

RAPPORT INTERNATIONAL D'ACTIVITÉS 2014

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 de MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2014. Les statistiques relatives au personnel reflètent pour chaque pays l'ensemble des effectifs en équivalent temps plein à fin 2014.

Les résumés de chaque pays se veulent représentatifs mais, pour des raisons de place, 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.92.

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

TABLE DES MATIÈRES

- 2** LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE
- 4** BILAN DE L'ANNÉE
Dr Joanne Liu, Présidente internationale
Jérôme Oberreit, Secrétaire général
- 8** APERÇU DES ACTIVITÉS
- 10** GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS
- 14** SYRIE : POUR CHAQUE PATIENT QUE NOUS SOIGNONS, DES MILLIERS SONT INACCESSIBLES
- 16** SURVIVRE À EBOLA
- 18** PLUS DE 10 ANS DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE À MSF : LUXE OU NÉCESSITÉ ?
- 20** LA CAMPAGNE D'ACCÈS DE MSF EN 2014
- 21** ACTIVITÉS PAR PAYS
- 88** MSF EN CHIFFRES
- 92** CONTACTER MÉDECINS SANS FRONTIÈRES



4 Bilan de l'année



14 Syrie : Pour chaque patient que nous soignons, des milliers sont inaccessibles



16 Survivre à Ebola

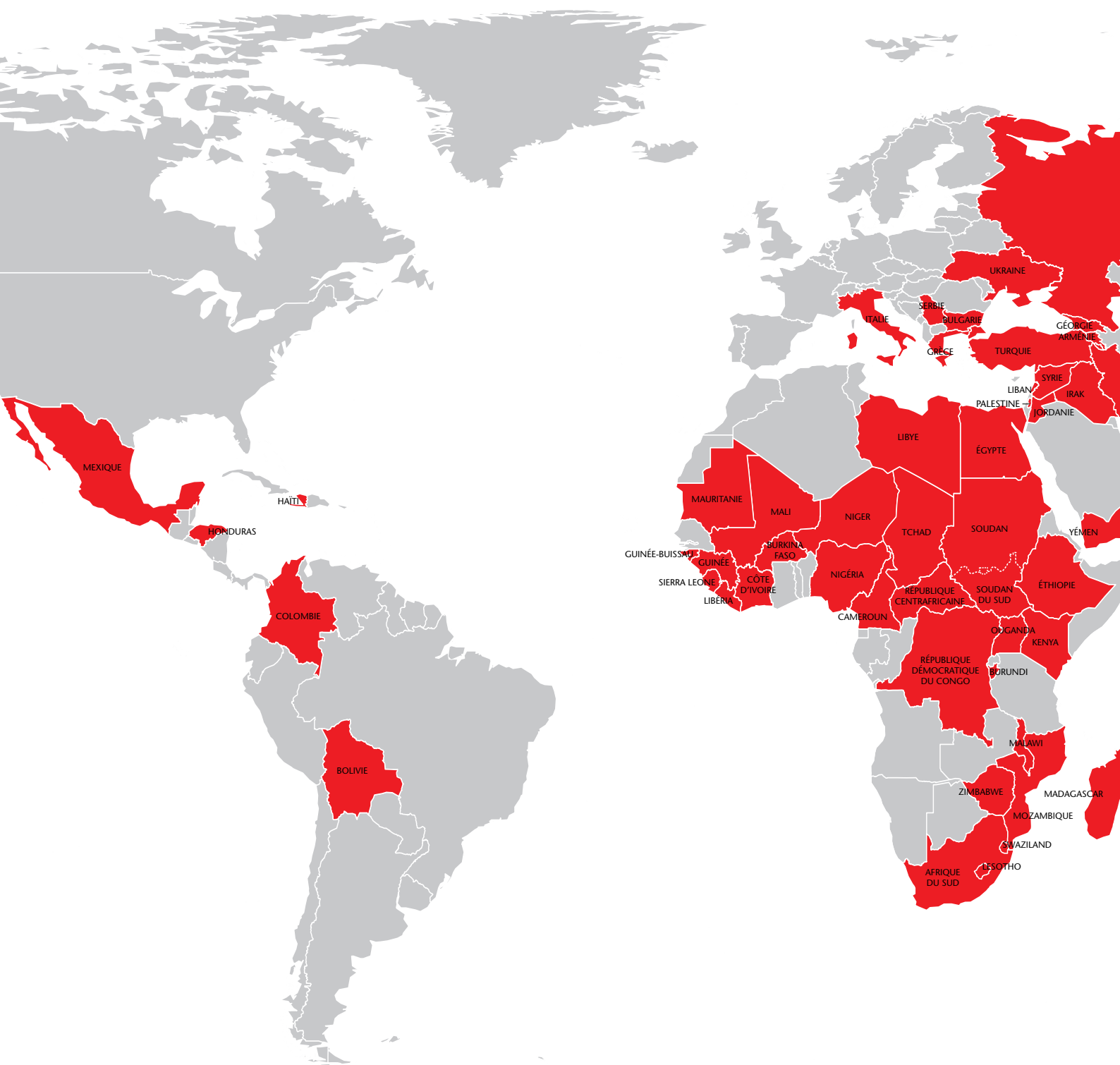


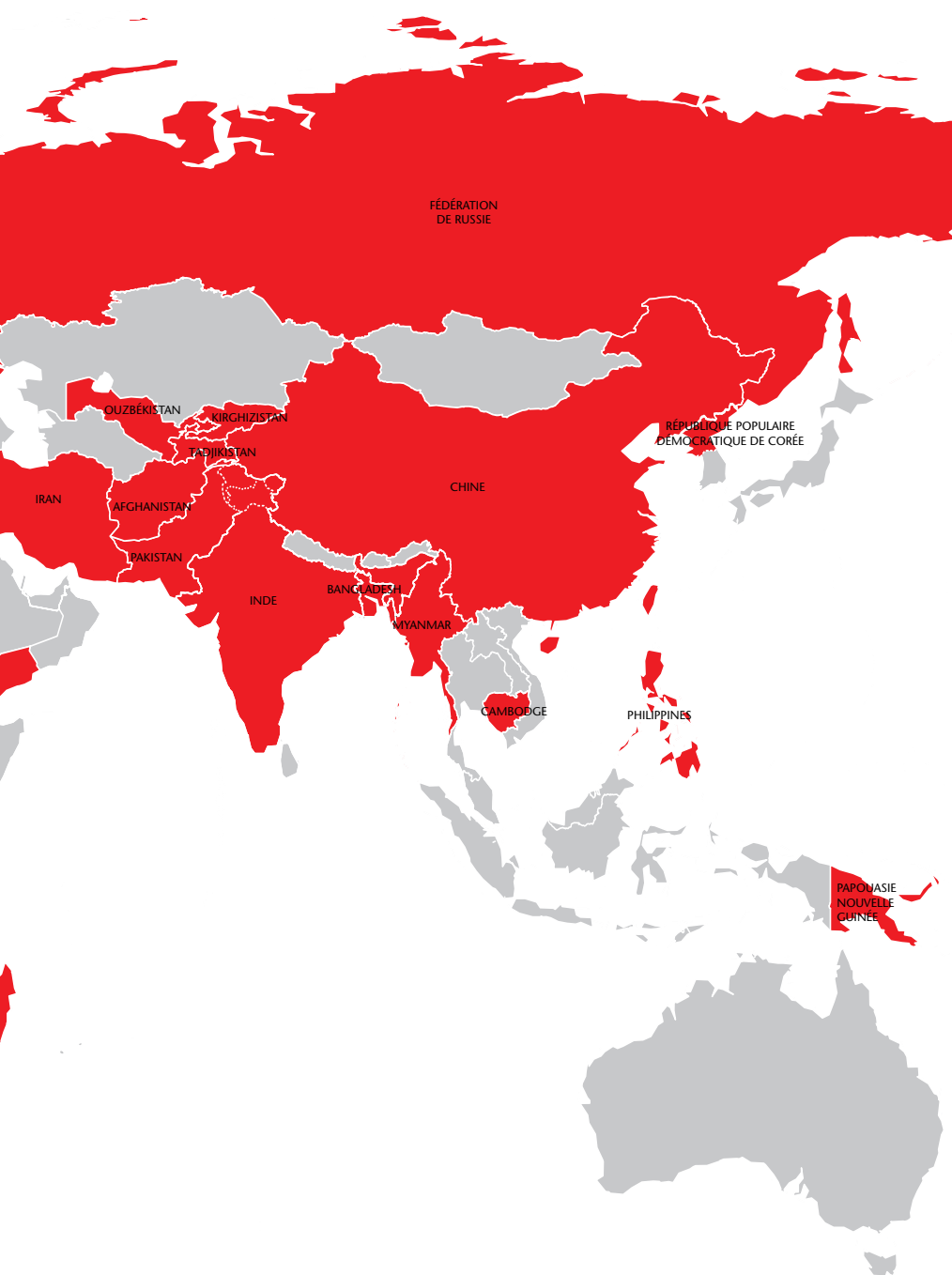
18 Plus de 10 ans de recherche opérationnelle à MSF : luxe ou nécessité ?



21 Activités par pays

LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE





22	AFGHANISTAN	54	LIBYE
24	AFRIQUE DU SUD	54	MADAGASCAR
25	ARMÉNIE	55	MALAWI
25	BOLIVIE	56	MALI
26	BANGLADESH	57	MAURITANIE
27	BULGARIE	57	MEXIQUE
27	BURKINA FASO	58	MYANMAR
28	BURUNDI	59	MOZAMBIQUE
28	CAMBODGE	59	OUGANDA
29	CHINE	60	NIGER
29	CÔTE D'IVOIRE	62	NIGÉRIA
30	CAMEROUN	64	OUZBÉKISTAN
31	COLOMBIE	64	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
32	ÉTHIOPIE	65	PALESTINE
34	ÉGYPTE	66	PAKISTAN
34	FÉDÉRATION DE RUSSIE	68	PHILIPPINES
35	GÉORGIE	69	RPD CORÉE
35	GRÈCE	69	SERBIE
36	GUINÉE	70	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
38	GUINÉE-BISSAU	72	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
38	HONDURAS	74	SIERRA LEONE
39	IRAN	76	SOUDAN DU SUD
39	ITALIE	78	SOUDAN
40	HAÏTI	79	SWAZILAND
42	INDE	80	SYRIE
44	IRAK	82	TCHAD
46	JORDANIE	84	TADJIKISTAN
47	KIRGHIZISTAN	84	TURQUIE
47	LESOTHO	85	UKRAINE
48	KENYA	86	YÉMEN
50	LIBAN	87	ZIMBABWE
52	LIBÉRIA		

BILAN DE L'ANNÉE

Dr Joanne Liu, Présidente internationale
Jérôme Oberreit, Secrétaire général

En 2014, une épidémie d'Ebola sans précédent a frappé l'Afrique de l'Ouest, le nombre de déplacés dans le monde a dépassé les 50 millions et la guerre en Syrie est entrée dans sa quatrième année.

Du Libéria au Soudan du Sud en passant par l'Ukraine et l'Irak, Médecins Sans Frontières (MSF) a déployé des équipes pour faire face en divers points du globe, à des crises simultanées, au cours d'une année marquée du sceau de l'abandon. Ebola a frappé tant de personnes

qu'au pic de l'épidémie, beaucoup ont été abandonnées à leur sort, privées de leur dignité. Dans les zones de conflit, les personnes âgées, handicapées ou malades ont souvent été incapables de fuir en lieu sûr. Et, face au repli sur soi toujours plus fort des pays à haut revenu, les populations désespérées ont été largement laissées pour compte.

Combattre Ebola en Afrique de l'Ouest

Lorsqu'une épidémie d'Ebola a été officiellement déclarée le 22 mars 2014 en Guinée, personne n'aurait pu prédire l'ampleur de la souffrance qu'elle allait provoquer. En fin d'année, elle avait fait près

de 8 000 morts en Afrique de l'Ouest, dont 13 membres du personnel de MSF.

Les équipes de MSF et du ministère de la Santé ont été confrontés à l'absence de traitement et à la probabilité de voir succomber au moins 50% de leurs patients. Elles ont travaillé au quotidien avec la peur de contracter le virus. Plus le nombre de cas augmentait, plus le temps consacré à chaque patient diminuait. Parfois même, il n'y avait pas assez de soignants pour dispenser des soins en toute sécurité aux malades. Il a fallu se résoudre à des compromis impossibles, comme refuser des gens. Pierre Trbovic, un anthropologue de MSF au Libéria raconte qu'il a dû renvoyer un père qui amenait sa



© Sylvain Cherkoui/Cosmos

Le soulagement est perceptible pour cette infirmière de MSF lorsqu'elle retire son équipement de protection individuelle (EPI) dans la zone de déshabillage d'un centre de traitement Ebola en Guinée.



Ces civils dans les monts Sinjar fuient après des jours de siège. En août, des dizaines de milliers de personnes ont franchi la frontière syrienne pour se rendre dans le nord de l'Irak, relativement sûr.

filles malades dans le coffre de sa voiture : « C'était un homme instruit. Il m'a supplié de prendre sa fille, disant qu'il savait que nous ne pourrions pas la sauver mais qu'au moins nous pourrions éviter qu'elle ne contamine le reste de sa famille ». Des gens sont morts seuls, sous la pluie, au bord de la route, devant les grilles des centres Ebola. Il n'existe pas de mots pour dire l'horreur qu'ont vécue cette année ceux qui vivent et travaillent en Afrique de l'Ouest.

La propagation de cette épidémie d'Ebola au-delà des frontières est sans précédent. Jusqu'à présent, les épidémies étaient plus circonscrites. Aussi peu de personnes savaient comment gérer cette maladie. Pour autant, le principal problème aura été l'absence d'une volonté politique suffisante pour la combattre. Ce n'est que le 8 août, soit des mois trop tard, que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) décrète enfin « une urgence de santé publique de portée internationale » et que des ressources humaines et financières sont débloquentes. Or, l'aide fournie reste insuffisante et le 2 septembre, MSF appelle les États membres de l'ONU à New York à intensifier leur soutien et à déployer des moyens civils et militaires capables d'enrayer des catastrophes biologiques.

MSF a certes beaucoup appris du comportement d'Ebola dans le corps. Mais de nombreuses inconnues subsistent. Avant cette épidémie, les grands groupes pharmaceutiques n'ont jamais considéré ce virus comme une priorité de recherche car ils estimaient qu'il n'affectait qu'un petit nombre de patients économiquement défavorisés, au cours de brèves épidémies dans des régions isolées d'Afrique. En août, MSF a décidé de conclure des partenariats avec des instituts de recherche, l'OMS, des ministères de la Santé et des compagnies pharmaceutiques pour conduire, pendant l'épidémie, des essais cliniques de traitements et vaccins expérimentaux. Le premier essai a débuté le 17 décembre, au centre de MSF à Guéckédou, en Guinée.

Un plan concret de recherche et développement de vaccins, traitements et diagnostics doit impérativement être mis au point. Les événements de cette année ont montré à quel point le monde manque à ses obligations envers les populations vulnérables des pays en développement, dont beaucoup n'auront jamais les moyens de se payer les médicaments dont elles ont besoin. Une stratégie efficace de recherche et développement qui ne soit pas motivée par le profit sera la clé pour protéger ces populations isolées de toute résurgence et

de nouvelles épidémies d'Ebola et d'autres maladies mortelles.

En fin d'année, le nombre de cas a diminué mais l'épidémie n'est pas terminée pour autant. Pour qu'elle le soit, la région doit être exempte de cas pendant une période de 42 jours.

Conflits en Syrie et en Irak

Atteindre les populations qui nécessitent des soins aura été l'autre grand défi de cette année. Problèmes administratifs, politiques, sécuritaires, ou une combinaison des trois, nous ont forcés à réduire, voire à fermer nos programmes, notamment en Libye, au Nigéria, au Soudan, au Mali et au Myanmar. Cette situation nous conduit à repenser notre façon de travailler dans certains contextes. La Syrie en est une bonne illustration. Le 2 janvier, cinq membres du personnel de MSF ont été pris en otages au nord du pays par ISIS (renommé plus tard État islamique – EI), alors que des commandants locaux nous avaient donné la garantie de pouvoir travailler sans entrave. Trois otages ont été libérés en avril, puis deux en mai. Ces enlèvements ont forcé MSF à se retirer des zones contrôlées par l'EI. Bien que des commandants locaux nous aient demandé de revenir, un tel retour n'est pas envisageable tant que la sécurité de nos



L'hôpital de Leer au Soudan du Sud après un pillage et l'incendie du bâtiment. Cet hôpital était la seule unité de soins spécialisés de l'État d'Unité.

équipes n'est pas garantie par les dirigeants du groupe. De plus, le gouvernement ne nous a toujours pas autorisés à travailler dans les zones qu'il contrôle et nous luttons pour délivrer une aide médicale directe substantielle aux civils dans l'ensemble de la Syrie. Malgré tout, MSF parvient encore à gérer quelques structures de santé dans le pays et soutient des réseaux de soignants syriens dévoués qui travaillent souvent dans des conditions extrêmement dangereuses. Ce soutien, certes précieux, n'est possible qu'en de rares endroits et est loin de répondre à l'ampleur des besoins auxquels les équipes médicales doivent faire face.

Des millions de personnes ont fui le conflit syrien. Beaucoup se sont réfugiées en Jordanie et au Liban, où MSF traite les blessés de guerre et tente de soulager les communautés hôtes et leurs infrastructures. Nombre de réfugiés syriens sont aussi passés en Irak, lui-même touché par une nouvelle flambée de violence entre l'armée et les groupes d'opposition. En 2014, près de deux millions de personnes ont fui l'insécurité. De plus, bombardements, frappes aériennes et combats ont empêché les organisations humanitaires d'accéder aux populations qui

ont cruellement besoin de médicaments, de nourriture et d'eau.

Dans ce contexte, au moins la moitié des personnes qui prennent place sur des embarcations de fortune tentent de fuir les conflits pour rejoindre l'Europe en quête de protection et d'une vie meilleure. Les filières sûres se raréfient et les frontières se ferment. Aussi, les demandeurs d'asile, migrants et réfugiés n'ont guère d'autre choix que de prendre la mer. En 2014, au moins 3 500 d'entre eux se seraient noyés près des côtes européennes. Beaucoup venaient de Syrie, d'Érythrée ou d'Afrique sub-saharienne. MSF leur offre des consultations médicales, un soutien psychosocial et des kits de secours dans des pays tels que la Grèce, la Bulgarie, l'Italie, la Serbie et l'Égypte.

Manque de respect pour la mission médicale

Cette année encore, nous avons dû nous interroger sur l'attitude à adopter lorsque nos employés, nos structures et nos patients sont menacés ou attaqués. En République centrafricaine (RCA), 19 personnes, dont trois membres du personnel centrafricain de MSF, ont été tuées en avril au cours d'un vol à main

armée dans un hôpital de MSF à Boguila. En 2014, MSF a doublé son aide médicale en RCA et ouvert des projets supplémentaires pour les Centrafricains réfugiés dans les pays voisins, mais la sécurité du personnel et des patients en RCA est restée problématique. À plusieurs reprises, des groupes armés sont entrés dans des hôpitaux et le personnel de MSF a dû protéger physiquement les patients contre ces attaques.

Ce manque de respect pour la mission médicale ne touche pas seulement la RCA. Au Soudan du Sud par exemple, des patients ont été abattus dans leurs lits, des unités ont été réduites en cendres et des équipements médicaux, volés. À Leer, c'est tout l'hôpital qui a été détruit. Il faudra des mois, voire des années, pour reconstruire ce qui a été anéanti en quelques heures. Par ces actes, des centaines de milliers de personnes se voient privées d'une assistance vitale.

Cette année, Chantal, notre collègue congolaise qui avait été enlevée par un groupe armé en juillet 2013, a retrouvé sa famille. Mais Philippe, Richard et Romy sont toujours détenus et nos pensées vont à leurs familles et amis.

Secours aux hôpitaux de Palestine et d'Ukraine

Lorsque le conflit a repris entre Israël et la Palestine en milieu d'année, MSF a fourni une équipe chirurgicale complète et des équipements médicaux d'urgence à l'hôpital Al Shifa, et puisé dans ses stocks d'urgence pour alimenter la pharmacie centrale. En temps normal, les équipes viennent ponctuellement travailler sur place et repartent. Face au nombre de blessés, une équipe chirurgicale d'urgence est restée en permanence à Gaza de juillet à septembre, pour pratiquer des interventions vitales. Une équipe de chirurgie réparatrice est restée jusqu'en décembre.

Cette année, l'Europe aussi a été touchée par un conflit. La contestation politique apparue en Ukraine fin 2013 s'est intensifiée et a provoqué de violents heurts entre la police et les manifestants, puis le départ du président. En mai, des combats ont éclaté entre groupes séparatistes armés et forces gouvernementales ukrainiennes. Les lignes d'approvisionnement en matériel médical ont été perturbées, voire rompues, et les budgets des structures de santé ont fondu. Alors que le conflit s'étendait et s'intensifiait,

MSF a considérablement renforcé ses opérations et en fin d'année, avait fourni suffisamment de matériel pour traiter plus de 13 000 blessés dans les hôpitaux des deux côtés du front.

Lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH

En parallèle des interventions de crise, MSF a cette année encore lutté contre des maladies telles que la tuberculose et le VIH/sida dans plusieurs pays, dont l'Ouzbékistan, l'Afrique du Sud, le Cambodge et l'Inde. Lorsque des cas de choléra se sont multipliés en Haïti, MSF a ouvert des centres de traitement, distribué des kits de désinfection et mis en œuvre des activités de sensibilisation et d'éducation. Au Niger, les équipes ont collaboré avec d'autres organisations pour réduire la mortalité chez les moins de cinq ans et se sont concentrées sur les enfants souffrant de malnutrition sévère et de paludisme. Nos programmes se sont aussi efforcés d'améliorer les protocoles de traitement et modèles de soins, par exemple en soutenant des clubs communautaires d'observance des traitements et en développant la mesure de la charge virale. De la prise en charge du kala-azar au Soudan du Sud à l'offre de soins

intégrée aux victimes de violences sexuelles au Honduras, MSF a travaillé en 2014 dans certains des environnements les plus complexes au monde.

Perspectives

La crise d'Ebola a révélé au grand jour des lacunes présentes depuis des années dans les systèmes de santé et l'aide humanitaire dans le monde, sans jamais avoir été aussi visibles. Cette année, MSF a été plus particulièrement frappé par le manque de leadership au niveau mondial et la réticence des dirigeants à s'engager dans la lutte contre Ebola. Nous nous sommes exprimés à ce sujet mais MSF est avant tout une organisation centrée sur les patients, qui porte son attention en priorité sur ceux qui nécessitent des soins et non sur la refonte de systèmes mondiaux. MSF se concentre sur les individus et s'efforce en permanence de fournir une assistance à ceux qui en ont le plus besoin. Notre rôle est de sauver des vies, aujourd'hui, et c'est avec cette priorité à l'esprit que nous intervenons. Mais nous ne pourrions pas agir ainsi sans le soutien de nos sympathisants ni celui de nos équipes dans le monde entier. Nous saisissons cette occasion pour vous remercier tous.



Une conseillère de MSF parle du dépistage du VIH à ce chauffeur. Son travail entre dans le cadre du « projet corridor » mené dans les villes à fort transit de Tete et Beira au Mozambique.

APERÇU DES ACTIVITÉS

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

1. Soudan du Sud	6. Afghanistan
2. République démocratique du Congo	7. Niger
3. République centrafricaine	8. Libéria
4. Haïti	9. Éthiopie
5. Sierra Leone	10. Irak

Ces 10 pays représentent un budget total de 380,5 millions d'euros, soit **54%** du budget opérationnel de MSF.

Effectifs

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

1. Soudan du Sud	3 996
2. République démocratique du Congo	2 999
3. République centrafricaine	2 593
4. Haïti	2 159
5. Niger	1 866

Consultations ambulatoires

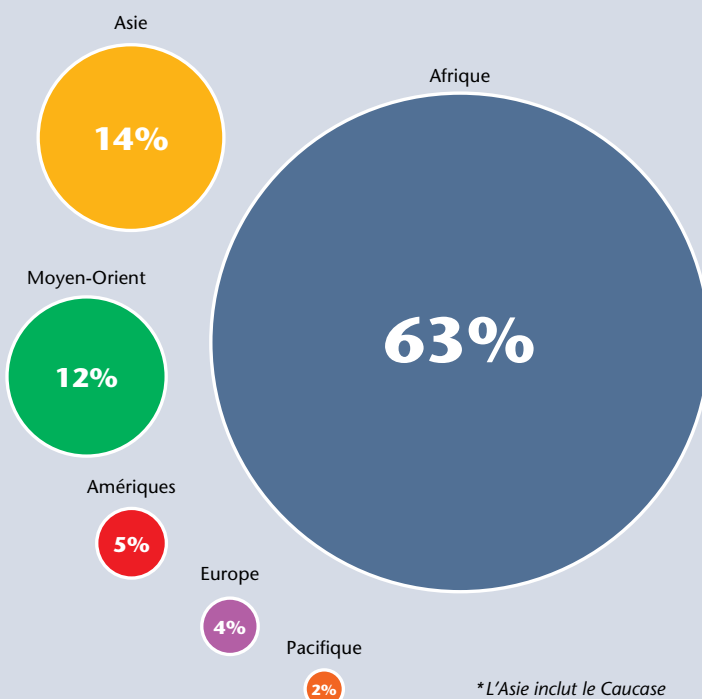
Pays d'intervention les plus importants en termes de consultations ambulatoires. Sont exclues les consultations spécialisées.

1. République démocratique du Congo	1 593 800
2. République centrafricaine	1 401 800
3. Soudan du Sud	936 200
4. Niger	508 300
5. Éthiopie	347 700
6. Kenya	333 400
7. Afghanistan	306 600
8. Pakistan	279 900
9. Tchad	257 200
10. Soudan	246 900

Localisation des projets

Nombre de projets

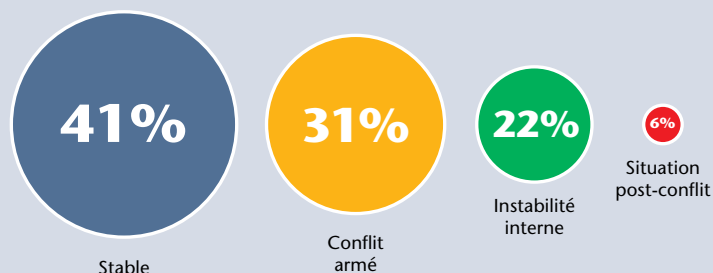
Afrique	240	Amériques	20
Asie*	55	Europe	16
Moyen-Orient	47	Pacifique	6



Contexte d'intervention

Nombre de projets

Stable	157
Conflit armé	120
Instabilité interne	86
Situation post-conflit	21



PRINCIPALES ACTIVITÉS

8 250 700

consultations ambulatoires



511 800

patients hospitalisés



2 114 900

cas de paludisme traités



217 900

enfants souffrant de malnutrition sévère admis dans un programme de nutrition thérapeutique en ambulatoire ou en hospitalisation



229 900

patients séropositifs sous traitement à fin 2014



218 400

patients sous antirétroviraux de première intention à fin 2014



8 100

patients sous ARV de deuxième intention à fin 2014 (suite à l'échec des traitements de première intention)



194 400

femmes ont accouché (césariennes comprises)



81 700

interventions chirurgicales majeures, sous anesthésie totale ou péridurale, y compris les opérations de chirurgie obstétricale



11 200

patients ont reçu un traitement médical à la suite de violences sexuelles



21 500

patients sous traitement de première intention contre la tuberculose



1 800

patients sous traitement de deuxième intention contre la tuberculose



185 700

consultations individuelles en santé mentale



32 700

sessions de conseil psychosocial et soutien psychologique en groupe



46 900

personnes traitées pour le choléra



1 513 700

personnes vaccinées contre la rougeole en réponse à une épidémie



33 700

personnes traitées pour la rougeole



75 100

personnes vaccinées contre la méningite en réponse à une épidémie



7 400

personnes admises dans les centres de traitement Ebola dans les trois principaux pays d'Afrique de l'Ouest, dont **4 700** cas confirmés



2 200

patients Ebola guéris ont quitté les centres de traitement



Ces données représentent les activités menées au contact direct des patients ou en appui à distance, ainsi que les activités de coordination. Remarque : ces chiffres offrent un aperçu de la plupart des activités de MSF mais ils ne sauraient être considérés comme exhaustifs.

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS

La maladie de Chagas

La maladie de Chagas sévit presque exclusivement en Amérique latine mais avec l'intensification des voyages internationaux et des migrations, le nombre de cas a augmenté en Amérique du Nord, en Europe, en Australie et au Japon. Il s'agit d'une maladie parasitaire transmise par les triatomas, des insectes qui vivent dans les fissures des murs et les toits d'habitations en torchis. Elle peut aussi se transmettre par des transfusions sanguines, de la mère à l'enfant pendant la grossesse et, plus rarement, lors de transplantations d'organes. Dans la phase initiale aiguë, les symptômes sont rares et lorsqu'ils se manifestent, ils sont bénins. Une fois entrée dans une phase chronique, la maladie est asymptomatique pendant des années. À terme toutefois, elle provoque des complications chez environ 30% des personnes infectées, réduisant l'espérance de vie de 10 ans en moyenne. Les complications cardiaques (insuffisance cardiaque, arythmie et cardiomyopathie) sont les causes de décès les plus fréquentes chez l'adulte.

Poser un diagnostic est compliqué car des échantillons de sang doivent être analysés en laboratoire. Les deux seuls médicaments disponibles contre la maladie de Chagas – le benznidazole et le nifurtimox – ont été développés il y a plus de 40 ans. Le taux de guérison est pratiquement de 100% chez les nouveau-nés, les nourrissons et les cas aigus, mais il diminue à mesure qu'on s'éloigne du début de l'infection.

Le traitement actuel peut être toxique et durer plus de deux mois. Des traitements plus sûrs et plus efficaces sont nécessaires. Pourtant, peu de nouveaux produits sont en cours de développement.

Choléra

Le choléra est une infection gastro-intestinale aiguë d'origine hydrique causée par la bactérie *Vibrio cholerae* et transmise par l'eau ou la nourriture contaminée, ou par contact direct avec des surfaces contaminées. Dans les régions où il n'est pas endémique, le choléra se propage rapidement et peut déclencher de grandes

épidémies. Sans effets graves chez la plupart des individus, il provoque parfois de fortes diarrhées aqueuses et des vomissements pouvant entraîner une déshydratation sévère et la mort. Le traitement vise à remplacer immédiatement les fluides et les sels éliminés avec une solution de réhydratation administrée oralement ou en perfusion. Le choléra sévit particulièrement dans les régions densément peuplées privées d'installations sanitaires et d'eau potable.

Dès que l'on soupçonne un foyer, les patients sont pris en charge dans des centres où des mesures de prévention de l'infection sont prises 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 2014, MSF a traité plus de 46 900 patients souffrant de choléra.

Distribution de matériel de secours

La première priorité de MSF est l'aide médicale mais, dans les contextes de crises, 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 et matériel 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 pour 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 que les matériaux ne sont pas 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 2014, MSF a distribué 52 200 kits de matériel de secours.

Eau et assainissement

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

En situation 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 figurent parmi les priorités. S'il n'y a aucune source d'eau potable à proximité, l'eau est acheminée par camions citernes. Le personnel mène des campagnes d'information pour promouvoir l'utilisation des installations et garantir de bonnes pratiques d'hygiène.

Ebola

Apparu pour la première fois en 1976, le virus Ebola se transmet par contact direct avec le sang, les sécrétions corporelles, les organes et les personnes infectées. Son origine est inconnue mais les chauves-souris sont considérées comme l'hôte probable. MSF est intervenu dans presque toutes les épidémies signalées ces dernières années mais avant 2014, celles-ci étaient circonscrites géographiquement et frappaient plutôt des zones reculées. Ebola induit un taux de mortalité de 25 à 80%. En l'absence de vaccin ou de traitement, la prise en charge des patients se limite à l'hydratation et au traitement des symptômes tels que la fièvre et les nausées. Une infection à virus Ebola commence par des symptômes grippaux, suivis de vomissements et de diarrhées et, dans certains cas, d'hémorragies qui entraînent souvent la mort. 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.

