 810 sous traitement antirétroviral contre le VIH.

OUGANDA

Effectifs en 2018 : 559 | Dépenses en 2018 : €10 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/uganda



Régions où MSF gérait des projets en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

151'700 consultations ambulatoires

8'600 consultations individuelles en santé mentale

1'010 personnes sous traitement ARV de première intention, et **1'170** sous ARV de deuxième intention

530 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

L'Ouganda est de loin le pays d'Afrique qui accueille le plus de réfugiés[1], soit 1,1 million. Il compte aussi 1,2 million de personnes vivant avec le VIH et connaît des épidémies régulières de maladies contagieuses.

Ciblant des groupes vulnérables particulièrement affectés, Médecins Sans Frontières offre dépistage, traitements et soutien aux personnes vivant avec le VIH, des soins en santé sexuelle et génésique aux adolescents, et aide médicale aux réfugiés.

Améliorer l'accès aux traitements contre le VIH

L'Ouganda compte 1,2 million de personnes vivant avec le VIH.[2] Malgré les efforts consentis pour améliorer l'accès au dépistage et aux soins, d'importantes lacunes subsistent. La résistance croissante aux antirétroviraux provoque l'échec des traitements de première et deuxième intention. Or, la fourniture et la disponibilité de médicaments de troisième intention, ou les traitements de rattrapage, peuvent être aléatoires.

À Arua, nous assurons une prise en charge avancée du VIH, dont divers tests aux points d'intervention, le traitement de la méningite à cryptocoque (due à la baisse d'immunité), l'amélioration de la gestion clinique des patients chez qui le virus n'a pas été supprimé, des tests moléculaires de la pharmaco-résistance et des traitements de troisième intention. D'autres services spécifiques pour les enfants et les jeunes incluent le dépistage précoce du VIH, le soutien par les pairs et un conseil psychosocial.

À Kasese, nous ciblons les communautés rurales de pêcheurs autour des lacs Edouard et George. Nous soutenons la formation de groupes communautaires pour intensifier l'accès aux soins VIH et faciliter l'observance des traitements, ce qui contribue à améliorer les taux de suppression de la charge virale.

Soins en santé sexuelle et génésique pour adolescents

Les adolescents sont très vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles et aux grossesses non désirées. Les risques, facteurs aggravants et conséquences sont méconnus et l'aide spécifique est insuffisante.

En 2015, nous avons ouvert une clinique à Kasese pour fournir aux adolescents des services en santé sexuelle et génésique. En 2018, plus de 20'000 consultations ont été assurées ; des sessions de sensibilisation et actions récréatives ont aussi été organisées pour accroître la participation.

Secours aux réfugiés

Entre fin 2017 et début 2018, plus de 100'000 personnes fuyant les violences au nord-est de la République démocratique du Congo ont traversé le lac Albert pour se réfugier dans le district de Hoima, en Ouganda. En février, la zone a été touchée par une épidémie de choléra. Plus de 2'500 cas ont été recensés, dont plus de 40% étaient sévères. Nous avons lancé une intervention d'urgence pour administrer des vaccins oraux à 47'500 personnes et fournir de l'eau potable. Nos équipes dans les camps de réfugiés ont assuré des vaccinations de routine et contre la rougeole, des consultations médicales et des services en santé sexuelle et génésique.

Dans le district de Yumbe, nous proposons depuis 2016 des soins en hospitalisation et en ambulatoire, des services de maternité et des vaccinations aux réfugiés sud-soudanais. Nous avons fourni de l'eau potable et introduit un système de collecte des données pour surveiller les conditions de vie et les besoins médicaux dans les camps de réfugiés.

Début 2018, vu la baisse du nombre de nouveaux arrivants du Soudan du Sud, nous avons transféré nos consultations médicales de base à d'autres organisations, pour nous recentrer sur la santé mentale et l'assistance aux victimes de violence sexuelle. Des services ont été déployés dans les camps d'Imvepi et Rhino et des actions de proximité ont débuté à Bidi Bidi en mai.

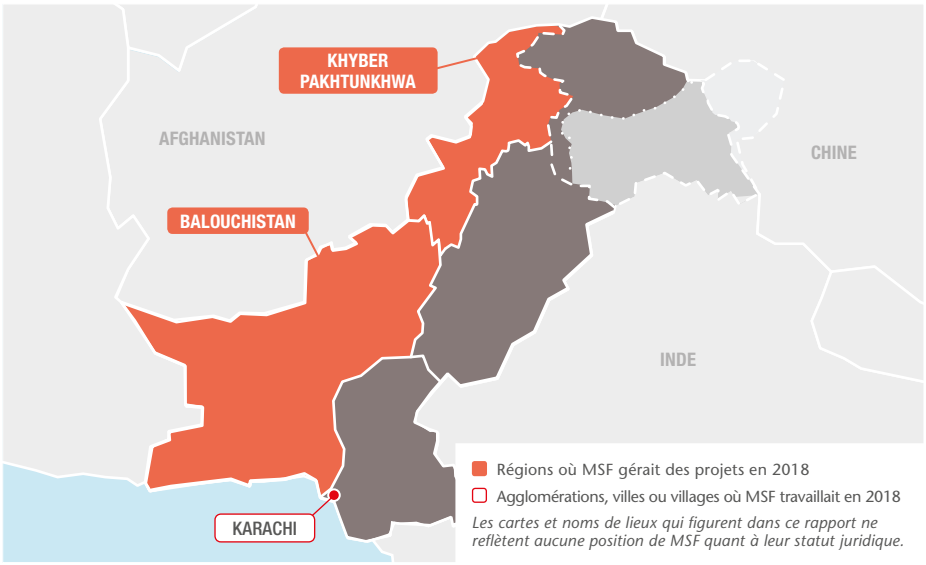
Un vieil homme à Kyangwali, dans le district de Hoima, reçoit un vaccin contre le choléra. Ouganda, mai 2018.

[1] *ReliefWeb*

[2] *Évaluation de l'impact du VIH sur la population ougandaise (UPHIA), 2016–2017*

PAKISTAN

Effectifs en 2018 : 1’423 | Dépenses en 2018 : €17,5 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/pakistan



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 :

269’200 consultations ambulatoires

29’600 naissances assistées, dont **2’910** par césarienne

10’900 enfants traités dans des programmes de nutrition en ambulatoire

1’150 personnes traitées contre l’hépatite C

La santé maternelle et infantile reste au cœur des activités de Médecins Sans Frontières au Pakistan, où l’accès aux soins est un défi, surtout dans les communautés rurales isolées et les bidonvilles urbains.

Des femmes décèdent de complications évitables de la grossesse ou de l’accouchement et les services de néonatalogie sont soit inexistants dans de nombreuses parties du pays, soit trop chers.

Santé maternelle et infantile au Balouchistan

À l’hôpital du chef-lieu du district de Chaman, près de la frontière afghane, nos équipes soutiennent le ministère de la Santé dans les services de santé génésique, de néonatalogie et de pédiatrie. Nous gérons aussi les traumatismes aux urgences et offrons une aide nutritionnelle en hospitalisation et en ambulatoire aux enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition. Ces services sont accessibles aux locaux, aux réfugiés afghans et aux personnes qui traversent la frontière en quête de soins médicaux.

À Kuchlak, une ville du district de Quetta qui abrite de nombreux réfugiés afghans, nous gérons un centre de santé, et assurons la prise en charge ambulatoire des enfants, y compris une aide nutritionnelle pour les moins de cinq ans et des pansements pour les moins de 12 ans, les soins obstétricaux d’urgence de base 24h/24 et un conseil psychosocial. Les patientes qui présentent des complications obstétricales urgentes sont référées à Quetta.

À l’hôpital de Dera Murad Jamali, chef-lieu de district, nous soutenons un programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation pour les enfants atteints de malnutrition sévère, les services généraux de pédiatrie et de néonatalogie, et les soins en santé génésique. Nous y avons ouvert une unité de traitement de l’eau pour assurer la fourniture d’eau potable pour les patients, leurs proches et le personnel médical. Dans les districts orientaux de Jaffarabad et Nasirabad, nos équipes ont soigné plus de 9’000 cas de malnutrition infantile via un réseau d’antennes locales et de cliniques mobiles.

Urgences, santé maternelle et néonatalogie au Khyber Pakhtunkhwa

Environ 75% des patientes de l’hôpital des femmes de Peshawar viennent des zones rurales du district et de ce que l’on appelait auparavant les Zones tribales sous administration fédérale. Les taux de mortalité néonatale sont élevés. Nous nous concentrons donc sur les grossesses à haut risque et les femmes ayant un accès limité aux soins, tout en assurant des soins obstétricaux d’urgence intégrés en continu. En 2018, nous avons assisté près de 4’900 naissances et admis 600 nouveau-nés en néonatalogie.

À Timergara, à quelque 200 kilomètres au nord de Peshawar, nous soutenons les urgences de l’hôpital du chef-lieu de district et offrons des soins obstétricaux et néonatals intégrés d’urgence. En 2018, notre équipe a assisté 13’750 naissances et soigné 178’980 patients aux urgences. L’unité de « soins maternels kangourou », où le corps de la mère agit comme incubateur naturel, est passée de huit à quatorze lits. Face à une vaste épidémie de diarrhées en début d’année, nous avons ouvert un centre spécialisé à l’hôpital, qui avait traité plus de 4’100 patients en juillet. Depuis mai, le personnel international de MSF n’a eu qu’un accès intermittent au projet de Timergara. Fin 2018, les équipes attendaient toujours l’autorisation des autorités pour y être présentes en permanence.

Leishmaniose cutanée

En mai, nous avons ouvert notre quatrième centre de traitement de la leishmaniose cutanée au Pakistan. Maladie tropicale négligée, endémique dans le pays, la leishmaniose cutanée est transmise par la piqûre d’un phlébotome et provoque des lésions cutanées douloureuses et défigurantes. Bien que non mortelle, elle entraîne souvent stigmatisation et discrimination, et affecte la vie quotidienne et la santé mentale des patients. Le nouveau centre, situé à Peshawar, a rapidement atteint sa pleine capacité, ce qui prouve le besoin croissant de traitements dans la région. Fin 2018, 1’380 patients y avaient été soignés. Outre des médicaments efficaces et sûrs, nous offrons un soutien en santé mentale et sensibilisons au traitement et à la prévention. Nos équipes ont aussi soigné près de 3’770 cas dans trois sites du district de

Quetta, au Balouchistan : le centre de santé maternelle et infantile de Kuchlak, le centre médical de Bolan et l'hôpital Benazir Bhutto.

Hépatite C

Depuis 2012, nous gérons une clinique à Machar Colony, un bidonville densément peuplé de Karachi. Environ 150'000 personnes y vivent dans des conditions d'hygiène déplorables, avec un accès limité à l'eau potable. En 2018, nous avons décidé de fermer notre département ambulatoire et notre maternité, services disponibles dans une autre structure proche, pour nous concentrer sur le diagnostic et le traitement de l'hépatite C, un problème de santé majeur au Pakistan : ce pays enregistre la deuxième plus forte prévalence de la maladie au monde. Sur les 1'146 patients admis en traitement en 2018, 878 l'avaient achevé à la fin de l'année. Notre équipe a aussi offert du conseil aux patients et mené des activités d'éducation à la santé. En outre, nous avons préparé l'extension de ce programme au Balouchistan en 2019.

© Khaula Jamil

Le Dr Shakeel Ashraf, dermatologue, examine un enfant atteint de leishmaniose cutanée à l'hôpital Benazir Bhutto de Quetta. Pakistan, octobre 2018.

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

Effectifs en 2018 : 175 | Dépenses en 2018 : €4,6 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/papua-new-guinea

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

16'500 consultations ambulatoires

1'720 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **62** contre la TB-MR

En 2018, la tuberculose (TB), deuxième cause de mortalité en Papouasie Nouvelle Guinée, est restée un défi majeur pour les services de santé du pays et une priorité pour Médecins Sans Frontières (MSF).

Nous nous employons, en collaboration avec le programme national de lutte contre la TB, à améliorer le dépistage, le diagnostic, la mise sous traitement et le suivi à l'hôpital Gerehu de Port Moresby, la capitale, et à Kerema, une ville dans la province du Golfe.

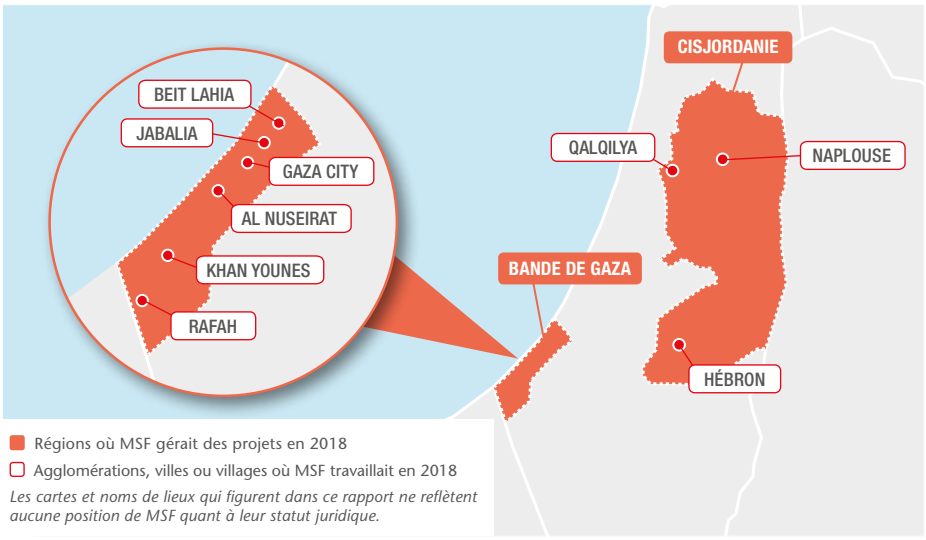
En 2018, nous avons mis l'accent sur la prise en charge des patients, l'observance du traitement et le taux de guérison. Nous avons donc entamé des discussions avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre les nouvelles recommandations de traitement de l'Organisation mondiale de la santé.

L'équipe de Port Moresby a assuré le suivi des patients et des activités de proximité pour encourager, faciliter et améliorer l'observance du traitement. Le nombre de patients a augmenté durant l'année, ce qui semble montrer une acceptation croissante de MSF, tout en révélant le manque de services de dépistage et de diagnostic dans la capitale.

Nous avons aussi intensifié nos activités mobiles, en déployant des cliniques dans des zones isolées de la province du Golfe et en améliorant l'accès au diagnostic et au traitement pour les patients exclus de ces services pour des raisons géographiques, économiques ou culturelles. Grâce au modèle décentralisé de soins, les patients n'ont pas besoin de se rendre si souvent dans une structure médicale. Nous avons aussi amélioré la qualité de la prise en charge, en intégrant le dépistage du VIH, un conseil renforcé, et un suivi plus étroit des patients, de leur traitement et des effets secondaires.

PALESTINE

Effectifs en 2018 : 244 | Dépenses en 2018 : €11,6 millions | Première intervention de MSF : 1989 | msf.org/palestine



Régions où MSF gérait des projets en 2018

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

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 :

196'600 consultations ambulatoires

6'320 consultations individuelles en santé mentale et **850** sessions de groupe

3'180 interventions chirurgicales majeures

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a offert des soins chirurgicaux et postopératoires spécialisés à un grand nombre de patients présentant des blessures par balles complexes à Gaza, et répondu aux besoins croissants en santé mentale en Cisjordanie.

Toute l'année 2018, le fragile système de santé de Gaza a été submergé par le nombre de personnes revenant des manifestations avec des blessures par balles complexes. Nous avons considérablement intensifié nos opérations pour répondre aux besoins de ces blessés graves, tout en continuant de gérer des cliniques pour les soins des brûlures dans cette enclave sous blocus, et avons fourni des soins en santé mentale en Cisjordanie.

Gaza

D'après l'Organisation mondiale de la santé, entre le 30 mars et le 31 décembre, 6'239 personnes ont été blessées par des balles de l'armée israélienne pendant les manifestations le long de la clôture qui sépare Gaza et Israël. Près de 90% ont été touchées au niveau des membres inférieurs. La moitié des blessures étaient des fractures ouvertes, souvent avec de graves lésions osseuses, beaucoup avec de sévères pertes de tissus et des dommages importants aux nerfs et au système vasculaire.

Ces blessures complexes et sévères exigent un suivi long et minutieux. MSF et d'autres organisations médicales ont pratiqué de la chirurgie vitale initiale sur certains blessés, tandis que le ministère de la Santé a, dans la plupart des cas, dispensé les soins de première ligne, en stoppant les hémorrhagies et en plaçant des fixations externes chez les patients présentant des fractures plus sévères ou complexes. Beaucoup de ces patients ont ensuite été admis chez nous pour d'autres actes chirurgicaux destinés à nettoyer et refermer de grandes plaies béantes et pour le renouvellement régulier des pansements.

Les fractures ouvertes présentent un risque d'infection osseuse. Ce risque est évalué à 25-40%, d'après l'expérience acquise par MSF dans d'autres zones de conflits au Moyen-Orient. Les capacités de laboratoire manquent à Gaza, il est donc impossible de faire les tests de détection des infections chez la plupart des patients. Or, le processus de reconstruction osseuse ne peut commencer qu'une fois la plaie stabilisée et exempte d'infection. Ensuite, ces patients auront encore besoin de longues périodes de soins et de physiothérapie pour retrouver le fonctionnement normal des membres gravement blessés.

En fin d'année, nous gérions cinq cliniques fournissant pansements, physiothérapie et gestion de la douleur. Nous avons augmenté notre capacité chirurgicale en ouvrant une

© Laurie Bonnaud/MSF

Un blessé par balle reçoit de la physiothérapie à Gaza. Mai 2018.

© Alva Simpson White/MSF

Une session de sensibilisation à la santé mentale est organisée à Qalqilya, en Cisjordanie. Parents, gardiennes et jeunes de tous âges viennent pour jouer, échanger et parler ouvertement de la santé mentale. Août 2018

unité d'hospitalisation à l'hôpital Al Awda à Jabalia, en pratiquant de la chirurgie orthopédique et plastique dans les hôpitaux d'Al Shifa et Dar Al Salam.

Nous avons pratiqué plusieurs interventions chirurgicales d'urgence dans d'autres hôpitaux et cliniques tout au long de l'année, afin de répondre à la demande croissante de soins pour les blessés. De juillet à décembre, nous avons géré un programme de chirurgie à l'hôpital Yousef al-Najjar et envoyé des chirurgiens vasculaires à l'hôpital Al Aqsa, entre avril et juin.

Entre le 30 mars et le 31 décembre, nous avons admis plus de 8'000 patients dans nos unités postopératoires, dont 3'780 souffraient de traumatismes. Nous avons changé 107'140 pansements et assuré près de 66'000 séances de physiothérapie, opéré 1'500 patients atteints de traumatismes, et pratiqué 2'320 interventions chirurgicales. En décembre, nous assurions encore le suivi de 900 patients souffrant de traumatismes.