Il est crucial de prévenir la transmission : les patients sont soignés dans des centres de traitement Ebola, où des procédures de prophylaxie strictes sont en vigueur. Il faut en priorité identifier les personnes avec lesquelles le patient a été en contact lorsqu'il était malade et procéder à des inhumations sans risque. Des activités de promotion de la santé sont entreprises dans les communautés pour

sensibiliser à la menace, et expliquer comment se protéger et réagir si des symptômes apparaissent.

En 2014, MSF a admis 7 400 personnes dans ses centres de traitement Ebola dans les trois principaux pays d'Afrique de l'Ouest, dont 4 700 cas confirmés.

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 désignant la « fièvre noire », est une maladie parasitaire tropicale transmise par la piqûre de certains types de phlébotomes. Elle est endémique dans 76 pays mais 90% des 200 000 à 400 000 cas recensés chaque année surviennent au Bangladesh, en Éthiopie, en Inde, au Soudan du Sud, au Soudan, et au Brésil. Elle 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 assez 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 qui sont rarement disponibles dans les pays en développement.

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

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

En 2014, MSF a traité environ 9 500 patients souffrant de kala-azar.

Maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine)

Couramment appelée maladie du sommeil, la trypanosomiase humaine africaine est une



Un soignant se lave les mains dans de l'eau chlorée tout en enlevant ses vêtements de protection. Il vient de faire une garde d'une heure dans la zone à haut risque du centre de traitement Ebola de MSF à Paynesville au Libéria.

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, voire la mort lorsqu'elle n'est pas soignée. Plus de 95% des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Les 5% restants sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei rhodesiense* qui sévit en Afrique orientale et australe.

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, une ponction lombaire est nécessaire pour poser un diagnostic précis.

Développée par MSF, la Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) et Épicentre, la bithérapie NECT combinant le nifurtimox et l'éflornithine est aujourd'hui le traitement recommandé par l'Organisation mondiale de la santé. Elle est beaucoup plus sûre que le mélarsoprol, l'ancien médicament dérivé de l'arsenic qui provoquait de nombreux effets secondaires et pouvait même être mortel. Des essais cliniques sont menés sur de nouvelles molécules dans l'espoir d'aboutir à un traitement par voie orale, sûr et efficace aux deux stades de la maladie.

En 2014, MSF a admis 330 patients 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.

La malnutrition globale chez l'enfant est généralement diagnostiquée en mesurant soit le poids et la taille de l'enfant, soit la circonférence au milieu du bras. Ces indicateurs permettent de distinguer la forme modérée de la forme aiguë sévère de la malnutrition.

MSF combat la malnutrition avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUF) 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 au risque 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 2014, MSF a admis 217 900 enfants souffrant de malnutrition dans un programme de nutrition thérapeutique en ambulatoire ou en hospitalisation.

suite page suivante ➤

suite *Glossaire des maladies et activités* ►

Méningite à méningocoque

La méningite à méningocoque est une infection bactérienne des méninges, les fines membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Elle peut causer des maux de tête soudains et intenses, de la fièvre, des nausées, des vomissements, une sensibilité à la lumière et une raideur du cou. La mort peut intervenir dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes. Jusqu'à 50% des malades décèdent s'ils ne sont pas soignés.

On connaît 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. Un diagnostic des cas suspects peut être posé par l'examen d'un échantillon de liquide céphalo-rachidien et la maladie se soigne en administrant des antibiotiques spécifiques. Malgré ce traitement, au moins 10% des patients meurent et pas moins d'un survivant sur cinq peut garder des séquelles allant de la surdité à des difficultés d'apprentissage.

La méningite est présente partout dans le monde mais la plupart des infections et des 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, et où sévit surtout le méningocoque A. Un nouveau vaccin contre cette souche immunise pour au moins 10 ans et prévient même la transmission de l'infection par des porteurs sains. De larges campagnes de vaccination préventive ont été menées au Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Soudan et Tchad. Elles ont permis de réduire le nombre de nouveaux cas.

En 2014, MSF a vacciné 75 100 personnes contre la méningite en réponse à une épidémie.

Paludisme

Le paludisme est transmis par des moustiques infectés. Il provoque fièvre, douleurs articulaires, 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 modifiées 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.

MSF a adopté pour la première fois en 2012 une stratégie chimiopréventive du paludisme au Mali et au Tchad. Une fois par mois, les enfants jusqu'à cinq ans ont reçu un antipaludéen pendant les trois ou quatre mois du pic saisonnier de la maladie.

En 2014, MSF a soigné 2 114 900 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 et comment la prévenir, quels sont les symptômes et que faire lorsqu'une personne est malade. Dans le cas d'une épidémie de choléra par exemple, 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 (nez qui coule, toux, infection oculaire, éruption cutanée et forte fièvre) apparaissent entre huit et 13 jours après l'exposition au virus. Il n'existe pas de traitement spécifique : les patients sont isolés et reçoivent de la vitamine A, et les complications telles que problèmes oculaires, stomatite (infection virale de la bouche), déshydratation, carences en protéines et infections respiratoires sont traitées.

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

Il existe un vaccin efficace et abordable contre la rougeole et de vastes campagnes de vaccination ont permis de réduire significativement la morbidité et la mortalité liées à la rougeole. Toutefois, la couverture vaccinale reste faible dans les pays où le système de santé est déficient et parmi les populations qui ont peu accès aux services de santé. De nombreuses personnes restent vulnérables.

En 2014, MSF a traité 33 700 cas de rougeole et vacciné 1 513 700 personnes en réponse à une épidémie.

Santé mentale

Des événements traumatisants – telles 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 des 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 aident les personnes à parler de leur vécu et à analyser leurs sentiments afin de réduire le niveau général de stress. MSF complète cette approche en offrant également des thérapies de groupe.

En 2014, MSF a réalisé 218 400 consultations individuelles et sessions de groupe.

Santé reproductive

Les interventions de MSF en situation de crise intègrent toute la gamme de soins néonataux et obstétricaux d'urgence. Le personnel pratique les accouchements, y compris les césariennes lorsque c'est nécessaire et faisable, et dispense des soins médicaux aux nouveau-nés et aux bébés ayant un faible poids à la naissance.

Nombre des programmes de MSF à long terme offrent une palette plus large de soins maternels. Plusieurs visites prénatales sont recommandées pour répondre aux besoins médicaux pendant la grossesse et déceler des accouchements à risque de complications. Après l'accouchement, les soins post-partum comprennent un traitement médical, un conseil en planning familial et une sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles.

Une bonne prise en charge prénatale et obstétricale permet de prévenir l'apparition de fistules. La fistule obstétricale est une communication entre le vagin et le rectum ou la vessie qui survient le plus souvent suite à un accouchement prolongé et compliqué. L'incontinence qui en résulte est source de stigmatisation sociale. Environ deux millions de femmes souffriraient d'une fistule non soignée tandis que 50 000 à 100 000 nouveaux cas sont recensés chaque année. Dans plusieurs de ses programmes, MSF pratique la réparation chirurgicale de ces fistules.

En 2014, MSF a assuré plus de 665 400 consultations prénatales.

Tuberculose

Un tiers de la population mondiale est actuellement porteur 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 une TB aiguë en raison d'un système immunitaire déficient. Chaque année, environ neuf millions de personnes développent la forme active de la TB et 1,5 million en meurent.



Une patiente co-infectée par le VIH et une tuberculose ultrarésistante passe une visite de routine à la clinique de MSF à Mumbai en Inde.

La TB se transmet dans l'air ambiant lorsque les personnes infectées toussent ou éternuent. Toutes les personnes infectées ne tombent pas malades mais 10% développeront 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'expectoration ou de suc gastrique, difficiles à prélever chez les enfants. MSF utilise un nouveau test moléculaire capable de donner des résultats dans un délai de deux heures et de détecter un certain niveau de résistance aux médicaments. Mais ce test est cher et il requiert toujours un échantillon de crachat ainsi qu'un approvisionnement fiable en électricité.

Le traitement de la TB sans complications dure au minimum six mois. Lorsque les patients sont résistants aux deux antibiotiques de première intention les plus puissants (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 lorsqu'une résistance aux médicaments de deuxième intention s'ajoute à la TB-MR. Les options de traitement de la TB-UR sont très limitées.

En 2014, MSF a pris en charge 21 500 cas de tuberculose dont 1 800 TB-MR.

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 de personnes meurent chaque année de maladies qui pourraient être évitées grâce à plusieurs vaccins recommandés chez les enfants par des organisations telles que l'Organisation mondiale de la santé et MSF. Il s'agit du DTC (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib), le BCG (contre la tuberculose), le papillomavirus humain, la rougeole, le vaccin conjugué antipneumococcique, la poliomyélite, le rotavirus, la rubéole et la fièvre jaune. Tous ne sont toutefois pas recommandés partout.

Dans les pays où la couverture vaccinale est généralement faible, MSF s'efforce d'offrir quand c'est possible des vaccinations de routine aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre de ses programmes de soins de santé primaires. La vaccination est également un élément clé de la réponse de MSF aux épidémies de rougeole, de fièvre jaune et dans une moindre mesure de méningite. Les campagnes de vaccination de masse s'accompagnent d'actions de sensibilisation sur les avantages de la vaccination et de la mise en place de postes de vaccination dans les lieux où les populations sont susceptibles de se rassembler. Une campagne classique dure deux à trois semaines et peut toucher des centaines de milliers de personnes.

En 2014, MSF a réalisé 376 100 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 une période de 3 à 15 ans, le plus souvent 10 ans – pour provoquer le syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. À mesure que le virus se

développe, 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 et peuvent ignorer avoir été infectées par le VIH. 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 activités d'éducation et de sensibilisation, distribution de préservatifs, dépistage du VIH, conseil psychosocial et prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME). Cette prise en charge 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 2014, MSF a pris en charge 229 900 personnes vivant avec VIH/sida et fourni des ARV à 226 500 patients.

Violence sexuelle

Des actes de violence sexuelle sont commis dans toutes les sociétés, en toute circonstance et en tout temps. La déstabilisation du contexte aggrave souvent la violence, y compris de 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.

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 leur 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, les actions de plaidoyer visent à sensibiliser les autorités locales, ainsi que les forces armées lorsqu'elles sont impliquées dans ces violences.

En 2014, MSF a pris en charge 11 200 patients personnes souffrant de blessures liées à des violences sexuelles.

SYRIE : POUR CHAQUE PATIENT QUE NOUS SOIGNONS, DES MILLIERS SONT INACCESSIBLES

Sam Taylor

Inspirés des manifestations du Printemps arabe qui s'est répandu au nord de l'Afrique et au Moyen-Orient, des mouvements de protestation ont vu le jour en mars 2011 dans le sud de la Syrie. Le gouvernement y a réagi par la force et la situation s'est rapidement détériorée. En quatre ans, le conflit s'est complexifié, enlisé. De profondes divisions rendent la situation de la population syrienne dramatique.

Avec ses fronts multiples et mouvants, ses populations assiégées et coupées de l'aide humanitaire essentielle, et sa myriade de groupes armés, la Syrie est l'une des crises les plus complexes dans lesquelles Médecins Sans Frontières (MSF) ait tenté de travailler en 2014. Plusieurs projets ont dû être fermés et le personnel international évacué, rendant plus difficile encore l'accès aux patients. Récemment, la Syrie a été décrite comme la pire crise humanitaire au monde.

Travailler au nord de la Syrie

À l'aube de l'année 2014, la présence de MSF était importante et bien établie dans des zones non contrôlées par le gouvernement au nord du pays. Les structures n'ont pas été faciles à établir mais, en travaillant avec des réseaux de Syriens dévoués, MSF avait progressivement réussi à étendre ses opérations et gérait six hôpitaux, six cliniques et plusieurs cliniques mobiles. Environ 60 expatriés travaillaient aux côtés de centaines de collègues syriens. Ensemble, ils ont pu soigner un grand nombre de patients dans les gouvernorats d'Idlib et d'Alep.

En janvier, tout a changé. Malgré les garanties de sécurité orales et écrites de commandants locaux, 13 membres du personnel de MSF ont été enlevés par un groupe se désignant comme l'État islamique (EI). Les huit Syriens ont été relâchés peu après leur enlèvement mais les cinq collègues internationaux ont été détenus jusqu'à cinq mois. Cet événement a profondément bouleversé le modus operandi de MSF au nord de la Syrie et entraîné une réduction considérable des activités. Faute de

garanties de sécurité des hauts dirigeants de l'EI, MSF a pris la difficile décision d'arrêter toutes ses activités dans les zones contrôlées par ce groupe. En outre, MSF n'a pu ouvrir aucun projet médical dans les zones contrôlées par le gouvernement en 2014. Seules les structures actives dans les zones non gouvernementales et échappant au contrôle de l'EI ont donc pu être maintenues.

En 2014, MSF a ainsi géré trois hôpitaux dans le nord, dont deux à Alep et une unité grands brûlés à Idlib, tous dotés de personnel syrien, ainsi que deux structures dans le nord-est.

Alep sous les bombes barils

Alep est la deuxième ville de Syrie mais les années de guerre ont eu raison de son système de santé et entraîné la fuite ou la mort de milliers de soignants. La situation humanitaire n'a cessé de s'y détériorer. En 2014, les structures de la ville qui fonctionnent avec du personnel syrien et sont gérées à distance par des équipes internationales de MSF ont offert un large éventail de services médicaux aux populations prises au piège. Elles ont notamment pris en charge les blessures épouvantables causées par les bombes



Dans le gouvernorat d'Idlib, MSF gère la seule unité du nord de la Syrie qui prend en charge les brûlés. Elle offre des soins spécialisés tels que le nettoyage des plaies (débridement) et le renouvellement des pansements, sous anesthésie.



Un soignant de MSF traite une brûlure dans une clinique du nord de la Syrie.

barils. Ces engins hautement explosifs non téléguidés sont remplis de mitraille et largués par hélicoptère ou par avion. Incapables de cibler avec précision des objectifs militaires, elles font souvent des victimes civiles.

Les traumatismes de guerre mais aussi le manque d'accès à des soins de base et à une prise en charge des maladies chroniques telles que le diabète font payer un très lourd tribut à la santé. Les femmes doivent accoucher dans des conditions déplorables et les années de conflit ont de très graves conséquences sur la santé mentale de nombreux habitants.

Or, comme ailleurs dans le pays, les besoins de la population ont largement dépassé la capacité de MSF et d'autres organisations humanitaires présentes dans la zone. Pire encore, en juillet, au moins six hôpitaux d'Alep, dont un géré par MSF, ont été bombardés, et détruits ou endommagés.

Aide médicale essentielle

Depuis le début du conflit, MSF donne des équipements aux réseaux médicaux qui continuent de fonctionner dans des situations extrêmement difficiles à travers toute la Syrie. Ce matériel inclut aussi bien de simples pansements pour des plaies que des kits complets de médicaments et matériel chirurgical, y compris des dispositifs pour la

chirurgie orthopédique. Ce soutien s'étend aujourd'hui à plus de 100 hôpitaux de terrain, dispensaires et cliniques, autant de structures qui, sans l'aide de MSF, peineraient à offrir des services médicaux essentiels.

L'aide de MSF est particulièrement précieuse dans les zones qui sont assiégées par les forces gouvernementales et qui sont soumises à un embargo sur certaines marchandises depuis parfois deux ans. Pour autant, elle reste largement insuffisante au regard des besoins identifiés par MSF.

Faute de garanties de sécurité pour le personnel et d'accès aux zones contrôlées

par le gouvernement, les projets que MSF aurait dû mettre en œuvre en 2014, n'ont tout simplement pas pu être menés. Il ne sera possible de fournir une assistance directe et plus importante que lorsque les nombreux groupes armés, gouvernementaux et d'opposition afficheront la volonté politique d'autoriser et de respecter une action médicale humanitaire indépendante. Cette condition n'était pas remplie en 2014 et le peuple syrien a dû faire face à des niveaux de souffrance intolérables.

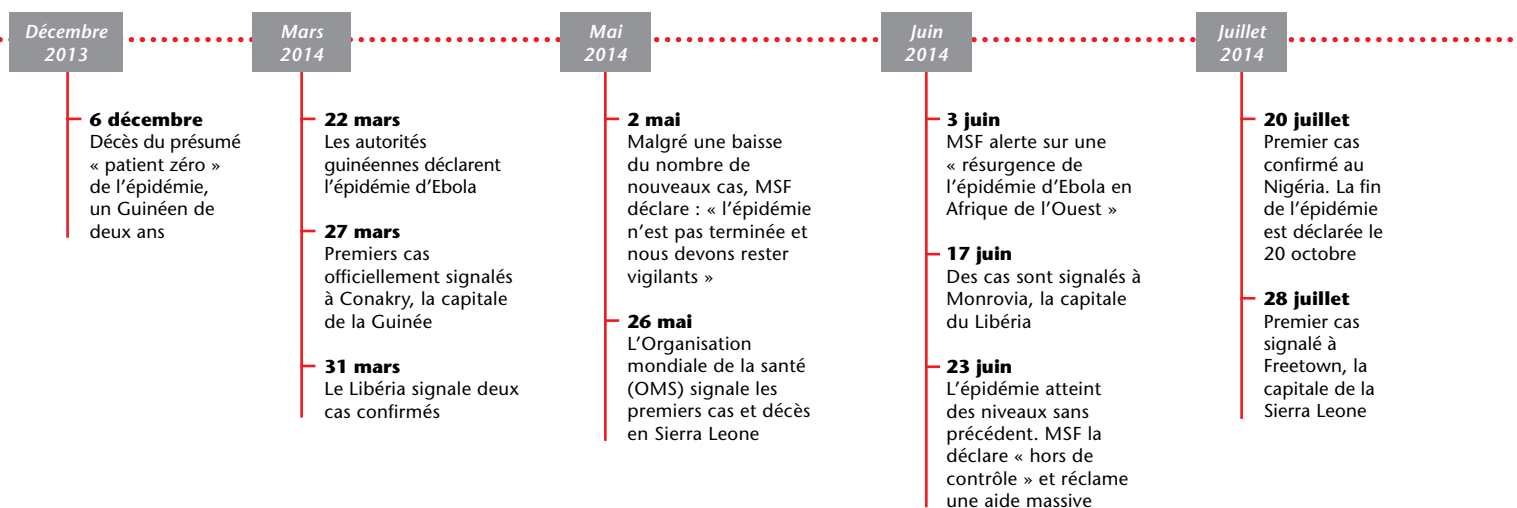
Pour en savoir plus sur l'action de MSF en Syrie en 2014, voir pp. 80-81.

HISTOIRES D'ÉQUIPES

DR S. – Jeune chirurgien dans un hôpital soutenu par MSF à l'est de Damas

« Trois années d'activité chirurgicale ininterrompue dans des circonstances très dures... J'ai atteint ma limite. J'en ai assez de ces scènes de souffrance. J'ai eu mon professeur de chirurgie récemment au téléphone qui m'a dit : "Quelles que soient les conditions dans lesquelles tu opères, ton travail durant ces trois années équivaut à mes 30 années d'expérience en médecine. Tu as atteint l'âge de la retraite en tout juste trois ans." Et en effet, chaque jour, à chaque instant, je sens que j'en ai assez. Pourtant nous n'avons pas le choix. Les gens ont besoin de nous ici. Ils ont désespérément besoin de toutes sortes de soins, des plus simples aux plus compliqués. Nous ne pouvons pas aggraver encore une situation déjà désastreuse. Aujourd'hui, je suis presque sûr que quand la guerre sera finie, je quitterai la médecine. Tout être humain prendrait cette décision après avoir vécu ce que j'ai vécu. J'aspire à la fin de cette guerre. Il faudra bien que cela cesse un jour. Alors, je pourrai choisir ce que je ferai. Alors seulement, je pourrai revivre. »

SURVIVRE À EBOLA



En 2014, le virus Ebola a connu une expansion géographique fulgurante sans précédent, et touché le Libéria, la Guinée et la Sierra Leone.

L'épidémie, qui allait devenir la plus importante jamais enregistrée, a été déclarée le 22 mars. Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé une riposte d'une ampleur inédite et déployé des milliers de personnes qui ont traité un tiers de tous les cas confirmés en Afrique de l'Ouest.

La vulnérabilité des soignants à Ebola constitue une double tragédie car le virus emporte ceux qui le combattent. Près de 500 soignants ont succombé à Ebola tandis que des milliers d'autres ont risqué leur vie pour soutenir les patients et contribuer à enrayer l'épidémie. MSF a payé un lourd tribut : 27 membres de son personnel ont été infectés et 13 sont morts en 2014.

Guinée, Libéria, Sierra Leone, Mali, Nigéria, Sénégal, et l'épidémie distincte en République démocratique du Congo : les équipes de MSF n'avaient jamais fait face à une épidémie de fièvre hémorragique d'une telle ampleur.

Bien qu'elles aient rapidement donné l'alerte et appelé à l'aide, les équipes de MSF ont combattu Ebola pendant des mois face à « une coalition mondiale de l'inaction ». Le virus s'est répandu comme une traînée de poudre dans la région, poussant MSF à lancer, en septembre, un appel exceptionnel

aux Nations Unies (ONU) afin de mobiliser les ressources médicales civiles et militaires internationales capables de lutter contre les dangers biologiques.

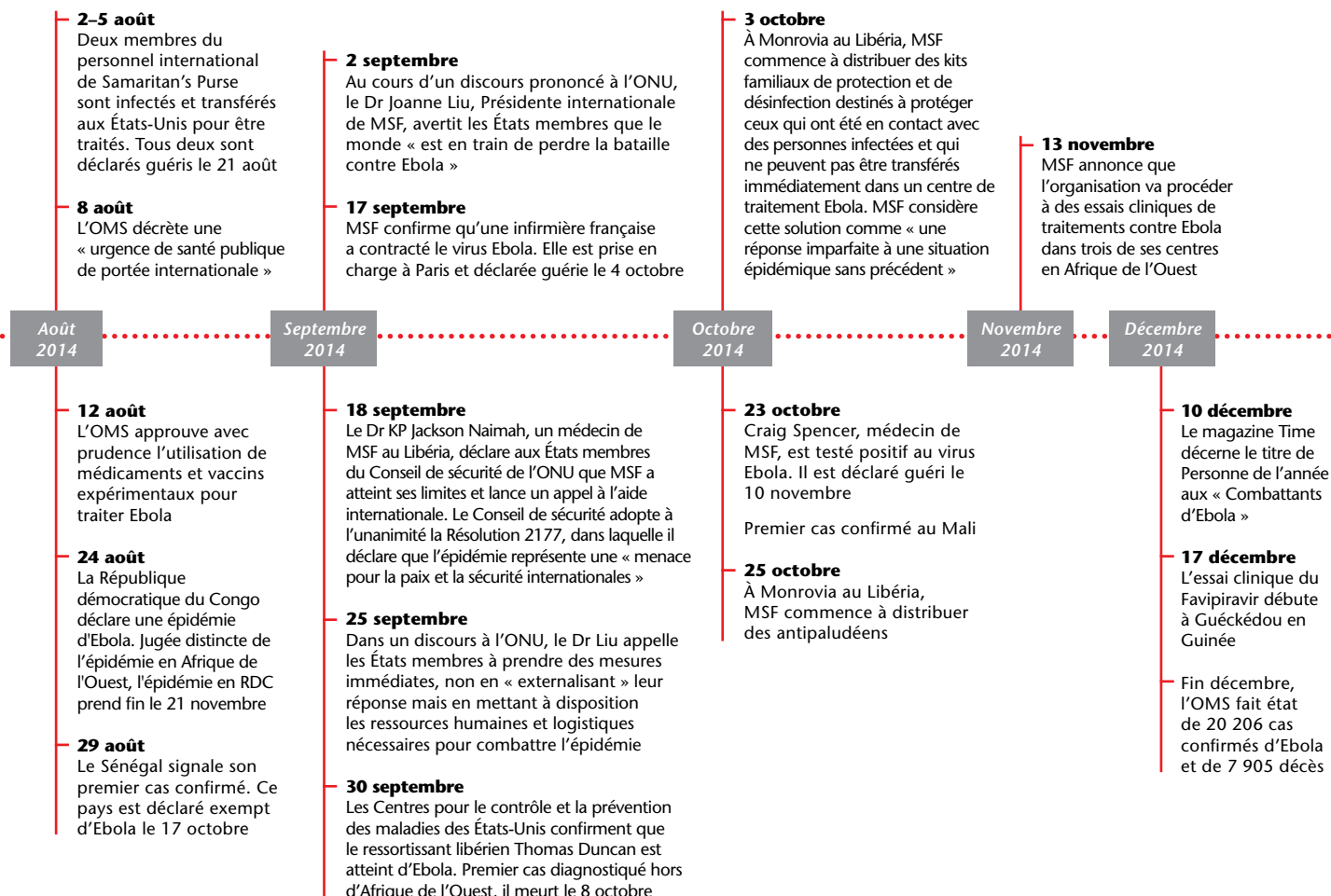
Personne ne sait exactement combien de personnes sont mortes à cause de l'épidémie, soit directement par le virus soit indirectement par d'autres maladies qui n'ont pas été prises en charge suite à l'effondrement des systèmes de santé.

En fin d'année, le nombre de cas dans la région a commencé à baisser mais l'épidémie est loin d'être terminée. Les équipes de MSF gèrent encore des centres de traitement Ebola et comblent les lacunes des activités décentralisées telles que la surveillance, la recherche des contacts et la mobilisation sociale.

Pour en savoir plus sur la riposte à l'épidémie Ebola, voir la Guinée (pp. 36-37), le Libéria (pp. 52-53) et la Sierra Leone (pp. 74-75).



Dans la zone à haut risque du centre de traitement de Kailahun en Sierra Leone, une infirmière administre des médicaments à un patient suspecté d'avoir contracté le virus Ebola.



HISTOIRES D'ÉQUIPES

PATRICK TRYE – coordinateur médical adjoint, Freetown, Sierra Leone

« Je travaille pour MSF depuis 2008. Quand je me suis senti mal en septembre 2014, je suis directement allé à la clinique du personnel, pensant que c'était un paludisme. Après 48 heures, comme je ne répondais pas aux antipaludéens, le coordinateur médical a décidé de me transférer au centre de gestion des cas (CMC) à Bo pour faire d'autres tests. Dans les 24 heures, on m'a annoncé que j'avais Ebola. J'étais terrifié mais, grâce au système en place, le traitement a été initié immédiatement, avant l'apparition des signes et symptômes graves d'Ebola. La situation aurait été bien pire si j'étais passé par le centre d'appel gratuit (117), car il aurait fallu plus de 48 heures pour que l'équipe d'intervention arrive.

Au CMC, j'étais terrifié de voir les gens mourir d'une maladie que l'on venait de me diagnostiquer mais j'ai aidé les patients autour de moi tant que j'ai pu le faire. Assez rapidement, mes forces m'ont abandonné sous les effets du virus : vomissements, diarrhées, gorge enflammée et énorme faiblesse. J'ai vite compris que je ne pouvais plus tenir debout tout seul. J'ai d'abord pensé que mon heure était venue, que j'allais mourir. J'ai pensé à ma famille, à ma femme dévouée, qui a toujours été à mes côtés, à mes merveilleux enfants et à ma vieille mère.

Je ne dirais jamais assez les moments terribles que j'ai passés au centre mais ce qui a aggravé mes souffrances, c'est le souvenir d'une collègue de MSF convaincue qu'elle survivrait à la maladie. Elle disait qu'elle avait vaincu la fièvre de Lassa quelques années auparavant et qu'elle savait qu'elle surmonterait Ebola aussi. Elle est morte deux jours après m'avoir raconté cela. J'en ai gardé une profonde amertume.

Pendant sept jours, la fièvre est restée élevée. Parfois, je refusais les médicaments. Mais les cliniciens du centre ont été courageux et inflexibles ; ils ne m'ont jamais laissé faire et m'ont toujours encouragé à respecter le traitement. J'ai reçu des antibiotiques pour l'inflammation de la gorge et, quand je me sentais très faible et déshydraté, des fluides en intraveineuse et des antiémétiques oraux. J'avais perdu l'appétit et j'étais incapable de manger. Puis, dix jours après mon admission, j'ai commencé à répondre au traitement : l'état de ma gorge s'est amélioré et les diarrhées et vomissements ont cessé. J'ai progressivement retrouvé l'appétit, ma température s'est normalisée et j'ai lentement repris des forces. Le 23 octobre, j'ai enfin été déclaré exempt d'Ebola.

Après six semaines de repos absolu, j'ai compris que mon combat n'était pas fini. J'avais vu beaucoup de gens mourir dans d'atroces souffrances et je savais que ma contribution à la lutte contre Ebola était plus nécessaire que jamais. Respectant les conseils du coordinateur médical, j'ai recommencé à travailler à mi-temps. Je suis heureux d'avoir repris une vie normale. »

TÉMOIGNAGE

BENETTA COLEMAN, 25 ans, survivante d'Ebola

« Ebola a détruit mon avenir. Je suis seule, démunie et sans espoir. Mais je suis reconnaissante d'être encore en vie malgré la perte, le deuil, le dénuement et le désespoir. J'ai perdu mon fils et mon mari. J'ai perdu 22 autres membres de ma famille, dont mes parents, mes frères et sœurs, des neveux et nièces. J'ai survécu avec quatre d'entre eux, dont je prends soin aujourd'hui.

Ma nièce de quatre ans a été la première à attraper le virus, qui s'est rapidement propagé au reste de la famille qui vivait à proximité. Je ne sais toujours pas comment elle a contracté Ebola.

Avant cette épidémie, j'étais une femme heureuse dans une famille heureuse. Ebola m'a volé mon bonheur et fait de moi une sans-abri. Aujourd'hui, je suis veuve, orpheline et je suis une mère terrassée par le deuil. Je n'aurais jamais imaginé que ma vie prendrait cette tournure mais c'est la triste réalité à laquelle je dois faire face. Je dois tourner la page. Ma guérison d'Ebola n'est pas sans séquelles : je continue à ressentir des douleurs dans les jambes.

Juste avant qu'Ebola ne frappe ma famille l'an dernier, j'étais en dernière année du secondaire. Je ne suis pas sûre de retourner à l'école, car mon mari et mes parents étaient mes principaux soutiens financiers. Je n'ai pas les moyens de subvenir à mes besoins et à ceux des enfants... Mes rêves sont brisés. »

PLUS DE 10 ANS DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE À MSF : LUXE OU NÉCESSITÉ ?

Auteurs : Rony Zachariah, Tony Reid, Nathan Ford, Eric Goemaere, Marc Biot, Tom Ellman, Roger Teck, Wilma van den Boogaard, Engy Ali, Marcel Manzi, Rafael Van den Bergh, Petros Isaakidis, Mohammed Khogali, Walter Kizito, Tom Decroo, Laura Bianchi, Paul Delaunois, Bertrand Draquez

Qu'est-ce que la recherche opérationnelle ?

D'un point de vue pratique, la recherche opérationnelle, c'est pour Médecins Sans Frontières (MSF) « la recherche de connaissances sur les interventions, stratégies et outils qui permettent d'améliorer la qualité ou la performance des programmes ». Plus largement, cette « science du mieux faire » consiste souvent à mettre en évidence « ce qui fonctionne » et « ce qui ne fonctionne pas » dans les contextes de nos projets, pour ainsi appeler au changement sur une base scientifique crédible.

Quels progrès permet-elle ?

Nombre de témoignages illustrent les débuts de la recherche opérationnelle à MSF mais les plus marquants sont sans doute liés à nos premières opérations de lutte contre le paludisme et le VIH/sida en Afrique subsaharienne.

Paludisme

Dans une clinique ambulatoire au Mali dans les années 1990, les médecins prescrivent de la chloroquine à un patient qui se plaint d'avoir déjà pris ce médicament plusieurs fois par le passé, sans résultat. Il demande un autre traitement. Or à l'époque, MSF appliquait

les protocoles nationaux basés sur les recommandations de l'OMS et la chloroquine était le seul médicament disponible. Les autorités nationales et internationales jugeaient les preuves de résistance à la chloroquine insuffisantes pour justifier le coût d'un passage à des traitements plus efficaces mais aussi plus chers. Il fallait donc réunir des preuves de l'inefficacité de la chloroquine.

Au début des années 2000, MSF et Epicentre, une de ses unités de recherche, ont entrepris, avec les ministères de la santé, des études d'efficacité pour évaluer les protocoles nationaux. Le patient avait raison : la chloroquine enregistrait un taux d'échec qui pouvait atteindre 91 % pour le paludisme à *Plasmodium falciparum*, une des formes les plus courantes et les plus mortelles de la maladie. La voie était ouverte pour modifier les lignes directrices en faveur d'autres traitements.

Avec cet exemple, il ne s'agit pas de blâmer les cliniciens, qui font de leur mieux avec des ressources limitées, mais simplement de montrer en quoi la recherche opérationnelle est essentielle à l'évaluation d'un programme et pourquoi elle devrait être intégrée dans tous les cycles de projet. Une culture de l'investigation, combinée à la mise en pratique de méthodes

scientifiques et à des publications dans des revues à comité de lecture, est indispensable au plaidoyer, pour montrer « ce qui fonctionne » et « ce qui ne fonctionne pas », et trouver des solutions concrètes.

VIH/sida

Au tournant des années 1990-2000, MSF a été un témoin direct des ravages du VIH et du sida au sein des communautés des pays à revenu faible. L'opportunité d'introduire des antirétroviraux (ARV) susceptibles de sauver des vies a été largement débattue en interne. Selon les gouvernements occidentaux, les ARV étaient trop complexes et trop chers (10 000 à 15 000 US\$ par patient et par an à l'époque) et l'Afrique devait se concentrer sur d'autres priorités sanitaires. Plus de 25 millions de personnes étaient alors infectées par le VIH/sida en Afrique subsaharienne, plus de 17 millions étaient déjà mortes, et les pathologies et décès liés au VIH/sida avaient des conséquences catastrophiques dans beaucoup de pays de la région.

Mais le vrai problème pour certains, c'était la perception. Ainsi, dans un entretien avec le Boston Globe en juin 2001, Andrew Natsios, directeur de l'Agence des États-Unis pour le développement international au sein de l'administration de George W. Bush s'opposait au financement des ARV en Afrique en déclarant : « Le problème dépasse les Africains eux-mêmes. Ils ne savent pas ce que c'est qu'une montre ou une horloge... ils ne savent pas ce que signifie le temps occidental. Or, il faut prendre ces médicaments tous les jours à heure fixe, sinon ils sont inefficaces. Si vous dites treize heures, ils ne savent pas de quoi vous parlez ». Inutile de dire que son argument a soulevé un tollé et que certains ont appelé à sa démission immédiate. Dans ce contexte, la recherche opérationnelle a permis de démontrer aux gens qui pensaient comme lui qu'ils avaient tort. La recherche menée par MSF en Ouganda, au Kenya, en Afrique du Sud, au Malawi et en Thaïlande a été déterminante en prouvant la faisabilité et l'efficacité des traitements VIH dans des contextes pauvres en ressources, et en montrant qu'avec l'accès aux ARV, le VIH/sida n'était plus un arrêt de mort mais une maladie chronique gérable.

Fondée sur les résultats de la recherche opérationnelle, la campagne de plaidoyer lancée par MSF en étroite collaboration avec des organisations militant pour une baisse des prix des ARV (actuellement environ



© Marco Longati/AFP

Un patient séropositif reçoit sa provision mensuelle d'ARV à l'hôpital du district de Thyolo au Malawi.



international important en la matière. En témoigne le nombre croissant de publications portant sur les travaux de MSF parues dans des revues à comité de lecture. De seulement cinq en 2000, principalement sur le VIH/sida, il est passé en 2014 à plus de 150 sur une variété de sujets. Depuis 2010, le site web consacré aux recherches de MSF sur le terrain (www.fieldresearch.msf.org), qui archive ses publications et les met gratuitement à disposition, a enregistré 430 000 téléchargements. Le monde semble s'intéresser de plus en plus aux recherches opérationnelles de MSF et, à l'évidence, nous fournissons des informations que les gens recherchent activement.

MSF a créé des bourses de recherche opérationnelle, participé à des conférences scientifiques internationales, mis en place un Comité d'éthique de la recherche, défini une position officielle en faveur d'un accès libre (gratuit) aux publications, lancé un fonds pour l'innovation et instauré des registres de recherche. MSF a aussi été un partenaire pionnier dans la mise au point d'un cours agréé par l'OMS et perçu comme un modèle pour intensifier la recherche opérationnelle dans 70 pays à revenu faible et intermédiaire. Cette démarche devrait augmenter le nombre de projets pertinents de recherche opérationnelle, améliorer la mise en œuvre de programmes de santé et, à terme, sauver plus de vies.

En intégrant la recherche opérationnelle dans ses opérations, MSF a amélioré l'efficacité de ses programmes, fourni des preuves pour plaider la cause des patients à risque et contribuer à accroître la capacité de recherche dans le monde. Loin d'être un luxe, la recherche opérationnelle menée par des unités de MSF telles que LuxOR (Luxembourg), SAMU (Afrique du Sud), la Manson Unit (Royaume-Uni), Epicentre (France) et BRAMU (Brésil) est une composante indispensable d'une aide humanitaire efficace.

70 US\$ par patient et par an) a été décisive dans le revirement politique en faveur d'une augmentation de l'offre d'ARV au niveau mondial.

En quoi la recherche opérationnelle est-elle pertinente pour MSF ?

La recherche opérationnelle permet à MSF d'améliorer la performance de ses programmes, d'aider les patients, d'évaluer la faisabilité de nouvelles stratégies et/ou d'interventions, et de plaider pour un changement de politique. Elle rend aussi l'organisation redevable vis-à-vis de ses patients, de ses donateurs et d'elle-même et, en conséquence, questionne le statu quo. De plus, elle permet d'augmenter la visibilité et la

crédibilité médicales/scientifiques, de sensibiliser les équipes de terrain à la littérature scientifique et de faciliter le travail en réseau et en partenariat avec d'autres organisations. Elle ouvre la voie à de meilleures synergies dans le recueil de données, le suivi et le retour d'information, indispensables pour un témoignage médical crédible. La recherche opérationnelle fondée sur les données des projets agit ainsi comme un « témoin » scientifique.

À quel point le Mouvement MSF l'a-t-il adoptée ?

En élargissant ses activités de recherche en santé, MSF est devenu un contributeur

Trois exemples de recherches opérationnelles publiées par MSF et de leur impact sur les politiques et pratiques médicales

Recherche opérationnelle	Principaux résultats	Effet sur les politiques et pratiques
Améliorer la performance des interventions médicales Tayler-Smith K, Zachariah R, Hinderaker SG, Manzi M, De Plecker E, Van Wolvelael P, et al. Sexual violence in post-conflict Liberia: survivors and their care. <i>Trop Med Int Health</i> . 2012; 17(11): 1356-60.	La prise en charge ciblait uniquement les femmes et n'était pas adaptée aux contextes où les violences sexuelles touchent aussi des mineurs et des hommes	Les lignes directrices nationales du Libéria et de MSF ont été revues
Évaluer la faisabilité d'interventions auprès de populations spécifiques O'Brien DP, Sauvageot D, Zachariah R, Humblet P. In resource-limited settings good early outcomes can be achieved in children using adult fixed-dose combination antiretroviral therapy. <i>AIDS</i> . 2006; 20(15): 1955-60.	Les traitements ARV intégrés peuvent être offerts dans un contexte de conflit et produire de bons résultats	A fourni des connaissances sur la manière de mettre en œuvre un programme intégré VIH/sida dans un contexte de conflit en zone rurale. A conduit à la révision des lignes directrices de SPHERE* pour les déplacés.
Plaider pour un changement de politique Guthmann JP, Checchi F, van den Broek I, Balkan S, van Herp M, Comte E, et al. Assessing antimalarial efficacy in a time of change to artemisinin-based combination therapies: the role of Médecins Sans Frontières. <i>PLoS Med</i> . 2008; 5(8): e169.	Taux élevés de résistance du <i>falciparum</i> aux antipaludéens et protocoles nationaux de traitement inefficaces dans 18 pays	A conduit à un changement de politique nationale et internationale pour l'utilisation d'antipaludéens plus efficaces

* Lignes directrices de référence pour l'offre de services de santé aux réfugiés et déplacés.

LA CAMPAGNE D'ACCÈS DE MSF EN 2014

En 1999, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels (CAME) dans le but de défendre l'accessibilité et le développement de diagnostics, vaccins et médicaments qui sauvent et prolongent la vie des patients dans les projets de MSF et au-delà. Zoom sur quelques domaines ciblés en 2014.

Vaccins

La CAME a alerté sur la difficulté de vacciner les enfants dans les pays en développement, et appelé les fabricants à baisser les prix et à améliorer la thermostabilité de ces produits vitaux afin de pouvoir les acheminer jusque dans les zones isolées sans chaîne du froid.



Tuberculose

Phumeza Tisile a survécu à une tuberculose ultra-résistante (TB-UR), la forme la plus mortelle de la maladie. Avec son médecin de MSF, Jenny Hughes, elle a rédigé le manifeste contre la tuberculose résistante (TB-R) « Un diagnostic, un traitement » pour exhorter les pays, l'industrie, les donateurs et les chercheurs à soutenir l'amélioration des diagnostics et traitements de la TB-R. Plus de 55 000 signatures ont été recueillies dans le monde. Elles ont été remises aux dirigeants de la planète lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, à Genève.



Hépatite C

L'hépatite C affecte 150 millions de personnes dans le monde. Alors que MSF s'apprête à intensifier ses programmes de prise en charge de la maladie, la CAME a appelé l'industrie pharmaceutique à réduire les prix exorbitants des traitements. Soulignant l'énorme fossé entre les prix fixés et les coûts réels de production, MSF a exhorté les pays et les fabricants à prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès à ces médicaments vitaux à des prix abordables.



Ebola

Face à l'épidémie sans précédent de la maladie mortelle à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest, MSF a appelé donateurs, chercheurs et industrie pharmaceutique à collaborer pour accélérer le développement de nouveaux vaccins et traitements contre la maladie et pour mener des essais dans ses centres de traitement. L'accès à prix abordable à des produits prometteurs doit être accordé en priorité aux populations des pays les plus touchés.



Protéger la « pharmacie du monde en développement »

L'Inde joue un rôle vital dans la fourniture de médicaments abordables aux pays en développement et aux programmes de MSF. Or, des menaces pèsent sur les clauses de sauvegarde en faveur de la santé publique contenues dans sa loi sur les brevets, qui protègent contre les brevets abusifs et favorisent l'accès à des médicaments abordables grâce à la concurrence des génériques. MSF a appelé l'Inde à rester ferme face aux pressions du gouvernement des États-Unis et des multinationales pharmaceutiques.



Accords commerciaux

Les accords commerciaux en cours de négociation entre des pays développés et en développement, y compris l'Accord de partenariat transpacifique, menacent gravement l'accès à des médicaments abordables. MSF a exhorté les pays à ne pas accepter des clauses néfastes de propriété intellectuelle qui prolongent la durée du monopole des médicaments chers tout en bloquant la concurrence des génériques qui font baisser les prix.



Priorités pour 2015

En 2015, la CAME lancera une vaste campagne sur les vaccins pour appeler à une baisse des prix et à plus de transparence dans les politiques tarifaires. La Campagne d'accès maintiendra la pression pour des médicaments abordables contre l'hépatite C et une plus grande disponibilité des nouveaux traitements contre la TB-R.

Restez connecté

Pour tout savoir sur les travaux de la Campagne d'accès de MSF, visitez le site www.msfaccess.org, abonnez-vous à nos bulletins d'information, et suivez-nous sur Twitter @MSF_Access.



© Corentin Fohlen

Ismael (4 ans) souffre d'un choléra sévère. Il a été hospitalisé au centre de MSF dans le quartier de Delmas à Port-au-Prince en Haïti.

ACTIVITÉS PAR PAYS

22 AFGHANISTAN
24 AFRIQUE DU SUD
25 ARMÉNIE
25 BOLIVIE
26 BANGLADESH
27 BULGARIE
27 BURKINA FASO
28 BURUNDI
28 CAMBODGE
29 CHINE
29 CÔTE D'IVOIRE
30 CAMEROUN
31 COLOMBIE
32 ÉTHIOPIE
34 ÉGYPTÉ
34 FÉDÉRATION DE RUSSIE
35 GÉORGIE

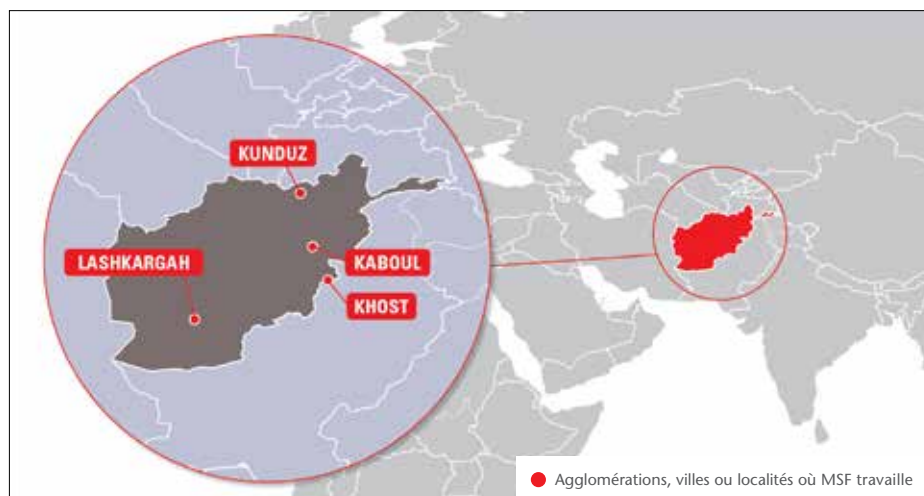
35 GRÈCE
36 GUINÉE
38 GUINÉE-BUISSAU
38 HONDURAS
39 IRAN
39 ITALIE
40 HAÏTI
42 INDE
44 IRAK
46 JORDANIE
47 KIRGHIZISTAN
47 LESOTHO
48 KENYA
50 LIBAN
52 LIBÉRIA
54 LIBYE
54 MADAGASCAR

55 MALAWI
56 MALI
57 MAURITANIE
57 MEXIQUE
58 MYANMAR
59 MOZAMBIQUE
59 OUGANDA
60 NIGER
62 NIGÉRIA
64 OUZBÉKISTAN
64 PAPOUASIE
NOUVELLE GUINÉE
65 PALESTINE
66 PAKISTAN
68 PHILIPPINES
69 RPD CORÉE
69 SERBIE

70 RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE
72 RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO
74 SIERRA LEONE
76 SOUDAN DU SUD
78 SOUDAN
79 SWAZILAND
80 SYRIE
82 TCHAD
84 TADJIKISTAN
84 TURQUIE
85 UKRAINE
86 YÉMEN
87 ZIMBABWE

AFGHANISTAN

Personnel en 2014 : 1 738 | Dépenses : 24,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1980 | msf.org/afghanistan | blogs.msf.org/afghanistan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

306 600 consultations ambulatoires

39 600 accouchements

7 800 interventions chirurgicales

Après plus d'une décennie d'aide et d'investissements internationaux, l'accès aux soins médicaux de base et d'urgence en Afghanistan reste très limité et mal adapté aux besoins croissants générés par le conflit en cours.

Dans un rapport publié en février 2014 sous le titre *Des grands discours à la réalité : la lutte au quotidien pour l'accès aux soins en Afghanistan*, Médecins Sans Frontières (MSF) révèle les risques graves et souvent mortels que les populations doivent courir pour accéder aux soins. Selon ce rapport, l'insécurité, la distance et le coût ont empêché la majorité des 800 patients interviewés de bénéficier d'une aide médicale cruciale. Parmi ceux qui ont atteint les structures de MSF, 40% ont dit avoir été confrontés pendant le trajet à des combats, des mines, des points de contrôle ou du harcèlement. Leurs témoignages mettent en lumière l'énorme fossé entre l'offre de soins qui existe sur le papier et la réalité.

Hôpital Dasht-e-Barchi à Kaboul

Fin novembre, MSF a ouvert un service de maternité dans l'hôpital de district de Dasht-e-Barchi, dans l'ouest de Kaboul.

Ces dix dernières années, Kaboul a connu l'une des croissances démographiques les plus rapides au monde, mais les services n'ont pas suivi. Le district de Dasht-e-Barchi compte plus d'un million d'habitants mais un seul hôpital et trois centres de santé publics. Pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, MSF a ouvert un nouveau service d'obstétrique au sein de l'hôpital, offrant des soins gratuits 24h sur 24 aux

femmes présentant des complications durant la grossesse ou le travail, et aux nouveau-nés gravement malades. Un peu plus d'un mois après son ouverture, ce service fonctionnait déjà à sa capacité maximale et, fin décembre, 627 accouchements y avaient eu lieu, dont 33 par césarienne.

Ce service de 46 lits comprend une salle d'accouchement, une unité de soins intensifs pour les femmes et les nouveau-nés, un service d'hospitalisation et un bloc opératoire. Vaccination, laboratoire et banque de sang y sont aussi disponibles. Le service offre même une « unité kangourou », où les mères portent leur nouveau-né peau à peau, afin que leur chaleur agisse comme un incubateur naturel et régule la température du bébé.

Hôpital d'Ahmad Shah Baba à Kaboul

Dans l'est de Kaboul, MSF a poursuivi le travail de rénovation de l'hôpital Ahmad Shah Baba, augmenté le nombre de lits et formé du personnel. Centré en particulier sur les services d'urgences et d'obstétrique, cet hôpital fournit des soins gratuits de qualité et compte des blocs opératoires et des chirurgiens prêts à intervenir à tout moment. Il est devenu la maternité la plus importante de Bagrami et des districts environnants. Cette année, l'équipe a assisté 14 968 accouchements, pratiqué 949 interventions chirurgicales et assuré 10 094 consultations prénatales.

Centre de traumatologie à Kunduz

Dans la province septentrionale de Kunduz, le centre de traumatologie de MSF fournit



Le camp de Gulistan, dans la province de Khost, à l'est de l'Afghanistan, offre un abri temporaire à des milliers de réfugiés venus du Pakistan.



Ces sages-femmes de la maternité de Khost surveillent des jumeaux nouveau-nés. L'équipe de MSF a assisté la mise au monde de 15 204 bébés en 2014.

des services de chirurgie gratuits aux blessés de guerre ainsi qu'aux victimes d'accidents (de la route, par exemple) et soigne les traumatismes crâniens modérés à sévères. En 2014, les travaux de construction et de rénovation se sont poursuivis, l'unité de soins intensifs a été agrandie et le nombre total de lits de l'hôpital porté à 70.

En 2014, ce centre a vu sa fréquentation augmenter : au total 22 193 patients ont été soignés et 5 962 interventions chirurgicales pratiquées. Environ 54% des patients admis pour des traitements plus longs étaient des blessés de guerre, victimes d'explosions, de tirs ou d'attaques à la roquette. Seul centre de la région septentrionale, il draine des patients des provinces environnantes de Baghlan, Takhar et Badakhshan. Pendant les périodes de combats intenses, ceux qui s'y rendent risquent d'être pris dans des échanges de tirs et sont retardés aux points de contrôle. Or, pour certains patients, arriver dans l'heure qui suit l'incident peut leur épargner une amputation, voire leur sauver la vie.

Selon l'étude publiée par MSF en février, plus d'un patient sur cinq à Kunduz a attendu plus de 12 heures avant de se rendre à l'hôpital, à cause de combats, de l'insécurité la nuit, ou encore faute de trouver un moyen de transport.

Maternité de Khost

Seule maternité spécialisée de la région, l'hôpital de Khost vise à offrir un environnement sûr aux parturientes. Il assiste notamment les accouchements à risque et s'emploie à réduire la forte mortalité

maternelle dans cette province. Nombre de patientes parcourent de longues distances pour bénéficier de ces soins gratuits de qualité. En 2014, la maternité a ainsi enregistré 15 204 naissances, soit environ un tiers des enfants nés dans la province cette année.

Aide d'urgence au camp de réfugiés de Gulan

Au début de l'été, des dizaines de milliers de personnes fuyant une offensive militaire dans la région pakistanaise du Nord-Waziristan se sont réfugiées en Afghanistan, dans les provinces de Khost, Paktia et Paktika. De juillet à septembre, des équipes de MSF ont offert des soins médicaux et fourni de l'eau et des services d'assainissement dans le camp de réfugiés de Gulan, à 18 kilomètres de la ville de Khost. Vu la faible couverture vaccinale au Nord-Waziristan, elles ont vacciné plus de 2 900 enfants de six mois à 15 ans contre la rougeole. Une clinique a été ouverte dans le camp. Elle a accueilli en moyenne 100 patients par jour. Une fois les services de base fonctionnels, MSF a remis les activités médicales et d'assainissement à d'autres organisations humanitaires pouvant assurer un soutien à long terme aux réfugiés.

Hôpital de Boost à Lachkargah (province de Helmand)

Une équipe de MSF apporte toujours un appui aux services de chirurgie, médecine interne, urgences, pédiatrie, soins intensifs et maternité de l'hôpital de Boost. Cette structure de 285 lits a admis environ 2 480 patients et pratiqué 300 interventions chirurgicales par mois. La

capacité de la maternité est passée de 40 à 60 lits et 9 207 bébés y sont nés en 2014.

Helmand est une des provinces les plus touchées par le conflit. Mines, bombes et flambées de violence font partie du quotidien. D'après le rapport publié en février par MSF, l'insécurité pousse certains patients à attendre plus d'une semaine avant de consulter un médecin. Ces délais font courir des risques graves, notamment aux enfants, dont beaucoup arrivent très malades à l'hôpital. Par ailleurs, la malnutrition reste une des principales causes de mortalité infantile dans cette province et le centre de nutrition thérapeutique de l'hôpital a soigné 2 200 cas de malnutrition infantile sévère cette année.

TÉMOIGNAGE

FATIMA, 30 ans, Dasht-e-Barchi

« Je me sens très fatiguée mais si heureuse. C'est mon premier bébé. J'ai déjà été enceinte quatre fois avant mais je n'ai jamais eu de bébé. Je les ai tous perdus, à trois, quatre et cinq mois. Le dernier, à six mois... Lorsque je suis retombée enceinte, je suis allée dans une petite clinique privée pour recevoir des soins prénatals. Je ne l'avais jamais fait avant parce que nous n'avons pas d'argent pour cela. Mais cette fois, nous avons réellement pensé que c'était important. J'y suis allée trois fois... Mon mari a dû travailler beaucoup pour payer ces soins. Nos voisins nous ont dit de venir ici [la clinique de MSF] pour l'accouchement. Ils ont dit que je serais prise en charge. »

AFRIQUE DU SUD

Personnel en 2014 : 198 | Dépenses : 6,7 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/southafrica



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

15 600 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

1 400 patients sous traitement TB-MR

L'Afrique du Sud gère le plus vaste programme de traitements antirétroviraux (ARV) au monde.

Malgré l'augmentation considérable du nombre de cas dépistés et traités et l'amélioration du pronostic pour les séropositifs, chaque année voit de nouveaux cas et décès liés au VIH. Les taux de co-infection à la tuberculose (TB) sont aussi élevés. Il faut faire plus pour réduire la transmission du VIH, et pour mettre et maintenir les gens sous ARV, notamment par des interventions adaptées auprès des enfants et adolescents, et des communautés difficiles à atteindre.

Médecins Sans Frontières (MSF) continue de tester de nouvelles stratégies destinées à intensifier le dépistage et élargir l'accès aux traitements du VIH et de la TB.

Khayelitsha, Le Cap

Dans le township de Khayelitsha, en périphérie du Cap, où les taux de co-infection VIH-TB atteignent 70%, on détecte environ 1 000 nouveaux cas de VIH par mois. MSF dépiste et traite le VIH et la TB, y compris la TB résistante, qui requiert un traitement plus long, plus intensif, avec des médicaments toxiques et moins efficaces. Les clubs d'observance des traitements sont un pilier du programme VIH : au lieu de se rendre individuellement chaque mois au centre de santé, leurs membres participent à des réunions bimestrielles, où ils font un bilan de santé, se réapprovisionnent en médicaments, peuvent poser des questions et se soutiennent mutuellement.

Ce programme répond aussi aux besoins des enfants et des adolescents. Un projet pilote de diagnostic et prise en charge des nouveau-nés a débuté en 2014. Les enfants participent à



Une clinique mobile de dépistage du VIH en périphérie d'Eshowe dans le KwaZulu-Natal. Ce programme met aussi l'accent sur la prévention, notamment la promotion des rapports sexuels protégés.

des clubs famille. Actuellement, il existe neuf clubs de jeunes âgés de 12 à 25 ans. En tout, le projet soutient 18 clubs communautaires d'observance des traitements.

Un projet pilote ouvert par MSF dans des « centres de bien-être » offre planning familial, tests de grossesse et dépistage des maladies sexuellement transmissibles. Il a nettement amélioré l'accès des jeunes femmes au dépistage du VIH. Avant qu'ils soient remis au département de la Santé de la province du Cap occidental, ces centres avaient accueilli plus de 15 000 patientes. De plus, MSF a soutenu deux campagnes de vaccination contre le papillomavirus humain à Khayelitsha et immunisé plus de 3 800 filles.

KwaZulu-Natal

MSF a poursuivi un programme VIH-TB couvrant la zone de santé de Mbongolwane et la municipalité d'Eshowe au KwaZulu-Natal. En 2014, plus de 50 000 personnes ont été testées pour le VIH et le nombre de mesures de la charge virale a triplé par rapport à 2013,

ce qui a permis de repérer les patients dont le traitement devait être modifié. Ce programme cible aussi la prévention, notamment la promotion de pratiques sexuelles sans risque. Un million de préservatifs ont été distribués et plus de 3 000 hommes ont subi une circoncision volontaire dont il est prouvé qu'elle réduit le risque de transmission du VIH.

Projet Stop aux ruptures de stocks

Les ruptures de stocks de médicaments sont une sérieuse entrave aux programmes VIH-TB en Afrique du Sud et menacent la santé des patients. MSF et plusieurs partenaires ont lancé en 2013 un projet Stop aux ruptures de stocks, et demandé aux patients et soignants de devenir des « sentinelles », de relever anonymement l'état des stocks dans les structures où ils sont soignés ou travaillent, d'inventorier les pénuries et de recenser les problèmes. Le but est de comprendre les causes des ruptures de stocks et d'attirer l'attention sur les difficultés du système de santé.

TÉMOIGNAGE

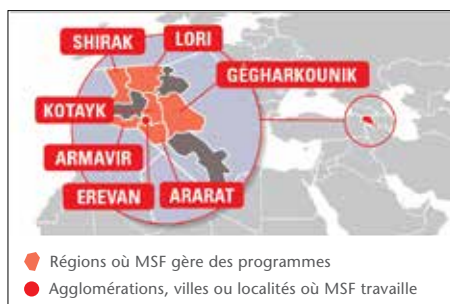
THULILE, 29 ans

« J'ai entendu parler de MSF pour la première fois début 2013 et j'ai rejoint mon premier club en fin d'année. Avant les clubs, je devais d'abord faire la queue pour obtenir mon dossier, puis faire la queue pour prendre la tension et me peser, puis faire la queue pour voir l'infirmière et obtenir le traitement. Quand la clinique était pleine, je pouvais rester de 7h à 13h. Lorsque j'arrivais au bout de mon stock mensuel d'ARV, je commençais à craindre la visite à la clinique et je la reportais. Avec les clubs, je me réjouis de la visite ! Cela ne dure qu'une heure et je reçois des ARV pour deux mois. »



ARMÉNIE

Personnel en 2014 : 91 | Dépenses : 2,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1988 | msf.org/armenia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

120 patients sous traitement TB-MR

Médecins Sans Frontières (MSF) aide le ministère arménien de la Santé à améliorer les activités de lutte contre la tuberculose résistante (TB-R) dans le pays.

La TB reste un problème majeur de santé publique en Arménie, où la prévalence de la TB multirésistante (TB-MR) est l'une des plus élevées au monde. Selon le Laboratoire national de référence, en 2012, la TB-MR a été détectée chez 38% des patients remis sous traitement et chez 14% de tous les nouveaux cas de TB.

Depuis 2005, MSF s'emploie à améliorer le diagnostic et le traitement de la TB-R et à aider les patients à suivre jusqu'au bout un traitement pénible, grâce à l'éducation thérapeutique, et du conseil et soutien psychosocial. MSF participe aussi à la mise en œuvre de mesures et pratiques de prophylaxie.

La bédaquiline, un nouvel antituberculeux, est disponible depuis avril 2013, pour les patients atteints de TB-MR et de tuberculose ultrarésistante (TB-UR). Entre avril 2013 et septembre 2014, MSF et le ministère de la Santé ont fourni de la bédaquiline à 46 patients. MSF apporte son aide pour distribuer le médicament ainsi que pour les

soins quotidiens et le suivi des patients qui le prennent. D'autres antibiotiques efficaces contre les formes résistantes de la maladie sont également fournis.

Les traitements actuels de la TB-MR et de la TB-UR durent jusqu'à deux ans. Ils sont pénibles et peuvent provoquer de graves effets secondaires comme une perte d'audition. De plus, leur efficacité est limitée : moins de 50% des patients guérissent. Les migrations économiques saisonnières et les préjugés sociaux qui entourent la maladie compliquent encore les efforts pour promouvoir l'adhésion des patients au traitement. MSF collabore avec le ministère de la Santé pour offrir un soutien adapté à chaque patient comme des soins à domicile ou un conseil psychosocial.

L'équipe de MSF s'emploie à renforcer la capacité du programme national à mettre en œuvre des plans de lutte contre la TB-R en vue de la remise de la prise en charge de la TB-R prévue en 2016.

BOLIVIE

Personnel en 2014 : 12 | Dépenses : 0,5 million d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/bolivia



Plus d'un million de personnes seraient atteintes de la maladie de Chagas en Bolivie.

Cette maladie parasitaire peut rester asymptomatique pendant des années. Mais des complications apparaissent dans environ

un tiers des cas et, non traitées, elles peuvent être mortelles. Endémique dans 60% de la Bolivie, le Chagas est généralement transmis par la piqûre d'un insecte, le *vinchuca* (*Triatoma infestans*), qui vit dans les fissures et les toits des maisons rurales en torchis. Or, seulement 4% des personnes infectées sont soignées en raison du manque d'accès aux soins. Conscient de la gravité du problème, le gouvernement s'emploie à y répondre mais le traitement n'est ni garanti ni intégré aux soins primaires.

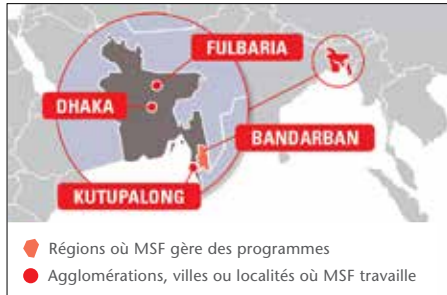
Au fil des années dans le pays, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert plusieurs programmes de traitement contre le Chagas dont un projet dans la province de Narciso Campero où la prévalence est très élevée, et qui a été remis au ministère de la Santé en 2013. En 2014, les équipes de MSF ont mis

l'accent sur une autre zone prioritaire : la municipalité de Monteagudo dans la province de Hernando Siles du département de Chuquisaca. Les 61 900 habitants de cette région n'ont pratiquement pas accès aux traitements. En partenariat avec le ministère de la Santé, MSF élabore une stratégie de prévention et de traitement qui sera intégrée au système de soins primaires.

Cette année, MSF a aussi travaillé avec le ministère de la Santé et l'Université Johns Hopkins pour préparer le lancement d'EMOCHA, une application mobile de surveillance. Dès qu'une infestation par les *vinchucas* sera détectée, un volontaire de la communauté enverra un SMS gratuit à un système central d'information qui déploiera une équipe de lutte antivectorielle.

BANGLADESH

Personnel en 2014 : 324 | Dépenses : 3,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/bangladesh



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

96 900 consultations ambulatoires

4 200 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

Au Bangladesh, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins essentiels aux groupes vulnérables : réfugiés sans papiers, jeunes femmes, et populations de régions isolées et de bidonvilles urbains.