Malgré l'augmentation massive de nos activités, le système de santé de Gaza, déjà affaibli par plus de 10 ans de blocus, reste incapable de faire face aux grands nombres de patients avec des blessures complexes. Il est donc possible que le manque de capacités de chirurgie reconstructive et l'incapacité de prévenir et traiter les infections osseuses entraînent une vague d'amputations tardives.

Outre les patients atteints de traumatismes, nous avons admis 4'475 brûlés dans nos cliniques de Gaza en 2018 et en avons opéré 129. Le nombre d'admissions est resté stable par rapport à 2017 mais a plus que doublé par rapport à 2015.

Cisjordanie

Nous continuons de gérer des programmes de santé mentale en Cisjordanie, où l'occupation, la violence et l'insécurité socio-économique persistantes pèsent lourdement sur les habitants.

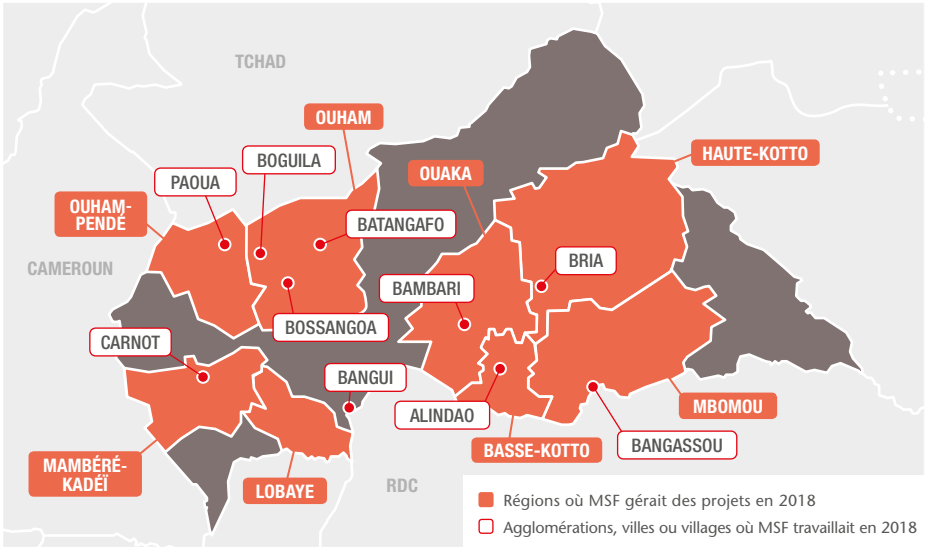
En 2018, nous avons recentré notre aide en santé mentale sur les victimes de violences politiques à Hébron, dans un contexte de violence accrue des colons israéliens à l'égard des Palestiniens. Nous avons pour cela intensifié la stratégie de dialogue avec la communauté à travers des actions de proximité. Hébron est une des localités où les attaques sont les plus fréquentes et la plupart de nos patients ont été exposés directement ou indirectement à la violence : leur maison a été la cible d'un raid des forces armées ou un membre de leur famille a été détenu, arrêté, blessé voire tué. Ce vécu a généré chez eux de l'angoisse, de la dépression et des troubles de l'adaptation.

En 2018 à Hébron, nous avons offert de la psychothérapie, du conseil individuel et familial, des sessions de sensibilisation à la santé mentale et un soutien psycho-éducatif. Durant l'année, plus de 1'400 personnes ont reçu des premiers secours psychologiques, 370 ont bénéficié de psychothérapie ou de conseil, et 8'800 ont participé à des activités de groupe.

Nous soignons aussi les personnes souffrant de divers troubles de santé mentale modérés à sévères dans les villes et villages des gouvernorats de Naplouse et Qalqilya : 40% des patients traités souffrent de dépression modérée à sévère, souvent attribuable à l'occupation et aux tensions et violences que celle-ci génère. Cependant, en 2018, nos équipes ont aussi reçu un nombre croissant de cas de familles dysfonctionnelles et de violence conjugale, qui ont aussi un grave impact sur la santé mentale. Durant l'année, nous avons assuré au total 2'520 sessions de psychothérapie à Naplouse et Qalqilya, et admis 284 nouveaux patients ; 40% avaient moins de 18 ans.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Effectifs en 2018 : 2’829 | Dépenses en 2018 : €51,2 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/car



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- **852’600** consultations ambulatoires
- **546’800** personnes traitées contre le paludisme
- **54’500** personnes hospitalisées
- **17’800** naissances assistées
- **9’970** interventions chirurgicales majeures
- **5’290** personnes traitées contre le VIH
- **4’010** personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

En 2018, dans une grande partie de la République centrafricaine (RCA), un nouveau conflit ouvert a provoqué des scènes d’une extrême violence contre une population encore marquée par le traumatisme de la guerre civile qui a déchiré le pays.

Médecins Sans Frontières (MSF) a offert des soins vitaux dans un contexte d’attaques brutales contre des civils, y compris des massacres et de la violence sexuelle. Des villages entiers et des camps de déplacés ont été réduits en cendres, ce qui a encore aggravé les besoins humanitaires déjà immenses.

Fin 2018, le pays comptait près de 650’000 déplacés internes et 575’000 Centrafricains étaient réfugiés dans les pays voisins (contre 540’000 début 2018).[1]

Ce conflit a gravement restreint l’accès aux soins, à la nourriture, à l’eau et à des abris, tandis que l’insécurité et des attaques contre nos structures ont maintes fois entravé nos interventions. Nous avons néanmoins continué d’offrir soins primaires et d’urgence, services de maternité et de pédiatrie, chirurgie traumatologique et traitements contre le paludisme, le VIH et la tuberculose (TB) aux communautés locales et déplacés, dans huit provinces et à Bangui, la capitale.

Interventions dans un contexte d’escalade de la violence

Début 2018, nous avons étendu notre programme à Paoua alors que des heurts violents entre deux groupes armés ont dégénéré en attaques aveugles et massives contre des civils, causant la fuite de 90’000 personnes. Notre équipe à Paoua, où plus de 75% des déplacés avaient trouvé refuge, a distribué de l’eau potable, offert des soins primaires et géré des campagnes de vaccination de masse ainsi que des activités de veille sanitaire.

La situation s’est aussi détériorée à Bangui. En avril et mai, nos équipes ont travaillé en

© Florent Vergnes/AFP

À l’hôpital de MSF à Bangui, en République centrafricaine, un chirurgien tente d’extraire une balle profondément logée dans l’épaule d’un patient. Avril 2018.

© Helena Cardellach/MSF

Les vestiges du village de Batangafo, en République centrafricaine, en novembre 2018, un peu plus d'une semaine après des heurts violents entre groupes armés.

continu pour donner les premiers secours aux blessés dans la maternité de Gbaya Dombia, dans le district PK5, et référé les cas requérant de la chirurgie à l'hôpital SICA géré par MSF. Le 1er avril, cet hôpital a reçu plus de 70 blessés en à peine quelques heures.

Nous avions dû suspendre nos activités à Bangassou pendant cinq mois, après plusieurs incidents de sécurité. Nous y sommes retournés en avril, avec une équipe plus petite, pour offrir des soins vitaux, y compris un soutien aux services de soins intensifs, des urgences et de néonatalogie à l'hôpital régional. Nous avons continué de fournir des médicaments et un soutien financier et matériel ainsi que des formations aux services où nous n'avions pas de personnel. Des équipes ont travaillé dans les camps de déplacés, notamment à Ndu, un village frontalier en République démocratique du Congo (RDC), qui a accueilli de nombreux réfugiés après les violences de 2017.

À Bambari, nous avons dû réduire temporairement nos opérations en avril, après le violent pillage de notre structure. Jadis louée comme exemple de désarmement réussi et durable, cette ville est redevenue un champ de bataille et l'hôpital où nous travaillions a été pris d'assaut par des groupes armés. Cet hôpital a retrouvé sa pleine capacité fin juin, ce qui nous a permis de poursuivre nos programmes médicaux intégrés, au bénéfice des blessés de guerre, enfants malades et dénutris, et femmes enceintes requérant de la chirurgie d'urgence.

En novembre, 10'000 personnes se sont refugiées dans les bâtiments de l'hôpital de Batangafo soutenu par MSF, alors que les combattants incendiaient trois sites accueillant des déplacés. L'hôpital a été menacé à son tour et accusé d'abriter les « ennemis », tandis que des barrages routiers et la présence de combattants autour et à l'intérieur du site empêchaient tous ceux qui avaient besoin de soins d'y accéder.

Quelques jours plus tard, après qu'une attaque contre un camp de déplacés à Alindao a fait au moins 100 morts et entraîné la fuite de plus de 20'000 personnes vers les villages voisins, nous avons envoyé une équipe pour répondre aux besoins médicaux les plus urgents. Nous avons géré des cliniques mobiles, assuré des vaccinations, aidé le centre de santé d'Alindao et le service des urgences de l'hôpital, et organisé le transfert des cas les plus sévères à Bambari.

Combattre des tueurs silencieux : le paludisme et le VIH

En entravant davantage l'accès aux soins, le conflit aggrave l'urgence médicale chronique qui touche depuis des années la RCA. Les principales causes de mortalité restent le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans, et le VIH/sida, chez les adultes. Nous fournissons des traitements contre ces maladies et les rendons les plus accessibles possible.

En 2018, près de 547'000 patients ont été traités contre le paludisme, dont plus de 163'000 à Bossangoa et à Boguila.

Pour soulager les difficultés quotidiennes des personnes vivant avec le VIH, MSF aide les patients de Bossangoa, Boguila, Kabo et Batangafo à former des groupes communautaires qui vont chercher à tour de rôle tous les renouvellements de traitements antirétroviraux aux centres de santé. À Carnot, où nous avons soigné 1'775 personnes vivant avec le VIH en 2018, nous continuons de décentraliser les traitements contre la maladie.

Protéger la santé des femmes et des enfants

À Bangui, nous avons assisté près de 9'600 naissances et offert des soins en santé sexuelle et génésique pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux complications obstétricales et aux conséquences d'avortements clandestins. Ces dernières sont la principale cause de mortalité chez les femmes arrivant dans les maternités de la ville soutenues par MSF. Nous aidons les services de planning familial à aborder la question des grossesses non désirées, par exemple en fournissant des préservatifs, des implants et pilules contraceptives, la ligature des trompes et, au besoin, l'interruption de grossesse.

Nos équipes participent aussi aux vaccinations de routine et ont conduit plusieurs campagnes de masse en 2018. Dans un contexte aussi instable, nous avons saisi chaque opportunité de vacciner des enfants et d'appliquer d'autres mesures de prévention, comme l'administration de vermifuges et la distribution de vitamines et de moustiquaires.

En octobre, nous avons envoyé une équipe à Mbaïki, dans la province de Lobaye, à la suite d'une épidémie de variole du singe. Nous avons mis en place un système de veille et traité une dizaine de cas. Un mois plus tard, nous sommes intervenus lors d'une épidémie d'hépatite E à Bocaranga, dans la province d'Ouham-Pendé.

[1] *Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), Bulletin humanitaire, décembre 2018*

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Effectifs en 2018 : 2'848 | Dépenses en 2018 : €109,9 millions | Première intervention de MSF : 1977 | msf.org/drc

La République démocratique du Congo (RDC) a vécu des décennies de crises multiples et de graves entraves de ses capacités médicales. L'année 2018 a été marquée par de nouvelles flambées d'extrême violence et de vastes épidémies.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a géré 54 projets médicaux dans 17 des 26 provinces du pays. Nous offrons une assistance médicale intégrée là où elle est la plus nécessaire, en offrant des services de soins primaires, nutrition, pédiatrie, prise en charge des victimes de violence sexuelle et du VIH/sida. Nous sommes intervenus en réponse à neuf épidémies de rougeole et deux épidémies successives d'Ebola en 2018, dont une sans précédent qui n'était pas encore terminée en fin d'année.

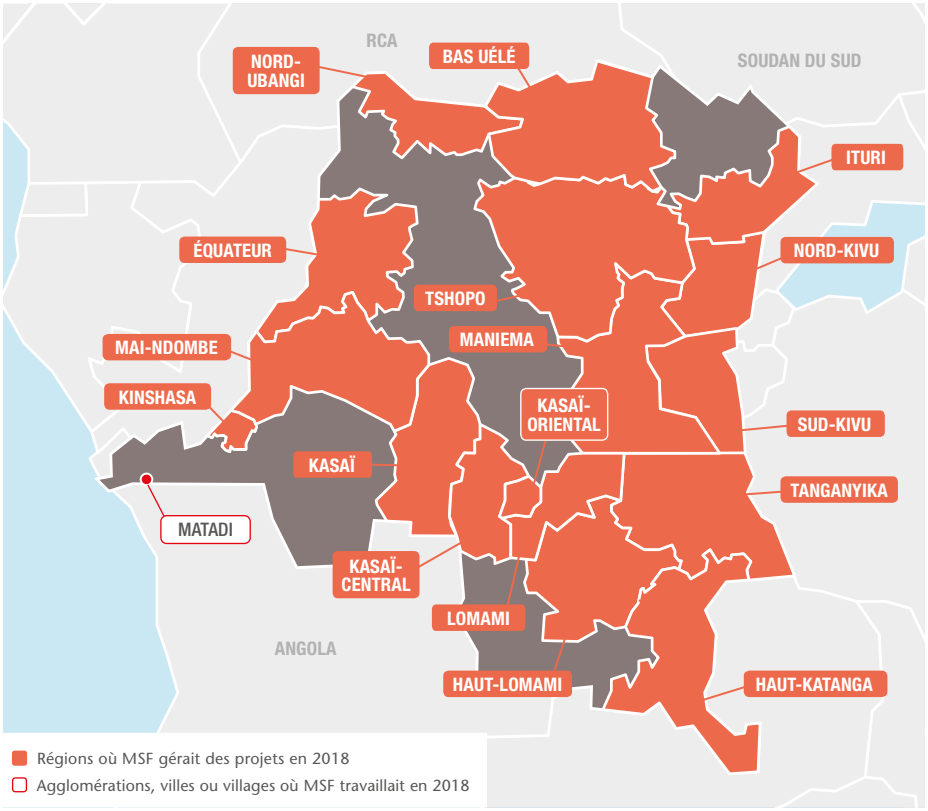
Secours aux déplacés et communautés hôtes

Depuis 2016, les violences dans la région du Grand Kasaï ont fait environ 1,4 million de déplacés. En 2018, nos équipes ont soutenu des hôpitaux de référence à Kakenge, Kananga, Tshikapa et Tshikula, ainsi que 35 centres de santé des environs. Elles ont assuré soins pédiatriques et nutritionnels, soins maternels, chirurgie pour traumatismes violents, traitements des victimes de violence sexuelle et système de référence. Dans la zone de santé de Kamonia, au sud de la province du Kasaï, elles ont aussi soigné les Congolais chassés de l'Angola voisin.

Nous avons assuré plus de 80'000 consultations médicales à Bunia et dans le

© John Wessels

Un infirmier de MSF surveille l'état de patients atteints du choléra dans un centre de traitement du choléra soutenu par MSF à Tchomia. République démocratique du Congo, mars 2018.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'826'300 consultations ambulatoires

776'600 personnes traitées contre le paludisme

102'600 personnes hospitalisées

38'200 consultations individuelles en santé mentale

34'300 naissances assistées

24'500 enfants traités dans des programmes de nutrition en ambulatoire

9'100 personnes traitées contre le VIH

7'760 interventions chirurgicales majeures

6'950 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

6'910 personnes traitées contre le choléra

territoire Djugu, dans la province de l'Ituri, où des heurts entre communautés et des combats entre groupes armés ont provoqué de nouveaux déplacements massifs. Nous avons construit des latrines et des douches, combattu des épidémies de rougeole et de choléra, et soigné des victimes de violence sexuelle.

Nous avons continué de porter secours aux populations déplacées par les violences de 2017 à Kalemie, dans la province du Tanganyika, en leur fournissant eau, soins communautaires et soutien psychologique. Nous avons ouvert de nouveaux services de soins primaires et secondaires pour les victimes de violence et de déplacements à Salamabila, dans le Maniema, et à Kalongwe, au Sud-Kivu.

En fin d'année, nous avons envoyé une équipe d'urgence aider les milliers de personnes qui fuyaient les violences extrêmes autour de Yumbi, dans la province de Mai-Ndombe, à l'ouest du pays.

Pour aider les réfugiés de République centrafricaine arrivés au nord de la RDC, nous avons soutenu des hôpitaux et centres de santé à Gbadolite et Mobayi-Mbongo, dans la province du Nord-Ubangi, et avons déployé des cliniques mobiles, qui ont aussi soigné la communauté locale. À Bili, dans cette même province, nous avons soutenu les services des urgences, de pédiatrie et de néonatalogie de l'hôpital de référence et dans 50 centres de santé et dispensaires, en adoptant une approche communautaire intégrée.

À l'est, le long de la frontière du Soudan du Sud, nous avons soigné plus de 48'000 réfugiés dans les camps informels de Karagba et Ulendere.

Soins intégrés dans les provinces du Kivu

À l'est de la RDC, dans les provinces du Kivu ravagées depuis plus de 25 ans par des conflits, nous gérons plusieurs projets à long terme pour assurer la continuité des soins, tout en lançant des interventions d'urgence pour soigner les blessés et déplacés.

Au Nord-Kivu, nos équipes aident les principaux hôpitaux de référence et les centres de santé périphériques à dispenser les soins primaires et secondaires à Lubero, Masisi, Mweso, Rutshuru et Walikale. Elles assurent soins d'urgence et intensifs, chirurgie, nutrition, soins maternels et

© Marta Soszynska/MSF

Dans la province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo, un motocycliste de MSF tente de passer sur une route boueuse pour approvisionner l'hôpital de Numbi. Avril 2018.

suite page suivante ›

pédiatriques, soins communautaires et actions de proximité, telles que les vaccinations de masse, dans les zones difficiles à atteindre.

Au Sud-Kivu, nous offrons aux réfugiés, déplacés et communautés locales des traitements contre le paludisme, le VIH, la tuberculose, la malnutrition, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques. Nos équipes ont travaillé dans 15 structures de la province, dont un nouveau centre de santé à Kusisa. Construit en 2018, il comprend une maternité, des services de pédiatrie et d'urgence et un bloc opératoire.

Soigner les victimes de violence sexuelle

À Kananga, dans le Kasaï-Central, nous avons soigné en 2018 entre 200 et 250 victimes de violence sexuelle par mois, principalement des femmes mais aussi des hommes et de jeunes enfants.