Parmi les Rohingyas sans papiers qui ont fui la violence et les persécutions au Myanmar, beaucoup vivent depuis des décennies dans des camps de fortune près de la frontière du Bangladesh. Ils sont victimes de discriminations et exclus des soins de santé. Dans sa clinique du camp de Kutupalong, à Cox's Bazar, MSF offre aux réfugiés et à la communauté hôte des soins de base et d'urgence complets, ainsi que des services d'hospitalisation, de laboratoire et des traitements contre la tuberculose (TB). En 2014, la clinique a enregistré quelque 80 000 patients ambulatoires, 1 200 consultations internes et plus de 3 000 consultations en santé mentale. Environ 6 000 femmes ont bénéficié d'une consultation prénatale initiale.

Mauvaises conditions de vie dans les bidonvilles

À Kamrangirchar et Hazaribagh, des équipes se sont rendues dans les usines et tanneries, où elles ont assuré plus de 4 450 consultations ambulatoires. MSF tente d'améliorer l'accès aux soins pour les ouvriers de ces secteurs, dont beaucoup travaillent de longues heures dans des conditions dangereuses.

MSF a en outre poursuivi son programme de santé sexuelle et génésique auprès d'adolescentes de 10 à 19 ans. L'équipe a réalisé plus de 7 700 consultations, 460 accouchements et 1 070 consultations de santé mentale pour des problèmes sociaux, tels que les violences conjugales. Par ailleurs, plus de 670 victimes de violences sexuelles et domestiques ont reçu des soins et une aide psychologique de courte durée. Près de 80% d'entre elles ont ensuite bénéficié de consultations de santé mentale.

MSF a contrôlé le statut vaccinal des enfants et administré plus de 3 560 vaccins contre la rougeole et 3 050 contre la polio fournis par le ministère de la Santé.

Épidémie de paludisme

En août 2014, MSF a apporté son soutien au ministère de la Santé face une grave épidémie de paludisme dans la région enclavée de Bandarban, dans les collines de Chittagong. Les équipes ont voyagé en bateau et marché à travers la forêt pour atteindre les communautés en attente de soins. Elles ont traité plus de 2 280 personnes pendant cette intervention de trois mois.

Recherche sur le kala-azar

À Fulbaria, dans le district de Mymensingh, MSF a poursuivi ses travaux de recherche sur un traitement contre la leishmaniose cutanée post kala-azar. Les résultats sont attendus pour fin 2015.



Un infirmier de MSF et deux soignants du village se rendent en bateau dans un village isolé des collines de Chittagong pour fournir des antipaludéens à la population.

BULGARIE

Personnel en 2014 : 16 | Dépenses : 0,5 million d'€ | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/bulgaria



Cette année, la Bulgarie a enregistré une forte augmentation du nombre de Syriens venant de Turquie.

Le gouvernement bulgare n'était pas préparé à un tel afflux de réfugiés. Des camps de fortune ont certes été ouverts mais la nourriture, les abris et les soins médicaux et psychologiques manquaient. Les migrants dormaient sous des tentes non chauffées et jusqu'à 50 personnes se partageaient une seule toilette.

Après avoir observé les terribles conditions de vie dans les centres d'accueil, Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à travailler pendant l'hiver 2013-2014 dans les plus

touchés, ceux de Vrezdevna et Voenna Rampa à Sofia, et celui de Harmanli, aux confins avec la Grèce et la Turquie. Les équipes ont fourni des soins médicaux, prénataux et psychologiques, distribué des secours et réhabilité les bâtiments et les installations. Plus de 5 500 consultations ambulatoires ont été assurées.

En mai, après que les autorités ont intensifié leurs efforts et amélioré les conditions, MSF a remis la prestation de soins médicaux et psychologiques à l'Agence nationale bulgare pour les réfugiés et à d'autres organisations humanitaires.

Pour plus d'informations sur les réfugiés et les migrants qui arrivent en Europe, voir la Grèce (p.35), l'Italie (p.39), et la Serbie (p.69).

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6 600 consultations ambulatoires

Distribution de **800** kits de secours

BURKINA FASO

Personnel en 2014 : 63 | Dépenses : 1,3 million d'€ | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/burkinafaso



En septembre, Médecins Sans Frontières (MSF) a fermé son projet de soins de santé destinés aux Maliens réfugiés au Burkina Faso.

Fuyant les violences et les troubles dans leur pays, des Maliens ont commencé à traverser la frontière en direction de la province d'Oudalan dès février 2012. Le mois suivant, MSF ouvrait un projet de soins de base pour quelque 8 000 réfugiés installés dans des camps informels autour de Gandafabou.

Lorsque les autorités ont réinstallé les réfugiés dans des camps officiels en juillet 2013, MSF a réorienté ses activités et dispensé, trois fois par semaine via des

cliniques mobiles, des soins médicaux à ceux qui s'étaient établis à Déou et à Dibissi (respectivement 2 000 et 4 000 personnes).

Dans le district de santé de Déou, MSF a prodigué des soins de base aux enfants jusqu'à cinq ans, dépisté la malnutrition infantile et vérifié le statut vaccinal des enfants de six mois à cinq ans.

Considérant la baisse du nombre de réfugiés maliens dans la province d'Oudalan, MSF a fermé ce projet en septembre, après avoir fait des dons aux structures médicales de la région.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10 900 consultations ambulatoires

430 patients traités contre le paludisme

370 accouchements

BURUNDI

Personnel en 2014 : 122 | Dépenses : 2,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/burundi



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2 700 patients traités contre le paludisme

L'utilisation de l'artésunate injectable pour traiter le paludisme sévère est maintenant bien intégrée dans les protocoles de traitement du ministère burundais de la Santé.

En conséquence, Médecins Sans Frontières (MSF) transfère progressivement au ministère de la Santé son programme visant à réduire la mortalité liée au paludisme sévère. En juillet 2014, le projet d'appui au diagnostic et à la prise en charge de la maladie dans 34 cliniques de Kirundo a ainsi été remis et le projet du district de Mukenke devrait suivre début 2015. L'artésunate injectable est facile à administrer. De plus, le traitement est plus court et plus efficace que la quinine et il induit moins d'effets secondaires.

Soigner les fistules

Au centre de santé Urumuri de Gitega, une équipe de MSF continue de traiter les fistules obstétricales, en parallèle des activités de promotion de la santé, de formation de personnel et de dépistage. MSF offre de la chirurgie réparatrice, de la physiothérapie et un soutien psychosocial, et gère une permanence téléphonique. Provoquées par des complications à l'accouchement, les fistules entraînent douleurs mais aussi incontinence et sont par conséquent souvent

source d'exclusion sociale, et parfois de rejet de la famille et des amis.

Une grande partie des cas de fistules en attente dans le pays à l'ouverture du projet en 2010 ont été traités et le nombre de nouveaux cas a baissé. MSF a formé trois médecins burundais à la pratique de la chirurgie réparatrice des fistules et le projet sera remis fin septembre 2015 au ministère de la Santé qui prendra en charge les derniers cas.

Quitter le Burundi

MSF a élaboré un plan de préparation aux urgences mais si aucune intervention majeure de MSF n'est requise l'an prochain, tous les programmes devraient être fermés avant fin 2015.

CAMBODGE

Personnel en 2014 : 155 | Dépenses : 2,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/cambodia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 300 patients sous traitement TB

Médecins Sans Frontières (MSF) traite le paludisme et la tuberculose (TB), deux problèmes majeurs de santé publique au Cambodge.

Les antipaludéens à base d'artémisinine sont actuellement les plus efficaces et, combinés à d'autres mesures comme les moustiquaires, ils

ont réduit la morbidité et la mortalité liées au paludisme. Toutefois, des poches de résistance à ces médicaments ont été détectées et pourraient créer un réservoir de parasites plus difficiles à traiter et à éliminer. Les régions frontalières sous-développées et isolées, où les mouvements de populations et le manque de soins compliquent la lutte contre la maladie, sont les plus exposées au risque de nouvelles résistances. En septembre et octobre, MSF a conduit une enquête initiale parmi les patients atteints de paludisme résistant dans 23 villages du district de Chey Saen, dans la province de Preah Vihear. En 2015, un projet basé sur un protocole de traitement spécifique visant à éliminer cette souche sera élaboré. Un dépistage actif des cas a été lancé en 2014 et des équipes de promotion de la santé ont été engagées pour sensibiliser leurs communautés.

La prévalence de la TB au Cambodge reste parmi les plus élevées au monde. Dans la province de Kampong Cham, la plus peuplée, MSF poursuit son programme de prise en charge intégrée de la TB et met

la priorité sur la détection et le dépistage précoce et actif des personnes à haut risque. En mars, MSF a terminé la première phase de dépistage actif dans le district de Tboung Khmum. L'ensemble des 4 903 personnes de plus de 55 ans (groupe à haut risque) ont été testées et 138 cas de TB ont été confirmés. Une autre campagne de dépistage a débuté en octobre.

TÉMOIGNAGE

THEA, 76 ans, a été repérée lors d'une campagne de dépistage dans le village de Kien Romiet et mise sous traitement

« MSF a rencontré le chef du village, qui a demandé aux habitants d'aller voir l'équipe pour le dépistage. Une camionnette de MSF est arrivée et a emmené à l'hôpital tous ceux qui voulaient faire le test. Quand je suis arrivée à l'hôpital, j'ai vu le médecin qui m'a dit après le test que j'avais la TB... Je ne savais pas que je l'avais mais MSF, oui. »

CHINE

Personnel en 2014 : 2 | Dépenses : 0,2 million d'€ | Première intervention de MSF : 1989 | msf.org/china



Médecins Sans Frontières (MSF) a cessé ses activités en Chine en 2014.

Bien que la prévalence du VIH/sida soit faible en Chine, les personnes qui en sont atteintes peinent à accéder aux

soins nécessaires. La discrimination et la stigmatisation restent très répandues. En décembre 2003, la Chine a lancé la politique des « Quatre gratuits et une prise en charge », qui assure conseil et dépistage du VIH, traitements antirétroviraux, prévention de la transmission de la mère à l'enfant et éducation des enfants orphelins du sida, le tout gratuitement. Or, peu de séropositifs en ont bénéficié.

Aids Care China (ACC), une ONG chinoise, dispense des soins et traitements de qualité dans des cliniques privées pour montrer les effets de ces traitements sur la santé des malades et induire des réformes qui les généralisent. À la demande d'ACC, Médecins Sans Frontières (MSF) soutenait depuis 2011 une clinique à Jiegao, une région dans la

province du Yunnan, près de la frontière avec le Myanmar, qui compte un grand nombre de consommateurs chinois et birmans de drogues injectables infectés par le VIH ou co-infectés par la TB ou l'hépatite C. Dès septembre 2013, une équipe de MSF a fourni un appui technique à ACC pour améliorer la gestion clinique des patients atteints du VIH/sida et ainsi démontrer qu'un nouveau modèle de soins intégrés, comprenant du conseil, pouvait produire de meilleurs résultats. MSF a aussi renforcé l'expertise médicale d'ACC en matière de prise en charge du VIH/sida. Cette collaboration a pris fin en avril 2014 pour plusieurs raisons parmi lesquelles un changement d'objectifs chez ACC et parce que le ministère de la Santé a commencé à soigner les patients séropositifs co-infectés par l'hépatite C.

CÔTE D'IVOIRE

Personnel en 2014 : 152 | Dépenses : 2,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/cotedivoire



Depuis cette année, la maternité de l'hôpital de Katiola prend en charge les accouchements compliqués et les urgences pré- et néo-natales.

En Côte d'Ivoire, les soins maternels et prénatals sont une priorité pour le ministère de la Santé car la mortalité maternelle augmente depuis 2005. Les femmes accouchent généralement à domicile, avec des accoucheuses traditionnelles, sans soins obstétricaux d'urgence efficaces en cas de complications.

En 2014, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert, en collaboration avec le ministère de la Santé, un programme de santé maternelle et infantile à l'hôpital de Katiola. Unique hôpital de référence de la région, cette structure de 90 lits ne disposait que de capacités très limitées pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Seules les femmes qui avaient les moyens de payer une ambulance étaient référées à l'hôpital de Bouaké, plus grand, pour y bénéficier de l'assistance médicale nécessaire.

MSF a rénové la maternité et les deux blocs opératoires de Katiola, construit un réseau

d'adduction d'eau et d'assainissement et organisé la formation de sages-femmes. L'équipe gère aujourd'hui les soins obstétricaux d'urgence et les accouchements compliqués. De juillet à décembre, plus de 1 000 accouchements ont été assistés. Plus de 100 ont requis une césarienne.

Ebola dans les pays voisins

Suite à l'épidémie de fièvre Ebola, les frontières avec le Libéria et la Guinée ont été fermées en août. Aucun cas suspect n'a été signalé en 2014 mais une équipe de MSF s'est rendue dans la région frontalière du Libéria pour évaluer l'état de préparation du personnel et des autorités locales, et de la sensibilisation des communautés. À titre de plan de contingence, MSF et les autorités sanitaires ont construit un centre de prise en charge des cas d'Ebola à l'hôpital de Yopougon à Abidjan (la plus grande ville du pays), et formé du personnel de santé et des équipes d'investigation rapide.

CAMEROUN

Personnel en 2014 : 277 | Dépenses : 8,7 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/cameroon



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

110 200 consultations ambulatoires

25 600 patients traités contre le paludisme

10 500 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

3 300 patients hospitalisés

Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un programme d'urgence dans l'est du Cameroun en réponse à l'afflux de réfugiés de République centrafricaine (RCA).

En 2014, des conflits intercommunautaires en RCA ont fait fuir des centaines de milliers de personnes au Cameroun et dans d'autres pays. En février, environ 9 000 sont arrivées en seulement 10 jours au Cameroun et, en fin d'année, on estimait leur nombre à 135 000 dans le pays.

Dès janvier, MSF a aidé le ministère de la Santé publique à fournir un soutien médical, nutritionnel et psychologique aux réfugiés sur les sites de Garoua-Boulaï, Gado-Badzéré, Gbiti et Batouri. La majorité des patients souffraient de malnutrition, paludisme et infections respiratoires. Des soins médicaux, principalement en obstétrique et pour les enfants jusqu'à 15 ans, ont aussi été offerts aux communautés hôtes et MSF a participé à des campagnes de vaccination.

À Garoua-Boulaï, une petite ville frontalière et point de passage de nombreux réfugiés, les équipes de MSF ont ouvert des consultations médicales, distribué des secours et assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement du camp de transit de Pont Bascule. Ces dernières activités ont été remises à l'ONG Solidarité Internationale en octobre. Une autre équipe a continué de travailler à l'hôpital du district, où elle a reçu quelque 1 000 consultations ambulatoires par semaine l'an dernier. À l'hôpital protestant, MSF a soutenu un centre de nutrition thérapeutique et porté sa capacité à 100 lits afin d'accueillir plus de cas de malnutrition infantile sévère.

Au camp de Gado-Badzéré, à environ 25 kilomètres de Garoua-Boulaï, MSF a géré, de février à octobre, un poste de santé comprenant un centre de nutrition ambulatoire et un espace pour des séances de conseil psychosocial individuel et groupal. MSF a organisé l'approvisionnement en eau et l'assainissement du camp, conduit une surveillance épidémiologique et répondu à un début d'épidémie de choléra.

En mars, MSF a ouvert un projet à Gbiti, une autre ville frontalière où plus de 20 000 réfugiés ont été enregistrés. Les équipes ont

assuré plus de 1 000 consultations médicales par semaine, fourni de l'eau et construit des latrines et des douches dans un camp de fortune. Deux équipes mobiles ont offert des soins médicaux à de petites poches de réfugiés dans la zone. Les patients requérant des soins plus intensifs ont été transférés par MSF dans des hôpitaux à Batouri ou Bertoua. MSF a également aidé l'hôpital du district de Batouri à prendre en charge les cas de malnutrition sévère compliquée et porté sa capacité à 150 lits.

Fermeture du projet de prise en charge de l'ulcère de Buruli après 12 ans

En juin, MSF a remis au ministère de la Santé le pavillon d'Akonolinga qui prenait en charge l'ulcère de Buruli, une infection chronique et débilitante qui affecte la peau et les tissus. Ce projet ouvert en réponse au nombre élevé de cas dans cette zone offrait des analyses de laboratoire, des antibiotiques, des pansements, des traitements chirurgicaux et de la physiothérapie. Depuis 2002, quelque 1 400 patients ont été traités et environ 43 000 personnes sensibilisées. Les Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse) continueront de former des étudiants en médecine camerounais au traitement et aux soins des blessures chroniques, dont l'ulcère de Buruli.



Réfugiés du camp de Gbiti, à la frontière avec la République centrafricaine.

COLOMBIE

Personnel en 2014 : 139 | Dépenses : 3,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/colombia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

12 300 consultations ambulatoires

6 800 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

L'accès aux soins reste difficile pour les habitants des zones rurales et des régions touchées par le conflit.

Jusqu'il y a peu, le conflit armé se cantonnait aux zones rurales. Aujourd'hui, de nouveaux groupes armés investissent les centres urbains et leur périphérie. L'insécurité exacerbe les problèmes d'accès aux services médicaux.

Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi son programme à Cauca, Nariño et Caquetá, où la pauvreté, l'exclusion sociale et la violence ont aggravé la prévalence de maladies évitables et de problèmes de santé mentale. Dans ces régions, les autorités sanitaires ne garantissent pas les services médicaux. MSF organise des cliniques mobiles, offre des soins de base en santé mentale, sexuelle et génésique, des soins prénatals et des vaccinations dans des dispensaires, et gère un dispositif de référence pour les urgences. MSF conduit un programme similaire dans le Cauca Pacífico et fournit un soutien psychologique aux victimes de violences, notamment sexuelles, dans le Cauca Cordillera.

Pour les victimes de conflits, de violences sexuelles et les patients psychiatriques, l'impact des soins de santé mentale est meilleur s'ils sont intégrés à l'offre de base.



Les décennies d'insécurité en Colombie ont des conséquences dramatiques sur la santé mentale des populations. Ici, une psychologue de MSF en consultation avec une patiente.

MSF plaide pour que le gouvernement reconnaisse les violences sexuelles comme une urgence médicale et que les victimes bénéficient des soins intégrés dont elles ont besoin. À Tumaco, dans le Nariño, et à Buenaventura, MSF a ouvert un nouveau programme, qui offre des soins de santé mentale aux victimes de violences et des soins intégrés (prise en charge médicale et psychologique) aux victimes de violences sexuelles.

Fermeture du projet tuberculose (TB) à Buenaventura

MSF a fermé son programme de lutte contre la TB dans la ville portuaire de Buenaventura en fin d'année. Depuis son lancement en 2010, un total de 147 patients ont été soignés contre la TB pharmacosensible et la TB résistante dans les structures soutenues par MSF. De plus, MSF a appuyé la stratégie nationale de lutte contre la TB. Certains volets du programme ont été remis au Programme municipal de lutte contre la TB et au Service social de l'État.

Le programme de Caquetá a également été fermé en fin d'année.

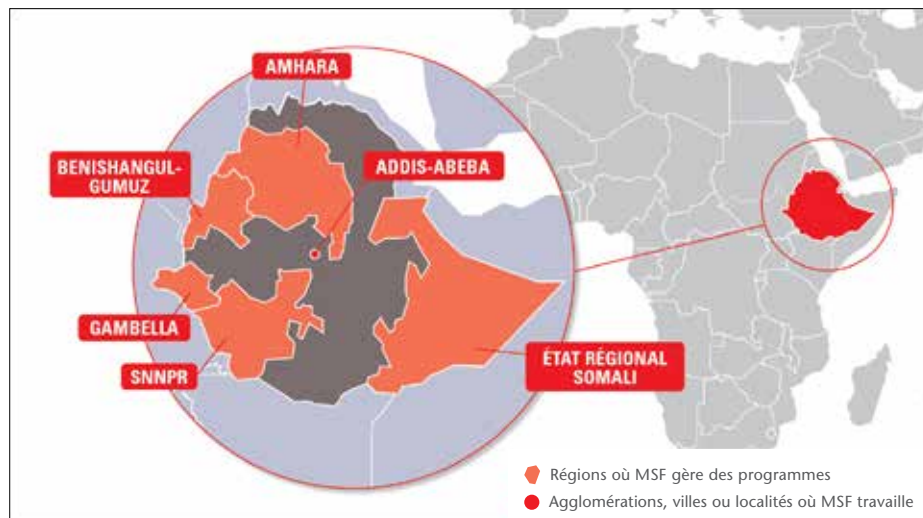
TÉMOIGNAGE

ANGELA PATRICIA – Le frère d'Angela Patricia et le père de ses fils ont été retrouvés assassinés et démembrés en 2008

« Mes fils... me demandent encore ce qui est arrivé à leur père. Je leur dis qu'il faut pardonner pour se sentir bien. Mais ils sont en colère et demandent pourquoi on a fait cela à leur père et à leur oncle. L'aîné a été très affecté, son père lui manque beaucoup. La psychologue de MSF nous a aidés à surmonter notre peine et m'a beaucoup guidée car il y a des moments où on ne sait pas comment expliquer les choses aux enfants. Avec elle, on peut ouvrir son cœur. »

ÉTHIOPIE

Personnel en 2014 : 1 416 | Dépenses : 21,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/ethiopia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

347 700 consultations ambulatoires

6 800 vaccinations de routine

2 800 accouchements

Entre décembre 2013 et octobre 2014, quelque 200 000 réfugiés fuyant la guerre civile au Soudan du Sud sont arrivés dans la région de Gambella, à l'ouest de l'Éthiopie.

La longue marche sans eau ni nourriture en suffisance a mis la santé de ces populations à rude épreuve. Beaucoup sont arrivées en Éthiopie malades et dénutries. Dès février, Médecins Sans Frontières (MSF) a offert des consultations médicales et des soins aux points d'entrée près de la frontière. Les équipes ont travaillé dans des dispensaires à Pagak et Tiergol, géré des cliniques mobiles à Pamdong et Burbiey, et assuré des consultations ambulatoires dans un dispensaire des camps de transit de Matar.

Dans le camp de Leitchuor, MSF a ouvert un hôpital de 100 lits et offert consultations ambulatoires, services d'urgence, soins maternels et traitement de la malnutrition. Des équipes décentralisées ont mené des actions de promotion de la santé et détecté les personnes nécessitant des soins. Situé en zone inondable, ce camp a été submergé pendant la saison des pluies et les réfugiés ont dû être réinstallés dans d'autres camps dans les villages voisins ou sur des terrains plus élevés.

MSF a géré des services ambulatoires et d'hospitalisation pour les réfugiés et la population hôte dans un centre de 118 lits à Itang, près des camps de Kule et Tierkidi, qui abritaient plus de 100 000 réfugiés en

avril. L'inondation du centre de santé d'Itang en août a obligé MSF à déplacer ses activités dans l'enceinte du personnel et à réduire le nombre de lits. MSF a proposé des soins décentralisés dans deux dispensaires au camp de Tierkidi, et trois à Kule. À Kule, MSF a aussi géré un hôpital de 120 lits doté d'une unité d'isolement pour l'hépatite E qui a pris en charge 541 cas suspects entre juillet et la fin de l'année.

Pour pallier le manque d'eau potable et d'assainissement dans les camps de Kule

et Tierkidi, MSF a installé une unité de traitement de l'eau qui, au moment de son transfert à Oxfam en juillet, avait produit 56,4 millions de litres d'eau potable. Plus de 2 500 douches, 1 200 latrines et 180 points de lavage des mains ont été construits dans ces camps.

En juillet, MSF a lancé une campagne de vaccination préventive contre le choléra dans la région de Gambella, ciblant 155 000 réfugiés et membres de la communauté hôte, qui ont reçu deux doses du vaccin.



Campagne de vaccination dans un des camps de réfugiés de la région de Gambella.

En novembre, environ 23 000 enfants âgés de six semaines à cinq ans ont été vaccinés contre le pneumocoque et des maladies infantiles courantes.

Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR)

Un programme de santé materno-infantile s'est poursuivi dans les woredas d'Aroresa et Chire dans la zone de Sidama. MSF a travaillé dans les centres de santé de Mejo et Chire, et mené des activités décentralisées dans 13 sites. Dans le cadre de ce projet, qui a été remis au ministère de la Santé en octobre, deux foyers ont été aménagés pour accueillir des femmes enceintes à risque qui vivent loin des structures de santé et leur permettre d'accoucher en toute sécurité. MSF a soutenu le transport des urgences pédiatriques et obstétricales vers les hôpitaux de Hawassa, Yirga Alem ou Addis-Abeba.

En collaboration avec le Bureau régional de la Santé, MSF a lancé, en octobre, un nouveau projet visant à renforcer la préparation aux urgences, le système de surveillance et la capacité de réponse de l'équipe de gestion de la santé publique dans six zones de la région, à savoir Sidama, Wollayta, Gamogofa, Segen, Sud Omo et Bench Maji.

Région Somali

Sous-développement et conflit entre le gouvernement et des groupes d'opposition armés ont limité l'accès aux soins en région Somali. De plus, de 200 à 500 réfugiés somaliens arrivent chaque mois dans la zone de Liben. MSF a continué de soutenir l'offre de soins de base aux réfugiés somaliens dans le centre d'accueil et les camps de Buramino et Hiloweyn, qui accueillent maintenant 77 000 personnes, ainsi qu'aux réfugiés et à la communauté hôte de Dolo Ado. À l'hôpital, MSF a aidé le service pédiatrique, le centre de stabilisation, les urgences et le laboratoire ainsi que les services d'urgences obstétricales et la maternité. De janvier à mars, les équipes ont vacciné 12 100 enfants contre la rougeole et mené plusieurs campagnes de vaccination contre la polio, en collaboration avec le Bureau régional de la Santé.

À l'hôpital régional à Degehabur, MSF a offert des soins aux enfants de moins de cinq ans hospitalisés, des traitements contre la tuberculose (TB), un soutien nutritionnel et soutenu les services d'urgences et soins intensifs. Les équipes ont également soutenu



Cet enfant est examiné au centre de santé de Chire (Sidama). MSF y gère un programme centré sur la santé des mères et des enfants de moins de cinq ans.

trois centres de santé et neuf dispensaires dans les woredas de Degehabur, Ararso et Birqod, et mené des activités décentralisées. En 2014, la priorité a été donnée à la santé materno-infantile (2 578 consultations prénatales), la nutrition et les vaccinations.

Depuis septembre, MSF gère un dispositif de référence des urgences, et offre des consultations ambulatoires, un soutien nutritionnel, des soins aux enfants hospitalisés, et des services d'obstétrique et gynécologie, de pharmacie et de laboratoire à l'hôpital de Fiq, dans la zone de Nogob. Un réseau de soignants communautaires a été mis sur pied.

À Danod, MSF a offert des soins de base au centre de santé ouvert 24h/24 et déployé des cliniques mobiles hebdomadaires dans quatre villages du district qui ont reçu plus de 12 000 consultations en 2014. De plus, MSF renforce les capacités de soins locaux en donnant du matériel médical et en formant et supervisant le personnel. Ce programme cible en particulier la maternité et la prise en charge de la malnutrition. MSF s'efforce de combler les lacunes dans l'offre de soins autour de Wardher, en déployant des cliniques mobiles dans cinq villages du district et en se rendant trois fois par semaine au centre de santé de Yucub pour aider et superviser le personnel et donner du matériel médical. Son service d'ambulance couvre 18 villages des districts de Wardher et Danod et transfère les cas graves à l'hôpital de Wardher. MSF soutient le service pédiatrique, l'unité TB et la maternité, ainsi que l'unité de stabilisation des enfants

atteints de malnutrition sévère, et a participé à l'ouverture d'un bloc opératoire géré par le ministère de la Santé pour la chirurgie obstétricale d'urgence. Une campagne de vaccination contre la rougeole menée en mars en collaboration avec les autorités sanitaires locales a immunisé 4 300 enfants et huit campagnes de vaccinations contre la polio ont été réalisées à Wardher et dans les environs. En septembre, MSF a remis la vaccination de routine, la prise en charge des pathologies chroniques et le triage des patients aux autorités sanitaires nationales.

Kala-azar et malnutrition dans la région d'Amhara

Maladie parasitaire endémique dans cette région, le kala-azar (leishmaniose viscérale) est généralement mortel en l'absence de traitement. MSF soigne toujours les patients qui en sont atteints à Abdurafi, y compris ceux qui sont co-infectés par le VIH/sida ou la TB. Un soutien nutritionnel est également apporté. Plus de 1 200 dépistages du kala-azar ont été réalisés en 2014. MSF a comblé les lacunes dans les services d'urgence, soigné les enfants de moins de cinq ans hospitalisés pour malnutrition et transporté des patients vers les hôpitaux de Humera et Gondar.

Fermetures de projets

À Raad, dans la région de Gambella, un projet d'urgence ouvert en juillet 2013 a pris fin en janvier avec la fermeture du camp de transit des réfugiés du Soudan du Sud. Un autre projet d'aide aux réfugiés de la région occidentale de Benishangul-Gumuz a été fermé fin mai.

ÉGYPTÉ

Personnel en 2014 : 104 | Dépenses : 2,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2010 | msf.org/egypt



Axe majeur de transit et de destination pour les réfugiés et les migrants du Moyen-Orient et d'Afrique, l'Égypte enregistre une hausse massive des arrivées et des départs depuis 2011.

L'instabilité régionale continue d'alimenter le flux de réfugiés et de migrants. En 2014, 177 000 personnes ont traversé la Méditerranée pour rejoindre l'Italie. La plupart sont parties de Libye et d'Égypte. D'après les estimations, au moins un demi-million de migrants vivaient en Égypte (dont 193 000 réfugiés reconnus). Ils trouvent peu d'opportunités de travail, ne reçoivent qu'une aide limitée et souffrent souvent de harcèlement. Parmi ceux qui sont aidés, beaucoup ont été victimes de violences dans leur pays d'origine ou durant leur exode. Médecins Sans Frontières (MSF) leur offre un soutien psychologique et fournit une aide médicale spécialisée aux victimes de violences sexuelles ou de tortures.

En 2014, MSF a étendu ses services au Caire et ouvert une deuxième clinique dans le district de Maadi. Cette structure et celle de Nasr City ont reçu au total 11 030 consultations. Une équipe de MSF a aussi porté secours à

1 690 personnes vulnérables sur la côte nord. Elle a assuré plus de 1 000 consultations médicales et distribué 1 435 kits d'hygiène.

Hépatite virale

MSF collabore avec le ministère de la Santé pour enrayer une épidémie d'hépatite C qui toucherait quelque 14% de la population, soit la prévalence la plus élevée au monde. L'accès au traitement est limité en raison à la fois du coût et de la centralisation des soins. Un modèle décentralisé est en cours d'élaboration et une clinique intégrée devrait être ouverte en 2015 dans la structure de soins existante du gouvernorat rural de Fayoum.

La clinique de soins maternels et infantiles d'Abu Elian a été fermée en juin et les patients dirigés vers les structures de santé qui offrent des services pertinents et accessibles à proximité. Depuis 2012, cette clinique avait assuré quelque 40 054 consultations.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

8 400 consultations ambulatoires

7 600 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

430 victimes de violences sexuelles prises en charge

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Personnel en 2014 : 132 | Dépenses : 4,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/russianfederation



La Tchétchénie présente un taux élevé de maladies cardiaques. Or, la capacité et la qualité des services médicaux sont insuffisantes pour traiter les syndromes coronariens et les urgences cardiovasculaires. À Grozny, MSF s'efforce d'améliorer les soins de réanimation cardiaque de l'Hôpital des urgences de la République, en donnant médicaments et matériel, et en formant le personnel à la coronarographie (technique d'imagerie pour visualiser l'intérieur des artères coronaires) et à l'angioplastie (procédure endovasculaire pour élargir les artères coronaires rétrécies ou obstruées). Des formations ont aussi été organisées pour le personnel ambulancier qui administre les premiers secours.

Fruit d'années d'erreurs de diagnostic et d'interruptions de traitement, la TB résistante est une urgence en Tchétchénie. Un programme intégré comprenant diagnostic, traitement et conseil est proposé dans les structures de santé publiques pour les patients atteints de TB et TB multirésistante (TB-MR). Face à la multiplication de cas ultra-résistants (TB-UR), MSF a acheté des médicaments appropriés pour traiter cette forme de TB qui ne répond pas aux traitements de deuxième intention administrés pour la TB-MR. Ce programme fournit en outre un appui au laboratoire, de l'éducation à la santé et un soutien psychosocial aux patients et leurs familles.