Nous avons mis en place des services d'assistance médicale et psychologique pour les victimes de violence sexuelle dans un hôpital et quatre centres de santé à Salamabila, dans le Maniema. Nous avons aussi renforcé les services dans six autres centres de santé à Mambasa et ses environs, dans l'Ituri, en lançant un essai pilote d'application mobile pour améliorer la fourniture de traitements pour 5'500 patients souffrant de maladies sexuellement transmissibles et victimes de violence sexuelle.

Nous gérons en outre une clinique pour victimes de violence sexuelle à Walikale, Nord-Kivu, où nous offrons des soins médicaux et en santé mentale, et des consultations de planning familial.

© Marta Soszynska/MSF

Une éducatrice en santé utilise le chant pour sensibiliser les jeunes mères et femmes enceintes dans un centre de soins primaires à Tshonka, dans la province du Sud-Kivu. République démocratique du Congo, avril 2018.

Lutte contre des épidémies

La lutte contre des épidémies est au cœur des activités de MSF en RDC. En 2018, nos équipes d'urgence ont assuré la surveillance et le diagnostic initial dans 10 sites du pays, ce qui a conduit à de multiples interventions d'urgence.

Durant l'année, nous sommes intervenus en réponse à neuf épidémies de rougeole dans le Haut-Uélé, l'Ituri, l'ancien Katanga, le Kasaï, le Maniema et la Tshopo. Nous avons fourni des soins et aidé le ministère de la Santé à contrôler la transmission.

© John Wessels

Une jeune fille de 11 ans se rétablit dans une chambre d'hôpital à Bunia, en République démocratique du Congo. Sa mère et ses trois frères et sœurs ont été tués, et elle blessée, au cours d'une attaque contre son village dans la province de l'Ituri. Mars 2018.

Nous avons aussi aidé le ministère à lutter contre les grandes épidémies de choléra qui ont touché de nombreuses zones, dont des villes telles que Kinshasa, Lubumbashi, Ngandajika et Mbuji-Mayi.

Au Maniema, nous soutenons toujours le ministère de la Santé pour la gestion et le traitement de la maladie du sommeil (tripanosomiase humaine africaine) et la recherche active de cas.

Le VIH/sida reste une autre menace mortelle dans le pays : des nombres alarmants de personnes se présentent à des stades si avancés de la maladie qu'elles nécessitent une hospitalisation immédiate, ou qu'elles ne peuvent plus être sauvées.

Nous gérons un grand programme VIH/sida au Centre hospitalier de Kabinda à Kinshasa, où nous avons soigné plus de 2'000 personnes en 2018, dont certaines à un stade avancé du VIH. Nos équipes soutiennent les activités VIH/sida de deux autres hôpitaux à Kinshasa et assurent des programmes de mentorat sur le VIH dans trois des centres de santé de la ville. Nous fournissons un appui technique et financier à cinq structures de santé de Goma, notamment à l'hôpital général de Virunga, pour améliorer la prise en charge du VIH et l'accès aux traitements antirétroviraux.

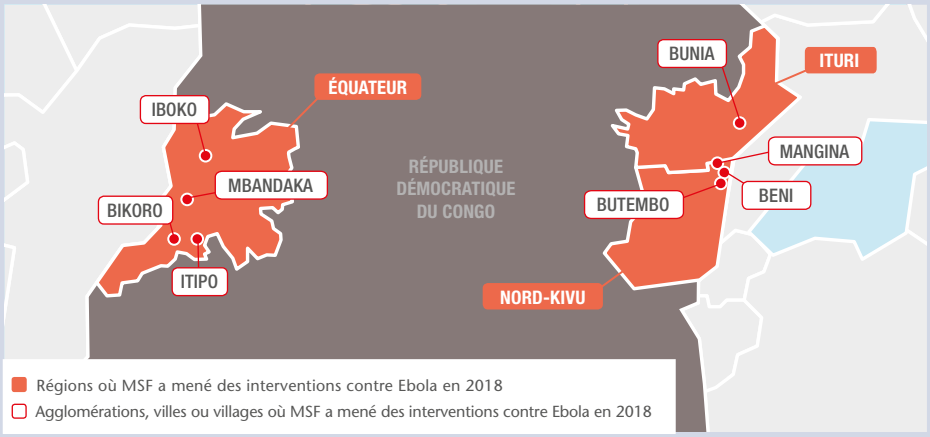
Nos collègues portés disparus

Le 11 juillet 2013, quatre membres du personnel de MSF ont été enlevés à Kamango, à l'est de la RDC. Ils y conduisaient une évaluation sanitaire. L'une, Chantal, a réussi à s'échapper en août 2014, mais nous sommes toujours sans nouvelles de Philippe, Richard et Romy. Nous restons déterminés à obtenir leur libération.

ÉPIDÉMIES D'EBOLA

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'800 personnes admises dans les centres de traitement Ebola, dont **450** cas confirmés



Fin 2018, la République démocratique du Congo (RDC) a connu sa deuxième épidémie d'Ebola de l'année, d'une ampleur sans précédent dans ce pays.

Elle s'est avérée très difficile à contrôler malgré une mobilisation massive de ressources. De sérieux doutes ont été émis sur l'approche adoptée et son incapacité à répondre aux attentes et besoins des populations. Le taux d'infection n'a cessé d'augmenter et les intervenants ont peiné à gagner la confiance de la population. La stratégie d'intervention a donc été repensée début 2019.

La première épidémie d'Ebola a été déclarée le 8 mai dans la province de l'Équateur, au nord-ouest de la RDC. Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé le ministère congolais de la Santé à Bikoro, Itipo, Mbandaka et Iboko, en soignant 38 cas confirmés, dont 24 ont survécu et sont rentrés chez eux. Malheureusement, 14 sont morts. Plus de 120 autres patients présentant des symptômes correspondants à Ebola ont été isolés mais le test de dépistage s'est révélé négatif.

Des équipes de MSF, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du ministère congolais de la Santé ont vacciné au total 3'199 personnes avec un vaccin expérimental approuvé par l'OMS dans le cadre d'un accès étendu/d'un usage compassionnel. À elles seules, nos équipes ont vacciné, autour de Bikoro et Itipo, 1'673 personnes considérées comme les plus à risque, dont les contacts de première et deuxième ligne des cas confirmés d'Ebola et les intervenants de première ligne (soignants, agents des pompes funèbres, guérisseurs traditionnels et conducteurs de moto-taxis).

Le 24 juillet, le ministère de la Santé a déclaré l'épidémie terminée. La semaine suivante, le 1er août, une deuxième épidémie éclatait, cette fois dans la province du Nord-Kivu, au nord-est.[1]

Nous avons immédiatement pris part à la lutte contre l'épidémie, en investiguant la première alerte et en ouvrant un centre de traitement Ebola à Mangina, la petite ville où l'épidémie s'est déclarée. Puis nous avons ouvert un deuxième centre de traitement à Butembo, une ville d'un million d'habitants devenue plus tard l'épicentre de l'épidémie. Nous avons progressivement intensifié le niveau de soins fournis et, dès le début de l'épidémie, nous avons pu offrir les premiers traitements thérapeutiques potentiels, dans le cadre d'un protocole d'urgence de l'OMS.

Comme en Équateur, nous avons apporté notre soutien en vaccinant les intervenants de première ligne, tandis que l'OMS et le ministère de la Santé ont vacciné les contacts de première et de deuxième lignes. Nous avons aidé les centres de santé locaux à prévenir et contrôler les infections en aménageant des zones de tri et des structures de décontamination, là où un cas positif a été signalé. Une équipe d'intervention rapide de MSF a été envoyée pour investiguer les alertes.

Fin 2018, plus de 600 cas suspectés et confirmés avaient été signalés, 350 personnes étaient décédées mais l'épidémie n'était pas encore maîtrisée. La lutte a continué malgré de nombreux défis : de nouveaux cas apparaissant par grappes dispersées, l'épicentre s'est déplacé maintes fois ; la grande mobilité des habitants de la région et l'absence de lien entre certains nouveaux cas et les chaînes de transmission connues entrave le traçage des contacts et le contrôle de l'évolution de l'épidémie ; l'insécurité dans cette zone de conflit empêche d'accéder à certaines régions et des épisodes de violences ont interrompu les activités, ce qui nous a peut-être fait perdre du terrain.

© Alexis Huguet

Flora, une soignante, se prépare pour entrer dans la zone à haut risque d'un centre Ebola à Butembo. République démocratique du Congo, novembre 2018.

[1] *Les analyses de laboratoire ont montré que ces deux épidémies avaient été causées par deux souches différentes de l'espèce Ebola Zaïre. Elles ne sont donc pas liées.*

RECHERCHE ET SAUVETAGE

Effectifs en 2018 : 12 | Dépenses en 2018 : €2,7 millions | Première opération de sauvetage de MSF : 2015
msf.org/mediterranean-migration

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3’240 consultations médicales à bord

En 2018, l’Italie et d’autres gouvernements européens ont mis un coup d’arrêt aux opérations de recherche et de sauvetage sur la voie migratoire la plus mortelle au monde.

Selon l’Organisation internationale pour les migrations, 2’297 personnes se seraient noyées ou auraient disparu en Méditerranée en 2018. La majorité de ces décès se sont produits dans les eaux internationales entre la Libye, l’Italie et Malte, le long de ce qui reste la voie migratoire la plus dangereuse au monde. Des milliers de survivants ont été interceptés en mer et, avec l’appui de l’UE, ramenés de force en Libye, en violation du droit international. En Libye, réfugiés et migrants sont régulièrement victimes d’abus, de torture, d’exploitation et de conditions de détention inhumaines qui nuisent gravement à leur santé physique et mentale.

En 2018, le navire de recherche et sauvetage *Aquarius*, opéré par Médecins Sans Frontières (MSF) et SOS MÉDITERRANÉE, a secouru 3’184 personnes. Toutefois, en juin, le gouvernement italien nouvellement élu a pris la décision exceptionnelle de fermer ses ports à tous les réfugiés et migrants sauvés. L’*Aquarius* et les 630 hommes, femmes et enfants vulnérables à son bord ont été bloqués en mer pendant huit jours, avant de finalement débarquer à Valence, en Espagne, à plus de 1’300 kilomètres.

Un soignant de MSF à bord de l’*Aquarius*, un navire de recherche et sauvetage, change le pansement d’un patient atteint de brûlures chimiques causées par un mélange toxique d’eau de mer et de carburant. Juin 2018.

Cette décision a créé une onde de choc à travers l’Europe et un dangereux précédent qui a paralysé les opérations de recherche et sauvetage en Méditerranée centrale. Ensuite, les gouvernements ont échoué à proposer une solution pour se partager la responsabilité des survivants qui arrivent sur les côtes européennes. Le reste de l’année, les survivants et les navires qui les ont secourus ont été bloqués en mer pendant des jours, voire des semaines, dans l’attente d’un accord.

En août et septembre, l’*Aquarius* a subi d’autres pressions politiques. Malgré un respect total des réglementations maritimes et des spécifications techniques, il s’est vu retirer son pavillon et son immatriculation, d’abord par Gibraltar, puis par le Panama, à l’instigation du gouvernement italien. Sans pavillon, l’*Aquarius* ne pouvait plus quitter le port pour porter secours aux personnes en détresse.

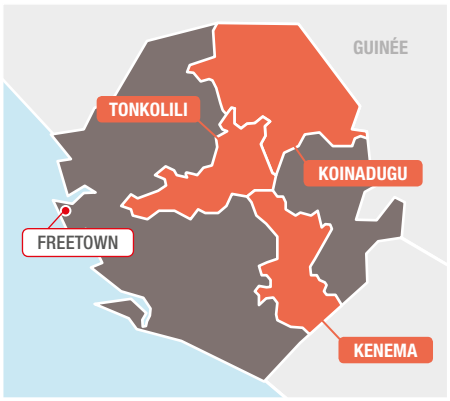
La longue campagne de criminalisation des ONG qui aident les réfugiés et migrants s’est intensifiée en novembre lorsque le parquet de Catane a demandé la saisie de l’*Aquarius* pour des allégations douteuses de trafic illégal de déchets dans les ports italiens. Nous avons immédiatement réfuté ces allégations. Jamais nous n’avons mené d’activités criminelles ni fait courir un risque de transmission de maladies telles que le VIH, la tuberculose ou la rage en jetant la nourriture et les vêtements des survivants. Mais les procédures judiciaires motivées par des considérations politiques ont encore sapé les perspectives de poursuivre les activités de sauvetage à bord de l’*Aquarius*.

En fin d’année, MSF et SOS MÉDITERRANÉE n’ont eu d’autre choix que de mettre un terme aux opérations de sauvetage de l’*Aquarius*.

Les gouvernements européens éludent leurs responsabilités et réduisent la capacité des organisations humanitaires à porter secours. La crise humanitaire en Méditerranée centrale continue, quant à elle, à poser des défis à long terme. Tant que réfugiés, migrants et demandeurs d’asile se noieront ou seront ramenés de force en Libye, en violation du droit international, MSF cherchera les moyens de les atteindre et de leur apporter une assistance médicale et humanitaire.

SIERRA LEONE

Effectifs en 2018 : 837 | Dépenses en 2018 : €19,4 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/sierra-leone



Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

© Giuseppe La Rosa/MSF

Des patients attendent d'être reçus en consultation à la clinique Robarrie dans le district de Tonkolili, en Sierra Leone, où MSF offre des soins pré- et postnatals et des traitements contre le paludisme. Janvier 2018.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

103'800 consultations ambulatoires

43'800 personnes traitées contre le paludisme

25'000 consultations prénatales

8'360 personnes admises à l'hôpital, dont **4'830** enfants de moins de cinq ans

5'890 naissances assistées

La mortalité maternelle et infantile reste élevée en Sierra Leone. Le système de santé du pays peine à se relever de l'épidémie d'Ebola qui a tué en 2014-16 environ 10% du personnel soignant.

Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) travaillent dans des hôpitaux, des centres de soins primaires et au sein de la communauté où elles s'emploient à améliorer l'accès aux soins, pallier les lacunes dans la fourniture de médicaments essentiels et augmenter le nombre de soignants. La priorité est donnée à la santé maternelle et infantile, mais elles surveillent aussi la situation sanitaire, prêtes à répondre aux éventuelles urgences.

District de Tonkolili

En 2018, nous avons continué de soutenir les services de santé maternelle et infantile de l'hôpital de district de Magburaka, en améliorant l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et en introduisant une banque du sang et des mesures renforcées de prophylaxie. Durant l'année, nous avons assisté 3'230 naissances, assuré 16'300 consultations prénatales et 4'370 consultations postnatales, facilité les transferts vers d'autres structures, formé du personnel et animé des actions de proximité dans la communauté.

Nous offrons une aide médicale et psychologique aux victimes de violence sexuelle à l'hôpital de Magburaka et dans les centres de santé voisins. Pendant la saison des pluies et du paludime, nous avons contribué au dépistage, traitement et transfert vers d'autres structures dans sept sites de prise en charge communautaire de la maladie.

District de Koinadugu

En 2018, nous avons continué de travailler en pédiatrie, à la maternité et aux urgences de l'hôpital de district de Kabala à Koinadugu et soutenu le système de transfert dans tout le district. Une de nos équipes a aidé le centre de santé et les soignants communautaires, les accoucheuses traditionnelles et le dispensaire.

Après avoir augmenté la capacité de l'hôpital et des structures de santé communautaires, relevé les normes des services des urgences, de pédiatrie et de la maternité, et renforcé le système de transfert, nous avons remis toutes les activités au ministère de la Santé fin 2018.

District de Kenema

Nous soutenons 13 centres de soins primaires dans les chefferies de Gorama Mende, Wandor et Nongowa du district de Kenema, en assurant supervision et formation cliniques, en soutenant les transferts vers d'autres structures, en palliant les lacunes de l'approvisionnement en médicaments essentiels et en matériel médical, et en conduisant des actions de proximité et de promotion de la santé.

Les fondations d'un nouvel hôpital ont été posées à Hangha, en janvier 2018. En fin d'année, la construction était presque terminée. Cet hôpital, dont l'ouverture est prévue en mars 2019, offrira une gamme complète de services pédiatriques, dont une salle des urgences, une unité de soins intensifs, un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation, un service de pédiatrie générale et une salle d'isolement, ainsi qu'un laboratoire et une banque du sang. Des plans d'extension à long terme prévoient l'introduction des services de maternité et de radiologie.

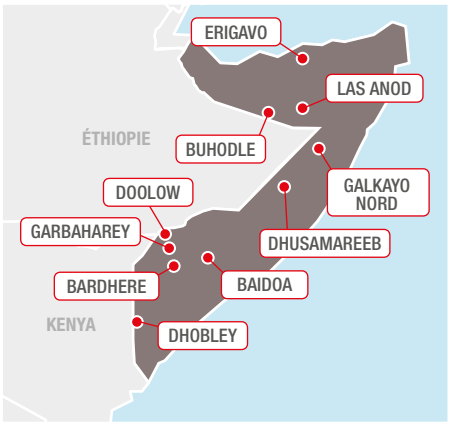
Ressources humaines dans le domaine de la santé

Parallèlement à la construction de l'hôpital de Kenema, nous avons commencé à former du personnel via la MSF Academy for Healthcare, fondée en 2016 pour améliorer les compétences du personnel médical et paramédical dans des contextes pauvres en ressources et manquant de professionnels qualifiés.

En 2018, 160 soignants du district de Kenema ont été formés, 50 autres (25 infirmiers et 25 sages-femmes) sont allés au Ghana avec une bourse d'étude de 24 mois, et 12 ont rejoint des infirmiers du Soudan du Sud pour suivre une formation diplômante de 18 mois en anesthésie. Les infirmiers et sages-femmes de Sierra Leone reviendront travailler dans le nouvel hôpital de Kenema, et ce projet sera un pilote pour développer les outils et savoir-faire nécessaires pour répondre aux besoins de formation dans d'autres pays, notamment en République centrafricaine, en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud.

SOMALIE

Effectifs en 2018 : 120 | Dépenses en 2018 : €8,5 millions | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/somalia



☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

86'600 consultations ambulatoires

1'540 enfants traités dans un programme de nutrition en ambulatoire

690 naissances assistées, dont **110** par césarienne

Depuis son retour en Somalie en 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) n'a cessé d'étendre son soutien aux structures de santé dans différentes zones du pays.

Après près de quatre ans d'absence en raison d'attaques très violentes contre notre personnel, notre but est de veiller à ce que les populations aient accès aux soins dans les régions où les besoins sont critiques et où les conditions de sécurité nous permettent de travailler.

En 2018, nous avons continué d'apporter notre soutien aux services de nutrition, pédiatrie et urgences de l'hôpital régional de Mudug au nord de Galkayo, et avons distribué des secours dans les camps de déplacés à Galkayo.

Depuis mai, nous aidons l'hôpital régional de Bay à Baidoa, une structure de référence pour tout l'État du Sud-Ouest, à répondre aux besoins de soins des femmes et des enfants. La mortalité maternelle et le nombre de mort-nés restent élevés dans la région, principalement parce que les femmes enceintes se présentent tard avec des complications.