MSF gère un programme de soins de santé mentale à Grozny et dans les districts montagneux de Tchétchénie, encore en proie à de violents heurts. Les symptômes de traumatisme et d'anxiété diagnostiqués résultent de la violence directe ou indirecte ou des mauvais traitements subis en détention.

Dans un projet ouvert à Moscou en août, MSF a assuré plus de 700 consultations ambulatoires auprès des migrants des anciennes républiques de l'Union soviétique qui n'ont quasiment pas d'autre accès aux soins. Un petit nombre de cas ont été référés à des structures médicales publiques pour des soins secondaires.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5 300 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

300 patients sous traitement TB

Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler les lacunes dans la prise en charge des pathologies cardiaques, de la tuberculose (TB) et de la santé mentale en Tchétchénie.

TÉMOIGNAGE

ASLAMBEK, 54 ans, patient cardiaque

« Quand j'ai été admis à l'hôpital pour un infarctus du myocarde, j'ai reçu une injection de thrombolytique pour relancer mon cœur. Mais après ma sortie de l'hôpital, j'avais toujours mal. On m'a alors proposé de me faire opérer par des médecins [MSF], qui allaient arriver, pour poser deux stents. J'ai accepté. Depuis, je me sens mieux : je peux marcher sans problème. »

GÉORGIE

Personnel en 2014 : 28 | Dépenses : 0,8 million d'€ | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/georgia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

18 patients sous traitement TB-MR

En août 2014, Médecins Sans Frontières (MSF) a remis son programme de lutte contre la tuberculose multirésistante (TB-MR) en Abkhazie et se concentre sur les cas de TB ultrarésistante à Tbilissi, la capitale.

Malgré une très nette baisse du nombre de cas de TB en Géorgie ces 20 dernières années, la prévalence de la maladie reste élevée. Chaque année, quelque 500 cas de TB-MR sont diagnostiqués et traités. Environ 10% d'entre eux développent des formes ultrarésistantes (TB-UR). Or, le traitement échoue chez plus de 60% des patients atteints de TB-UR et beaucoup en meurent. Ces statistiques du ministère géorgien de la Santé illustrent la nécessité d'améliorer les traitements. Deux nouveaux médicaments, la bédaquiline et la délamanide, sont depuis peu disponibles et les fabricants en autorisent l'utilisation au cas par cas pour certains patients qui n'ont plus d'autre option thérapeutique.

Depuis septembre 2014, MSF soutient le Centre national de lutte contre la tuberculose et les maladies pulmonaires de Tbilissi. L'équipe offre formation et appui technique au personnel hospitalier afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge clinique des cas de TB-UR, et de faciliter un accès rapide aux nouveaux médicaments. En décembre, 18 cas de TB-UR étaient sous bédaquiline.

Des essais cliniques sur les traitements nouveaux et améliorés contre la TB-MR devraient débuter dans cet hôpital dès 2016. Ils viseront à identifier de nouveaux schémas thérapeutiques combinant médicaments anciens et nouveaux, et comprendront des études de toxicité et d'efficacité. L'octroi d'une subvention pour les activités de Tbilissi était en discussion avec UNITAID fin 2014.

Transfert des activités d'Abkhazie

En août, MSF a remis son programme d'accès aux soins pour les personnes âgées et vulnérables, ainsi que ses activités de lutte contre la TB et la TB-MR en Abkhazie, à une ONG créée par un ancien membre du personnel. L'aide aux patients atteints de maladies chroniques comprenait des soins à domicile, des consultations ophtalmologiques et la fourniture de matériel tel que des fauteuils roulants. MSF continue de faciliter le transport des échantillons d'expectorations d'Abkhazie au laboratoire de référence de Tbilissi.

GRÈCE

Personnel en 2014 : 10 | Dépenses : 0,5 million d'€ | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/greece



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2 500 consultations ambulatoires

490 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

En 2014, la Grèce a vu affluer des milliers de migrants et demandeurs d'asile, souvent en route pour le nord de l'Europe.

Sans-papiers et demandeurs d'asile sont toujours placés en centres fermés, avec un accès limité aux soins de santé ou aux services de base. Les conditions de vie y sont déplorables. Surpeuplement, manque d'hygiène, de chauffage, d'eau chaude et de ventilation favorisent les épidémies d'affections respiratoires, gastro-intestinales et dermatologiques. En avril, Médecins Sans Frontières (MSF) a publié un rapport intitulé *Invisible Suffering* [Souffrances invisibles], qui met en lumière les conséquences majeures de la détention sur la santé physique et mentale des migrants et demandeurs d'asile, souvent privés d'accès à l'extérieur. Il révèle aussi la détérioration de la santé des détenus de longue durée qui ne peuvent recevoir les soins nécessaires ou doivent interrompre un traitement en raison des lacunes dans l'offre de soins et de l'absence de bilans médicaux.

Dans la région d'Evros, MSF a assuré des consultations médicales et offert un soutien psychosocial aux personnes détenues dans les centres fermés de Komotini et Filakio, et dans les postes de police de Feres et Soufli.

Près de 600 kits de secours ont été distribués pour les aider à préserver un niveau minimum d'hygiène, de santé et de dignité. En mars, ces activités ont été remises à EKEPI.

En 2014, plus de 42 000 personnes, dont presque 80% d'origine syrienne, ont navigué sur la mer Égée depuis la Turquie jusqu'aux îles du Dodécannèse. Faute de places d'hébergement adéquates, beaucoup ont été contraintes de dormir dehors ou dans les cellules surpeuplées des postes de police, en attendant leur transfert en Grèce continentale. En fin d'année, MSF a lancé deux interventions d'urgence, et a fourni des soins médicaux et distribué plus de 2 000 kits contenant des sacs de couchage et du matériel d'hygiène tel que du savon.

En septembre, en collaboration avec deux organisations grecques, MSF a ouvert à Athènes un projet de réadaptation médicale, qui comprend de la physiothérapie, pour les demandeurs d'asile et les migrants victimes de torture.

Pour plus d'informations sur les réfugiés et les migrants qui arrivent en Europe, voir la Bulgarie (p.27), l'Italie (p.39) et la Serbie (p.69).

GUINÉE

Personnel en 2014 : 545 | Dépenses : 18,7 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/guinea | blogs.msf.org/ebola



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3 100 personnes admises dans les centres de traitement Ebola, dont **1 700** cas confirmés

800 patients guéris ont quitté les centres

Le 22 mars, la Guinée déclarait officiellement une épidémie de maladie à virus Ebola. Cette flambée allait devenir la plus violente jamais enregistrée.

L'épidémie aurait trouvé son origine dans la région de Guinée forestière en décembre 2013. Les précédentes épidémies d'Ebola éclataient surtout dans des villages isolés d'Afrique centrale et orientale, où elles étaient plus faciles à maîtriser. Cette fois, la maladie est apparue aux confins de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, où les populations passent régulièrement les frontières poreuses de ces pays. En raison des déficiences du système de santé public guinéen et de la similitude des premiers symptômes d'Ebola avec ceux du paludisme, autre grave menace sanitaire dans le pays, les premiers cas de l'épidémie ont été mal diagnostiqués, ce qui a permis sa propagation.

Médecins Sans Frontières (MSF) collaborait avec le ministère guinéen de la Santé à la

gestion des cas de paludisme à l'hôpital de Guéckédou et dans 20 communautés de Guinée forestière lorsqu'Ebola a été suspecté. Le 18 mars, une équipe de spécialistes des fièvres hémorragiques virales est arrivée en renfort à Guéckédou et a lancé, avec le ministère de la Santé, une intervention exploratoire pour recueillir des échantillons. Une fois l'épidémie d'Ebola déclarée, MSF a interrompu son programme de lutte contre le paludisme afin d'aider l'équipe d'urgence à construire le premier centre de traitement Ebola (CTE) à Guéckédou. Le programme de lutte contre le paludisme a été fermé en août.

Le CTE de Guéckédou a ouvert ses portes le 23 mars et a servi de centre Ebola principal dans la région. Il a pris en charge les patients, conduit des actions de promotion



Ce soignant de MSF porte l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison, des lunettes, un masque facial, des gants, un tablier et des bottes en caoutchouc. Aucune surface de peau ne doit être exposée.



© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

Sia Bintou, ici à sa sortie du centre de traitement de Guéckédou. Elle y a passé plus de dix jours avant de vaincre le virus Ebola.

de la santé et activités décentralisées, et formé du personnel médical et d'hygiène. Une équipe psychosociale a apporté un soutien aux patients du CTE, ainsi qu'aux familles et aux communautés, afin de les aider à surmonter leurs peurs et la perte de membres de leur famille et de leur communauté. En fin d'année, 1 076 cas d'Ebola avaient été confirmés. Parmi eux, 430 patients étaient guéris et avaient été autorisés à quitter le centre.

Pour renforcer les activités du CTE, MSF a ouvert à Macenta, dans la région de Nzérékoré, un centre de transit pour faciliter le dépistage, le triage et l'aiguillage des patients venant du sud-est de la Guinée. Un soutien psychologique a aussi été fourni. De mars à novembre, 520 patients ont été transférés au CTE de Guéckédou. En fin d'année, le centre de transit a été converti en CTE et remis à la Croix-Rouge française.

Le 25 mars, MSF a ouvert un CTE au sein de l'hôpital Donka à Conakry, la capitale de la Guinée, pour mener des activités décentralisées de promotion de la santé et d'éducation, identifier les cas suspects, fournir une aide psychosociale et former du personnel médical et d'hygiène. En

fin d'année, 1 463 personnes avaient été admises, 594 cas d'Ebola ont été confirmés et 290 ont guéri.

Situé à 270 kilomètres au nord de Conakry, le district de Telimele était relativement éloigné de l'épicentre de l'épidémie situé en zone forestière, au sud-est. Pourtant, des cas d'Ebola y ont été signalés en mai. Les équipes de MSF ont réagi rapidement et transformé une aile d'un centre de santé local en zone d'isolement. Un centre de traitement d'Ebola a été construit à proximité en quelques jours. Fin juillet, Telimele a été déclaré libre d'Ebola.

Recherche de traitements contre Ebola

Face au manque de traitements spécifiques contre Ebola, MSF a conclu un partenariat avec l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale (INSERM) pour tester des traitements expérimentaux en pleine épidémie. Le médicament testé à Guéckédou était le favipiravir, un antiviral utilisé au Japon contre la grippe pharmaco-résistante chez l'adulte. Rapidement, d'autres sites, non gérés par MSF, ont également été inclus dans l'essai. D'autres essais sur des traitements, vaccins et outils de diagnostic sont prévus dans la région pour début 2015.

Défis permanents

Pour enrayer l'épidémie d'Ebola, les volets essentiels de la riposte doivent être renforcés, notamment la surveillance, la recherche des contacts, la mobilisation des communautés et les protocoles de lutte contre les infections. En 2014, MSF n'a cessé d'appeler à une intervention plus large. Beaucoup de Guinéens restent réticents face aux messages sur Ebola car le niveau de connaissance de la maladie est faible. En conséquence, les soignants, les patients, les proches et les survivants sont souvent victimes de stigmatisation. De plus, à cause des nombreuses rumeurs, les gens craignent de consulter un médecin. C'est notamment le cas des patients atteints de paludisme, maladie qui n'a pas faibli pendant l'épidémie d'Ebola.

Vaccinations contre la rougeole à Conakry

En février 2014, MSF a vacciné plus de 370 000 enfants âgés de six mois à 10 ans contre la rougeole dans les districts de Matam, Ratoma et Matoto de Conakry. À l'issue de cette intervention, la couverture vaccinale était légèrement supérieure à 87%. L'équipe a soigné 2 948 cas de rougeole, dont 241 sévères.

GUINÉE-BISSAU

Personnel en 2014 : 8 | Dépenses : 0,9 million d'€ | Première intervention de MSF : 1998 | msf.org/guineabissau



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 000 consultations ambulatoires

La Guinée-Bissau manque de soins de santé de qualité, notamment dans les zones rurales.

Le pays dispose d'un système de soins de santé de base, mais ses structures sont déficientes et manquent de ressources et d'un système de référence. L'accès aux soins est inégal.

Dans la région centrale de Bafatá, l'offre publique de soins de santé est pauvre et la population dispersée doit parcourir de longues distances pour atteindre les structures les plus proches. La mortalité est très élevée et l'espérance de vie moyenne de 48 ans. La mortalité maternelle et infantile y est particulièrement inquiétante. En réponse aux taux élevés de morbi-mortalité

infantiles, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un projet à Bafatá en novembre qui offre des soins pédiatriques de base dans les centres de santé de la zone rurale de Tantan Cossé, Contuboel. De plus, une équipe dispense des soins de base et spécialisés aux enfants ambulatoires et hospitalisés dans le service de pédiatrie de l'hôpital régional. Ce projet vise également à mettre en place des soins communautaires décentralisés pour les jeunes enfants, en associant les soignants localement. Il s'agit de lever les obstacles à l'accès aux soins et d'appliquer des algorithmes de diagnostic plus simples pour les enfants atteints de fièvre.

HONDURAS

Personnel en 2014 : 44 | Dépenses : 1,2 million d'€ | Première intervention de MSF : 1974 | msf.org/honduras



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 800 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

560 victimes de violences sexuelles prises en charge

Les personnes qui parviennent à surmonter leur crainte de représailles et à demander de l'aide se heurtent à l'absence de prise en charge intégrée. À Tegucigalpa, MSF s'est donc associé au ministère de la Santé pour mettre sur pied un *servicio prioritario* ou service prioritaire. Disponible dans deux centres de santé et à l'hôpital principal de Tegucigalpa, il offre, en un seul lieu et en toute confidentialité, une aide médicale et psychologique d'urgence gratuite aux victimes de violences, y compris de violences sexuelles. Or, peu de personnes, notamment chez les jeunes femmes et les filles, en connaissent l'existence. C'est pourquoi les équipes de promotion de la santé de MSF se sont employées à le promouvoir par des activités de sensibilisation et de terrain. Résultat : le nombre de victimes de violences sexuelles qui se présentent à ce service dans les 72 heures a augmenté cette année.

En 2014, MSF a soigné 700 victimes de violences, dont 560 cas de violences sexuelles, et assuré 1 770 consultations de santé mentale. Le traitement médical en cas de viol comprend une prophylaxie post-exposition pour prévenir une infection par le VIH et protéger contre d'autres maladies sexuellement transmissibles, telles que l'hépatite B et le tétanos. Les soins de santé mentale incluent un conseil psychosocial

et les premiers secours psychologiques. Toutefois, les contraceptifs d'urgence sont interdits au Honduras depuis 2009. En 2014, un débat a été lancé au Congrès hondurien pour modifier la politique en la matière. MSF y a pris part et mis en lumière les conséquences psychologiques et médicales d'une grossesse résultant d'un viol. Le débat se poursuit encore aujourd'hui.

Actuellement, il n'existe pas de ligne directrice pour le traitement des victimes de violences sexuelles au Honduras. C'est pourquoi MSF pousse le ministère de la Santé à adopter un protocole national.

TÉMOIGNAGE

AURELIA* – est une patiente de MSF à Tegucigalpa. Elle a été violée par des inconnus sous la menace d'une arme à feu.

« Avant que les médecins (MSF) ne me prennent en charge, je voulais mourir... Je me sentais sale, j'avais l'impression d'avoir perdu une partie de ma vie, je voulais disparaître. Puis, j'ai reçu un traitement et, grâce à cela, j'ai pu surmonter beaucoup de choses. Cela a changé ma vie. »

* Le nom a été modifié.

Médecins Sans Frontières (MSF) soigne les victimes de violences, en particulier les victimes de violences sexuelles.

Affecté par des années d'instabilité politique, économique et sociale, le Honduras est débordé par la criminalité. La capitale, Tegucigalpa, est l'une des villes les plus violentes au monde : meurtres, enlèvements et viols sont le quotidien de nombre d'habitants.

IRAN

Personnel en 2014 : 31 | Dépenses : 0,7 million d'€ | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/iran



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5 000 consultations ambulatoires

1 900 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

En Iran, consommateurs de drogue, travailleurs du sexe et réfugiés pauvres d'Afghanistan font partie des groupes vulnérables qui peinent à bénéficier de soins médicaux.

Malgré les progrès du système de santé et une plus grande reconnaissance des addictions et des maladies stigmatisées telles que le VIH, des lacunes subsistent dans l'offre de soins. Une équipe de Médecins Sans Frontières (MSF) fournit une aide médicale et psychologique ainsi que du conseil volontaire, un soutien social et le dépistage du VIH et de l'hépatite aux résidents parmi les plus vulnérables de Darvazeh Ghar, au sud de Téhéran. Des assistants communautaires et travailleurs pairs (patients référents) s'emploient aux côtés de MSF à atteindre les personnes dans le besoin.

Ouverte en 2012, la clinique de MSF offre des soins aux personnes dépendantes et exclues

des services de santé classiques, notamment les femmes, y compris prostituées, et les enfants de moins de 15 ans.

Elle cible particulièrement les populations exposées aux maladies infectieuses et sexuellement transmissibles (VIH, hépatite C, tuberculose) et compte parmi ses patients des consommateurs de drogue, dont des enfants, et leur famille, des travailleurs du sexe et des enfants qui travaillent.

En 2015, MSF élaborera une approche spécifique pour gérer l'hépatite C et le VIH et des activités pour tenter de réduire les risques d'infection. MSF espère également travailler avec les hommes qui consomment de la drogue.

ITALIE

Personnel en 2014 : 22 | Dépenses : 0,9 million d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/italy



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

42 100 consultations ambulatoires

136 patients hospitalisés

En 2014, les côtes italiennes ont connu un afflux sans précédent de migrants, réfugiés et demandeurs d'asile, fuyant pour la plupart la guerre dans leur pays d'origine.

La traversée de la Méditerranée reste la principale option pour la plupart de ceux qui tentent d'atteindre l'Europe et de demander la protection internationale. L'exploitation, la violence et les risques ne dissuadent pas ceux dont la vie est déjà menacée.

Les équipes médicales de Médecins Sans Frontières (MSF) ont enregistré une augmentation du nombre de personnes vulnérables qui débarquent en Italie, notamment des victimes de violence et torture, handicapés, enfants et femmes enceintes. Selon les chiffres de l'Agence de l'ONU pour les réfugiés, il s'agit principalement de Syriens et d'Érythréens. En collaboration avec le ministère de la Santé, les équipes ont contrôlé l'état de santé des arrivants à Pozzallo en Sicile, et offert une aide psychologique aux personnes dans les centres d'accueil de la province de Raguse. Nombreux souffraient de gale, d'infections des voies respiratoires, de détresse psychologique ou étaient suspectés de tuberculose. Une clinique a été temporairement aménagée sous tente dans le port d'Augusta pour offrir des soins aux nouveaux arrivants et référer les urgences

à l'hôpital. Le projet a été remis au ministère de la Santé et à la Croix-Rouge italienne en décembre, lorsque le nombre de ces arrivants a diminué.

Entre mars et septembre, une équipe de MSF a géré une unité d'hospitalisation de 23 lits à Milan pour soigner des sans-abri à leur sortie de l'hôpital. Implanté dans un refuge de 150 places, le projet a été géré en collaboration avec des organisations locales et a assuré soins médicaux et infirmiers en hospitalisation et ambulatoire à des patients souvent atteints de maladies chroniques ou de pathologies liées à la dureté des conditions de vie, telles que des infections respiratoires. Le projet a été remis au ministère de la Santé en septembre.

Le projet de MSF qui offrait sensibilisation et dépistage de la maladie de Chagas a fermé en juin. Le Chagas est endémique dans les pays d'origine des migrants issus d'Amérique latine.

Pour plus d'informations sur les réfugiés et les migrants qui arrivent en Europe, voir la Bulgarie (p.27), la Grèce (p.35) et la Serbie (p.69).

HAÏTI

Personnel en 2014 : 2 159 | Dépenses : 35,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/haïti



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

14 600 interventions chirurgicales

9 500 accouchements

Cinq ans après le violent séisme qui a frappé Haïti, le système de santé n'est que partiellement reconstruit et les services spécialisés restent largement inaccessibles.

Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploient à combler les lacunes du système de santé haïtien, comme elles le faisaient avant le séisme catastrophique de 2010, et contribuent à renforcer les capacités locales en formant du personnel national. Les Haïtiens ont besoin de services d'urgence plus performants, notamment en obstétrique, néonatalogie, chirurgie et traumatologie. De plus, le choléra est une menace permanente. Or, le pays ne dispose ni des fonds ni d'un plan efficace pour le combattre. MSF intervient régulièrement pour traiter des cas et prévenir de grandes épidémies et la perte de vies.

Unité des grands brûlés de Drouillard

En Haïti, les brûlures sont principalement dues aux accidents domestiques et aux mauvaises conditions de vie. Elles touchent essentiellement des femmes et des enfants. MSF gère la seule structure du pays qui les prend en charge, à l'hôpital Drouillard, près du bidonville de Cité Soleil, à Port-au-Prince. Doté de trois blocs opératoires, cet hôpital a porté sa capacité de 30 à 35 lits. En 2014, 481 grands brûlés y ont été admis. Pour se concentrer sur la prise en charge de ces patients, MSF a fermé l'unité de traumatologie qu'elle gérait au sein de cet hôpital.

Services d'urgences à Port-au-Prince

Structure gratuite et ouverte en permanence, le centre d'urgence et de stabilisation de Martissant a pris en charge plus de 45 000 urgences en 2014. Il s'agissait de victimes de violences, d'accidents, de brûlures ou encore de complications obstétricales. Le centre compte une unité d'observation de huit lits et un service d'ambulance pour transporter les patients vers les hôpitaux appropriés. Les spécialistes de MSF travaillent en pédiatrie et médecine interne. Le personnel a soigné plus de 25 000 patients accidentés, 13 250 victimes de violences et plus de 3 700 cas de choléra.

MSF offre des services d'urgence, y compris de chirurgie et traumatologie, ouverts 24h/24, au centre Nap Kenbe, à Tabarre, à l'est de Port-au-Prince. Ce centre de 121 lits compte trois blocs opératoires, une unité de soins intensifs et un service de soins ambulatoires ouvert six jours par semaine. Depuis le milieu de l'année, MSF gère un programme de formation en chirurgie orthopédique.

Pour garantir des soins de qualité, MSF a installé des services techniques sur place, y compris un appareil de radiologie, un laboratoire, une banque du sang, des équipements de stérilisation et une

pharmacie. Un soutien social et de santé mentale ainsi qu'un service de réadaptation offrant des soins postopératoires et de la physiothérapie sont disponibles pour optimiser la récupération après la prise en charge d'urgence. Les équipes ont traité plus de 9 880 urgences et pratiqué plus de 4 200 interventions chirurgicales en 2014.

Prise en charge spécialisée des urgences obstétricales

Situé dans le centre de Delmas 33, un district de Port-au-Prince, le Centre de référence en urgence obstétricale (CRUO) de MSF compte 140 lits et offre en continu des soins obstétricaux gratuits aux femmes enceintes présentant des complications graves et mortelles telles que la pré-éclampsie, l'éclampsie, l'hémorragie obstétricale, un travail prolongé, un arrêt de la progression du travail ou une rupture de l'utérus. Il propose en outre une gamme de services de santé génésique, y compris des soins pré- et postnatals, planning familial et prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, soins néonataux et soutien de santé mentale. Il dispose d'une « cholernité » de 10 lits pour les femmes enceintes atteintes du choléra. Le CRUO a enregistré en moyenne 17 naissances par jour en 2014 et admis au total quelque 10 400 patientes.



Une mère et son enfant à l'unité des grands brûlés de Drouillard parlent avec un membre de l'équipe de MSF.



© Corentin Fohlen

Le pic de l'épidémie de choléra a été atteint en octobre. Pour y répondre, MSF a ouvert des centres de traitement dans des quartiers de Port-au-Prince tels que Martissant, photographié ici. Le choléra se transmet par de l'eau ou de la nourriture contaminée ou par contact direct avec des surfaces contaminées.

Hôpital de Chatuley

Après le séisme de janvier 2010, MSF a construit un hôpital temporaire en conteneurs pour pratiquer de la chirurgie à Léogane, une zone détruite à 80%. Ce programme a évolué pour traiter les urgences, principalement les complications de la grossesse et les victimes d'accidents de la route. Des soins de base sont aussi offerts aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans.

Conformément au calendrier de fermeture prévue en 2015, MSF réduit progressivement depuis 2013 ses activités à Chatuley. L'unité de traitement du choléra ouverte en 2010 a été fermée en février et, depuis novembre, l'hôpital ne fournit plus que des services d'urgence aux femmes enceintes, nouveau-nés et enfants de moins de cinq ans. Comme il ne sera pas remis aux autorités haïtiennes, MSF renforce la

capacité d'autres structures de la zone en prévision de sa fermeture.

En 2014, MSF a admis 6 782 patients, assuré 2 617 consultations pour des enfants de moins de cinq ans et 6 162 consultations prénatales, et assisté 3 298 accouchements.

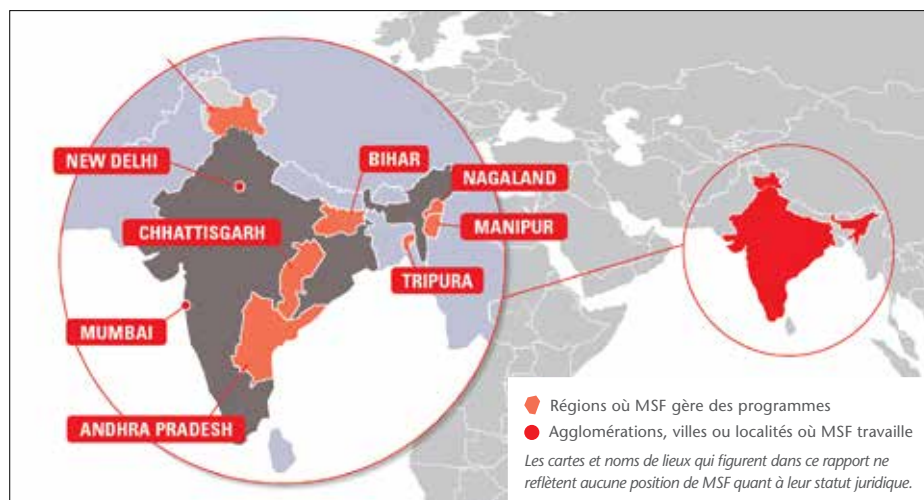
Lutte contre le choléra

Quatre ans après la première apparition du choléra dans le pays, le système de santé haïtien manque encore de fonds, de ressources humaines et de médicaments pour y répondre. Beaucoup d'Haïtiens n'ont toujours pas accès à l'eau potable ni à des latrines décentes et les épidémies de choléra, une maladie infectieuse potentiellement mortelle, y sont fréquentes. Les autorités ne sont pas prêtes à y faire face alors qu'aujourd'hui il est possible de les anticiper et de les préparer. Les centres publics de traitement du choléra (CTC)

sont insuffisants dans le pays et la baisse des financements internationaux a réduit la fourniture de soins médicaux et d'eau potable ainsi que de services d'assainissement. Lorsque le nombre de personnes atteints par le choléra a flambé en octobre, MSF a ouvert des CTC dans trois quartiers de la capitale : Martissant, Delmas et Carrefour. Les équipes ont aussi mis l'accent sur la prévention, et distribué 1 640 kits de désinfection (chlore, seau, etc.) et mené des actions d'éducation et de sensibilisation touchant plus de 224 600 personnes. Au total, plus de 5 600 personnes ont reçu un traitement contre le choléra soutenu par MSF.

INDE

Personnel en 2014 : 657 | Dépenses : 10 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/india



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

92 200 consultations ambulatoires

4 400 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

2 700 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

1 500 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

La pauvreté, l'exclusion sociale et le manque de ressources du système de santé privent de nombreux Indiens de soins médicaux.

Des services de qualité existent pour ceux qui en ont les moyens mais une part importante de la population ne bénéficie pas des soins même les plus élémentaires. La prise en charge de maladies telles que le VIH, la tuberculose (TB) et le kala-azar (leishmaniose viscérale) n'est pas universelle. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler certaines de ces lacunes et à renforcer les capacités pour améliorer l'accès aux soins.

Malnutrition

MSF collabore avec les autorités sanitaires du district de Darbhanga (État de Bihar) pour étendre l'accès au traitement de la malnutrition infantile, dont l'urgence est sous-estimée. La plupart des enfants viennent de familles pauvres de villages où les services de santé sont souvent insuffisants. Le programme de MSF offre un traitement ambulatoire hebdomadaire aux enfants de six mois à cinq ans atteints de malnutrition sévère dans 12 centres de soins primaires. En 2014, plus de 3 500 patients y ont été admis et plus de 300 enfants avec des complications mineures ont été hospitalisés au centre de stabilisation de MSF.

L'unité de traitement intensif de la malnutrition, construite à l'intérieur de l'hôpital universitaire de Darbhanga et gérée par MSF, est la première du genre en Inde. Ouverte en mars pour soigner les enfants jusqu'à cinq ans atteints de malnutrition

sévère compliquée, elle a admis plus de 250 patients durant l'année. MSF continue de collaborer avec les autorités sanitaires pour intégrer la prise en charge nutritionnelle dans le système de santé public.

Kala-azar

Le kala-azar est endémique dans le district de Vaishali, dans l'État de Bihar. Transmise par la piqûre d'un phlébotome infecté, cette maladie parasitaire est presque toujours fatale si elle n'est pas traitée. Le programme de lutte contre le kala-azar de MSF a soigné plus de 1 000 patients en 2014. Pour autant, le

nombre de cas enregistrés a diminué dans toute l'Inde ces quatre dernières années.

Pour éliminer le kala-azar d'ici 2015, le gouvernement indien a adopté en octobre l'amphotéricine B liposomale en dose unique en traitement de première intention. Ce changement de politique fait suite à un plaidoyer assidu de MSF, documenté notamment par les données d'un projet pilote visant à prouver la sûreté et l'efficacité de nouveaux schémas thérapeutiques. MSF a aidé les autorités en formant des médecins et infirmiers dans les zones où le kala-azar est répandu.



Le Bihar enregistre des taux élevés de malnutrition chez les enfants de six mois à cinq ans. Des bracelets de malnutrition comme celui-ci sont utilisés pour mesurer la circonférence du bras de l'enfant.



Une infirmière de MSF prélève un échantillon de sang pour dépister le paludisme. C'est l'un des services offerts par la clinique mobile au Chhattisgarh.

Cliniques mobiles

Un conflit de faible intensité entre le gouvernement et des groupes maoïstes rend l'accès aux soins difficiles dans le Chhattisgarh, l'Andhra Pradesh et le Télengana. MSF gère toujours des cliniques mobiles pour offrir des soins dans des villages du sud du Chhattisgarh et aux déplacés en Andhra Pradesh et dans le Télengana.

Le centre de santé de MSF dans le district de Bijapur (Chhattisgarh) porte son attention sur la santé maternelle et infantile et fournit des soins obstétricaux, néonataux et pédiatriques. Les équipes ont géré des cliniques mobiles pour offrir des soins primaires et spécialisés à la population des environs. Elles ont reçu plus de 63 200 consultations et soigné 14 657 cas de paludisme.

Étendre la prise en charge du VIH et de la TB

À Mumbai, une clinique de MSF offre des soins médicaux et psychosociaux aux patients atteints de TB résistante, VIH, hépatite B ou C, ou d'une co-infection de ces maladies. Les diagnostics, soins et traitements spécialisés dont ces patients ont besoin ne sont pas disponibles dans le système de santé public. Les équipes partagent leurs connaissances avec les organisations et professionnels afin de renforcer les capacités locales.

MSF gère des cliniques et offre diagnostic et traitement du VIH et de la TB dans les districts de Churanchandpur et Chandel, au nord-est du Manipur, un État qui enregistre l'une des prévalences du VIH les plus élevées au monde. MSF a engagé une collaboration avec une ONG locale pour soigner les patients séropositifs hospitalisés et offert un appui supplémentaire pour les thérapies de substitution offertes aux consommateurs de drogues injectables. Un dépistage de l'hépatite C réalisé par MSF a confirmé que plus de 25% des séropositifs étaient co-infectés.