Fin 2018, notre équipe à Baidoa avait assisté 690 accouchements, dont 110 par césarienne. Nous allons étendre notre aide aux services pédiatriques de l'hôpital, et fournir des sessions d'éducation et de sensibilisation à la santé, de la surveillance sanitaire et les transferts vers les hôpitaux.

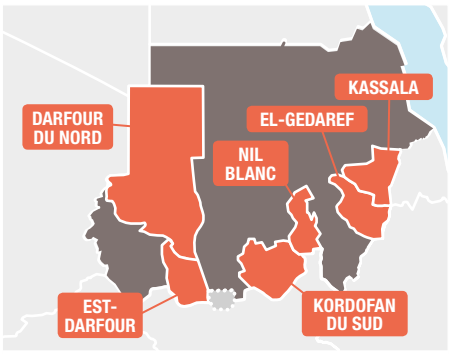
Outre ces projets à long terme, nous menons de nombreuses interventions ponctuelles en Somalie. En 2018, des équipes ont dispensé des soins nutritionnels à Doolow et Dhusamareeb, d'autres ont soutenu les services de pédiatrie et la préparation aux épidémies à Dhobley, Bardhere et Garbaharey, dans l'État de Jubaland. En collaboration avec des agences locales, MSF a aussi pratiqué des opérations de la cataracte dans les camps d'Erigavo, Las Anod, Buhodle, Galkayo, Baidoa et Bardhere.

© Adan Said Abdi/MSF

Dans la maternité de Baidoa, les femmes sont prises en charge au début du travail et après l'accouchement. Somalie, juillet 2018.

SOUDAN

Effectifs en 2018 : 867 | Dépenses en 2018 : €14,8 millions | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/sudan



Régions où MSF gérait des projets en 2018

Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

© Jinane Saad/MSF

L'assistant infirmier de MSF Mou Dut Achuil effectue un test de dépistage du paludisme chez un garçon de trois ans au camp de Kario, dans le Darfour-Oriental. Soudan, mars 2018.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

467'400 consultations ambulatoires

2'970 naissances assistées

750 personnes traitées contre le kala-azar

Fin 2018, le pays comptait près de deux millions de déplacés internes et 851'000 réfugiés sud-soudanais enregistrés, ainsi que beaucoup d'autres migrants en transit vers l'Europe.

En 2018, Médecins Sans Frontières a poursuivi son action pour améliorer et étendre les services de santé au Soudan, en particulier pour les déplacés par les violences dans le pays et au Soudan du Sud voisin, et intensifier la lutte contre le kala-azar (leishmaniose viscérale), une maladie tropicale négligée et potentiellement mortelle.

El-Gedaref

Le Soudan enregistre le taux de kala-azar le plus élevé d'Afrique de l'Est. Près de 70% des cas se concentrent à El-Gedaref. Nous organisons des actions d'éducation et de sensibilisation de la communauté, et soutenons le diagnostic et la prise en charge des cas dans deux hôpitaux de la région. En 2018, nous avons commencé à former le personnel médical de divers structures du pays, et nous nous sommes préparés à lancer un essai clinique de la Drugs for Neglected Diseases initiative pour trouver un traitement moins toxique, moins douloureux et plus efficace.

Nos équipes à El-Gedaref ont distribué des kits de secours après que des pluies torrentielles et des crues éclairs ont affecté plus de 220'000 personnes dans une grande partie du Soudan, et ont donné des médicaments à un hôpital local. Dans l'État voisin du Kassala, elles ont fourni des traitements et mis en œuvre des mesures de prophylaxie dans des centres de santé locaux, après une épidémie de chikungunya.

Kordofan du Sud

Le Kordofan du Sud est une région du sud du Soudan, en proie à un conflit. Quelque 180'000 déplacés internes y ont été enregistrés et peu d'organisations internationales sont présentes. En 2018, nous avons ouvert un projet initialement axé sur la santé sexuelle et génésique, et établi un niveau de préparation aux urgences dans cette zone.

Darfour du Nord

Dans la zone minière d'El Sireaf, où de nombreuses personnes ont été tuées ou blessées dans des heurts entre tribus arabes nomades, nous gérons une maternité et un service d'hospitalisation pour les déplacés internes, et offrons des soins primaires au centre de santé de Garazawya, tout proche.

En 2018, nous avons déployé deux cliniques mobiles pour répondre aux besoins des déplacés de retour à Tawila. Nos équipes ont assisté les naissances à l'hôpital local mais ont transféré les services ambulatoires au ministère de la Santé.

Nous sommes intervenus en réponse à une épidémie de rougeole à El Fasher, la capitale du Darfour du Nord. Nous avons soigné plus de 1'200 cas et vacciné plus de 312'000 enfants de moins de 15 ans. L'équipe d'El Fasher a aussi traité 15'000 cas de paludisme.

Darfour-Oriental et Darfour-Occidental

Au Darfour-Oriental, nous avons fourni des soins primaires en ambulatoire et en hospitalisation dans le camp de Kario qui abrite quelque 23'000 réfugiés sud-soudanais. Notre structure dessert les réfugiés et la communauté soudanaise locale. En 2018, nous avons ouvert un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation et avons agrandi la maternité.

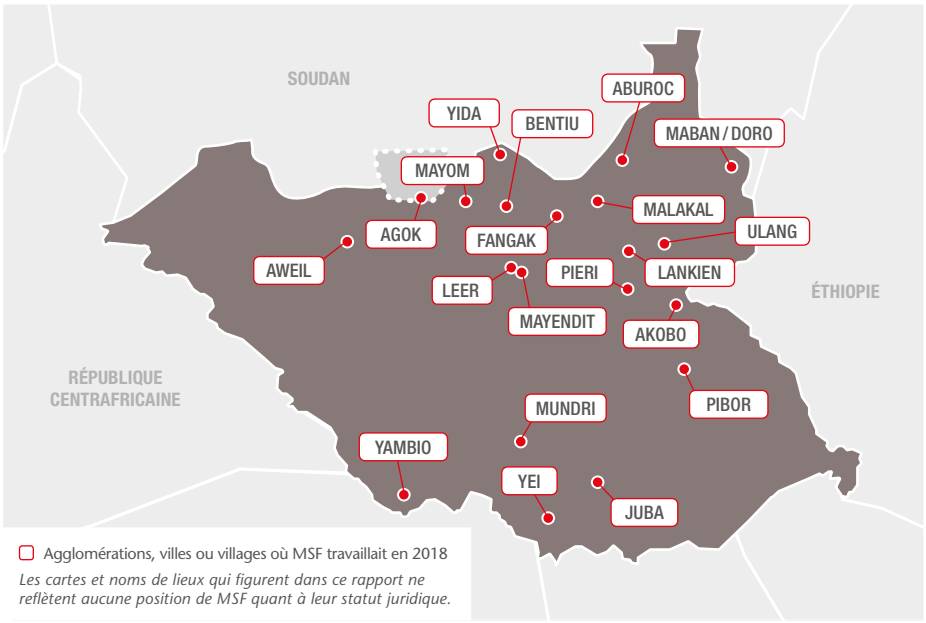
Début 2018, nous avons, comme prévu, transféré au ministère de la Santé notre clinique pédiatrique de Krinding, au Darfour-Occidental.

Nil Blanc

Dans le camp de Khor Wharal, nous avons transformé notre hôpital de campagne d'urgence en une structure de soins secondaires de 90 lits et avons commencé à construire un nouvel hôpital de 60 lits. Dans le camp de Kashafa, nous gérons un hôpital de 55 lits, qui est aussi une structure de référence pour la communauté hôte. Ensemble, ces projets desservent plus de 100'000 réfugiés sud-soudanais et Soudanais locaux.

SOUDAN DU SUD

Effectifs en 2018 : 3'682 | Dépenses en 2018 : €83,3 millions | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/south-sudan



☐ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

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 :

1'157'900 consultations ambulatoires

276'400 personnes traitées contre le paludisme

56'200 personnes hospitalisées

14'300 naissances assistées

7'540 interventions chirurgicales majeures

3'840 personnes traitées pour violence physique intentionnelle

1'370 personnes traitées contre le kala-azar

670 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

Les civils du Soudan du Sud sont les plus touchés par les plus de cinq ans de conflit. Deux millions ont fui dans les pays voisins et deux autres millions sont déplacés dans le pays.

Les soins de santé sont rares, voire inexistants, dans de nombreuses parties du pays. Moins de la moitié de la population aurait accès à des services médicaux adéquats. Environ 80% des services sont fournis par des ONG telles que Médecins Sans Frontières (MSF).

En 2018, nous avons prodigué les soins urgents pour des victimes de la violence, tout en maintenant des services de santé essentiels à travers 16 projets dans le pays. Mais, comme les années précédentes, des attaques directes contre notre personnel soignant et nos structures de santé ont souvent entravé nos activités.

Aide aux déplacés et aux communautés isolées

À Old Fangak, une région isolée et marécageuse au nord, nous gérons la seule unité de soins secondaires pour les nombreux déplacés installés là. Nos équipes se rendent aussi en bateau dans les communautés environnantes pour assurer des cliniques mobiles et organiser des transferts à l'hôpital, et nous gérons des dispensaires dans des lieux isolés autour de Lankien et Pieri.

Après une flambée de violence inter-communautaire et des déplacements à Ulang, nous avons commencé à offrir des services d'urgence et d'hospitalisation dans une structure de santé locale et avons transféré les patients présentant des complications à Malakal et Juba.

Plus au nord, à Aburoc, nous avons continué de fournir des services d'urgence, des soins ambulatoires et la prise en charge de victimes de violence sexuelle dans une unité d'hospitalisation de 12 lits, tout en traitant les maladies courantes dans les communautés, comme les diarrhées et le paludisme.

Dans le sud, nous soutenons des centres de soins primaires à Yei et l'unité de pédiatrie de l'hôpital de l'État, qui sert les communautés locales et les déplacés. Nous travaillons aussi dans trois structures de Pibor, dont un centre de santé équipé pour la chirurgie. Nous soutenons un centre de soins primaires à Mundri et gérons des dispensaires communautaires aux alentours.

En décembre, nous avons transféré à d'autres organisations nos cliniques mobiles d'Akobo

© Frederic NOY/COSMOS

Des patients consultent à la clinique mobile du village de Kier, au bord de la rivière Pibor. Soudan du Sud, décembre 2017.

© Sarah Murphy/MSF

Un promoteur de santé de MSF près de Pibor au Soudan du Sud, inscrit les données d'un enfant sur le bracelet de mesure du périmètre brachial utilisé pour dépister la malnutrition infantile. Mai 2018.

et une structure de soins primaires que nous avions construite à Kier. Dans des zones difficiles d'accès, dépourvues d'autres services médicaux, nos équipes ont soigné plus de 50'000 patients et assuré plusieurs centaines de transferts pour des soins secondaires entre fin 2017 et fin 2018.

Sites de protection des civils (PdC)

Créés au Soudan du Sud après que des populations fuyant le conflit ont cherché refuge dans les bases de l'ONU, les sites de protection des civils sont opérationnels depuis plus de cinq ans. Ils protègent des populations qui sans cela seraient exposées aux violences armées qui se déroulent à l'extérieur. Mauvaises conditions de vie, violence persistante et traumatismes psychologiques ont engendré d'énormes besoins médicaux dans le PdC de Bentiu, le plus grand du pays. Notre hôpital de 160 lits y est la seule structure de soins secondaires, Il assure chirurgie, néonatalogie et prise en charge des accouchements compliqués. En 2018, nous avons soigné 398 victimes de violence sexuelle ou fondée sur le genre dans le PdC et dans une clinique de la ville de Bentiu. Près d'un tiers de tous ces cas s'étaient produits en l'espace de quelques semaines après une attaque en novembre 2018 sur des femmes et des filles dans le comté de Rubkona. Nous avons aussi ouvert six points de traitement du paludisme et soigné plus de 38'000 cas après un pic de la maladie en juillet.

Dans le PdC de Malakal, qui abrite environ 29'000 personnes, nous gérons une structure de 40 lits offrant soins d'urgence, traitement de la tuberculose (TB), du kala-azar (leishmaniose viscérale) et du VIH, ainsi que services en santé mentale. Nos équipes y ont documenté une hausse alarmante du nombre de tentatives de suicide en 2018, preuve des conséquences à long terme du déplacement, du chômage et de l'absence de perspective. Dans la ville de Malakal, nous offrons les mêmes services que dans le PdC, ainsi que des soins néonatals et obstétricaux et la prise en charge des accouchements compliqués.

Soins maternels et infantiles

À l'hôpital de l'État à Aweil, nous gérons les unités de pédiatrie, néonatalogie, grands brûlés, maternité, urgences et soins intensifs, ainsi qu'un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation. La maternité avait atteint sa capacité totale en septembre. En 2018, nos équipes ont assisté 5'275 accouchements, dont 174 par césarienne.

Notre hôpital de 80 lits à Lankien fournit des soins obstétricaux et pédiatriques, une aide nutritionnelle et une prise en charge des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, ainsi que du VIH, de la TB et du kala-azar.

Aide aux anciens enfants soldats

Partout au Soudan du Sud, des enfants ont été enrôlés comme soldats. Des efforts sont aujourd'hui consentis pour les réintégrer dans leurs communautés. En février, nous avons lancé un projet pilote offrant des soins médicaux et psychologiques à d'anciens enfants soldats : 949 ont été réintégrés dans leurs communautés à Yambio en 2018.

Lutte contre les épidémies

En 2018, nous avons soigné plus de 37'000 personnes atteintes de paludisme dans le projet de Lankien et avons augmenté la capacité à l'hôpital d'Aweil suite à un pic saisonnier. De plus, nous avons apporté notre soutien au ministère de la Santé pour vacciner près de 23'000 enfants pendant une épidémie de rougeole à Aweil et mener une campagne de vaccination préventive du choléra, dont ont bénéficié plus de 200'000 personnes à Juba.

Réfugiés soudanais

À Maban et alentours, nous portons secours aux réfugiés soudanais et à la communauté locale dans le camp de réfugiés de Doro et soutenons l'hôpital de l'État à Bunj. Nous gérons aussi toujours une unité d'hospitalisation de 15 lits pour les réfugiés à Yida, mais avons transféré notre programme VIH/TB à une autre organisation, en mai 2018.

Région sous statut administratif spécial d'Abyei (ASAA)

À Agok, nous avons fini la rénovation et l'extension de notre hôpital, seule structure de soins secondaires dans cette région que se disputent le Soudan et le Soudan du Sud. Nous avons relancé la prise en charge communautaire du paludisme au début du pic saisonnier, soigné plus de 25'000 patients dans 23 villages environnants entre juin et décembre et référé les cas sévères à l'hôpital. Face aux déplacements causés par de graves inondations au cours d'une saison des pluies record, nous avons envoyé des équipes mobiles au sud de l'ASAA pour offrir des soins et distribuer des secours.

Attaques contre les soins de santé

En avril, une de nos équipes médicales mobiles à Mundri a été l'objet d'un violent vol à main armée, nous forçant à suspendre toutes nos activités dans cette zone pendant plusieurs semaines. Nous avons aussi suspendu toutes les activités à Maban, hormis les traitements vitaux essentiels, après une violente attaque du bureau et du bâtiment de MSF en juillet. Mais mi-septembre, nous travaillions de nouveau à pleine capacité.

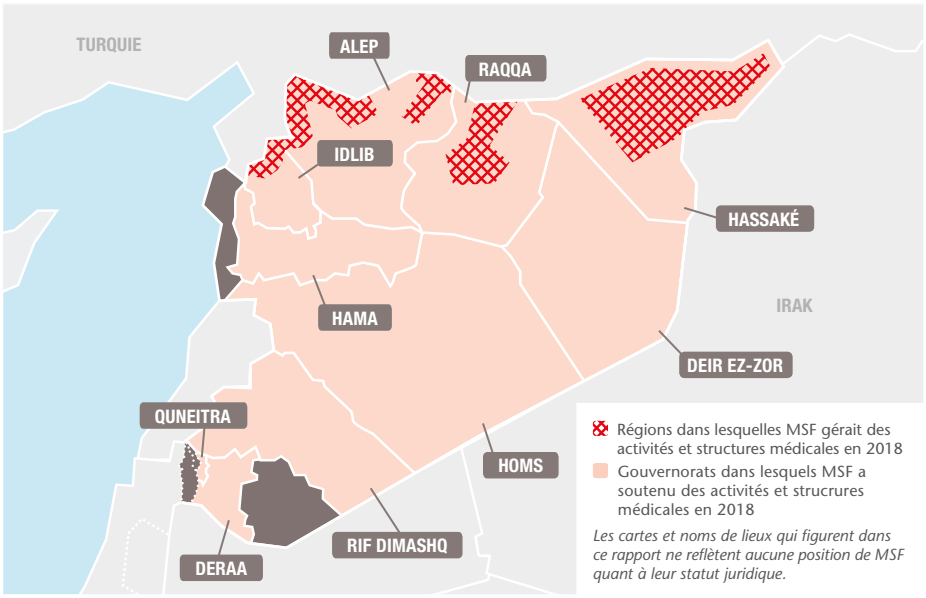
Dans les comtés de Mayendit et Leer, des milliers de civils ont fui dans les marais et la brousse pour échapper aux violents heurts en avril et mai. Nos structures de santé ont été attaquées et pillées mais nos équipes ont continué d'offrir des soins de base aux patients qu'elles pouvaient atteindre.

© MSF

Awien Maguor, dix ans, a été mordue par un serpent pendant son sommeil. Son oncle l'a portée sur son dos pendant cinq heures jusqu'à l'hôpital d'Agok, où elle a reçu trois doses d'antivenin et a subi plus de 19 fasciotomies – une technique chirurgicale visant à sauver son bras. Soudan du Sud, octobre 2018.

SYRIE

Effectifs en 2018 : 1’081 | Dépenses en 2018 : €47 millions | Première intervention de MSF : 2009 | msf.org/syria



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- **569’300** consultations ambulatoires
- **22’500** vaccinations de routine
- **17’800** naissances assistées, dont **3’630** par césarienne
- **16’900** personnes hospitalisées
- **15’500** consultations individuelles en santé mentale
- **9’070** interventions chirurgicales majeures

En 2018, la guerre a continué de faire rage en Syrie. Des millions de personnes y ont désespérément besoin d’assistance médicale et humanitaire.

En 2018, la guerre a encore frappé de plein fouet civils, zones et infrastructures civiles, y compris les structures médicales, faisant des milliers de tués et de blessés et bien plus encore de déplacés. Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de travailler en Syrie mais ses activités ont été gravement entravées par l’insécurité et les restrictions d’accès.

Nos équipes mènent des évaluations indépendantes pour déterminer les besoins médicaux et les secours que nous pouvons apporter. Dans les zones dans lesquelles nous avons pu négocier un accès, nous avons géré et soutenu des hôpitaux et des centres de santé, et avons fourni des soins dans les camps de déplacés.

Dans les régions où aucun secours direct n’est possible, nous avons poursuivi notre aide à distance, et fourni des médicaments, du matériel médical et de secours, de la formation à distance pour le personnel médical, des conseils médicaux techniques et un soutien financier pour couvrir les frais de fonctionnement des structures de santé.

Nord-ouest de la Syrie

En 2018, les combats autour de Damas, Homs et Deraa ont fait fuir des milliers de déplacés vers les gouvernorats d’Idlib et Alep, au nord. Des équipes de MSF ont assuré soins maternels, soins primaires généraux et traitements des maladies non transmissibles (MNT), via des cliniques mobiles, ont distribué des secours et amélioré l’approvisionnement en eau et l’assainissement. MSF a organisé de vastes campagnes de vaccination dans les camps et autour, et a soutenu les programmes de vaccination dans les structures de santé.

Dans plusieurs hôpitaux et cliniques de soins primaires et secondaires autour d’Idlib et d’Alep, nous avons soutenu les soins en ambulatoire et en hospitalisation, urgences, unités de soins intensifs, blocs opératoires, banques de sang, maternités et unités de traitement des MNT et de la thalassémie, en coordination avec les autorités locales.

© Omar Haj Kadour/MSF

Un groupe d’enfants dans un camp de déplacés internes à Idlib se serrent près d’un feu pour se tenir chaud. Syrie, janvier 2018.

© Louise Annaud/MSF

Un jeune patient se remet d'une grave blessure à l'abdomen à l'hôpital de MSF à Hassaké, en Syrie. Il a été blessé à Kubar, dans le gouvernorat de Deir ez-Zor, lorsqu'une mine ou un dispositif piégé a explosé. Mars 2018.

À Kobané/Aïn Al Arab, au nord-est du gouvernorat d'Alep, nous avons poursuivi la collaboration avec les autorités sanitaires locales pour rouvrir des structures de soins de base, en assurant des consultations ambulatoires, des vaccinations, un soutien psychologique et des soins maternels. En parallèle, à Atmeh, dans le gouvernorat d'Idlib, notre unité pour grands brûlés a continué d'assurer chirurgie, greffes de peau, pansements, physiothérapie et soutien psychologique. En 2018, elle a pratiqué 150 procédures en moyenne par mois et transféré en ambulance les cas sévères ou complexes en Turquie. En décembre, les camps d'Atmeh ont subi de graves inondations éclairs. Nous y avons distribué des tentes, des couvertures et d'autres secours aux plus touchés.

En 2018, l'évolution de la situation et des besoins au nord-ouest nous a conduits à transférer certains projets aux autorités locales et à en gérer d'autres à distance. Au nord d'Idlib, nous avons pu établir des partenariats de cogestion avec trois hôpitaux de référence, impliquant conception de stratégies et protocoles médicaux avec les directeurs des hôpitaux, appui à tous les services, dons de médicaments et autres matériels médicaux et couverture des frais de fonctionnement, y compris les salaires du personnel. MSF a procuré des médicaments vitaux et assuré le suivi de près de 100 patients d'Idlib qui avaient bénéficié d'une greffe de rein.

Nord-est de la Syrie

La poursuite des combats dans des zones du gouvernorat de Deir ez-Zor a fait de nouveaux déplacés et victimes civiles, dont beaucoup sont arrivées dans les structures de MSF au nord-est du pays. Ailleurs dans ce gouvernorat, et à Hassaké et Raqqa, la situation s'est calmée et les déplacés par les combats et offensives intenses sur Raqqa et Deir ez-Zor ont commencé à rentrer chez eux, dans des zones où les infrastructures de santé étaient en grande partie détruites et où mines antipersonnel et munitions non explosées jonchaient des villes et villages entiers. En 2018, à Hassaké et Raqqa, nous avons soigné des centaines de victimes de mines, de dispositifs piégés et de munitions.

Nous avons participé à la réhabilitation des structures de santé dans les gouvernorats de Hassaké, Raqqa et Deir ez-Zor, et avons soutenu de nombreux services, tels que chirurgie, physiothérapie, maternité, soins en santé génésique et en santé mentale, pédiatrie, vaccination, banques de sang et traitements des MNT, en coordination avec les autorités sanitaires locales. À Raqqa et Tabka, nous avons fourni des soins primaires, des services en santé mentale et des traitements contre la leishmaniose dans notre clinique de soins primaires, qui a été transférée aux autorités sanitaires de Tabka en octobre. À l'hôpital de Tell Abyad, l'équipe de notre programme de prise en charge de la thalassémie a effectué 2'606 transfusions et mis 226 patients sous thérapie par chélation.

Dans les camps de déplacés, nos équipes ont offert des soins maternels et en santé mentale et des vaccinations, distribué des matelas, couvertures et kits d'hygiène, et assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Dans le camp d'Aïn Issa, elles ont fourni des pansements, soigné la malnutrition et les MNT, dispensé des soins en santé mentale et transféré des patients vers les hôpitaux.

En 2018, MSF a été une des rares organisations à offrir une assistance médicale dans la ville de Raqqa, via une unité de soins primaires et un point de stabilisation. Nous avons débuté la réhabilitation de l'hôpital national de Raqqa, continué d'aider les unités de pédiatrie et de chirurgie et la maternité de l'hôpital de Tell Abyad, et soutenu ou géré les campagnes de vaccination dans le gouvernorat.

Damas et le centre de la Syrie

Avec l'intensification de la bataille de la Ghouta orientale, il nous a été difficile d'aider les communautés assiégées depuis plus de cinq ans.

Durant les deux premières semaines de l'offensive, du 18 février au 3 mars, les hôpitaux et centres médicaux improvisés que MSF aidait depuis les pays voisins ont signalé 4'829 blessés et 1'005 morts. Les vagues de morts et de blessés ont continué mais la situation est ensuite devenue trop chaotique pour collecter des données fiables.

Au début de la bataille, nous aidions 20 structures médicales, intégralement ou en partenariat avec d'autres ONG. À la fin, toutes sauf une avaient été détruites ou abandonnées et nos activités dans cette zone ont pris fin.

Au nord de la ville de Homs, nous avons aidé à distance huit hôpitaux et centres de santé ruraux jusqu'en mai, lorsque les belligérants ont conclu un accord et que le gouvernement syrien a pris le contrôle administratif et militaire de la zone. Les réseaux médicaux que nous aidions ont alors cessé d'exister.

Gouvernorats de Deraa et de Quneitra

En juin, lorsque Deraa et Quneitra ont changé de mains, nous avons dû mettre fin à notre aide à huit structures de santé de la région. Nous offrions une aide médicale, technique et logistique pour améliorer l'accès aux soins pour les déplacés et les communautés locales. Fin 2017, nous avions mis en place un numéro d'urgence en santé mentale et avons aussi géré un service de télémédecine au premier semestre de 2018.

PHILIPPINES

Effectifs en 2018 : 39 | Dépenses en 2018 : €2,1 millions | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/philippines

▢ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

Aux Philippines, Médecins Sans Frontières s'est employé à améliorer l'accès aux soins en santé sexuelle et génésique pour les habitants des bidonvilles de Manille et à porter secours aux déplacés internes et réfugiés de retour suite au conflit de Mindanao.

En 2018, nous avons poursuivi la collaboration avec Likhaan, une organisation locale, et fourni des soins intégrés en santé sexuelle et génésique dans les bidonvilles de San Andres et Tondo, en ciblant surtout les jeunes femmes qui ont d'importants besoins de soins et comptent parmi les plus vulnérables.

Nous offrons du planning familial, des soins pré- et post-natals, la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, et le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus. Malgré la stigmatisation dont elles sont l'objet aux Philippines, les victimes de violence sexuelle sont de plus en plus nombreuses à se présenter à notre clinique. De plus, nos équipes gèrent une clinique mobile quatre fois par semaine, principalement à Tondo, le bidonville le plus grand et le plus densément peuplé de la capitale, pour atteindre les patients incapables de se rendre dans une clinique fixe.

En 2018, nos équipes à Manille ont assuré 12'400 consultations de planning familial et le dépistage du cancer du col de l'utérus chez 3'630 femmes.

Cette année, nous avions aussi une équipe à Marawi, dans la Région autonome en Mindanao musulmane (ARMM), qui enregistre les indicateurs de santé les plus faibles des Philippines et connaît de fréquents conflits. En 2017, une bataille de cinq mois pour le contrôle de Marawi a détruit plus de 70% des structures de santé de la ville et privé environ 200'000 déplacés internes et réfugiés de retour d'un accès aux soins de base. En 2018, nous avons mené une campagne de vaccination contre la rougeole, puis construit des latrines et points d'accès à l'eau pour répondre aux besoins en eau et en assainissement. Depuis octobre, nous soutenons le service ambulatoire et des urgences d'un des derniers centres de santé de Marawi.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

16'900 consultations ambulatoires

1'330 consultations prénatales

TADJIKISTAN

Effectifs en 2018 : 113 | Dépenses en 2018 : €2,4 millions
Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/tajikistan

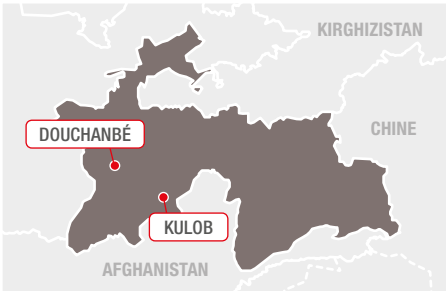
Au Tadjikistan, Médecins Sans Frontières (MSF) aide le ministère de la Santé à améliorer l'accès aux traitements contre la tuberculose (TB) et le VIH pour les enfants et leurs familles.

À Douchanbé, nous soutenons la mise en œuvre d'un projet de traitement de la TB pour les enfants et les familles, centré sur la TB résistante. Les enfants sont très vulnérables à la TB dont les formes pédiatriques sont particulièrement difficiles à diagnostiquer et à traiter.

MSF et le ministère tadjik de la Santé ont mis au point un modèle de soins novateur et centré sur le patient, qui s'est révélé efficace. Notre approche globale inclut la recherche et le dépistage des contacts, l'adaptation de la posologie pour faciliter la prise des médicaments, et le suivi des effets secondaires. Nos équipes proposent aussi du conseil pour améliorer l'observance des traitements, des thérapies par le jeu, des cours pour les patients hospitalisés et un soutien psychosocial et nutritionnel. Avec le ministère de la Santé, nous avons introduit de nouveaux antituberculeux, dont la bédaquiline et/ou le délamanide, ainsi que des schémas thérapeutiques plus courts : en 2018, 30 patients ont bénéficié des premiers et 20, des seconds.

En fin d'année, 262 patients – dont 206 de moins de 18 ans – avaient été soignés dans le cadre de ce programme. De plus, nos équipes avaient formé 878 médecins, infirmiers et soignants, et 26 bénévoles communautaires.

Nous collaborons aussi avec le ministère de la Santé à travers le programme de Kulob pour dépister le VIH chez les enfants et leurs familles, et initier le traitement chez les personnes atteintes. Le projet se concentre sur le diagnostic et le traitement des infections opportunistes, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le soutien psychosocial et la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies véhiculées par le sang.



▢ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

220 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **110** contre la TB-MR

190 personnes traitées contre le VIH

En 2018, nous avons réussi à introduire deux nouveaux outils de dépistage du VIH chez les enfants, dont un a été adopté dans l'ensemble du pays, et nous avons formé 1'118 professionnels de santé. L'amélioration du dépistage a permis de mettre sous traitement 26 nouveaux cas pédiatriques.

TANZANIE

Effectifs en 2018 : 311 | Dépenses en 2018 : €7,7 millions
Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/tanzania

Médecins Sans Frontières reste le principal prestataire de soins de santé pour les près de 100'000 réfugiés burundais du camp de Nduta au nord-ouest de la Tanzanie.

Fin 2018, la Tanzanie accueillait 326'942 réfugiés du Burundi et de la République démocratique du Congo,[1] principalement dans trois camps : Nyarugusu, Nduta et Mtendeli.

À Nduta, nous gérons un hôpital de 151 lits et quatre dispensaires, et nous organisons des actions de promotion de la santé via un réseau de soignants communautaires. Les services ambulatoires couvrent la santé maternelle et infantile, le soutien nutritionnel, la santé mentale et le traitement des victimes de violence sexuelle ou fondée sur le genre. En 2018, nous avons remis en état le bloc opératoire et la salle de stérilisation de l'hôpital de district de Kibondo, et fourni des équipements spécialisés pour les interventions chirurgicales vitales pour les réfugiés et la communauté locale.

Le paludisme reste un problème médical majeur dans le camp de Nduta, surtout pendant la saison des pluies. Nous assurons des activités intégrées de prévention et de lutte contre le paludisme depuis 2016, y compris l'application de larvicides biologiques et la distribution en masse de moustiquaires imbibées d'insecticides de deuxième génération. Ces mesures se sont avérées efficaces : elles ont réduit de plus de 50% le nombre de cas dans nos structures en 2018.

En mars, les gouvernements du Burundi et de Tanzanie et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) ont confirmé leur engagement à faciliter le retour volontaire de plus de 70'000 réfugiés burundais d'ici la fin de l'année, ce qui a ajouté à l'incertitude pour nombre d'entre eux.

Nos équipes à Nduta ont noté une hausse importante des besoins en santé mentale parmi les réfugiés, principalement liés à la dépression, l'anxiété ainsi qu'à des troubles psychiatriques. Outre le sentiment d'impuissance face à l'avenir, beaucoup ont signalé avoir vécu des évènements traumatisants et perdu des membres de leur famille ou des amis.

[1] *Rapport statistique du HCR sur la situation des réfugiés en Tanzanie au 31 décembre 2018 [en anglais]*

Régions où MSF gérait des projets en 2018
Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

332'600 consultations ambulatoires

67'500 personnes traitées contre le paludisme

12'700 consultations individuelles en santé mentale

6'450 naissances assistées

THAÏLANDE

Effectifs en 2018 : 31 | Dépenses en 2018 : €0,9 million
Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/thailand

En 2018, Médecins Sans Frontières a ouvert des services en santé mentale dans les provinces les plus au sud de la Thaïlande, lourdement touchées par des années de troubles violents.

Début 2018, nous avons lancé un projet pour améliorer l'accès aux soins en santé mentale dans les provinces de Pattani, Yala et Narathiwat, près de la frontière avec la Malaisie. Géré en collaboration avec le département de santé mentale du ministère de la Santé et d'autres organisations nationales universitaires et de la société civile, ce projet vise à aider les membres les plus vulnérables des communautés touchées par le conflit, notamment ceux qui pourraient hésiter à faire appel aux soins.

Nous avons ouvert un premier centre de soutien psychosocial à Pattani, en janvier. Puis, nous avons élargi notre offre à la province de Yala et avons préparé l'ouverture d'un troisième centre à Narathiwat, en janvier 2019. Au départ, ce projet ciblait les femmes et les enfants mais nous incluons petit à petit aussi les hommes affectés par le conflit.

Nos équipes se concentrent sur la santé mentale mais facilitent aussi si besoin d'autres soins médicaux. Le soutien psychologique inclut des thérapies individuelles et de groupe, de l'éducation psychosociale et la gestion du stress. En 2018, nous avons organisé des sessions régulières de psychoéducation communautaire et des formations et ateliers centrés sur le développement des capacités pour les groupes communautaires, les volontaires et les ONG locales travaillant avec les personnes affectées par les troubles.

Régions où MSF gérait des projets en 2018

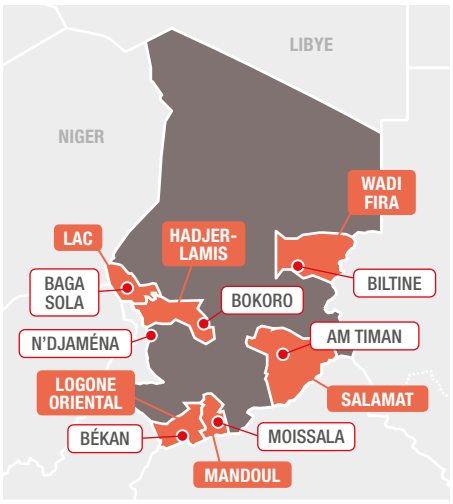
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

810 consultations individuelles en santé mentale

18 sessions de groupe en santé mentale

TCHAD

Effectifs en 2018 : 589 | Dépenses en 2018 : €15,2 millions | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/chad



Régions où MSF gérait des projets en 2018

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

© Abdoulaye Barry/MSF

Khalil Moussa, infirmier de MSF, avec Madjrié, deux ans, et sa mère, Mariam, pendant une consultation paludisme dans une clinique mobile à Am Timan. Tchad, août 2018.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

142'400 consultations ambulatoires

82'100 personnes traitées contre le paludisme

9'800 enfants traités dans des programmes de nutrition en ambulatoire

1'860 naissances assistées

En 2018, les quelques structures qui traitent les cas de malnutrition sévère dans la capitale tchadienne ont été submergées de patients.

Dans la bande du Sahel qui traverse le Tchad en son milieu, la malnutrition est endémique. En 2018, plusieurs facteurs l'ont exacerbée, dont une insécurité alimentaire saisonnière particulièrement sévère, un manque général de pouvoir d'achat et l'aggravation de la crise économique. Une grève des agents de la santé publique a encore réduit l'accès aux soins.

Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé une intervention d'urgence à N'Djamena, la capitale. En juillet, en partenariat avec le ministère de la Santé, nous avons ouvert un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation, où nos équipes ont soigné plus de 1'000 enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë sévère compliquée. Nous avons ouvert six centres supplémentaires de nutrition thérapeutique en ambulatoire, dans des centres de santé de la ville.

Nous avons aussi soigné des enfants atteints de malnutrition sévère dans la région du Wadi Fira, une région rurale de l'est du Tchad, où la « période de soudure », c'est-à-dire quand les stocks de nourriture sont épuisés et que le risque de malnutrition augmente, a été très dure en 2018.

Réponse à d'autres urgences

En mai, nous avons aidé les autorités de santé à répondre à une épidémie de rougeole autour de Bokoro, dans la région du Hadjer Lamis, en mettant en place une surveillance épidémiologique et en soignant les enfants.

Nous avons envoyé une équipe d'urgence dans la région du Logone Oriental, où ont afflué 29'000 réfugiés après des attaques en République centrafricaine. La saison des pluies entraîne un pic saisonnier de paludisme et de malnutrition, et rend aussi l'accès à l'hôpital difficile. Nos équipes ont donc géré des cliniques mobiles et aidé les centres de santé proches de la frontière, à Békan et Bégoné. Nous avons offert des soins pédiatriques aux réfugiés et aux communautés locales, et avons mis en place une unité de stabilisation et un système de transfert des enfants qui ont besoin de soins secondaires. Les équipes ont assuré plus de 16'500 consultations, admis 430 enfants dans l'unité de stabilisation et fait 300 transferts à l'hôpital de Goré. Elles ont aussi assuré un approvisionnement en eau potable.