Soins de santé mentale au Cachemire

Ouvert en 2001, le programme de santé mentale de MSF au Cachemire est actuellement présent à Srinagar, Baramulla, Pattan et Sopore. Les patients sont référés par des psychiatres de l'hôpital pour recevoir un conseil psychosocial et psychologique. Pour améliorer la sensibilisation aux problèmes de santé mentale, MSF a travaillé avec une société locale pour produire un feuillet télévisé de 13 épisodes, intitulé *Aalav Baya Aalav*. Immédiatement après la diffusion du premier épisode le 18 décembre, le centre d'information de la clinique de MSF a reçu 80 appels téléphoniques pour des questions et des réactions. Des personnes sont ensuite venues sur place pour bénéficier d'information et d'un conseil.

En septembre, des inondations dans la vallée du Cachemire ont forcé MSF à fermer ces cliniques pendant plus d'un mois. Par la suite, les services de conseil psychosocial ont été étendus avec l'ouverture de cliniques à Pulwama, Kakapora et Bandipora. Immédiatement après les inondations, les équipes ont distribué des secours, dont de l'eau, de la nourriture, des couvertures et des kits d'hygiène.

Épidémie de paludisme

En milieu d'année, plus de 50 000 cas de paludisme ont été enregistrés en quatre mois dans différentes zones de l'État de Tripura. MSF a formé des soignants communautaires au dépistage et au traitement des cas simples de paludisme et à l'aiguillage des cas compliqués vers une unité de soins intensifs. Plus de 5 200 tests de diagnostic rapide ont été utilisés et MSF a soigné plus de 2 300 patients dans des zones parmi les plus durement touchées de l'État.

Transfert du projet du Nagaland

MSF a joué un rôle clé dans la rénovation de l'hôpital du district de Mon, dans l'État du Nagaland au nord-est, en fournissant des équipements modernes et de la formation. Une fois l'hôpital pleinement fonctionnel, ce projet de quatre ans a été remis avec succès en milieu d'année au ministère de la Santé.

IRAK

Personnel en 2014 : 627 | Dépenses : 20,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2003 | msf.org/iraq



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

219 800 consultations ambulatoires

17 700 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

Distribution de **7 300** kits de secours

En 2014, une rapide escalade du conflit en Irak a provoqué des déplacements internes massifs : près de deux millions de personnes ont fui en quête de sécurité.

Les combats incessants ont entravé l'acheminement de l'aide humanitaire aux déplacés dans le nord et le centre de l'Irak. À travers ses interventions d'urgence, Médecins Sans Frontières (MSF) a constaté que les mauvaises conditions sanitaires, en particulier le manque de latrines et d'eau potable, étaient responsables de la plupart des pathologies. Les équipes ont principalement traité des infections des voies respiratoires et urinaires, problèmes gastro-intestinaux, dermatoses et maladies chroniques.

Secours d'urgence aux déplacés

Le groupe État islamique (EI) et ses alliés ont lancé de vastes offensives à Samarra et Mossoul en juin, et autour de Sinjar, près de la frontière syrienne, en août, provoquant la fuite de nombreux habitants, principalement au Kurdistan irakien. MSF a ouvert des interventions d'urgence pour fournir des soins de base et des secours aux déplacés sur plusieurs sites.

Dès juin, quatre cliniques mobiles ont sillonné le gouvernorat de Dohuk pour offrir des soins de base et distribué des secours,

dont plus de 1 000 kits d'hygiène (savon, shampoing) aux déplacés. Les équipes ont veillé à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, et construit des latrines et des douches à Dabin pour préserver des normes d'hygiène de base.

À Kirkouk et dans les environs, deux équipes ont offert des soins de base sur cinq sites dans le cadre de cliniques mobiles ciblant en priorité les maladies chroniques et la santé maternelle et infantile. Elles ont distribué plus de 20 000 couvertures et 2 200 kits d'hygiène aux déplacés. Entre juin et août, d'autres cliniques mobiles ont atteint des déplacés dans plusieurs sites entre Mossoul et Erbil. MSF a été le premier prestataire de soins à arriver au camp de Bharka, où se rassemblaient les déplacés, et à y ouvrir une clinique de soins de base. Cette clinique a été remise à International Medical Corps quelques semaines plus tard.

Depuis octobre, MSF fournit des soins de base dans une clinique du gouvernorat de Diyala, en mettant l'accent sur les besoins des déplacés. Les équipes ont assuré plus de 4 700 consultations médicales et, à l'approche de l'hiver, elles ont distribué des secours, dont des couvertures, des tentes et des kits de construction d'abris à plus de 400 familles qui vivent dans des camps de fortune et regroupements informels au nord de Diyala.

De novembre 2014 à janvier 2015, MSF a porté secours aux déplacés venant du nord du pays et des gouvernorats de Nadjaf, Kerbala, Babil, Wassit et Al-Qadissiyyah. Des cliniques mobiles, des activités de promotion de la santé, et une aide d'urgence ont été déployées. Les équipes ont ainsi distribué plus de 14 000 kits contenant des couvertures, des ustensiles de cuisine et du matériel d'hygiène, et assuré 1 387 consultations.

Vers la fin de l'année, l'intensification des combats dans les gouvernorats d'Anbar, Ninive, Salah ad-Din, Diyala et Kirkouk a piégé les populations qui tentaient de quitter les zones peu sûres. MSF a réaffirmé à plusieurs reprises que la protection, l'accès à l'aide humanitaire et le droit à atteindre des zones sûres doivent être garantis pour toutes les communautés.

Conséquences du conflit

En juin, la clinique de soins de base construite par MSF à Tikrit a été détruite par une explosion au lendemain de son achèvement et le personnel médical international et irakien a été évacué de cette zone. Le groupe EI a pris le contrôle de la ville et MSF n'y est pas retourné depuis.

Depuis 2010, MSF soutenait les services d'urgence de l'hôpital général de Hawija. En août, les combats ont causé d'importants



Des déplacés du Sinjar vivent dans des bâtiments inachevés et des camps informels dans le gouvernorat de Dohuk.



© Gabrielle Klein/MSF

Ces patients d'une clinique mobile de MSF dans le gouvernorat de Dohuk reçoivent leurs médicaments après leur consultation.

dégâts dans les bureaux de MSF au sein de l'hôpital et entraîné la fermeture du projet. Toujours en août, les membres du personnel ont dû fuir l'hôpital de Sinjar lorsque les forces de l'EI se sont emparées de la ville ; certains ont rejoint plus tard les équipes de MSF à Dohuk et continuent de soigner leurs communautés.

En décembre, MSF s'est retiré de l'hôpital de Heet après que le groupe EI a pris la ville. La plupart des membres de l'équipe médicale sont partis et des milliers de déplacés installés à Al-Anbar ont dû fuir à nouveau.

Assistance aux réfugiés syriens au Kurdistan irakien

Outre les Irakiens nouvellement déplacés, le Kurdistan irakien accueille plus de 200 000 réfugiés syriens, principalement dans le gouvernorat d'Erbil. Tous ont besoin de soins. MSF était le principal prestataire de soins de base aux Syriens dans les camps de réfugiés de Darashakran et Kawargosk, et avait reçu plus de 64 000 consultations ambulatoires jusqu'à ce qu'International Medical Corps reprenne

ces activités, respectivement en novembre et décembre. Les résidents des camps qui ont fui la violence et vivent dans la peur et l'incertitude requièrent toujours un soutien psychologique. MSF a poursuivi son programme de santé mentale dans ces camps et assuré plus de 1 100 consultations durant l'année.

MSF reste le principal prestataire de soins du camp de Domiz, dans le gouvernorat de Dohuk, qui héberge quelque 60 000 réfugiés syriens. Soins de santé sexuelle et génésique, gestion des maladies chroniques et soutien de santé mentale, ainsi que service d'urgence et transfert 24h/24 vers l'hôpital de Dohuk y sont offerts. En août, MSF a ouvert une maternité et en fin d'année, avait assisté 571 accouchements.

Chirurgie réparatrice en Jordanie

Nombreuses sont les victimes de la guerre qui ne peuvent bénéficier de chirurgie réparatrice en Irak en raison de son coût, de l'insécurité et du manque de soins postopératoires tels que la physiothérapie.

MSF offre aux blessés irakiens de la chirurgie réparatrice, un soutien psychosocial et de la physiothérapie dans le cadre de son projet à Amman en Jordanie. Un réseau de huit agents de liaison y réfère des patients. Plus de 150 Irakiens victimes de violences en ont bénéficié en 2014.

Fermetures de programmes

En février, MSF a cessé de soutenir l'unité de néonatalogie de l'hôpital général de Kirkouk. En octobre, le programme de formation et d'appui à l'hôpital Al-Zahra, dans le gouvernorat de Najaf, a pris fin.

JORDANIE

Personnel en 2014 : 209 | Dépenses : 8,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2006 | msf.org/jordan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 500 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

1 500 victimes de violences prises en charge

1 300 interventions chirurgicales

Plus de 600 000 Syriens fuyant la guerre se sont réfugiés en Jordanie, principalement en ville. La demande en services de base, notamment en soins de santé, a explosé.

La majorité des réfugiés vivent hors des camps et partagent espaces, ressources et infrastructures avec leurs hôtes jordaniens. Tous les services publics, de la santé et l'enseignement à la collecte et l'élimination des déchets, sont mis à rude épreuve. En novembre, les autorités jordaniennes ont annoncé que les réfugiés syriens devraient payer les services de santé dans les structures publiques.

À Irbid au nord, Médecins Sans Frontières (MSF) gère une maternité qui offre des soins gratuits pour répondre aux besoins d'un grand nombre de réfugiés syriens et de Jordaniens vulnérables. Elle propose des consultations ambulatoires pré- et postnatales, la prise en charge des urgences obstétricales essentielles et un service de néonatalogie. En 2014, elle a assisté plus de 2 000 accouchements. En janvier, MSF a élargi ses prestations et ouvert un service ambulatoire de pédiatrie, qui a assuré près de 14 000 consultations durant l'année. Lancé en octobre, le programme de santé mentale destiné aux enfants qui présentent des signes de détresse liés à la guerre et à l'exil avait reçu 351 consultations à la fin de l'année. Mi-décembre, une équipe a ouvert, dans une clinique gouvernementale d'Irbid, un projet pilote qui offre des soins gratuits aux réfugiés syriens et aux Jordaniens défavorisés atteints de maladies chroniques, principalement le diabète et l'hypertension. Le but est de soulager les ressources médicales locales.

Traumatologie à Ar Ramthâ

À l'hôpital d'Ar Ramthâ, à quelques kilomètres de la frontière du gouvernorat syrien de Daraa, MSF offre de la chirurgie d'urgence aux Syriens blessés. L'équipe a pratiqué plus de 1 300 interventions chirurgicales majeures, souvent vitales, sur 538 patients. Elle a fourni

des soins généraux et de la physiothérapie aux hospitalisés, et assuré plus de 1 160 consultations de santé mentale.

En mars, MSF a ouvert, au camp de réfugiés de Zaâtari, une unité de soins postopératoires de 40 lits pour les blessés de guerre transférés d'Ar Ramthâ et d'autres hôpitaux de Jordanie. Parmi les plus de 460 patients admis, 244 ont requis un suivi pour la prise en charge de la douleur et des plaies. Physiothérapie et soutien psychologique sont aussi offerts.

Chirurgie réparatrice à Amman

Le programme de chirurgie réparatrice de MSF à Amman fournit un service essentiel pour les victimes du conflit en Syrie, en Irak et au Yémen, dont beaucoup d'enfants. Les patients sont transférés grâce à un réseau de médecins de la région et des chirurgiens pratiquent gratuitement de la chirurgie réparatrice orthopédique, maxillo-faciale et plastique pour aider les patients à surmonter ces blessures épouvantables. En 2014, 1 369 interventions chirurgicales ont été pratiquées et 45% des patients admis étaient syriens. Un service ambulatoire reçoit des Syriens qui ont subi des opérations ailleurs et requièrent des soins postopératoires. Des psychologues ont assuré un total de 8 000 sessions avec les patients de ce projet.

TÉMOIGNAGE

AHMED – Son fils de neuf ans et un ami ont été blessés en jouant avec une munition non explosée qu'ils ont trouvée. Ahmed a amené son fils à Ar Ramthâ pour une prise en charge d'urgence.

« À Daraa, ils m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas soigner les blessures de mon fils. Ils n'avaient pas l'équipement adéquat et il n'y avait qu'un médecin. Nous avons eu de la chance. Il ne nous a fallu que 15 minutes pour rejoindre la frontière, puis 25 minutes pour atteindre l'hôpital. Tout son corps était criblé d'éclats ; sa jambe était la plus touchée. À ce jour, il a subi sept interventions et nous espérons que son traitement est presque terminé. »



Rayya est une réfugiée syrienne du gouvernorat de Daraa. Elle a été blessée en janvier 2012 par une grenade. Des éclats lui ont déchiqueté l'avant-bras. Depuis, elle a subi plusieurs opérations pratiquées par les équipes de MSF en Jordanie.

© Kai Wiedenhofer

KIRGHIZISTAN

Personnel en 2014 : 108 | Dépenses : 2,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2005 | msf.org/kyrgyzstan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

620 patients sous traitement TB

Au Kirghizistan, un quart des nouveaux cas de tuberculose (TB) sont atteints d'une forme multirésistante.

Cela signifie que ces patients ne répondent pas aux médicaments de première intention et ont besoin d'un traitement plus long, plus complexe et plus intensif. Toutefois, les soins pour la TB sont centralisés et se concentrent sur une prise en charge hospitalière. Les patients, notamment en zones rurales, y ont difficilement accès.

Médecins Sans Frontières (MSF) est la seule organisation internationale à mettre en œuvre des programmes de prise en charge directe de la TB résistante (TB-R) au Kirghizistan. Dans le district de Kara-Suu, dans la province de Och, où la prévalence de la TB est l'une des plus élevées du pays, MSF se concentre sur les soins ambulatoires qui réduisent les séjours des patients à l'hôpital et améliorent l'observance du traitement. Ce programme vise à influencer les politiques de santé et cette approche décentralisée du traitement de la TB-R est devenue une stratégie clé du ministère kirghize de la Santé pour les années à venir.

MSF continue de diagnostiquer et traiter les cas sévères de TB à l'hôpital de Kara-Suu, qui compte 80 lits, dont une unité d'isolement pour les patients atteints de TB multirésistante (TB-MR). MSF soutient la pharmacie et le laboratoire, et aide la gestion des déchets, l'approvisionnement en eau et la prophylaxie.

De nombreux patients ont déjà reçu un traitement antituberculeux et plus des deux tiers ont développé une résistance parce qu'ils l'ont interrompu ou qu'ils ont des difficultés à l'observer. Dans le cadre de la prise en charge intégrée, MSF offre un soutien psychosocial

pour aider les patients à respecter ce traitement pénible jusqu'au bout.

Transfert du projet de la prison

En 2006, MSF avait ouvert un projet de diagnostic et prise en charge de la TB dans une prison de Bichkek, où la prévalence de la maladie était élevée. Ce projet a été remis en 2014 au Comité international de la Croix-Rouge, au ministère de la Santé et aux autorités pénitentiaires. En huit ans, MSF a suivi plus de 3 000 patients.

TÉMOIGNAGE

SHAKIR – souffre d'une TB-MR

« Pendant que j'étais sous traitement, je ne pensais pas avoir besoin d'un soutien psychologique. Mais quand vous prenez ces médicaments, vous ressentez des effets secondaires. Je suis devenu nerveux et apathique. L'aide psychosociale que j'ai reçue de MSF a été très utile. Après six mois de traitement ambulatoire, le médecin est venu chez moi avec les résultats des dernières cultures d'expectorations : "Shakirake, j'ai de bonnes nouvelles : les résultats sont bons. Vous êtes guéri !". »

LESOTHO

Première intervention de MSF : 2006 | msf.org/lesotho



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6 600 consultations de planning familial

5 900 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

1 900 accouchements

Au Lesotho, les femmes se heurtent à de nombreux obstacles pour bénéficier de soins maternels. Cette situation menace leur santé.

Dans ce pays montagneux, les routes sont rares et beaucoup d'habitants des zones rurales isolées n'ont pas les moyens de se rendre jusqu'à un centre de santé. De plus, le personnel soignant qualifié manque. En conséquence, environ 50% des femmes accouchent à domicile. La forte prévalence du VIH qui atteint 27% chez les femmes enceintes pose un autre défi : le VIH et la co-infection VIH-tuberculose (TB) alimentent des taux de mortalité maternelle élevés. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins maternels et au planning familial, ainsi qu'à la prise en charge du VIH.

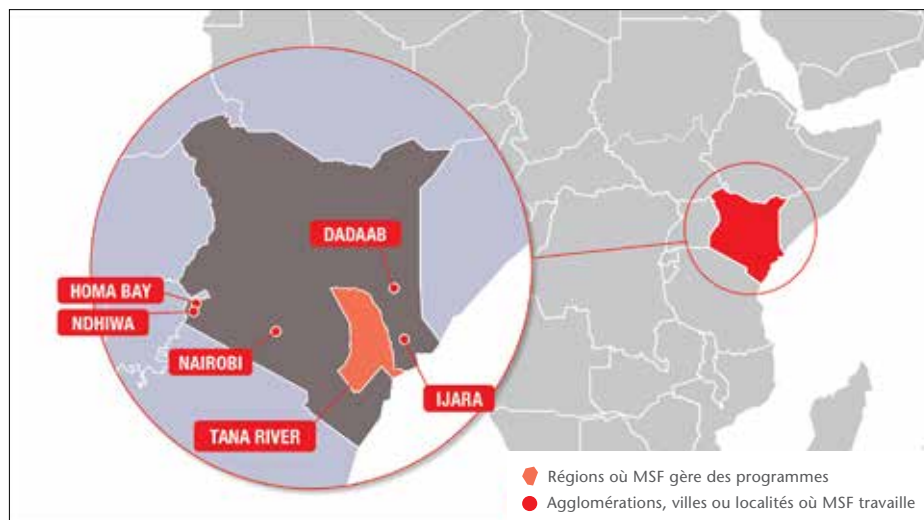
Des services de planning familial, des soins pré- et postnatals, ainsi que des services d'urgence sont offerts à l'hôpital de district St Joseph de Roma, dans six cliniques des basses terres et trois cliniques de la région

isolée de Semonkong soutenus par MSF. En moyenne 133 bébés sont nés chaque mois à St Joseph et plus de 230 femmes ont résidé dans une maison de naissance à proximité, où elles peuvent accoucher. MSF dispose également d'une ambulance pour transporter celles qui nécessitent une prise en charge d'urgence à l'hôpital.

MSF forme et supervise le personnel local de ces structures pour offrir des soins intégrés aux patients co-infectés par le VIH et la TB. Des thérapeutes locaux et des soignants communautaires initient le traitement antirétroviral (ARV) et assurent le suivi. En 2014, plus de 1 550 personnes ont été mises sous ARV. Le suivi de la charge virale, qui permet de mesurer la concentration de VIH dans le sang et de savoir si le patient répond au traitement, a été étendu.

KENYA

Personnel en 2014 : 603 | Dépenses : 17,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/kenya



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

333 400 consultations ambulatoires

10 500 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

2 800 victimes de violences sexuelles prises en charge

Au Kenya, Médecins Sans Frontières (MSF) répond aux besoins médicaux de populations parmi les plus vulnérables : habitants des bidonvilles et des camps de réfugiés, patients atteints par le VIH/sida et la tuberculose (TB), et victimes de violences sexuelles.

Plus de 350 000 personnes, principalement des Somaliens, vivent dans des conditions précaires à Dadaab, le plus grand camp de réfugiés de longue durée au monde. En 2014, un accord tripartite sur le retour volontaire a été signé entre l'Agence de l'ONU pour les réfugiés et les gouvernements kenyan et somalien. Il permet aux réfugiés soit de rentrer dans leur pays déchiré par la guerre, soit de rester dans des camps fermés où ils reçoivent une aide minimum. La menace d'enlèvements, de vols et de viols fait peser une énorme pression sur les résidents des camps et l'insécurité entrave gravement la capacité des organisations humanitaires à fournir des services.

À cause de l'insécurité croissante, MSF n'a plus de présence internationale permanente dans le camp de Dagahaley, à 80 kilomètres de la frontière somalienne, depuis 2011, mais continue de gérer un hôpital de 100 lits et un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation grâce au personnel national et une supervision distance. Des services en ambulatoire et hospitalisation sont proposés aux enfants et adultes, y compris des soins maternels, de la chirurgie d'urgence et une

prise en charge du VIH/sida et de la TB. À Dagahaley, quatre dispensaires offrent des soins de base et des activités décentralisées, dont un soutien de santé mentale. Chaque mois, les équipes assurent environ 15 000 consultations ambulatoires et 1 000 consultations prénatales, et hospitalisent en moyenne 1 000 patients. En mars 2014, MSF a publié un document qui souligne les lacunes et l'insécurité dans le camp de Dagahaley et appelle le gouvernement et les donateurs à soutenir davantage les camps de Dadaab.

VIH/sida

Depuis 2001, MSF fournit des antirétroviraux (ARV) aux personnes vivant avec le VIH à l'hôpital de Homa Bay, première structure publique du Kenya à proposer ces traitements gratuitement. Ce programme est en cours de transfert au ministère de la Santé. En 2014, plus de 7 400 patients étaient sous ARV. Un nouveau programme a été ouvert à Ndhiwa, où MSF a recensé une prévalence du VIH atteignant les 24% chez les adultes et une incidence inquiétante de 2% par an. Pour enrayer cette progression, un modèle intégré et simplifié de soins sera introduit



Des patients atteints de tuberculose attendent la consultation à la clinique Green House de Mathare, à Nairobi.



© Phil Moore

Des sages-femmes de MSF parlent avec une mère qui vient d'accoucher à la clinique de Kibera South, à Nairobi, et examinent John, son bébé.

dans les structures publiques et dans les communautés afin de diagnostiquer et traiter la plupart des séropositifs et de réduire leur charge virale. MSF aidera les autorités sanitaires à améliorer l'accès au dépistage, à la circoncision médicale volontaire des hommes et à la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. MSF portera également son attention sur le suivi et l'observance du traitement, et veillera à améliorer la qualité des soins en hospitalisation à Ndhiwa et Homa Bay, où les taux de mortalité parmi les séropositifs restent élevés.

Soins de santé dans les bidonvilles de Nairobi

Dans les bidonvilles d'Eastlands, la pauvreté, la consommation de drogue, la criminalité et l'impunité génèrent des niveaux élevés de violence et d'agressions sexuelles. Or, les victimes n'ont qu'un accès très limité aux soins d'urgence dans cette partie de la ville. MSF s'emploie à combler cette lacune à travers le projet de la clinique Lavender House à Mathare, qui offre une prise en charge intégrée aux victimes de violences sexuelles et sexistes : consultations médicales, traitement préventif contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles,

au besoin test de grossesse, frottis à des fins judiciaires, accompagnement psychologique et référence vers une aide sociale et juridique. MSF assure également une permanence téléphonique 24h/24 et un transfert en ambulance. En 2014, ce projet a pris en charge plus de 200 patients par mois, dont la moitié était mineure et un quart avait moins de 12 ans. Une salle de traumatologie a été ouverte pour gérer les urgences médicales transférées en ambulance, stabiliser les patients et les référer le cas échéant vers d'autres structures. Elle a accueilli environ 300 patients par mois, pour la plupart victimes d'agressions physiques.

Après avoir évalué les besoins sanitaires dans la zone, MSF a décidé de répondre au manque d'accès de la population aux hôpitaux et aux soins spécialisés, et a créé un centre d'appel et mis deux ambulances à la disposition des résidents de Mathare et Eastleigh. Au cours des six premières semaines, le centre a reçu 141 appels. MSF a également fourni personnel supplémentaire, équipements, formations et supervision au service des urgences de l'hôpital Mama Lucy Kibaki, le seul qui soit accessible aux deux millions de résidents d'Eastlands. Le programme centré sur le dépistage et le traitement de la TB résistante s'est poursuivi à

la Green House de Mathare, et MSF a mis le premier cas confirmé de TB ultrarésistante sous un traitement comprenant la bédaquiline, un nouvel antituberculeux.

Les seuls soins de base gratuits pour les habitants du bidonville de Kibera sont fournis par deux cliniques de MSF qui assurent la prise en charge du VIH/sida, de la TB et des maladies chroniques, tout comme un programme de suivi global pour les victimes de violences sexuelles. MSF a ouvert une nouvelle clinique à Kibera South et propose des services de base et de maternité, et un service d'ambulance pour les urgences y compris obstétricales. La prise en charge intégrée de maladies telles que le VIH, le diabète et l'asthme en fait un « guichet unique », ce qui améliore l'accès des patients aux soins et facilite un diagnostic, un traitement et un suivi précoces. Des sessions d'éducation thérapeutique, de conseil et de soutien social sont aussi proposées. Plus de 60% de toutes les consultations dans les cliniques de MSF à Kibera concernaient des infections des voies respiratoires, diarrhées et dermatoses, autant d'affections dues au surpeuplement et aux normes d'hygiène et d'assainissement insuffisantes dans le bidonville.

LIBAN

Personnel en 2014 : 284 | Dépenses : 15,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/lebanon



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

245 200 consultations ambulatoires

7 200 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

Quelque 1,2 million de réfugiés syriens, réfugiés palestiniens de Syrie et Libanais rapatriés sont arrivés au Liban depuis l'éclatement du conflit syrien en 2011. Le Liban, un petit pays de quatre millions d'habitants seulement, peine à faire face à cette situation.

Réfugiés et rapatriés ont peu d'opportunité de travail et voient leurs ressources financières fondre. Ils dépendent en grande partie de l'aide humanitaire pour survivre. Face à la situation, le pays n'a ouvert aucun camp officiel pour accueillir les réfugiés et la plupart vivent dans des installations informelles, des abris collectifs, des fermes, des garages, des bâtiments inachevés et d'anciennes écoles, sans protection, nourriture ni eau en suffisance. Surpeuplement et exposition aux intempéries pèsent sur leur santé.

Le manque de soins est l'un des principaux problèmes. Des milliers de personnes qui étaient traitées en Syrie pour des maladies chroniques telles que l'hypertension, l'asthme et le diabète ont dû interrompre leur traitement, faute d'accès aux soins ou de ressources financières. Les conséquences sont parfois graves. Beaucoup de femmes enceintes ne bénéficient d'aucun suivi de grossesse et les soins spécialisés sont totalement inaccessibles pour la plupart.

Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins médicaux gratuits aux populations

qui en ont besoin, quelle que soit leur nationalité, réfugiés enregistrés ou non.

Vallée de la Beqaa

À leur arrivée au Liban, nombre de réfugiés sont restés près de la frontière, notamment dans la vallée de la Beqaa, où les infrastructures de santé sont insuffisantes pour répondre aux besoins. MSF offre des soins de base et de santé génésique, une prise en charge des maladies chroniques, du conseil et des activités de promotion de la santé aux réfugiés syriens et aux Libanais vulnérables, dans les cliniques des villes de Baalbek et

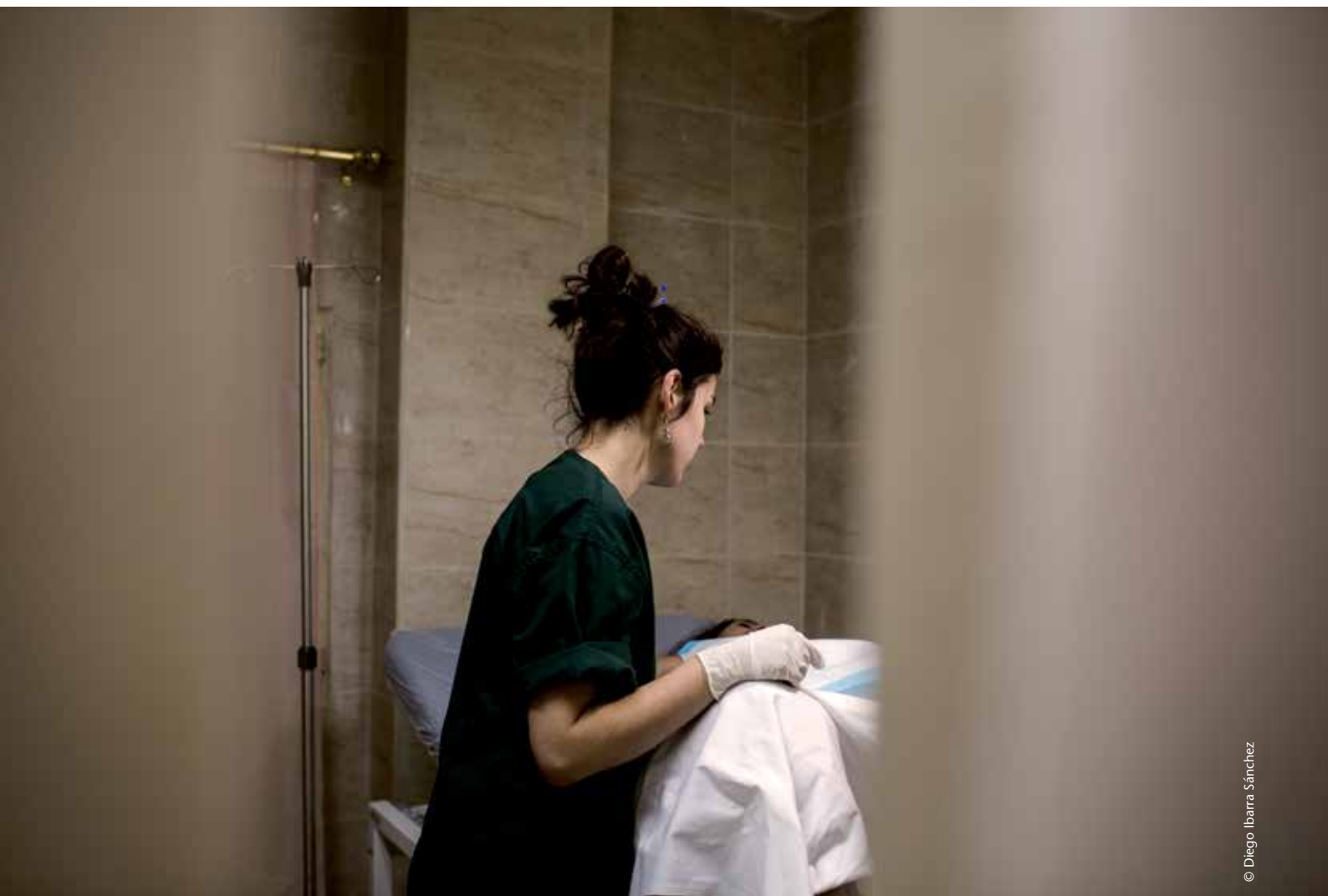
Majdal Anjar (ouest de la Beqaa), Aarsal (nord de la Beqaa), et à Hermel. Au total, les équipes ont assuré 113 000 consultations dans toute la vallée durant l'année.

Beyrouth

MSF travaille toujours à Shatila, un camp de réfugiés palestiniens ouvert en 1949 au sud de Beyrouth, qui accueille des réfugiés palestiniens plus récents venus de Syrie, et des réfugiés syriens. La priorité est donnée aux réfugiés non enregistrés, qui n'ont droit à aucune aide officielle, et aux réfugiés enregistrés dont les besoins médicaux ne



Une infirmière de MSF montre à un réfugié syrien diabétique comment faire de l'exercice tous les jours pour stimuler sa circulation sanguine. En novembre, des séances d'information sur le diabète ont été organisées à l'hôpital de Dar al Zahraa et à la clinique de Majdal Anjar.



© Diego Ibarra Sánchez

Une sage-femme de MSF assiste une femme en train d'accoucher dans le camp de Shatila, au sud de Beyrouth.

rentrent pas dans les critères d'éligibilité de l'Agence de l'ONU pour les réfugiés. MSF propose des soins de base pour les enfants de moins de 15 ans, une prise en charge des maladies chroniques et un soutien de santé mentale. Un dispositif de référence est en place pour les patients qui nécessitent une intervention médicale spécialisée, telle qu'une césarienne en cas de grossesse à risque et d'accouchement compliqué.

Tripoli

Dans la ville côtière de Tripoli, au nord du Liban, une équipe est présente à l'hôpital Dar al Zahraa, dans le district d'Abou Samra. Elle prend notamment en charge les maladies aiguës et chroniques et dispense des soins de santé génésique, du conseil et des vaccinations de routine aux réfugiés libanais et syriens vulnérables, quel que soit leur statut. Des services similaires sont offerts à Abdie depuis avril. MSF propose

en outre des soins de santé génésique, du conseil et une prise en charge des maladies aiguës dans les dispensaires de Jabal Mohsen et Bab el Tabbaneh.

Sud du Liban

Une petite équipe soutient trois centres de santé au sud du Liban et propose des soins de base aux réfugiés, notamment aux enfants de moins de 15 ans, traite les maladies chroniques, et dispense des soins de santé mentale et de santé maternelle et génésique. Elle gère également le transfert des patients qui nécessitent des soins spécialisés. En 2014, MSF a étendu son programme de soins du camp d'Einel-Hilweh pour aider la communauté de réfugiés palestiniens, les réfugiés syriens et les résidents vulnérables de la région de Saïda. Plus de 4 800 consultations en santé mentale ont été menées, soit presque deux fois plus qu'en 2013.

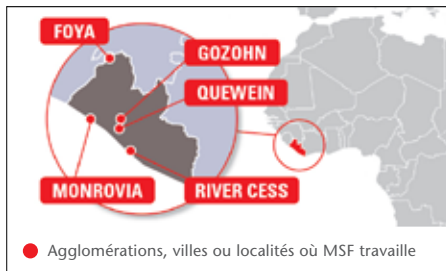
HISTOIRES D'ÉQUIPES

SAMAR ISMAIL – Thérapeute de MSF au camp de Shatila, à Beyrouth

« Parmi les personnes que je vois, beaucoup viennent de régions de Syrie qui ont subi des bombardements. Certaines ont perdu leurs enfants ou d'autres membres de leur famille... En premier lieu, j'essaie de comprendre ce qui leur est arrivé et la source de leurs émotions négatives. Ensuite, nous travaillons sur la gestion du stress. La plupart éprouvent des difficultés à comprendre pourquoi des gens les ont traitées ainsi. »

LIBÉRIA

Personnel en 2014 : 373 | Dépenses : 23 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/liberia | blogs.msf.org/ebola



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2 500 personnes admises dans les centres de traitement Ebola, dont **1 600** cas confirmés

670 patients guéris ont quitté les centres

Les premiers cas d'Ebola ont été confirmés au Libéria le 31 mars. Fin juillet, le nombre de malades était considérable et des gens mouraient dans la rue.

Lorsque l'épidémie d'Ebola a éclaté, l'infrastructure de santé du pays était déjà affaiblie par la longue guerre civile et l'offre de soins présentait d'importantes lacunes. Le peu de cas confirmés d'Ebola en mars et avril et l'absence de cas entre fin avril et début juin ont donné au pays et aux organisations humanitaires présentes un faux sentiment de sécurité. Le système de santé national n'était pas préparé à faire face à la flambée d'Ebola survenue fin juillet : le pays est passé de moins de 10 cas en juin à plus de 1 000 en deux mois. L'épidémie a atteint son pic entre août et octobre.

Comtés de Margibi et Lofa

En avril, des cas présumés d'Ebola ont été signalés au Libéria et MSF a envoyé une équipe dans les comtés de Lofa et Margibi. À Margibi, à l'est de Monrovia, une petite unité d'isolement construite par une entreprise locale a reçu l'appui technique de MSF, qui a aussi organisé la formation de personnel de santé local.

À Foya, près des frontières de la Guinée et de la Sierra Leone, MSF a construit un centre de traitement Ebola (CTE), formé du personnel de santé local et veillé à ce que des systèmes d'alerte soient en place pour que les cas présumés y soient transférés. Lorsque l'ONG Samaritan's Purse a suspendu ses opérations



Des ouvriers construisent ce qui deviendra une des salles d'ELWA 3, le centre de traitement Ebola de MSF en périphérie de Monrovia.

au Libéria après que deux membres de son personnel international ont été infectés, MSF a repris la gestion de ce centre et porté sa capacité à 100 lits. Il est rapidement devenu évident qu'une approche globale était indispensable pour enrayer la propagation du virus dans la zone. MSF a donc mis en place une offre complète de prestations comprenant soins médicaux, activités décentralisées, soutien psychosocial, promotion de la santé et recherche des contacts. Sur les quelque 700 cas présumés d'Ebola admis au centre, 394 ont été confirmés et 154 ont survécu. Ce centre a fermé en décembre.

Monrovia

À Monrovia, dans la capitale, MSF a commencé par aider les autorités et former du personnel médical dans les hôpitaux JFK et Elwa. Une unité d'isolement a aussi été construite à l'hôpital JFK. En août, le CTE d'Elwa 3 d'une capacité de 120 lits a été ouvert, puis graduellement agrandi à mesure que l'épidémie s'aggravait. Fin septembre, il comptait 250 lits et devenait le plus grand CTE jamais construit. À ce moment-là, les équipes admettaient en moyenne 152 patients par semaine et étaient forcées d'en refuser jusqu'à 30 par jour, faute de place.

Une équipe d'intervention rapide de MSF a ouvert des cliniques mobiles et formé du

personnel de santé local au triage et à la prévention. Pour réduire le risque de contagion et redonner confiance dans le système de santé, MSF a aidé 13 centres de santé à prévenir l'infection et à en limiter la propagation. L'équipe a ensuite étendu cette aide à neuf autres structures tandis que de nouveaux cas se présentaient dans des zones différentes. MSF a aussi commencé à construire un nouvel hôpital pédiatrique gratuit dans la ville, et créé un service d'ambulance en décembre, pour transférer les cas présumés d'Ebola à un CTE.

L'hôpital de la Rédemption, le seul de la capitale à offrir des soins gratuits à quelque 90 000 personnes, a fermé en octobre. Pour qu'il puisse admettre de nouveau des patients, MSF a ouvert un centre de transit de 10 lits pour assurer le triage des cas présumés d'Ebola. Un soutien psychosocial a aussi été proposé aux familles des patients confirmés.

Comté de River Cess

Après la visite des autorités sanitaires libériennes locales, de l'Organisation mondiale de la santé et des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies dans le Comté de River Cess en novembre, MSF a été sollicité pour installer à Gozohn un centre de transit chargé de dépister les cas d'Ebola et de référer les patients à Monrovia pour y être traités. Le 8 décembre, il était vide.

Mais les activités de promotion de la santé et de recherche de contacts, ainsi que la construction de zones de triage et la formation de soignants aux procédures de prévention des infections se sont poursuivies dans six centres de santé de la région. Le 15 décembre, elles ont été remises à l'organisation Partners in Health et à l'équipe sanitaire du comté.

Comté de Grand Bassa

Le 22 novembre, un cas a été confirmé dans le comté de Grand Bassa. Huit jours plus tard, on dénombrait déjà neuf cas graves. MSF a déployé une équipe de 16 personnes pour ouvrir une base à Quewein. Fin décembre, l'organisation caritative Concern Worldwide et l'équipe sanitaire libérienne du comté ont pris le relais pour assurer la surveillance épidémiologique et la recherche des contacts. Le démantèlement du CTE et le départ de l'équipe de MSF étaient prévus pour début janvier 2015.

Distribution d'antipaludéens

MSF a distribué des antipaludéens à 522 000 personnes à Monrovia, non seulement à titre préventif mais aussi pour réduire le nombre de patients qui se présentaient aux CTE pensant, à tort, qu'ils souffraient d'Ebola. Deux campagnes de distribution ont été

organisées entre fin octobre et décembre dans cinq districts (New Kru Town, Clara Town, Gardnersville, West Point et Logan Town).

Perspectives

Le nombre de cas d'Ebola a fortement diminué en fin d'année et, en décembre, des trois principaux pays affectés, le Libéria est celui qui enregistrait la plus faible incidence. Toutefois, la recherche de contacts et la communication

transfrontalière restent cruciales pour détecter et traiter tout nouveau cas. Maintenant que le pic de l'épidémie d'Ebola semble passé au Libéria, il est urgent de répondre aux autres besoins sanitaires afin que les populations arrêtent de mourir de maladies traitables telles que diarrhées et paludisme. Beaucoup d'hôpitaux ont fermé leurs portes, des soignants sont morts ou ont fui et peu d'habitants ont accès aux soins dont ils ont besoin.

TÉMOIGNAGE

ALEXANDER KOLLIE – son fils a été le millièm^e survivant d'Ebola dans les centres de MSF

« J'ai vu que mon fils avait l'air plus fatigué que d'habitude. J'étais inquiet pour lui. Il n'avait aucun symptôme de type vomissements ou diarrhée, mais il semblait juste fatigué. J'ai contacté le centre d'appel Ebola et MSF l'a admis ici à Foya pour un dépistage... Quand j'ai su que le résultat était positif, j'ai passé une nuit d'angoisse... Après quelques temps, mon fils a commencé à aller beaucoup mieux. Il marchait un peu. J'ai prié pour qu'il soit guéri et que le test soit négatif mais le fait que ses yeux restent rouges m'inquiétait. Je voulais simplement que nous soyons réunis. Puis une chose étonnante s'est produite, une chose que je n'ai pu croire que quand je l'ai vue. Jamais je n'aurais cru qu'il sortirait, jusqu'au moment où je l'ai vu. J'ai vu des gens atteints d'Ebola commencer à reprendre des forces, puis, le jour suivant, ils étaient partis. Je pensais que peut-être Kollie serait un de ceux qui seraient partis le lendemain. Quand je l'ai finalement vu sortir, j'étais très, très heureux. Je l'ai regardé et il m'a dit : Pa, je vais bien. »



Deddeh, qui a vaincu Ebola, est restée dans la zone des cas confirmés pour s'occuper d'Elijah, un bébé de trois mois atteint du virus qui a tué sa mère.

LIBYE

Personnel en 2014 : 71 | Dépenses : 2,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2011 | msf.org/libya



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

390 consultations ambulatoires

Au printemps 2014, une nouvelle flambée de violence a forcé des milliers de personnes à fuir. Toute l'année, le chaos et l'insécurité ont sérieusement entravé les évaluations et la distribution de l'aide.

En 2013, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un centre de santé mentale à Tripoli, pour offrir un soutien médical et psychologique aux personnes souffrant de problèmes de santé liés aux conflits passés. En juillet, l'équipe de MSF a été évacuée temporairement en raison de l'instabilité dans la ville. Elle est revenue en octobre mais la détérioration de la sécurité n'a pas permis à MSF de poursuivre le projet, qui a été fermé en décembre.

En fin d'année, la violence et les troubles affectaient encore tout le pays. De nombreux soignants ont fui et les structures de santé souffrent de pénuries de matériel et de médicaments. L'insécurité a empêché d'accéder à de nombreuses zones, notamment dans l'est où l'on dénombre un

grand nombre de victimes. MSF a donné des médicaments et du matériel médical, dont des kits de soins pour les blessés de guerre, à Tripoli, Zaouïa, Yefren, Zouara et Jaddou.

La crise en Libye a jeté des milliers de réfugiés sur les routes d'Europe : 90% des migrants partent de ses côtes. Les personnes qui travaillent en Libye ou utilisent son littoral comme tremplin vers l'Europe sont particulièrement touchées par cette instabilité. À Zouara et dans ses environs, sur la côte nord d'où partent la majorité des bateaux vers l'Europe, MSF a donné du matériel d'hygiène, notamment du chlore, des masques et des gants de protection, au comité local de crise pour l'aider à faire face au nombre de corps rejetés par la mer.

MADAGASCAR

Personnel en 2014 : 40 | Dépenses : 0,4 million d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/madagascar



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

670 patients traités contre le paludisme

290 accouchements

En juin, Médecins Sans Frontières (MSF) a remis son projet du sud de Madagascar au ministère de la Santé.

Après la crise politique de 2009, les Malgaches ont dû faire face à une détérioration de la situation économique et sanitaire. MSF a mené plusieurs évaluations des besoins avant d'ouvrir un projet à Bekily, dans la région d'Androy, en 2011. Basé à l'hôpital de Bekily, ce projet soutenait aussi deux centres de santé et s'est concentré sur la prise en charge

des complications de la grossesse et des urgences obstétricales, la malnutrition infantile, et les cas de tuberculose (TB), de schistosomiase (une maladie parasitaire curable) et de paludisme.

Sur la durée du projet, les équipes ont assuré 12 000 consultations prénatales et 20 000 consultations d'urgence, dont 42% pour des enfants jusqu'à cinq ans, et admis 1 460 d'entre eux à l'hôpital. Un patient sur quatre souffrait du paludisme et, au total, 130 cas de tuberculose ont été diagnostiqués et soignés.

MALAWI

Personnel en 2014 : 586 | Dépenses : 7,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/malawi



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

43 300 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

400 patients sous traitement TB

La pénurie de soignants qualifiés limite sérieusement l'offre de soins au Malawi : le taux de postes vacants pour le personnel clinique avoisine les 60%.

Depuis de nombreuses années, Médecins Sans Frontières (MSF) aide le système de santé national à renforcer la prise en charge du VIH, en offrant de la formation et un appui technique, et en testant des schémas thérapeutiques novateurs qui permettent de soigner plus de personnes infectées.

En août, MSF et les autorités sanitaires du district de Chiradzulu ont engagé un processus de transfert en quatre ans d'un programme ouvert en 1997. MSF s'y emploie toujours à simplifier la prise en charge du VIH. Ainsi, depuis septembre, près de 50% des patients sous antirétroviraux (ARV) ont un rendez-vous semestriel seulement, ce qui réduit le volume de patients et les temps d'attente aux centres de santé. De plus, grâce à un financement d'UNITAID, MSF utilise des tests qui permettent de mesurer le taux de CD4 et la charge virale directement au point de service. En fin d'année, cinq centres de santé évaluaient le test de mesure des CD4, et quatre, celui de la charge virale.

À Nsanje, MSF supervise la mise en place d'une politique qui vise à initier les ARV chez



Cet homme est examiné par un médecin au centre de santé de Thyolo, à trois heures de marche de son village.

toutes les femmes enceintes et allaitantes séropositives, quel que soit leur statut clinique, pour prévenir la transmission du virus aux bébés. L'équipe élabore aussi un programme de prise en charge de la tuberculose (TB) dans 14 centres de santé pour instaurer une gestion intégrée du VIH et de la TB. En outre, les services de conseil, dépistage et traitement chez les travailleurs du sexe, les couples dont un des partenaires est séropositif, les adolescents, et les personnes à un stade avancé de l'infection à VIH, sont renforcés.

À Thyolo, la mise sous traitement VIH de première intention a été remise au ministère de la Santé en décembre 2013 tandis que MSF continue d'encadrer le personnel local qui fournit les traitements de deuxième intention et mesure la charge virale des patients. Le transfert total est prévu pour 2015. En 2014, les équipes de MSF et du ministère de la Santé ont admis au total 4 200 patients dans des groupes de soutien communautaires, dont les membres, séropositifs, vont à tour de rôle chercher les ARV pour l'ensemble du groupe. Plus de 22 860 tests de mesure de la charge virale ont été effectués à Nsanje et Thyolo.

En 2014, le programme de bourses de MSF « Ressources humaines rurales pour la santé » a diplômé douze étudiants, qui travailleront dans les zones enclavées de Thyolo, Nsanje et Chikhawa qui manquent de personnel.

Projet en milieu carcéral

MSF a lancé un nouveau projet dans les prisons de Maula à Lilongwe, et Chichiri à Blantyre. Quelque 4 400 détenus et membres du personnel ont été testés pour le VIH, la TB, l'hépatite B et les maladies sexuellement transmissibles (MST). MSF a fourni des traitements contre le VIH, la TB et les MST et vacciné contre l'hépatite B. Pour améliorer et étendre les services de santé en prison, MSF a également offert des bourses de formation à quatre membres du personnel, aménagé des salles de consultation, des pharmacies et des laboratoires, et soutenu les services ambulatoires généraux.

En 2014, MSF a lancé un projet de dépistage du VIH et des MST chez les camionneurs et travailleurs du sexe près de la frontière mozambicaine, et testé respectivement 50 et 300 d'entre eux.

MALI

Personnel en 2014 : 883 | Dépenses : 9,5 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/mali



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

173 500 consultations ambulatoires

75 700 patients traités contre le paludisme

15 000 vaccinations de routine

En 2014, un regain d'insécurité dans certaines zones du nord du Mali a sérieusement entravé l'accès aux soins : des djihadistes ont poursuivi leurs attaques contre des cibles militaires et les négociations de paix n'ont pas abouti.

Nord du Mali

Dans les zones contrôlées par certaines factions ou en proie à de violents heurts entre groupes armés, les civils n'ont pu bénéficier de soins. De plus, les autorités manquent de personnel soignant et de moyens pour lutter contre les crises sanitaires telles que les épidémies. Les programmes de Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploient à combler des lacunes importantes entre les besoins et les services disponibles.

En 2014, les équipes de MSF ont assuré plus de 47 750 consultations dans les centres de santé qu'elles soutiennent dans la région de Gao. Dans certaines zones difficiles d'accès près de la ville d'Ansongo au sud, une équipe dispense des soins et des médicaments aux patients de l'hôpital de référence qui manque de soignants du secteur public pour couvrir les besoins de la population. En début d'année, MSF a soutenu le ministère de la Santé pendant une épidémie de rougeole et transféré 124 patients à l'hôpital de Gao pour y recevoir des soins.

En collaboration avec d'autres organisations, MSF a assuré le dépistage de la malnutrition infantile et la chimioprévention du paludisme

saisonnier (CPS) dans la région de Gao. Plus de 40 000 enfants âgés de trois mois à cinq ans ont reçu des antipaludéens qui les protègent pendant les quatre mois de la saison du paludisme. Les équipes ont réussi à atteindre une population dispersée dans un environnement particulièrement volatile.

À l'hôpital régional de Tombouctou, qui compte 65 lits, MSF met l'accent sur les urgences médicales et chirurgicales, et a enregistré en moyenne 700 admissions et 150 accouchements par mois. Au Centre de santé de référence (CSREF), les équipes reçoivent en consultation des patients atteints de maladies chroniques, notamment diabète ou hypertension, et soignent les complications.

Dans la région de Tombouctou, plus de 40% des habitants vivent à plus de 15 kilomètres du centre de santé le plus proche. Des équipes mobiles soutiennent le personnel de cinq centres périphériques et fournissent soins de base, vaccinations et dépistage de la malnutrition. Toutefois, l'insécurité qui a régné en 2014 dans la région et sur les routes a gravement entravé la supervision de ces structures et le dispositif de référence des patients qui nécessitent des soins ou une hospitalisation à Tombouctou.

Sud du Mali

Dans le sud relativement paisible, MSF a mis l'accent sur la santé des enfants et

notamment pris en charge des cas de paludisme (37 400 enfants traités), principale cause de mortalité infantile, et de malnutrition aiguë sévère, à Koutiala, dans la région de Sikasso. Les équipes de MSF soutiennent les soins de base dans cinq districts et le service de pédiatrie du centre de santé de Koutiala dont elles ont doublé la capacité au plus fort de la saison du paludisme, la portant à 400 lits. MSF gère un programme de CPS dans cette zone depuis trois ans et a traité 183 970 enfants en 2014. Du personnel paramédical local et des étudiants en médecine ont été formés et le projet pilote de soins pédiatriques préventifs, comprenant vaccinations et distributions de moustiquaires, s'est poursuivi dans le district de santé de Konséguela.

Réponse à l'épidémie d'Ebola

Après la confirmation de cas d'Ebola en octobre, deux équipes d'urgence ont été déployées à Kayes et Bamako pour ouvrir et gérer des centres de traitement Ebola (CTE). MSF a renforcé la capacité du ministère de la Santé à détecter les alertes et à y répondre, formé des équipes d'intervention rapide, contribué à définir des protocoles nationaux et soigné des patients dans les CTE pour prévenir de nouvelles infections. De plus, MSF a mis en place le 1^{er} décembre un système d'alerte précoce pour des cas suspects à Sikasso. Une équipe a formé 95 soignants de Sélingué et Yanfolila à la prise en charge d'Ebola.



Une fillette reçoit des antipaludéens d'un chef communautaire dans le cadre de la campagne de CPS dans la région de Gao.

MAURITANIE

Personnel en 2014 : 346 | Dépenses : 4,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1994 | msf.org/mauritania



Plus de 51 000 Maliens sont réfugiés au camp de Mbera en Mauritanie et dépendent presque exclusivement de l'aide internationale pour survivre. Beaucoup n'ont ni abri ni nourriture.

Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins de base et d'urgence ainsi qu'une prise en charge gynécologique et obstétricale des réfugiés du camp de Mbera et des communautés hôtes voisines de Bassikounou et Fassala. Grâce au soutien que MSF a fourni aux cliniques et hôpitaux publics, tous les habitants de cette zone économiquement marginalisée ont, pour la première fois, bénéficié de soins médicaux gratuits. En 2014, la majorité des procédures chirurgicales vitales étaient des césariennes et des interventions de chirurgie abdominale et orthopédique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

175 800 consultations ambulatoires

1 800 accouchements

260 interventions chirurgicales

En 2013, la crise politique et l'insécurité au Mali ont forcé des milliers de Maliens à fuir en Mauritanie. Malgré l'amorce d'un processus de paix en 2014, le nord du Mali est encore si dangereux que les services publics en sont largement absents. Des groupes armés ont fait sécession tandis que de violentes attaques et le banditisme dissuadent les réfugiés de rentrer chez eux.

MEXIQUE

Personnel en 2014 : 84 | Dépenses : 2,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/mexico



Souvent victimes de violence au cours de leur voyage, les migrants n'ont accès qu'à peu de services et à aucune prestation de santé mentale en cas de violence sexuelle. Médecins Sans Frontières (MSF) leur propose des soins de base et un soutien psychologique, les réfère vers des hôpitaux et assure un suivi des cas urgents. Les équipes ont reçu plus de 10 000 consultations médicales et 1 000 consultations de santé mentale à Ixtepec, Apaxco, Lechería, Huehuetoca, Bojay et Tierra Blanca.

médicaments et standardisé les traitements. La prise en charge des patients s'est nettement améliorée et MSF a reproduit ce projet en octobre à Reynosa, Río Bravo et Valle Hermoso. Les soins de santé mentale et aux victimes de violences sexuelles ont été introduits à Nuevo Laredo et à Reynosa fin 2014.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

21 200 consultations ambulatoires

2 000 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

200 victimes de violences sexuelles prises en charge

MSF a aussi commencé à offrir un soutien de santé mentale aux victimes de violences extrêmes à Colonia Jardín dans la ville d'Acapulco qui enregistre le taux d'homicides le plus élevé du Mexique.

Améliorer la prise en charge des urgences dans l'État de Tamaulipas

Depuis plus d'une décennie, les habitants de l'État de Tamaulipas sont exposés à des violences extrêmes liées à la drogue. Seule structure de santé gratuite de qualité à Nuevo Laredo, l'hôpital général est ouvert aux populations vulnérables mais ne peut faire face au nombre de patients. MSF a collaboré avec les autorités sanitaires pour améliorer la prise en charge des urgences, et mis en œuvre une unité de triage en continu, augmenté la capacité du service d'urgence, formé du personnel, donné du matériel et des

Intégrer le traitement du Chagas

Bien qu'il soit répandu au Mexique, le Chagas est négligé. Cette maladie parasitaire peut rester asymptomatique pendant des années mais peut causer des complications invalidantes, voire la mort, si elle n'est pas traitée. Cette année, MSF et les autorités sanitaires ont collaboré pour apporter une réponse intégrée dans l'unité de soins de la municipalité de San Pedro de Pochutla, dans l'État d'Oaxaca. Sensibilisation, prévention (y compris 3 145 tests de diagnostic rapide), dépistage et traitement sont proposés, et MSF fournit un appui technique et des formations. Cinq centres de santé de la zone ont été formés à la prise en charge de cette maladie.

Les disparus de l'État de Guerrero

Depuis octobre, MSF offre un soutien psychosocial et thérapeutique à près de 400 proches et camarades de classe des 43 étudiants disparus à Iguala le 26 septembre.

Enlèvements, extorsions, violences physiques et psychologiques, et meurtres menacent la population urbaine et les migrants qui traversent le Mexique pour rejoindre les États-Unis.

MYANMAR

Personnel en 2014 : 1 146 | Dépenses : 14 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/myanmar



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

51 600 consultations ambulatoires

34 700 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

1 300 patients sous traitement TB



Patient en traitement contre la TB-MR à la clinique de MSF du bidonville d'Insein à Rangoun. C'est la plus grande clinique VIH/sida et TB du Myanmar.

Le projet de Médecins Sans Frontières (MSF) dans l'État de Rakhine au Myanmar a été suspendu pendant la majeure partie de l'année mais fin 2014, il offrait de nouveau des soins essentiels à des milliers de victimes d'une crise médicale humanitaire.

En février, les autorités ont suspendu un projet de MSF qui offrait depuis longtemps des soins de base aux communautés très vulnérables de 24 camps de déplacés et des villages isolés du nord et de l'est de l'État de Rakhine. Les activités n'ont repris qu'à la mi-décembre.

Dès juin, MSF a pu fournir du personnel médical aux structures gérées par le ministère de la Santé dans l'État de Rakhine, ainsi que des véhicules et équipements médicaux aux équipes d'intervention rapide du ministère de la Santé dans les communautés de Sittwe et Pauktaw. Les patients séropositifs qui étaient pris en charge par MSF ont aussi été soutenus. Après la reprise officielle des activités, les équipes de MSF ont reçu plus de 3 400 consultations en moins d'un mois, principalement pour des dermatoses et infections des voies respiratoires, et effectué 550 suivis de grossesses.

En fin d'année, certaines activités du projet n'avaient toujours pas repris.

VIH et tuberculose (TB)

Travaillant en collaboration avec le ministère de la Santé, MSF fournit des antirétroviraux (ARV) à plus de la moitié des 70 000 patients sous traitement et reste un acteur clé de la prise en charge du VIH/sida et de la TB au Myanmar. MSF soigne les co-infectés par la TB et le VIH dans des programmes intégrés dans les États de Shan et de Kachin, ainsi qu'à Rangoun et Dawei, dans la région de Tanintharyi. Ces programmes proposent aussi le traitement des maladies sexuellement transmissibles, de l'éducation thérapeutique, un soutien psychologique et social et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En novembre, MSF a inauguré sa clinique nouvellement rénovée dans la communauté d'Insein, à Rangoun. Cette clinique est la plus importante du pays pour la prise en charge du VIH/sida et de la TB. Elle soigne actuellement environ 10 000 patients.

Depuis fin 2014, MSF soutient aussi trois centres de dépistage et accompagnement pour le VIH à Dawei et ses environs qui ciblent notamment les groupes plus difficiles à atteindre, tels que travailleurs du sexe, migrants et homosexuels. Les conseillers de MSF animent aussi des groupes de soutien dans ces communautés.

L'année 2014 marque une étape importante dans le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV), une infection liée au VIH qui entraîne la cécité. Au Myanmar, environ un quart des patients à un stade avancé du VIH/sida développent cette maladie. Après des années de négociations sur les prix avec le fabricant, MSF a pu

commencer à administrer le valganciclovir à ses patients à Dawei, à raison d'un seul comprimé par jour. Auparavant, ceux-ci devaient endurer des injections directement dans les yeux alors que le traitement oral était disponible depuis 2001 dans les pays à haut revenu.

Cliniques mobiles d'urgence

En avril, MSF a ouvert des cliniques mobiles pour apporter des soins aux déplacés lorsque de nouveaux combats ont éclaté dans les États de Shan et Kachin au nord.

TÉMOIGNAGE

MA* – est atteinte du VIH à un stade avancé et de CMV. Elle est la première patiente à avoir bénéficié du valganciclovir

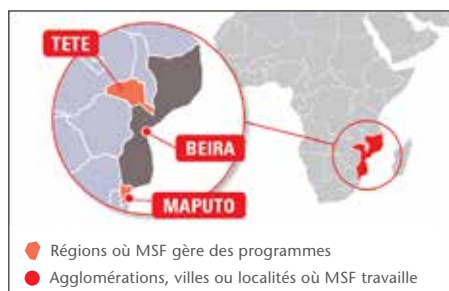
« Si je n'étais pas [allée] à la clinique de Dawei, je serais probablement morte. Pour le CMV, le médecin a dit que lorsqu'il examinait mes yeux, il voyait beaucoup de lésions sur la rétine à travers le cristallin. Après quatre mois de traitement, la situation s'est améliorée. Je n'ai pas ressenti d'effets secondaires et je me sens mieux maintenant. Avant, je devais me coucher tout le temps. Maintenant, je peux me déplacer seule. J'ai même recouvré la vue et je peux lire les messages sur mon téléphone mobile.

Si je n'avais pas reçu le traitement à temps, j'aurais peut-être perdu la vue dans les trois mois. J'ai beaucoup de chance d'avoir pu prendre ce traitement oral. »

* Le nom de la patiente a été modifié

MOZAMBIQUE

Personnel en 2014 : 370 | Dépenses : 7,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/mozambique



Au Mozambique, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler certaines des lacunes les plus graves dans la prise en charge du VIH/sida et de la tuberculose (TB).

La réponse nationale a progressé ces dernières années mais le VIH reste la principale cause de mortalité chez les adultes au Mozambique. Selon le ministère de la Santé, 1,6 million de personnes seraient infectées. De plus, le pays se classe au cinquième rang mondial du nombre de co-infections VIH-TB et doit faire face à l'apparition de TB multirésistantes (TB-MR).

Depuis 2001, MSF aide le ministère de la Santé à garantir l'accès à une prise en charge intégrée du VIH/sida et de la TB dans les districts de santé de Kampfumo et Nhamankulo (anciennement Chamanculo). Ces prochaines années, il s'agira d'offrir des soins spécialisés aux cas compliqués et de s'attaquer aux problèmes émergents du

dépistage tardif du VIH, de la résistance aux antirétroviraux (ARV) de première intention et des co-infections de maladies opportunistes telles que la TB-MR et le sarcome de Kaposi, un cancer qui provoque la croissance de tissus anormaux sous la peau. Au centre de santé Primeiro de Maio, le projet de MSF cible principalement les adolescents et soutient les groupes ARV communautaires urbains.

À Maputo et dans le district de Changara, la mesure de la charge virale a été intégrée dans les centres de santé publics dans le cadre d'un projet pilote visant à améliorer le suivi des patients. Dans la province de Tete, MSF travaille avec des groupes ARV communautaires, dont les membres se réunissent régulièrement pour se soutenir mutuellement et chercher à tour de rôle les médicaments au centre de santé. Fin 2014, plus de 10 500 personnes avaient rejoint ces groupes. Un nouveau « projet corridor » a été ouvert dans les villes à fort transit de Tete et Beira pour cibler les populations difficiles à atteindre, telles que travailleurs du sexe, camionneurs et saisonniers. Plus de 2 000 personnes ont été dépistées et traitées pour le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

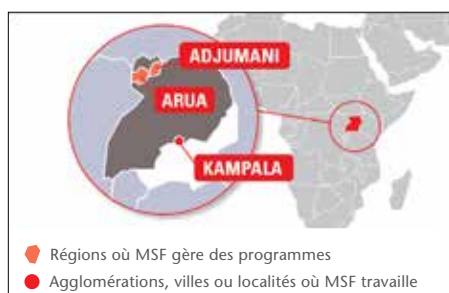
38 300 consultations prénatales

31 400 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

3 600 femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus

OUGANDA

Personnel en 2014 : 568 | Dépenses : 6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/uganda



des soins de base aux réfugiés au centre de transit et dans quatre camps. Les équipes ont dépisté la malnutrition infantile, ouvert des cliniques de soins ambulatoires et hospitaliers, des maternités et un centre de nutrition thérapeutique intensif, et ont organisé l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour assurer des normes minimales d'hygiène. Comme le nombre de nouveaux arrivants diminuait et que d'autres agences commençaient à couvrir certains besoins, MSF a recentré ses activités sur les deux plus grands camps au sud, Ayilo 1 et Ayilo 2, et sur les dépistages et les consultations au centre de transit. Plus de 124 000 consultations ont été assurées et plus de 4 000 patients admis à l'hôpital.