Lutte contre le paludisme à Moissala

Depuis 2010, nous nous employons à prévenir et traiter le paludisme chez les jeunes enfants et les femmes enceintes de Moissala, au sud du Tchad. En 2018, sur les plus de 5'600 patients admis à l'hôpital de Moissala, 57% souffraient de paludisme. Nous avons aussi soigné 45'000 patients dans 23 centres de santé, tout en lançant une évaluation des besoins sanitaires généraux des femmes et des enfants de cette région, en vue d'étendre nos activités. Plus de 120'000 enfants ont bénéficié de campagnes de traitement préventif (chimioprévention du paludisme saisonnier).

Transferts de projets dans les régions du Lac et du Salamat

L'urgence humanitaire causée par les déplacements massifs de civils dans la région du Lac en 2015 s'est atténuée et les populations commencent à rentrer chez elles. Ces retours, combinés à la présence d'autres organisations sur le terrain, nous ont permis d'achever en 2018 le transfert de nos activités aux autorités de santé locales.

Nous avons aussi fini de transférer nos activités d'Am Timan, dans la région du Salamat. Nous gérions des programmes de nutrition, soutenions le service de pédiatrie et la maternité de l'hôpital régional, et fournissions des traitements contre le paludisme, le VIH et la tuberculose depuis 2010. Durant ces huit années, nos équipes ont soigné plus de 40'000 enfants atteints de malnutrition aiguë, admis 20'500 patients à l'hôpital et assisté 17'500 naissances.

TURQUIE

Effectifs en 2018 : 114[1] | Dépenses en 2018 : €8,1 millions
Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/turkey

Villes dans lesquelles MSF a soutenu des projets en 2018

La Turquie reste le pays qui accueille le plus grand nombre de réfugiés au monde, avec plus de 3,6 millions de Syriens enregistrés et plus de 365'000 personnes d'autres nationalités.

D'après le gouvernement turc, environ 295'000 Syriens sont rentrés chez eux en 2018. Mais la plupart sont restés en zones urbaines et ont besoin d'une aide médicale, psychologique et sociale.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir un appui technique et financier aux ONG locales qui portent secours aux migrants et réfugiés en Turquie.

Sanliurfa

Depuis quatre ans, nous aidons Support to Life, l'Association pour la protection et l'amélioration des droits des travailleurs agricoles saisonniers (Metider) et l'International Blue Crescent Foundation à organiser des activités pour les réfugiés syriens, notamment des sessions de psychoéducation à domicile pour les personnes à mobilité réduite, un programme d'aide psychosociale et la fourniture de services de traduction dans les hôpitaux pour permettre aux patients syriens de communiquer avec le personnel médical. Nous avons aussi soutenu une campagne de vaccination lancée par le gouvernement en 2018.

Nous avons mis fin à notre soutien à Sanliurfa en juin, convaincus que les ONG locales pouvaient répondre aux besoins.

Kilis et Istanbul

Nous avons collaboré avec la Citizens' Assembly (CA) dans deux autres projets pour les migrants et réfugiés syriens en Turquie. Le programme de soutien psychosocial et de santé mentale de CA à Kilis a été transféré à une autre organisation en avril mais a continué d'offrir des services aux réfugiés syriens dans cette ville. À Istanbul, le Centre Nefes soutenu par MSF gérait des services de secours et conseil pour les migrants et les réfugiés ayant subi de mauvais traitements.

Nous avons entamé les procédures pour renouveler notre autorisation à opérer directement dans le pays, tout en fournissant un appui technique et financier aux ONG locales.

[1] *Y compris le personnel engagé par des organisations partenaires*

UKRAINE

Effectifs en 2018 : 155 | Dépenses en 2018 : €5,5 millions | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/ukraine

Régions où MSF gérait des projets en 2018
"Ligne de contact"

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 :

4'770 consultations ambulatoires

2'660 consultations individuelles en santé mentale

490 personnes traitées contre l'hépatite C

100 nouvelles personnes en traitement contre la TB-R

L'accès aux soins reste limité dans les zones proches de la ligne de front dans l'est de l'Ukraine. Le conflit qui a éclaté en 2014 a endommagé les infrastructures, perturbé les services et rendu la situation financière difficile.

Médecins Sans Frontières a déployé des cliniques mobiles sur 28 sites dans ou près de la zone de conflit, pour prodiguer des soins primaires et un soutien psychologique très attendus à près de 3'000 personnes.

La majorité d'entre elles étaient des femmes de plus de 50 ans souffrant de pathologies chroniques, telles qu'hypertension, problèmes cardiaques et diabète, ou de troubles de santé mentale, comme l'anxiété et la dépression. Outre le conseil individuel, nos équipes ont organisé une formation pour aider les soignants et prestataires de services de la zone à gérer le stress et l'épuisement.

Hépatite C

Dans la région de Mykolaïv, nous avons poursuivi notre projet de lutte contre l'hépatite C, et fourni des traitements à base de deux antiviraux à action directe – le daclatasvir et le sofosbuvir – ainsi que des tests de diagnostic gratuits, un soutien aux patients, des services d'éducation et du conseil.

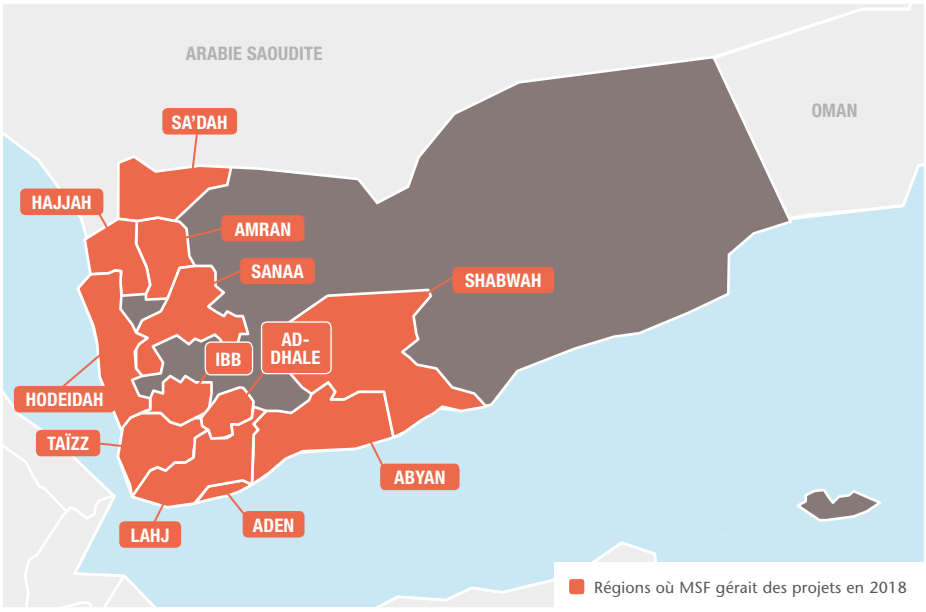
Tous les patients du projet sont co-infectés au VIH et/ou suivent des thérapies de substitution aux opioïdes pour surmonter leur toxicomanie. Le premier groupe, mis sous traitement en 2017, a enregistré un impressionnant taux de guérison supérieur à 95%.

Tuberculose résistante

En 2018, nous avons lancé en partenariat avec le ministère de la Santé un projet de traitement de la tuberculose résistante (TB-R) à l'hôpital régional antituberculeux de Jytomyr. Ce projet est l'un des premiers dans le pays à offrir la bédaquiline et le délamanide, deux antituberculeux oraux très efficaces. Nous continuons de plaider pour que ces médicaments soient accessibles dans tout le pays. Ce projet dispense aussi des soins ambulatoires, ainsi que des services en santé mentale et aide sociale, souvent indisponibles pour les tuberculeux en Ukraine.

YÉMEN

Effectifs en 2018 : 2’058 | Dépenses en 2018 : €57 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/yemen



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

535’600 consultations ambulatoires

63’100 personnes hospitalisées, dont **21’300** enfants de moins de cinq ans

24’600 interventions chirurgicales majeures

24’400 naissances assistées, dont **2’450** par césarienne

16’600 personnes traitées pour de la violence physique intentionnelle, dont des blessures de guerre

12’700 personnes traitées contre le choléra

3’150 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition

Quatre années de guerre ont détruit le système de santé yéménite. En 2018, le conflit s’est intensifié, avec des lignes de front très mouvantes et des attaques contre les civils dans tout le pays.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a travaillé dans 13 hôpitaux et centres de santé, et soutenu plus de 20 structures de santé dans 12 gouvernorats. Mais des attaques répétées contre notre personnel médical et nos structures nous ont forcés à suspendre nos activités dans plusieurs zones.

L’insécurité et les limites d’accès ont aussi empêché MSF et d’autres organisations de collecter des données fiables sur les besoins nutritionnels et humanitaires dans le pays. Nos équipes ont traité 5’700 enfants souffrant de malnutrition dans des programmes en hospitalisation ou en ambulatoire dans les gouvernorats de Hajjah, Sa’dah, Amran, Ibb et Taïzz, mais n’ont constaté aucun signe de famine imminente, contrairement à ce qu’ont laissé penser l’ONU et d’autres.

En 2018, le nombre de décès liés à la guerre était officiellement de 10’000, le même depuis 2016. Mais ce chiffre donne une fausse image de l’ampleur du conflit. Depuis, une estimation plus réaliste, mais encore prudente, avance le nombre de 60’000 morts.[1] Entre mars 2015 et décembre 2018, plus de 119’000 blessés de guerre et victimes de violence ont été soignés dans des structures de MSF ou soutenues par MSF.

Soins médicaux et chirurgicaux sur la ligne de front de Hodeidah

Le 13 juin 2018, les forces de la coalition dirigée par l’Arabie saoudite et les Émirats (SELC), loyales au Président Hadi, ont lancé une offensive pour reprendre Hodeidah aux troupes d’Ansar Allah. En août, pour faire face aux combats intenses le long de cette ligne de front, nous avons ouvert à Mocha une unité de chirurgie qui totalisait près de 1’300 interventions chirurgicales majeures en fin d’année. Outre les blessés de guerre, nous avons admis des cas de grossesses compliquées qui nécessitaient de la chirurgie d’urgence. Nous avons référé des patients à notre centre de traumatologie d’Aden, où des équipes de MSF ont pratiqué en 2018 plus de 5’400 interventions chirurgicales majeures, dont 90% pour des blessures liées aux violences.

Après l’échec des négociations de paix, une nouvelle offensive a été lancée sur Hodeidah mi-septembre. Des heurts quotidiens ont partiellement bloqué la principale route reliant Hodeidah à Sanaa et fait craindre un siège de la ville. En septembre, nous avons commencé à fournir des soins médicaux et chirurgicaux d’urgence à l’hôpital d’Al Salakhana, au nord-est de la ville, après avoir réhabilité le service des urgences et les blocs opératoires. Début novembre, les combats s’intensifiaient encore. Mais il ne restait plus que trois hôpitaux publics opérationnels dans la zone, dont Al Salakhana.

© Guillaume Binet/MYOP

Un médecin évalue un patient à l’hôpital de MSF à Mocha. Yémen, novembre 2018.

Parallèlement, nous avons commencé à réhabiliter et à soutenir d’autres hôpitaux du gouvernorat, à Al Udayn, Far Al Udayn et Ad Dahi, alors que les combats causaient le déplacement de grands nombres d’habitants et les privaient d’accès aux soins.

Mi-décembre, les belligérants ont convenu d’un cessez-le-feu. L’Accord de Stockholm prévoit un échange de prisonniers, la création d’une zone démilitarisée autour de Hodeidah et le retrait des troupes d’Ansar Allah. Un comité a aussi été créé pour discuter de l’avenir de la ville de Taïzz, qui, après quatre ans, est toujours coupée par les lignes de front et illustre sinistrement le besoin urgent d’intensifier l’aide humanitaire.

© Agnes Varraine-Leca/MSF

Dans l'hôpital de traumatologie de MSF à Aden. Yémen, mars 2018.

Attaques contre des civils, le personnel médical et des structures médicales

D'après le groupe de suivi indépendant Yemen Data Project, 17'729 civils ont été blessés ou tués dans des raids aériens de la coalition SELC entre 2015 et 2018 inclus. En 2018, le gouvernorat de Sa'dah a été le plus touché : il a été la cible de 1'306 raids aériens, soit 39% de tous les raids enregistrés et plus qu'au cours de toute autre année depuis 2015. Nos équipes ont continué de travailler à l'hôpital de Haydan à Sa'dah, totalement reconstruit après sa destruction par une frappe de la coalition en 2015.

Le 11 juin, un centre de traitement du choléra de MSF a été bombardé à Abs, dans le gouvernorat de Hajjah, moins de deux ans après le bombardement de l'hôpital d'Abs, qui avait fait 19 morts et 24 blessés. C'est la sixième fois qu'une structure de MSF est frappée par les belligérants depuis 2015.

De plus, nous avons dû fermer nos projets dans le gouvernorat d'Ad-Dhale après que le bâtiment de notre personnel a été la cible d'explosifs deux fois en moins d'une semaine, en novembre. Présentes à Ad-Dhale depuis 2012, nos équipes ont aidé les structures de santé des districts d'Ad-Dhale, Qataba, Al Azariq et Damt à soigner plus de 400'000 patients. Fin décembre, nous avons aussi mis fin à notre aide à l'hôpital de Razeh, dans le gouvernorat de Sa'dah, en raison de sa proximité avec la ligne de front et du danger pour les patients et le personnel.

Les lacunes les plus critiques dans les soins

Le système de santé yéménite est en ruines dans tout le pays, surtout dans les gouvernorats du nord où la coalition a intensifié ses frappes aériennes fin 2017 et début 2018.

Beaucoup de soignants sont partis car leur salaire n'était plus payé depuis août 2016, et peu d'hôpitaux sont encore fonctionnels. La détérioration de la situation économique rend les biens de base tels que carburant, nourriture et médicaments inaccessibles ou inabordables pour les Yéménites. Et, l'aéroport commercial de Sanaa étant fermé, les gens n'ont pu partir se faire soigner à l'étranger.

En réponse aux graves lacunes, en particulier pour les femmes et les enfants, les équipes de MSF ont offert, en 2018, des soins maternels et pédiatriques dans les gouvernorats d'Ad-Dhale, Amran, Hajjah, Ibb et Taïzz.

En 2018, le manque de capacité chirurgicale est resté l'un des plus gros problèmes sur la côte occidentale. Sur les 450 kilomètres de route entre Hodeidah et Aden, soit un trajet de six à huit heures, l'hôpital de MSF à Mocha est la seule structure disposant d'un bloc opératoire. D'août à décembre 2018, nos équipes à Mocha ont soigné plus de 150 victimes de mines antipersonnel, d'engins explosifs improvisés et de munitions non explosées. Un tiers étaient des enfants qui jouaient dans les champs. En septembre, un rapport de Conflict Armament Research a épinglé Ansar Allah pour sa production massive de mines antipersonnel et d'engins explosifs improvisés ainsi que pour son utilisation de mines antipersonnel, anti-véhicules et de mines marines.

Épidémies

Nous avons soigné beaucoup moins de cas de choléra qu'en 2017. Mais les conditions sont réunies pour que de nouvelles épidémies éclatent. Fin 2018, nous avons ouvert un nouveau centre de traitement du choléra suite à une hausse du nombre de cas suspectés et confirmés à Ibb.

En 2018, MSF a continué de détecter des cas de diphtérie dans tout le pays et soigné 570 patients à Abs, Ad-Dhale, Ibb et Taïzz. La rougeole est aussi source de préoccupation, surtout dans les gouvernorats de Sa'dah, Hajjah et Amran. En 2018, MSF a traité 1'981 cas. Vacciner reste un immense défi : des campagnes de vaccination de masse ont été retardées maintes fois et entravées par l'accès difficile, surtout dans les régions isolées, et par l'absence d'autorisation dans certaines zones.

[1] *Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED).*

VÉNÉZUELA

Effectifs en 2018 : 138 | Dépenses en 2018 : €4,2 millions | Première intervention de MSF : 2015 | msf.org/venezuela

■ Régions où MSF gérait des projets en 2018
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, l'aggravation de la crise politique et économique au Vénézuela a entraîné une baisse sensible du niveau de vie et poussé des centaines de milliers de Vénézuéliens à se réfugier dans d'autres pays d'Amérique du Sud, en particulier en Colombie.

Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu ses activités à Caracas, la capitale, encore classée parmi les villes les plus violentes au monde. Nous avons collaboré avec des organisations locales et institutions publiques pour offrir des soins médicaux et en santé mentale aux victimes de violence urbaine et sexuelle dans les municipalités de Libertador et Sucre. Nous les référons au besoin vers d'autres structures pour des soins, conseils juridiques et aide sociale.

MSF plaide pour que la violence sexuelle soit traitée comme une urgence médicale et de façon intégrée. À cette fin, nous avons formé le personnel d'hôpitaux et centres de santé à l'accueil et la prise en charge des victimes de violence sexuelle, et mené des campagnes de sensibilisation dans plusieurs quartiers durant l'année.

Nous avons offert des soins médicaux et psychologiques aux victimes des inondations à Caicara del Orinoco et Churuguara, et aidé les hôpitaux du pays à se préparer aux situations d'urgence : nous les avons aidés à équiper les salles des urgences, formé le personnel à gérer de grands nombres de victimes et offert des premiers secours psychologiques à des groupes de la protection civile et de sauveteurs volontaires.

Notre projet d'aide médicale et psychologique pour les jeunes à Maracaibo a pris fin en mars, en raison des difficultés à renégocier l'accord avec l'État de Zulia. Mais nous soutenons toujours le programme national de lutte contre le paludisme dans la zone minière de Sifontes où la prévalence de la maladie est la plus élevée du pays, et assuré diagnostic, traitement, promotion de la santé et contrôle vectoriel.

En 2018, nous avons ouvert des activités de l'autre côté de la frontière, dans la ville brésilienne de Boa Vista, et fourni des soins en santé mentale, renforcé l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les abris et évalué comment améliorer l'accès général aux soins, car les structures de santé locales peinent à faire face au nombre de patients supplémentaires arrivant du Vénézuela.

[1] *BBC, 7 Septembre 2018*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'670 consultations individuelles en santé mentale

490 sessions de groupe en santé mentale

190 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle

ZAMBIE

Effectifs en 2018 : 18 | Dépenses en 2018 : €1 million | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/zambia

□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2018

En 2018, Médecins Sans Frontières est revenu en Zambie pour lutter contre une épidémie de choléra et porter secours aux réfugiés dans les camps surpeuplés.

Le choléra est un problème majeur de santé publique en Zambie. En général, les épidémies éclatent à la saison des pluies, dans les bidonvilles de Lusaka, la capitale, et s'y propagent à la faveur de mauvaises conditions d'hygiène.

En janvier, nous avons aidé le ministère de la Santé à gérer un nombre sans précédent de cas au sud de Lusaka. Nous avons assuré une présence en continu au centre de traitement du choléra (CTC) de l'hôpital de Chawama, et porté sa capacité à 41 lits. Nous avons formé le personnel sur les protocoles et mesures prophylactiques, y compris l'assainissement et l'hygiène, donné du matériel médical et logistique à l'hôpital et aux structures de santé des environs, et introduit des systèmes de surveillance et de transfert pour améliorer la détection des cas et garantir des niveaux adéquats de soins pour tous les patients.

Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le HCR, la Zambie abritait 40'917 réfugiés en février 2018[1], la plupart venant du sud-est de la République démocratique du Congo. Beaucoup s'entassaient dans des camps surpeuplés à Kenani et Mantapala, deux sites où nous avons mis en place des programmes de nutrition et assuré des consultations ambulatoires.

Avec le ministère de la Santé, nous avons vacciné plus de 5'600 enfants contre la rougeole au cours d'une campagne en deux temps, et avons distribué des moustiquaires et du savon.

En préparation à une éventuelle épidémie de choléra, nous avons ouvert deux CTC de 30 lits dans chaque camp et donné une formation médicale et logistique sur la surveillance du choléra et de l'état nutritionnel dans 11 structures de santé. Nous avons aussi fourni du matériel médical et logistique et assuré des actions de promotion de la santé et de formation.

[1] *HCR, Mise à jour opérationnelle inter-agences*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6'740 consultations ambulatoires

490 personnes traitées contre le choléra

ZIMBABWE

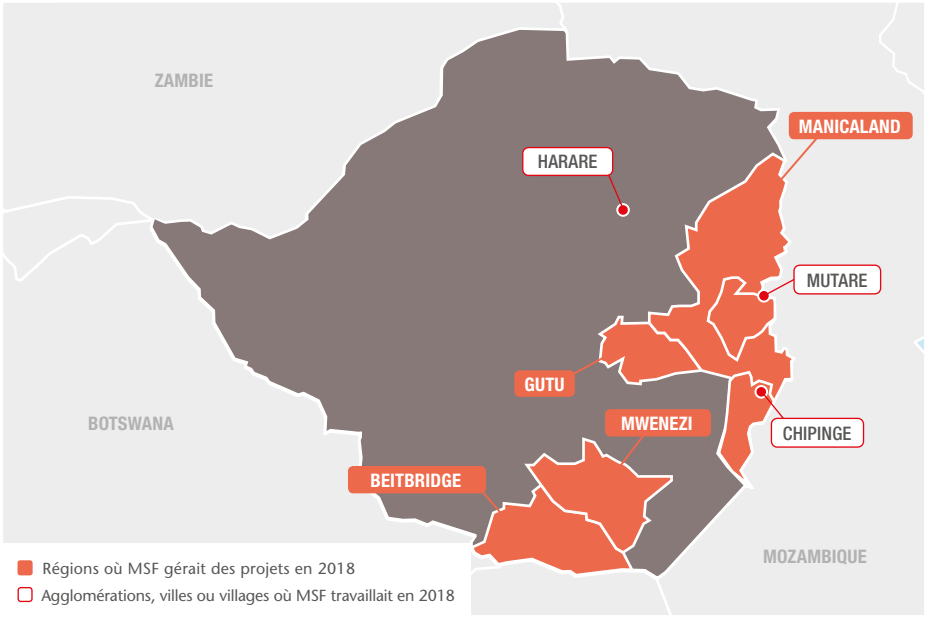
Effectifs en 2018 : 158 | Dépenses en 2018 : €7 millions | Première intervention de MSF : 2000 | msf.org/zimbabwe

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

30’800 personnes sous traitement ARV de première intention

9’970 personnes traitées contre le choléra

370 personnes traitées après des incidents de violence sexuelle



Dans un contexte de crise économique permanente, le secteur de la santé du Zimbabwe fait face à de nombreux défis : pénuries de matériel médical et médicaments essentiels, et moyens insuffisants pour entretenir des services d’assainissement et d’approvisionnement en eau.

En 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé le ministère de la Santé à faire face à plusieurs épidémies de maladies hydriques, y compris à la deuxième épidémie de choléra la plus importante de son histoire, qui a éclaté à Harare, la capitale. En tout, nos équipes ont aidé le Ministère de la Santé et Child Care à traiter plus de 13’000 cas suspects lors de quatre épidémies de choléra et quatre autres de typhoïde. Nous avons aussi participé, avec le ministère et l’Organisation mondiale de la santé, à une campagne de vaccination contre le choléra qui a touché 1’297’890 personnes. Les équipes de MSF ont en outre traité 10’000 patients suspectés de typhoïde à Harare et dans deux autres provinces.

Pour freiner la transmission des maladies hydriques dans la capitale densément peuplée, nous avons remis en état, avec des organisations partenaires, des forages contaminés et en avons foré et étanchéifié de nouveaux. Associer les habitants à la gestion et à l’entretien de ces points d’eau via des clubs de santé communautaires a été un élément clé. De 2015 à 2018, nous avons rénové 50 forages, en avons creusé neuf nouveaux et avons formé 72 clubs de santé communautaires dans 13 districts périphériques.

Soins en santé sexuelle et génésique

En 2018, nous avons transféré aux autorités de santé de Harare notre projet d’aide médicale et psychosociale aux victimes de violence sexuelle dans la ville. Après avoir traité plus de 8’000 patients depuis le début du projet, nous nous sommes recentrés sur la santé sexuelle et génésique chez les adolescents de 10 à 19 ans, y compris les jeunes handicapés vulnérables. En 2018, nous avons reçu plus de 4’300 d’entre eux en consultation dans notre nouvelle clinique du district de Mbare.

Traitement des maladies non transmissibles (MNT), du VIH et de la tuberculose (TB)

Nous avons collaboré avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre un programme géré par des infirmiers, avec l’appui de médecins, pour intensifier la prise en charge des cas d’hypertension et de diabète dans les cliniques rurales de Chipinge et à l’hôpital de Mutare. En 2018, plus de 1’000 patients ont été admis dans le programme qui a assuré plus de 4’730 consultations.

Dans le district rural de Mwenezi, nos programmes de proximité ont touché environ 1’400 personnes vivant avec le VIH et la tuberculose issues de communautés isolées ayant peu accès aux services de santé. En 2018, nos équipes ont mis 500 patients sous traitement antirétroviral (ARV) et introduit un nouveau modèle de distribution des médicaments pour faciliter leur renouvellement. Aujourd’hui, des soignants communautaires formés reçoivent et distribuent tous les trois mois les ARV dans les zones reculées.

À Gutu, nous avons soutenu le programme de lutte contre le cancer du col de l’utérus du ministère de la Santé : au total, nous avons dépisté 6’473 femmes dans six centres de santé et fourni des traitements à 242 d’entre elles. Nous avons administré des vaccins contre le papillomavirus humain à 15’650 filles dans 246 écoles de Gutu, dans le cadre d’une campagne nationale.

Aide aux migrants de retour au pays

À Beitbridge, nous gérons des services de soins primaires pour les migrants déportés d’Afrique du Sud ou revenant par des points de passage informels le long du fleuve Limpopo, ainsi que pour les très nombreux commerçants informels vivant le long d’une des frontières les plus fréquentées du Zimbabwe. En 2018, plus de 2’280 migrants et voyageurs ont bénéficié de soins dans une des cliniques soutenues par MSF à Beitbridge.

© Marion Mossing/MSF

Juliet, une habitante de Glenview, à Harare, avale un vaccin oral contre le choléra. Zimbabwe, octobre 2018.

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, Chine, Émirats Arabes Unis, Fédération de Russie, Inde, Irlande, Kenya, Liban, Mexique, Corée du Sud et République tchèque. MSF International est basé à Genève.

Par souci d'efficacité, MSF a créé 10 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.

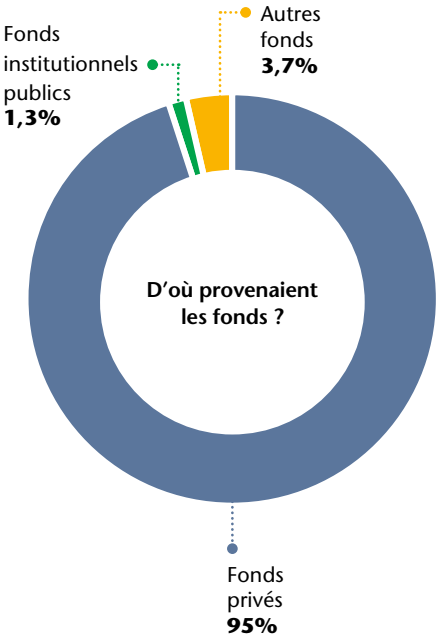
Ces chiffres présentent l'état consolidé des finances de MSF au niveau international pour 2018. Ils ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP FER/RPC, et audités conjointement par les firmes KPMG et Ernst & Young.

La version intégrale du Rapport financier 2018 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 2018 et sont exprimés en millions d'euros (millions d'€). **Les chiffres ayant été arrondis, les totaux peuvent apparaître légèrement erronés.**

D'OÙ PROVENAIENT LES FONDS ?

	2018		2017	
	En millions d'€	*Pourcentage*	*En millions d'€*	*Pourcentage*
Fonds privés	1'459,9	95%	1'471,1	96%
Fonds institutionnels publics	20,7	1,3%	29,9	2%
Autres fonds	55,8	3,7%	30,8	2%
Recettes fonds	**1'536,4**	**100%**	**1'531,8**	**100%**



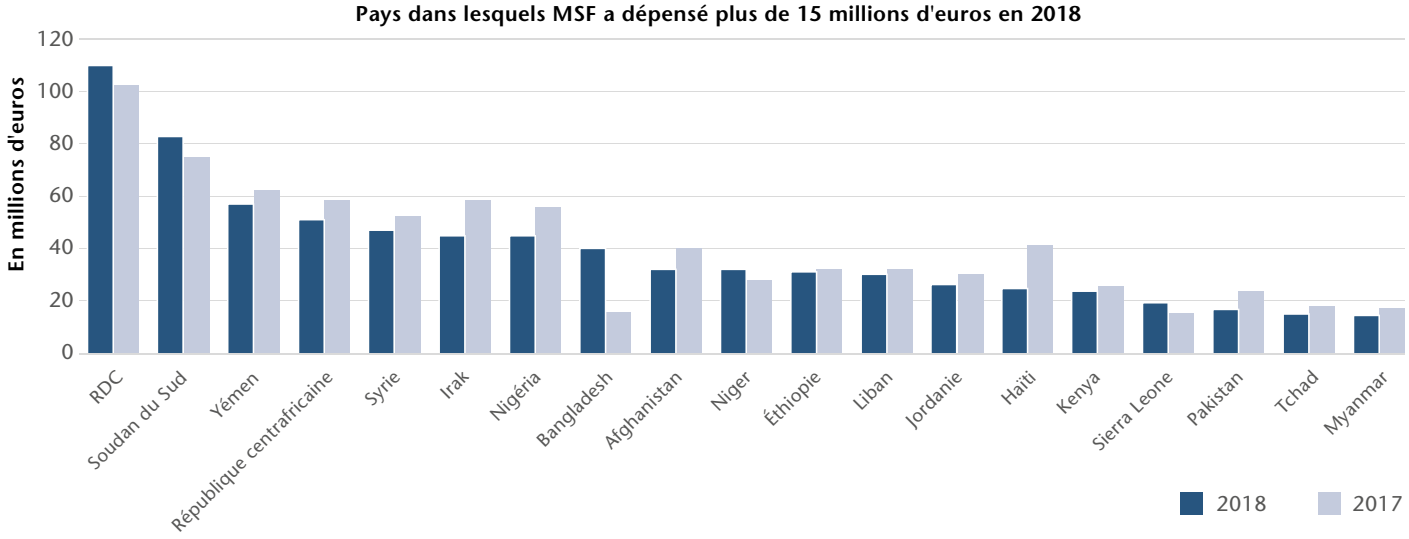
6,3 millions de donateurs privés

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 2018, 95% 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 canadien, japonais et suisse, le Fonds mondial et la Facilité internationale d'achats de médicaments (UNITAID).

COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ ALLOUÉ ?

Pays dans lesquels MSF a dépensé plus de 15 millions d'euros en 2018



AFRIQUE

	En millions d'€
République démocratique du Congo	109,9
Soudan du Sud	83,3
République centrafricaine	51,2
Nigéria	44,9
Niger	31,6
Éthiopie	31,2
Kenya	24,4
Sierra Leone	19,4
Tchad	15,2
Soudan	14,8
Mali	14,8
Cameroun	12,7
Afrique du Sud	11,6
Mozambique	10,1
Ouganda	10,0
Libye	9,5
Malawi	9,0
Somalie	8,5
Guinée	8,4
Tanzanie	7,7
Zimbabwe	7,0
Burundi	6,6
Eswatini	6,1
Libéria	5,7
Côte d'Ivoire	5,4
Guinée-Bissau	4,5
Mauritanie	4,5
Burkina Faso	4,3
Égypte	2,5
Angola	1,7
Zambie	1,0
Autres pays*	0,1
Total	**577,6 (55%)**

ASIE ET MOYEN-ORIENT

	En millions d'€
Yémen	57,0
Syrie	47,0
Irak	45,5
Bangladesh	39,9
Afghanistan	32,0
Liban	29,8
Jordanie	25,5
Pakistan	17,5
Myanmar	15,1
Inde	13,4
Palestine	11,6
Ouzbékistan	8,6
Turquie	8,1
Cambodge	4,8
Kirghizistan	2,6
Tadjikistan	2,4
Philippines	2,1
Iran	2,1
Géorgie	1,7
Arménie	1,7
Malaisie	1,4
Autres pays*	2,0
Total	**371,8 (35%)**

LES AMÉRIQUES

	En millions d'€
Haïti	25,2
Mexique	5,2
Vénézuela	4,2
Colombie	2,7
Honduras	2,3
El Salvador	1,7
Autres pays*	1,4
Total	**42,8 (4%)**

EUROPE

	En millions d'€
Grèce	9,5
Ukraine	5,5
Italie	4,9
Fédération de Russie	2,2
France	2,2
Bélarus	1,9
Belgique	1,0
Secours aux migrants Europe de l'Est	2,4
Autres pays*	0,8
Total	**30,4 (3%)**

OCÉANIE

	En millions d'€
Papouasie Nouvelle Guinée	4,6
Nauru	1,2
Autres pays*	0,0
Total	**5,8 (1%)**

FONDS NON-ALLOUÉS

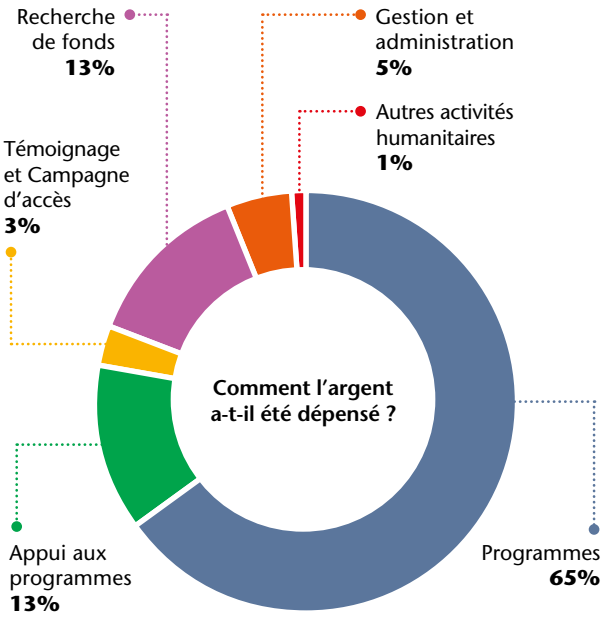
	En millions d'€
Activités transversales	7,5
Opérations en Mer Méditerranée	2,0
Autres	8,9
Total	**19,1 (2%)**

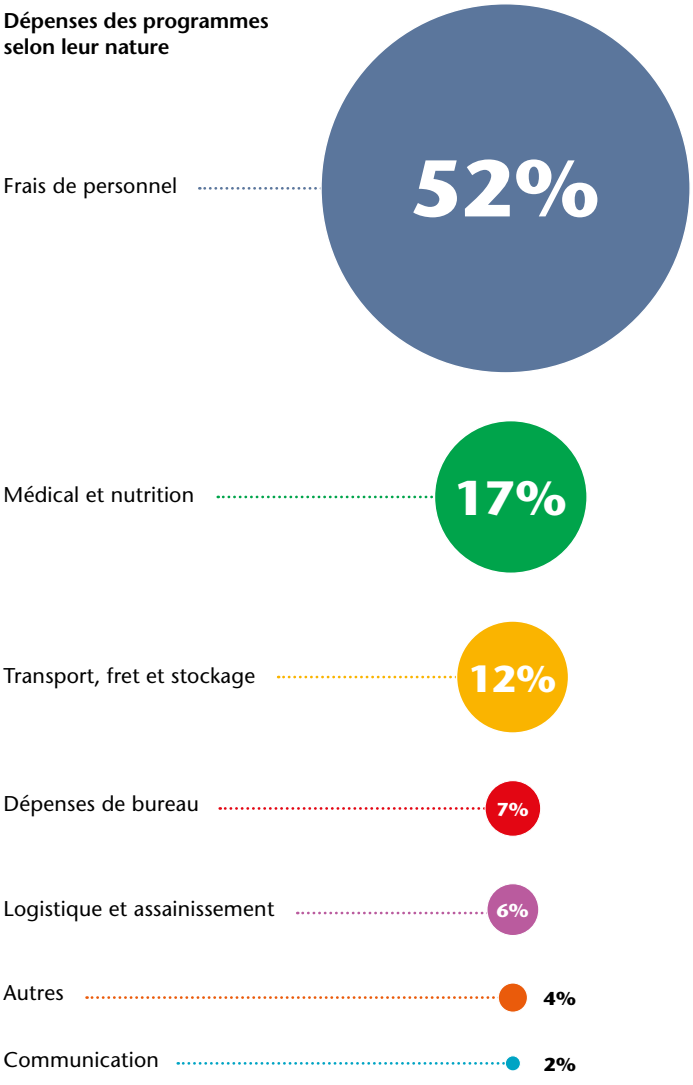
Total des dépenses des programmes	**1'047,4 (100%)**

* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays pour lesquels les dépenses totales de projets étaient inférieures à 1 million d'euros.

COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

	2018		2017	
	En millions d'€	*Pourcentage*	*En millions d'€*	*Pourcentage*
Mission sociale				
Programmes[1]	1'047,4	65%	1'084,5	67%
Appui aux programmes	209,8	13%	190,3	12%
Témoignage et Campagne d'accès	46,5	3%	46,3	3%
Autres activités humanitaires	15,5	1%	13,7	1%
Total mission sociale	**1'319,2**	**82%**	**1'334,8**	**83%**
Autres dépenses				
Recherche de fonds	208,1	13%	203,2	13%
Gestion et administration	80,9	5%	78,4	5%
Total autres dépenses	**289,0**	**18%**	**281,6**	**17%**
TOTAL DÉPENSES OPÉRATIONNELLES	**1'608,3**	**100%**	**1'616,4**	**100%**





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 52% 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.

[1] **Les dépenses de programmes** comprennent les dépenses encourues sur le terrain ou au siège pour le compte du terrain. Toutes les dépenses sont réparties conformément aux activités principales menées par 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).

SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

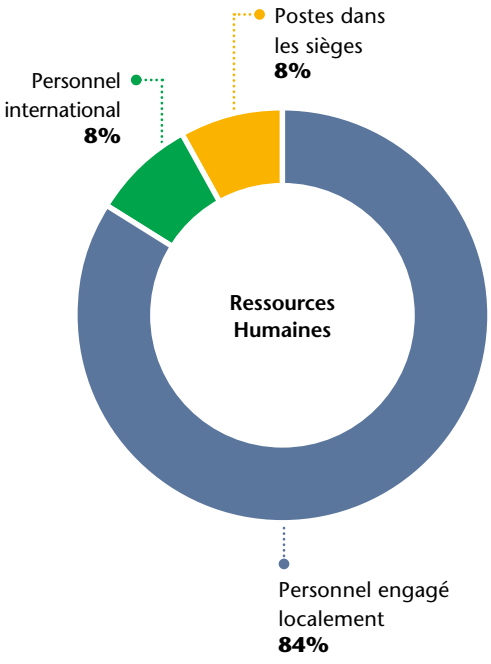
	2018		2017	
	En millions d'€	*Pourcentage*	*En millions d'€*	*Pourcentage*
Trésorerie et valeurs assimilables	726,1	57%	839,6	63%
Autres actifs circulants	266,1	21%	230,3	17%
Actifs immobilisés	289,6	23%	257,8	19%
TOTAL ACTIF	**1'281,8**	**100%**	**1'327,7**	**100%**
Fonds alloués[2]	**41,9**	**3%**	**43,3**	**3%**
Fonds non alloués[3]	927,6	72%	996,4	75%
Autres fonds[4]	35,2	3%	22,3	2%
Capital d'organisation	**962,8**	**75%**	**1'018,7**	**77%**
Passif circulant	202,6	16%	185,0	14%
Passif immobilisé	74,5	6%	80,8	6%
Total passif	**277,1**	**22%**	**265,7**	**20%**
TOTAL PASSIF ET FONDS	**1'281,8**	**100%**	**1'327,7**	**100%**

Le résultat 2018 présente un déficit de 72 millions d'€, après prise en compte des pertes/gains de change (déficit en 2017 : 104 millions d'€).

Les fonds de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Fin 2018, les réserves disponibles (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentaient 7,2 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.

RESSOURCES HUMAINES

	2018		2017	
	Équivalents plein temps	*Pourcentage*	*Équivalents plein temps*	*Pourcentage*
Postes[5]				
Personnel engagé localement	39'519	84%	37'986	84%
Personnel international	3'824	8%	3'721	8%
Total des postes sur le terrain[6]	**43'344**	**92%**	**41'707**	**92%**
Postes dans les sièges	**3'974**	**8%**	**3'724**	**8%**
PERSONNEL TOTAL	**47'318**	**100%**	**45'431**	**100%**
Départs personnel international				
Médecins et spécialistes	1'743	22%	1'603	20%
Infirmiers et autre personnel paramédical	2'439	31%	2'640	33%
Personnel non-médical	3'684	47%	3'715	47%
TOTAL DÉPARTS PERSONNEL INTERNATIONAL	**7'866**	**100%**	**7'958**	**100%**



Le Rapport financier est disponible dans son intégralité sur le site www.msf.org

[2] 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.

[3] 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.

[4] Les **autres fonds** comprennent le capital des fondations et les écarts de change découlant de la conversion des états financiers des entités en euros.

[5] Les **chiffres du personnel** reflètent le nombre moyen de postes équivalents temps plein au cours de l'année.

[6] **Les postes sur le terrain** comprenent le personnel engagé dans les programmes et le personnel d'appui aux programmes.

GLOSSAIRE DES MALADIES ET DES ACTIVITÉS

Choléra

Le choléra est une infection gastro-intestinale aiguë d'origine hydrique, causée par la bactérie *Vibrio cholerae*. Elle est 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. Chez la plupart des individus, il est sans effet graves. Mais parfois, il provoque de fortes diarrhées aqueuses et des vomissements pouvant entraîner une déshydratation sévère et la mort. Le traitement – une solution de réhydratation administrée oralement ou en perfusion – vise à remplacer immédiatement les fluides et les sels éliminés. 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 2018, MSF a traité 63'700 patients contre le choléra.

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 2018, MSF a distribué 125'200 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 nous travaillons.

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.

Ebola

Apparu pour la première fois en 1976, Ebola se transmet par contact direct avec les fluides corporels des personnes infectées, y compris quand elles sont décédées, et les surfaces contaminées par ces fluides. Son origine est inconnue mais les chauves-souris sont considérées comme l'hôte probable. MSF est intervenu dans presque toutes les épidémies d'Ebola signalées ces dernières années. Avant 2014, celles-ci étaient circonscrites géographiquement et frappaient plutôt des zones reculées. Le taux de mortalité varie de 25 à 90%. Les premiers symptômes ressemblent à ceux de la grippe, suivis de vomissements et de diarrhées, des symptômes communs à des nombreuses maladies. À mesure que la maladie progresse, certaines personnes développent des hémorragies et meurent. Malgré sa dangerosité, ce virus est fragile et est aisément détruit par le soleil, la chaleur, l'eau de javel, le chlore, voire du savon et de l'eau. Un vaccin à l'essai est disponible à titre compassionnel et humanitaire pour protéger le personnel de santé et les contacts des personnes infectées. Des traitements antiviraux ont également été testés à titre compassionnel au cours d'épidémies. Autrement, la prise en charge des patients se limite à l'hydratation et au traitement des symptômes tels que la fièvre et les nausées.

La prévention de la transmission est cruciale. C'est pourquoi les patients sont soignés dans des centres de traitement Ebola qui appliquent des procédures de prophylaxie strictes. Par ailleurs, identifier les personnes avec lesquelles les patients ont été en contact pendant la maladie et procéder à des

Des membres du personnel d'un centre de traitement Ebola à Bikoro revêtent l'équipement de protection individuelle complet. République démocratique du Congo, mai 2018.

inhumations sans risque sont des priorités. Des activités de promotion de la santé sont organisées dans les communautés pour les sensibiliser à la menace de la maladie, et expliquer comment s'en protéger et ce qu'il faut faire si des symptômes apparaissent.

En 2018, MSF a traité 1'740 personnes souffrant de fièvres hémorragiques, dont Ebola.

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 permettent de traiter la maladie en 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 dollars US dans les pays riches, il reste inabordable pour beaucoup, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire. En utilisant des AAD génériques, MSF a pu garantir un prix spécial de 120 dollars US par traitement dans la plupart de ses projets.

En 2018, MSF a soigné 14'400 patients souffrant d'hépatite C dans 10 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.

Aujourd'hui, l'amphotéricine B liposomale utilisée seule ou en combinaison avec un autre médicament s'impose comme le traitement de première intention en Asie. Bien qu'elle soit plus sûre et prescrite sur une période plus courte que les traitements précédents, son administration par voie intraveineuse demeure un obstacle à une utilisation dans les centres de soins de santé primaires. La miltefosine, un médicament administré oralement, est souvent ajoutée pour optimiser le traitement chez les patients. En Afrique, la meilleure option thérapeutique reste un traitement combinant antimoniés pentavalents et paromomycine. Mais elle est toxique et requiert des injections nombreuses et douloureuses. D'autres traitements combinés sont 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 2018, MSF a traité 9'900 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 98% des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Entre 1999 et 2017, le nombre de nouveaux cas recensés a chuté de 95%, passant d'environ 28'000 à 1'450.

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.

Le fexinidazole est un nouveau traitement développé par la Drugs for Neglected Diseases initiative (DND*i*). Premier traitement oral efficace aux deux stades de la maladie, il a été autorisé fin 2018 et est progressivement mis à disposition. En attendant, la bithérapie NECT combinant le nifurtimox et l'éflornithine, développée en 2009 par MSF, la DND*i* et Epicentre, est un traitement sûr et très efficace, mais complexe.

En 2018, MSF a traité 80 personnes souffrant de la maladie du sommeil.

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 2018, MSF a admis 74'200 enfants souffrant de malnutrition dans un programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation et 132'900 en ambulatoire.

Méningite à méningocoque

La méningite à méningocoque est une infection bactérienne des méninges, les fines membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Les symptômes apparaissent entre un et quatre jours après l'infection. 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.

suite page suivante ›

Suite du Glossaire des maladies et activités ›

L'infection peut progresser rapidement et provoquer la mort dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes. Même traités, jusqu'à 10% des malades décèdent, et jusqu'à 50% des personnes infectées meurent si elles ne sont pas soignées. De 10 à 20% des survivants gardent des séquelles à vie, telles que la surdité, une déficience intellectuelle et l'épilepsie.

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 avec des antibiotiques spécifiques.

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. Avant l'introduction d'un vaccin conjugué anti-méningococcique A en 2010, les épidémies étaient principalement causées par le méningocoque A. La première épidémie de méningite C d'ampleur a éclaté au Niger et au Nigéria en 2015. Les vaccins conjugués efficaces contre plusieurs souches (ACWY) connaissent une grave pénurie et ils sont très chers. C'est pourquoi il n'est pas possible de les utiliser dans de larges campagnes de vaccination. Un nouveau vaccin conjugué contre les souches ACWYX est en cours de développement. Il devrait être disponible à un prix abordable en 2021 ou 2022.

En 2018, MSF a vacciné 33'900 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 2018, MSF a soigné 2'396'200 patients souffrant de paludisme.

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 (forte fièvre, éruption cutanée, écoulement nasal, toux et infection oculaire) apparaissent en moyenne 10 jours après l'exposition au virus. Il n'existe pas de traitement spécifique : les patients reçoivent de la vitamine A pour prévenir les complications oculaires, des antibiotiques pour prévenir les infections respiratoires, et un soutien nutritionnel. La prise en charge peut également comprendre le traitement des stomatites (infection virale de la bouche) et de la déshydratation.

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 peut atteindre 10%, voire même 20% lorsque les épidémies éclatent dans des contextes où l'accès aux soins est limité. La mort survient le plus souvent à la suite de complications respiratoires telles que la pneumonie, de diarrhées et de stomatites qui entraînent la malnutrition, et plus rarement de complications neurologiques telles que les encéphalites (inflammation du cerveau).

Il existe un vaccin efficace et abordable contre la rougeole et de larges 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 2018, MSF a vacciné 1'479'800 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 post-natales 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 avéré : en 2018, MSF a traité plus de 24'000 femmes et filles souffrant de complications et problèmes imputables à une tentative d'avortement non médicalisé. Nous avons aussi fourni un avortement médicalisé à plus de 11'000 femmes et filles, qui ont demandé à 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 2018, MSF a assisté 309'500 naissances dont 25'900 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 2018, MSF a assuré 404'700 consultations individuelles de santé mentale.

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. Certains développent

© Alberto Rojas

Une jeune fille de 14 ans, victime de violence sexuelle, vient recevoir des soins médicaux et psychologiques à l'hôpital Castor. République centrafricaine, janvier 2018.

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 1,6 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 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'une source fiable d'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 (l'isoniazide et la 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 entraîne de nombreux effets secondaires. La tuberculose ultrarésistante (TB-UR) est diagnostiquée lorsque les patients traités pour une TB-MR s'avèrent résistants aux médicaments 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 souches résistantes, mais leur disponibilité est actuellement limitée.

En 2018, MSF a mis 19'400 patients sous traitement, dont 2'840 cas de TB résistante.

Vaccinations

La vaccination est l'une des interventions médicales les plus efficaces et rentables en termes de santé publique. Pourtant, on estime qu'environ deux millions d'enfants meurent chaque année de maladies qui pourraient être évitées grâce à plusieurs vaccins recommandés par l'Organisation mondiale de la santé et MSF. Il s'agit actuellement du BCG (contre la tuberculose), du DTC (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), du vaccin conjugué antipneumococcique, et des vaccins contre la poliomyélite, l'hépatite B, l'*Haemophilius influenzae* type b (Hib), le rotavirus, la rougeole, la rubéole, la fièvre jaune et le papillomavirus humain, 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. Dans les contextes de crises humanitaires, qui entraînent souvent des déplacements de population ou la dégradation rapide des conditions de vie et de santé, MSF organise des campagnes d'immunisation de masse pour réduire la charge des maladies évitables par la vaccination, et diminuer les risques d'épidémies, notamment de rougeole ou de choléra.

En 2018, MSF a réalisé 412'300 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 2018, MSF a fourni des ARV de première et seconde intention à 176'200 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 2018, MSF a fourni une prise en charge médicale à 24'900 victimes de violence sexuelle.

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

Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF
T +41 22 849 84 05 | msfaccess.org

Afrique du Sud Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders
70 Fox Street | 7th Floor | Zurich House
Marshalltown | Johannesburg
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
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 | T +61 2 8570 2600
office@sydney.msf.org | msf.org.au

Autriche Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen
Taborstraße 10 | A-1020 Vienne
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
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
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 | T +1 416 964 0619
msfcan@msf.ca | msf.ca

Danemark Médecins Sans Frontières / Læger uden Grænser
Strandlodsvej 44, 2. sal | DK-2300 København S
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
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 | T +1 212 679 6800
info@doctorswithoutborders.org
doctorswithoutborders.org

France Médecins Sans Frontières
14-36 Avenue Jean Jaurès | 75019 Paris
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
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 | T +852 2959 4229
office@msf.org.hk | msf.org.hk

Italie Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere
Via Magenta 5 | 00185 Rome
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
T +81 3 5286 6123
office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

Luxembourg Médecins Sans Frontières
68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg
T +352 33 25 15 | info@msf.lu | msf.lu

Norvège Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser
Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo
T +47 23 31 66 00 | epost@legerutengrenser.no
legerutengrenser.no

Pays-Bas Médecins Sans Frontières / Artsen zonder Grenzen
Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam
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
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 | 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 | 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 | T +54 11 5290 9991
info@msf.org.ar | msf.org.ar

Chine
2-3-31, SanLiTun Diplomatic Residence Compound
SanLiTun Dong San Jie | Chaoyang District 100600
T +86 10 8532 6607 | info@china.msf.org
msf.org.cn

Émirats Arabes Unis
P.O. Box 65650 | Dubai
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
T +91 11 490 10 000
india.office.hrm@new-delhi.msf.org
msfindia.in

Irlande
9–11 Upper Baggot Street | Dublin 4
T +353 1 660 3337
office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

Kenya
3rd floor | Pitman House
Jakaya Kikwete Road | Nairobi
T +254 202 727 540
branchoffice@nairobi.msf.org | msf.or.ke

Liban
Hamra | Gefinor Center | Bloc A | 2nd floor
Beyrouth 1103 | beirutcommshub@msf.org
msf-lebanon.org/ar

Mexique
Fernando Montes de Oca 56 | Col. Condesa
06140 Cuauhtémoc | Ciudad de México
T +52 55 5256 4139
msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

République de Corée
9/F Apple Tree Tower | 443 Teheran-ro
Gangnam-gu | Séoul 06158
T +82 2 3703 3500
office@seoul.msf.org | msf.or.kr

République tchèque
Zenklova 2245/29 | 180 00 Prague 8
T +420 257 090 150
office@lekari-bez-hranic.cz
lekari-bez-hranic.cz

Russie
16 Malaya Dmitrovka Street | 127006 Moscou
information@moscow.msf.org | ru.msf.org

À PROPOS DE CE RAPPORT

Contributeurs

Imad Aoun, Dr Marc Biot, Masha Borshcheva, Brigitte Breuillac, Jacob Burns, Andrea Bussotti, Lali Cambra, Sara Chare, Dr Isabelle Defourny, Anaïs Deprade, Clarisse Douaud, Silvia Fernandez, Elisa Fourt, Igor Garcia Barbero, Diala Ghassan, Wairimu Gitau, Corinne Grant, Marie-Élisabeth Ingres, Jean-Marc Jacobs, Frederic Janssens, Lauren King, Marcel Langenbach, Kenneth Lavelle, Candida Lobes, Jason Maddix, Dalila Mahdawi, Alexandra Malm, Robin Meldrum, José Luis Michelena, Simon Ming, Ivan Muñoz, Bertrand Perrochet, Elias Primoff, Yasmin Rabiyan, Kate Ribet, Jason Rizzo, Carmen Rosa, Dimitris Roubis, Victoria Russell, Jinane Saad, Teresa Sancristoval, Francesco Segoni, Tim Shenk, Alessandro Siclari, Rosie Slater, Guilaine Thebault, Cornelia Tobler, Gijs Van Gassen, Agnès Varraine-Leca, Olivia Watson, Eleanor Weber-Ballard.

Remerciements particuliers

Kate de Rivero, Dr Marc Gastellu-Etchegorry, Joanna Keenan, Christopher Lockyear, Manal Shams Eldin.

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.

Rédactrice en chef Catherine Wilson
Éditeur photos Bruno De Cock
Réviseuse Kristina Blagojevitch
Correctrices d'épreuve Sarah-Eve Hammond, Joanna Keenan, Natasha Lewer
Recueil des données médicales Centres opérationnels de MSF et Epicentre

Édition française

Traducteurs Translate 4 U sarl (Aliette Chaput, Emmanuel Pons)
Éditrice et correctrice d'épreuve Laure Bonnevie, Histoire de mots

Édition arabe

Coordinateur Basheer Al Hajji
Traducteur Simon Staifo
Éditeurs et correcteurs d'épreuve Basheer Al Hajji, Salam Daoud

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 74 pays. MSF International est basé à Genève (Suisse).

MSF International
78 Rue de Lausanne, Case Postale 1016,
1211 Genève 21, Suisse
Tél : +41 (0)22 849 84 84
Fax : +41 (0)22 849 84 04

medecins.sans.frontieres

PHOTO DE COUVERTURE
Ali, 18 ans, pendant l'une de ses deux séances de rééducation hebdomadaire à l'hôpital de MSF à Mocha, au Yémen. Il a été blessé dans l'explosion d'une mine dans les champs de Mawza, à l'est de Mocha. Novembre 2018.
© Guillaume Binet/MYOP