Beaucoup d'enfants réfugiés vus par MSF souffraient d'infections respiratoires, sources d'épidémies dans des environnements surpeuplés. De juillet à septembre, MSF a conduit trois campagnes de vaccinations contre le pneumocoque et l'*Haemophilus influenzae* de type B, les deux principales causes d'infections respiratoires chez les enfants, et totalement immunisé plus de 2 700 enfants de moins de deux ans dans les camps de réfugiés ou les villages proches. Cette campagne est la première menée en Ouganda avec un vaccin antipneumococcique conjugué et une des premières parmi des réfugiés.

Fermeture du programme VIH/tuberculose (TB) d'Arua

En juillet, le programme VIH/TB ouvert par MSF en 2001 au sein de l'hôpital régional de référence d'Arua a été remis au ministère de la Santé et à SUSTAIN (Strengthening Uganda's Systems for Treating AIDS Nationally), une ONG ougando-américaine. MSF fournissait des soins cliniques, la gestion d'un laboratoire de dépistage du VIH, de la TB et de la TB résistante, et des antirétroviraux. MSF a aussi remis son centre de prise en charge de la TB multirésistante.

MSF poursuit le projet « Treatment Success » financé par UNITAID qui vise à améliorer l'accès au test de charge virale, y compris pour les bébés. Une équipe de MSF évalue également les besoins médicaux spécifiques dans des groupes très vulnérables, tels que les enfants, les adolescents et les populations mobiles.

Préparation aux épidémies de Marbourg

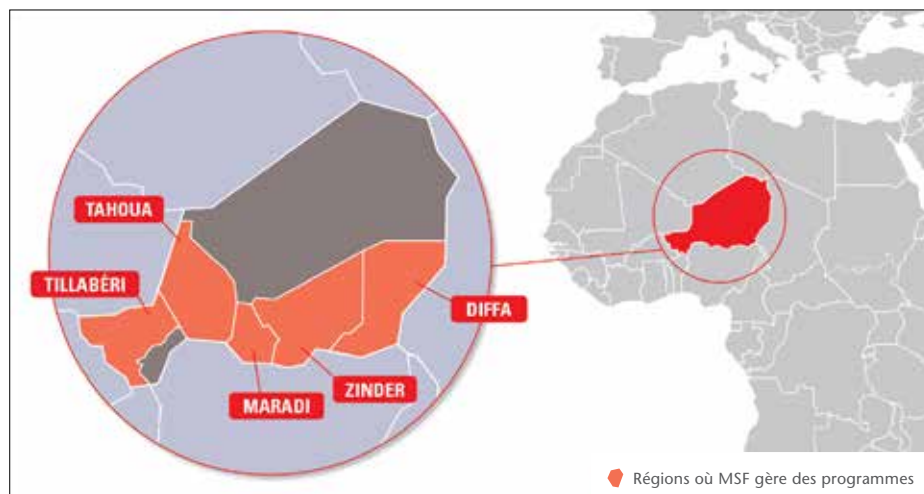
En octobre, la confirmation d'un cas de fièvre hémorragique de Marbourg à Kampala a déclenché une intervention conjointe du ministère de la Santé, de MSF et des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies. MSF a ouvert cinq centres de transit et un centre de traitement Ebola dans des hôpitaux de Kampala, et formé des soignants de ces sites et d'autres provinces. Aucun autre cas n'a été signalé.

Fin octobre, plus de 128 000 Sud-Sudanais fuyant les violences étaient entrés en Ouganda.

Quelque 81 000 d'entre eux se sont installés dans le district d'Adjumani, au nord de l'Ouganda. Une fois enregistrés au centre de transit de Numanzi, ils ont été dispersés dans des camps. Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé un programme d'urgence pour fournir

NIGER

Personnel en 2014 : 1 866 | Dépenses : 23,5 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/niger



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

508 300 consultations ambulatoires

185 100 patients traités contre le paludisme

85 700 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

Médecins Sans Frontières (MSF) améliore et développe les programmes de santé intégrés afin de réduire la morbidité et la mortalité infantiles au Niger.

Au Niger, la malnutrition infantile atteint des niveaux épidémiques qui culminent à la « période de soudure » entre les récoltes de mai et septembre, lorsque les réserves de nourriture des ménages s'épuisent et ne couvrent plus les besoins nutritionnels. Cette période coïncide avec la saison des pluies et la prolifération des moustiques porteurs du paludisme. Cette combinaison est mortelle pour les jeunes enfants : la malnutrition les rend plus vulnérables aux maladies telles que le paludisme et la maladie favorise la malnutrition.

MSF collabore avec les autorités nationales et des ONG (FORSANI, Befem/Alima) pour réduire la mortalité chez les moins de cinq ans dans plusieurs régions du pays, en se concentrant notamment sur la prise en charge des enfants atteints de malnutrition sévère et paludisme. En 2014, les équipes ont soutenu six centres en hospitalisation et plusieurs en ambulatoire à Madarounfa et Guidan Roumdji (région de Maradi), Bouza et Madaoua (région de Tahoua), et Magaria (région de Zinder).

Pour compléter le traitement, MSF a mené pour la deuxième année consécutive une campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) dans la région du Sahel (Tahoua, Zinder et Maradi) qui a touché 447 500 personnes au total. La CPS consiste à administrer des antipaludéens. Elle s'utilise en parallèle des méthodes classiques de prévention des piqûres de moustiques, comme les moustiquaires, et a prouvé qu'elle réduisait sensiblement l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

Région de Zinder

À Magaria (Zinder), MSF a poursuivi un programme de soins médicaux et nutritionnels destinés aux enfants de moins de cinq ans et déployé pendant le pic de malnutrition dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Magaria ainsi que sept centres de santé et 21 dispensaires. En 2014, plus de 65 000 enfants ont reçu des Plumpy'Doz (nutrition complémentaire).

Région de Maradi

À Madarounfa, MSF gère deux centres de nutrition thérapeutique en ambulatoire et un centre en hospitalisation pour soigner les cas de malnutrition infantile aiguë sévère.

L'équipe supervise également quatre structures ambulatoires gérées par l'ONG nationale Forum Santé Niger (FORSANI). Sur 137 000 enfants dépistés, 14 500 ont été admis en traitement. MSF soutient le ministère de la Santé dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Madarounfa et a fourni en 2014 un appui supplémentaire à 11 centres de santé pendant le pic annuel du paludisme. Les activités de prévention comprenaient une CPS, 54 400 vaccinations et la distribution de 7 850 moustiquaires. Une unité d'hospitalisation temporaire à Dan Issa décharge les centres de Madarounfa pendant le pic de la malnutrition et soigne les enfants les plus gravement malades.



Des milliers de personnes ont fui la région du lac Tchad à cause des violences perpétrées par Boko Haram. Beaucoup se sont réfugiées dans la région de Diffa, au sud-est du Niger.



Dépistage de la malnutrition pendant une campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier. Cette prévention comprend l'administration d'antipaludéens.

À Guidan Roumdji, MSF soutient cinq centres de santé, où des consultations ambulatoires et des vaccinations sont disponibles pour les enfants jusqu'à cinq ans. Les cas de malnutrition sévère sont dépistés et traités dans des centres ambulatoires de nutrition thérapeutique et les enfants qui présentent des complications médicales ou des maladies connexes sont admis dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district soutenu par MSF. En 2014, plus de 125 800 enfants ont été soignés en ambulatoire et environ 10 000 ont été hospitalisés. Pendant le pic saisonnier de paludisme de juin à décembre, MSF fournit des médicaments à six centres de santé supplémentaires, forme du personnel et supervise les activités médicales. Près de 9 300 cas pédiatriques de paludisme ont été traités et plus de 67 000 enfants de trois à 59 mois ont reçu une CPS.

Région de Tahoua

Dans le district de Madaoua, MSF aide tout au long de l'année six centres de santé intégrés à soigner les maladies infantiles et les cas de malnutrition aiguë sévère. En 2014, plus de 4 800 cas de malnutrition infantile aiguë ont été admis dans les programmes d'hospitalisation et plus de 13 660 ont été soignés en ambulatoire. Des activités psychosociales sont aussi mises en œuvre pour garantir une bonne récupération et un développement sain après la malnutrition. Le psychologue itinérant de MSF a assuré plus de 2 000 consultations pour accompagner les mères et les enfants en introduisant des activités propices au développement psychosocial et

psychomoteur (la relation entre la fonction cognitive et le mouvement physique), et organisé des sessions individuelles et groupales.

Dans le district de Bouza, MSF fournit des soins pédiatriques et nutritionnels aux enfants de moins de cinq ans à l'hôpital et dans six centres de santé de la zone. Les équipes conduisent également un programme de décentralisation des soins essentiels dans trois zones de santé : les enfants et femmes enceintes peuvent être soignés au dispensaire et ne se rendent à l'hôpital que s'ils y sont référés.

MSF commence également à prendre en charge des cas pédiatriques de VIH et de tuberculose à Madaoua et à Bouza. À Bouza, une formation de base sur le VIH est donnée au personnel hospitalier afin de réduire la stigmatisation.

MSF a intégré ces deux districts dans sa campagne de CPS. Toutes les zones de santé ont été couvertes et 237 000 enfants âgés de trois à 59 mois ont été traités.

Aide aux réfugiés du Nigéria

Les actions violentes de Boko Haram dans l'État de Borno, au Nigéria, ont poussé des populations à se réfugier dans les pays voisins, dont la région de Diffa, au sud-est du Niger. Face à cet afflux principalement de femmes, enfants et personnes âgées, MSF a apporté son soutien aux centres de

santé de N'Garwa et Gueskerou à partir de décembre, assuré l'accès gratuit aux soins et distribué des kits de secours aux nouveaux arrivants. MSF est intervenu pour enrayer une épidémie de choléra parmi les réfugiés et la population hôte à Diffa, après que des cas ont été signalés à Diffa et Chatimari. Des équipes ont ouvert des centres de traitement du choléra et des points de réhydratation orale, et formé le personnel du centre de santé local à la chloration de l'eau aux points de réhydratation.

Épidémie de choléra

En septembre, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour enrayer une épidémie de choléra qui a touché Tamaske, Madaoua, Bouza, Tahoua, Maradi et Madarounfa. Des équipes d'urgence ont traité environ 1 000 cas en quelques semaines. Cette intervention fait partie des opérations menées par EMUSa, l'équipe d'intervention médicale d'urgence de MSF pour le Sahel. Basée au Niger, elle vise à instaurer une meilleure surveillance et répondre plus rapidement aux urgences.

Transfert du projet de Tillabéri

Le programme de soins de santé pour les réfugiés maliens et la communauté hôte à Abala, dans la région de Tillabéri, a été remis au Croissant-Rouge qatari en juin. Il a assuré un total de 20 777 consultations.

NIGÉRIA

Personnel en 2014 : 508 | Dépenses : 9,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1971 | msf.org/nigeria



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

28 300 consultations ambulatoires

26 800 patients traités contre le choléra

13 000 patients hospitalisés

10 000 patients traités contre le paludisme

En 2014, la sécurité s'est détériorée dans de nombreuses régions du Nigeria. La violence et les déplacements ont affecté la santé des populations et réduit l'accès aux services médicaux.

Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforce de fournir des soins aux communautés dans le besoin mais l'insécurité a provoqué la fermeture temporaire de certaines cliniques.

Aide médicale aux déplacés

L'instabilité politique, les nombreuses attaques de Boko Haram et les opérations de sécurisation menées par l'armée nigériane ont forcé des milliers de personnes à fuir. Jusqu'à 400 000 déplacés internes se sont installés dans la région de Maiduguri, la capitale de l'État de Borno, dans des familles hôtes ou des camps ouverts en juillet. Médicaments et médecins restent rares.

Depuis août, MSF soigne des déplacés dans deux des plus grands camps. Des cliniques mobiles hebdomadaires ont dépisté les cas de malnutrition et offert des soins prénatals aux femmes enceintes. En fin d'année, MSF avait assuré 10 000 consultations dans les camps. De plus, un système de veille sanitaire a été mis en place pour intervenir en cas d'épidémie et lancer des campagnes de vaccination.



Traitement de l'eau au chlore pendant une épidémie de choléra au nord-est du Nigeria.

Une épidémie de choléra s'est déclarée fin septembre et, en un mois, 4 500 cas et 70 décès ont été signalés à Maiduguri. MSF a ouvert un centre de traitement du choléra de 120 lits et cinq points de réhydratation orale. En décembre, 6 833 patients avaient été soignés, dont 40% étaient des déplacés vivant dans les camps.

Soins obstétricaux

À l'hôpital de Jahun, dans l'État de Jigawa, où le taux de mortalité maternelle est parmi les plus élevés du pays, MSF a poursuivi le programme de soins obstétricaux d'urgence, et admis au total 7 980 femmes, soit 11% de

plus qu'en 2013. L'équipe a assisté plus de 5 700 accouchements. La méthode « mère kangourou », par laquelle les mères portent leur bébé peau à peau, a été introduite après l'agrandissement de l'unité de néonatalogie. À l'origine, cette technique était utilisée dans les contextes pauvres en ressources qui ne disposaient pas de couveuses pour les prématurés. Elle s'est révélée bénéfique pour le développement et le bien-être de l'enfant.

MSF soutient aussi l'hôpital de Jahun pour la prise en charge des fistules obstétricales. Ces lésions du canal utérin, souvent dues à un travail prolongé ou compliqué,

provoquent douleurs et incontinence, et sont souvent source de stigmatisation. MSF offre une chirurgie réparatrice et un soutien psychosocial pour aider les femmes à réintégrer leur communauté. Au total, 264 femmes en ont bénéficié en 2014.

Soins pédiatriques

À l'hôpital pédiatrique de Sokoto, MSF a soigné les enfants atteints de noma. Cette gangrène foudroyante qui ravage le visage est courante chez les moins de six ans. La cause exacte n'est pas connue mais la malnutrition, le manque d'hygiène et la consommation d'eau non potable comptent parmi les facteurs de risque. Des conseillers psychosociaux ont assuré 90 séances groupales et 12 consultations individuelles, et 50 enfants ont été hospitalisés pour recevoir des soins. Un soutien nutritionnel et psychologique a été offert et la chirurgie réparatrice est prévue pour 2015. En l'absence de traitement, le noma enregistre un taux de mortalité d'environ 90%. Quelque 140 000 nouveaux cas sont signalés

chaque année, principalement en Afrique sub-saharienne.¹

Les équipes soignent toujours les enfants atteints de saturnisme dans huit villages de l'État de Zamfara. Le saturnisme peut provoquer des lésions au cerveau, des problèmes rénaux, voire la mort. En 2014, le nombre de patients a diminué. MSF a donc fermé trois cliniques itinérantes mais a poursuivi son action de plaider auprès du gouvernement nigérian afin qu'il aide ces villageois. MSF a également dépisté la rougeole, la méningite et la fièvre jaune chez les enfants, soigné plus de 3 560 cas de paludisme et mené plus de 7 680 consultations ambulatoires.

Lutte contre des épidémies

Au Nigéria, MSF dispose d'une unité d'intervention d'urgence (NERU) qui assure une alerte précoce et une réponse rapide aux épidémies saisonnières de maladies infectieuses dans les États du nord-ouest (Zamfara, Kebbi, Sokoto) et au Niger.

De juin à décembre, NERU a traité 6 066 cas de choléra à Goronyo (États de Sokoto), Aliero (État de Kebbi), et Mada, Anka et Shagari (État de Zamfara). Environ 330 cas de méningite ont été soignés à Aliero. Cependant, des actes de banditisme et attaques de villages, principalement dans le Zamfara, ont régulièrement limité les déplacements de l'équipe d'urgence pendant de courtes périodes.

Lutte contre Ebola

De juillet à octobre, MSF a fourni un appui technique en lien avec Ebola aux autorités sanitaires de Lagos et Port Harcourt pour isoler les cas et rechercher les contacts, et offert des formations et de l'éducation thérapeutique. À Lagos et Port Harcourt, 20 cas ont été confirmés et huit patients sont morts. Au Nigéria, l'épidémie a été déclarée terminée le 20 octobre.

¹ Peter Nthumba P., Carter L., *Visor flap for total upper and lower lip reconstruction: a case report*, Journal of Medical Case Reports 2009, 3:7312



Patients au centre de traitement du choléra de MSF. Les cas sévères nécessitent une hospitalisation afin d'être réhydratés par voie intraveineuse.

OUZBÉKISTAN

Personnel en 2014 : 246 | Dépenses : 5,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/uzbekistan



Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer la qualité et la disponibilité des traitements antituberculeux (TB).

L'Ouzbékistan fait partie des nombreux pays d'Asie centrale qui enregistrent une forte prévalence de la TB résistante (TB-R). Cette forme de la TB ne répond pas aux traitements standards de première intention. Or, l'accès au test et à des soins de qualité reste limité et la TB-R demeure en grande partie non diagnostiquée et non traitée.

MSF estime que de nouvelles approches de dépistage et de traitement, telles que des soins ambulatoires, des tests de diagnostic rapide et un programme de soutien global aux patients (comprenant éducation, soutien psychologique, transport, aide alimentaire et financière), contribueront à améliorer l'observance au traitement et à enrayer la transmission de la maladie.

Lutte contre la TB au Karakalpakstan

Dans la république autonome du Karakalpakstan, MSF gère, en collaboration avec le ministère de la Santé, un programme de lutte contre la TB qui

aide les patients à gérer les effets secondaires de leur traitement et offre un soutien psychosocial pour améliorer son observance. En 2014, plus de 2 000 patients ont été mis sous traitement de première intention et 607 traités pour une TB-R. Beaucoup ont été soignés en ambulatoire, ce qui permet d'éviter le stress de l'hospitalisation. En 2014, MSF a continué d'appliquer aux cas de TB multirésistante des schémas thérapeutiques courts, soit neuf mois au lieu des deux ans habituels. Les premiers patients à en avoir bénéficié en 2013 ont terminé leur traitement. MSF les suivra pendant 12 mois pour vérifier l'absence de récurrence.

Traitement du VIH à Tachkent

MSF tente de lutter contre l'épidémie de VIH à Tachkent, la capitale de l'Ouzbékistan. Des équipes ont continué de travailler au Centre du sida de la ville, où 671 patients ont été mis sous antirétroviraux. Un soutien psychosocial leur est également offert.

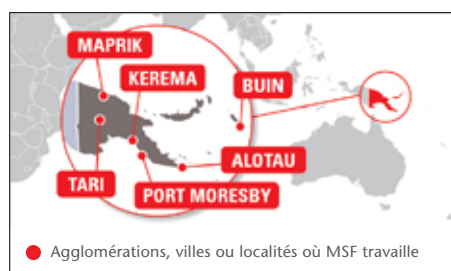
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2 000 patients sous traitement TB

570 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

Personnel en 2014 : 219 | Dépenses : 5,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/png



ont été rénovés, et une salle de consultation a été ouverte pour accueillir les cas suspects de TB. Plus de 290 personnes ont été dépistées et traitées et des activités d'éducation à la santé et de conseil ont été organisées. De plus, les équipes ont commencé à diagnostiquer et traiter les populations de zones enclavées, dont certaines ne sont accessibles qu'en bateau. MSF et l'entreprise technologique américaine Matternet ont testé avec succès l'utilisation de drones pour transporter les échantillons d'expectorations et les résultats entre des centres de santé éloignés et l'hôpital de Kerema.

Violences sexuelles, domestiques, sociales et tribales

Les violences domestiques et sexuelles restent une urgence humanitaire dont les conséquences sont individuelles, familiales et nationales. MSF collabore avec les autorités sanitaires pour offrir aux victimes un accès à des soins médicaux intégrés, gratuits, confidentiels, de qualité.

Le projet régional de traitement et de formation de Port Moresby a sensibilisé 50 000 personnes aux soins disponibles

pour les victimes de violences sexuelles, et mené plus de 900 consultations ambulatoires et 265 premières consultations pour viol. Dans la province des Hautes-Terres méridionales, l'équipe de MSF à l'hôpital de Tari a pratiqué 1 190 interventions chirurgicales majeures et assuré le suivi médical et psychosocial des victimes de violences. En juin, MSF a remis son projet de santé maternelle et infantile de Buin aux autorités sanitaires provinciales.

Intervention d'urgence aux Îles Salomon

En avril, les Îles Salomon ont connu des crues soudaines et des glissements de terrain, qui ont fait environ 10 000 sans-abri à Honiara, la capitale, et détruit ponts, routes et certains centres de santé. MSF a ouvert des cliniques mobiles dans les abris temporaires, reçu 1 443 consultations médicales, offert des sessions de santé mentale et des formations aux premiers secours psychologiques, et surveillé l'apparition d'éventuelles épidémies. De plus, MSF a mis en œuvre un programme de sensibilisation aux violences sexuelles, prévu avant les inondations, et élargi l'offre des services idoines à Honiara et dans la province de Guadalcanal.

En juillet, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un projet de dépistage et traitement de la tuberculose (TB) dans la province du Golfe.

MSF soutient l'hôpital général de Kerema depuis cette année pour améliorer le taux de dépistage de la TB. L'hôpital et son laboratoire

PALESTINE

Personnel en 2014 : 121 | Dépenses : 4,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1989 | msf.org/palestine



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

9 100 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

3 400 consultations ambulatoires

1 600 victimes de violences prises en charge

400 interventions chirurgicales

L'intensification des violences dans l'ensemble des Territoires palestiniens occupés et une guerre de 50 jours avec Israël ont marqué l'année 2014. Médecins Sans Frontières (MSF) a doublé sa capacité pour répondre aux besoins médicaux et psychologiques.

En juin, les tensions se sont aggravées entre Israël et la Palestine et l'opération Bordure protectrice lancée dans la Bande de Gaza le 8 juillet a fait 2 286 morts palestiniens, dont 25% d'enfants, et plus de 11 000 blessés. Parmi eux, 3 000 resteront handicapés. Un cessez-le-feu a été décrété le 26 août. Pour autant, sur les 500 000 déplacés, 54 000 ne sont pas encore rentrés chez eux.

L'accès aux soins reste extrêmement limité par le mur de Cisjordanie, le blocus de Gaza et d'autres mesures. Gaza manque d'équipements techniques et de formations aux soins spécialisés, notamment en chirurgie et santé mentale. La détérioration des conditions de vie met les mécanismes d'adaptation des populations à rude épreuve. En Cisjordanie et Jérusalem-Est, les violences quotidiennes, punitions collectives et humiliations aux points de contrôle ont des répercussions psychologiques.

Cisjordanie

En 2000, MSF a ouvert un programme de santé mentale dans les gouvernorats d'Hébron, Naplouse et Qalqilya, en Cisjordanie, puis l'a étendu à Jérusalem-Est en 2011. Il cible les adultes et enfants victimes ou témoins de violences



Une anesthésiste de MSF dans un hôpital de Gaza soigne un enfant gravement brûlé après la chute d'un missile sur la maison de sa famille.

Israélo-palestiniennes ou inter-palestiniennes. La souffrance psychologique entrave la vie quotidienne, en particulier de ceux qui ont reçu des ordres d'évacuation et dont les maisons ont été détruites, et ceux qui subissent régulièrement des attaques de colons et des opérations de fouille et d'arrestations menées par les forces de défense israéliennes. En 2014, plus de 5 500 personnes ont bénéficié d'un soutien psychologique.

Bande de Gaza

La demande en chirurgie réparatrice a explosé avec l'intensification du conflit à Gaza. En temps normal, les équipes de MSF opèrent ponctuellement (chirurgie de la main, intervention après brûlure ou correction de défauts) et repartent. Face à l'augmentation du nombre de blessés, une équipe chirurgicale d'urgence est restée en permanence à Gaza de juillet à septembre, pour pratiquer des interventions vitales. Une équipe de chirurgie réparatrice est restée jusqu'en décembre. Plus de 320 interventions chirurgicales ont été pratiquées en 2014.

Deux cliniques de MSF, l'une en ville de Gaza, l'autre sous une tente gonflable à l'hôpital Nasser, ont offert des soins postopératoires, dont 12 700 pansements, 11 800 séances de physiothérapie et de l'ergothérapie. Plus de 1 000 patients ont reçu des soins de rééducation et 350 étaient encore sous traitement en fin d'année.

Après un an et demi, MSF a suspendu son soutien à l'unité de soins intensifs de l'hôpital Nasser dont les résultats ne répondaient pas aux attentes. Des sessions de formation avec les médecins et infirmiers sont maintenant planifiées.

Le programme de santé mentale de Gaza, suspendu en 2011 par les autorités locales, a repris en octobre pour répondre aux besoins après l'opération Bordure protectrice. Les consultations de santé mentale sont intégrées aux soins postopératoires. MSF projette d'ouvrir dans les prochains mois un programme de santé mentale pédiatrique au sein des structures du ministère de la Santé.

BLOG Hazem Abu Malouh, médecin

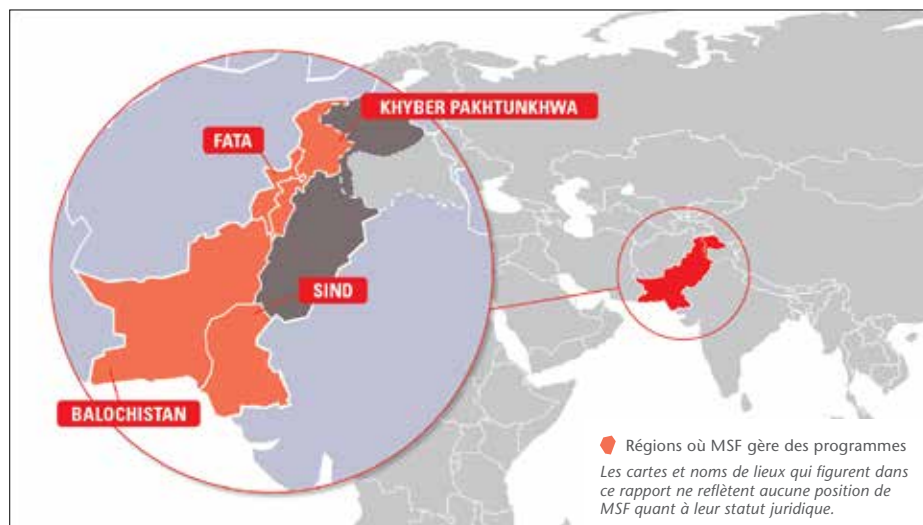
« C'est dur car nous sommes sans nouvelles de patients qui venaient régulièrement pour des soins. Ou bien nous voyons des patients qui nous racontent des histoires terribles, comme cette fillette de sept ans brûlée au visage par une explosion, venue se faire soigner. Quand je lui ai demandé où étaient ses parents, elle m'a dit qu'ils étaient morts. Et puis cette femme de 32 ans, légèrement blessée par des éclats mais en assez bonne santé physique. Elle était choquée par la perte de ses quatre frères. Deux venaient de se marier et tous étaient morts ces dernières semaines. Nous écoutons les patients ; ils ont besoin de parler mais ne comprennent pas ce qui leur arrive.

Nous passons réellement par toutes sortes d'émotions. Il y a aussi des histoires incroyables. Comme ce patient en chaise roulante que nous suivons depuis quelque temps... Quand j'ai appris que la ville de Shujahia où il vit était sous les bombes et que tout le monde fuyait, je me suis demandé ce qu'il allait faire. Comment fuir en chaise roulante ? Puis, un soir que je regardais la télévision qui montrait les réfugiés dans une école, je l'ai vu ! Il était vivant. C'était génial. »

En savoir plus : blogs.msf.org/hazem

PAKISTAN

Personnel en 2014 : 1 558 | Dépenses : 17,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | blogs.msf.org/pakistan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

279 900 consultations ambulatoires

25 200 accouchements

10 900 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

3 600 interventions chirurgicales

Au Pakistan, les femmes et les enfants souffrent particulièrement du manque d'accès aux soins et les besoins en néonatalogie sont considérables. Mères et enfants restent au centre de l'attention de Médecins Sans Frontières (MSF).

Les équipes répondent également aux besoins médicaux des communautés vulnérables en grande partie exclues des soins, notamment les déplacés et les groupes marginalisés et à faibles revenus.

Restrictions gouvernementales, bureaucratie, climat d'insécurité et de violences sporadiques, présence de groupes militants armés et opérations de contre-terrorisme entravent l'action et l'accès des travailleurs humanitaires qui sont confrontés à un climat de méfiance générale dans le pays. Les activités de MSF au Pakistan sont financées exclusivement par des dons privés, sans aucune contribution institutionnelle ni gouvernementale.

Balouchistan

Province la moins développée du pays, le Balouchistan accueille des milliers de réfugiés afghans. À Quetta et Kuchlak, MSF soigne en priorité les femmes et les enfants. Les cas de malnutrition sont nombreux et l'équipe apporte un soutien nutritionnel aux nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes et mères allaitantes en grave insuffisance pondérale. En 2014, 3 361 séances

psychosociales individuelles et groupales ont été organisées avec des femmes et des hommes, et des services supplémentaires de soutien psychosocial, tels que des garderies pour les enfants, sont disponibles.

Les équipes ont aussi admis et pris en charge 697 personnes atteintes de leishmaniose cutanée. Fréquente dans la région, cette maladie parasitaire est transmise par la piqûre d'un phlébotome et peut provoquer des lésions cutanées débilantes.

Au total, MSF a assuré près de 59 690 consultations et assisté 3 598 accouchements à Quetta et Kuchlak.

Au nord de Quetta, MSF soutient des services de santé génésique ainsi que des soins néonataux et pédiatriques spécialisés à l'hôpital du district de Chaman. Les équipes gèrent aussi des programmes de nutrition en ambulatoire et en hospitalisation, ainsi que la prise en charge et le soutien aux victimes de traumatismes. Elles ont assuré 6 978 consultations ambulatoires et assisté 4 048 accouchements. Plus de 5 795 femmes sont venues aux consultations prénatales. MSF supervise en outre le département ambulatoire de santé de la femme, géré principalement par le personnel du ministère de la Santé qui utilise les protocoles de MSF.



Ce médecin de MSF examine un enfant atteint de malnutrition dans le district de Dera Murad Jamali, à l'est du Balouchistan.



La gynécologue de MSF rassure Aminah : son bébé est en bonne santé.

aiguillé 114 957 patients), en réanimation (où 27 576 patients ont été accueillis et traités) et en salle d'observation. Des soins obstétricaux complets sont disponibles, y compris la chirurgie pour les accouchements compliqués. En 2014, le personnel a assisté 7 369 accouchements. En mai, MSF a ouvert une unité de néonatalogie pour les prématurés et les bébés ayant un faible poids à la naissance. De plus, MSF soutient la banque du sang, le service de stérilisation et les systèmes de gestion des déchets de l'hôpital.

Des salles d'isolement ont été ouvertes à Timurgara, après des épidémies de diarrhée aqueuse aiguë et de rougeole. MSF propose aussi des activités de prévention et de sensibilisation à la dengue dans les communautés et les écoles de la zone. Plus de 8 000 scolaires et enseignants ont assisté à ces séances de promotion de la santé.

Karachi

Situé en périphérie du port de pêche de Karachi, le bidonville pollué et surpeuplé de Machar Colony ne dispose d'aucun système d'assainissement adéquat. En 2012, MSF a ouvert, en partenariat avec le SINA Health, Education and Welfare Trust, une clinique de soins de base et d'urgence, dont des consultations ambulatoires et le triage, la stabilisation et le transfert des urgences. L'équipe assiste aussi les parturientes, organise des sessions d'éducation à l'hygiène et à la santé pour parents et enfants, et assure des consultations en santé mentale. La demande ne cesse d'augmenter à mesure que la communauté apprend grâce aux équipes de promotion de la santé l'existence des services proposés par la clinique et l'engagement de MSF à offrir des soins de qualité gratuits.

TÉMOIGNAGE

GUL BIBI – a amené sa petite-fille de huit mois à l'hôpital de Sadda, soutenu par MSF. Gul Bibi et sa famille ont fui leur village après que des milices en ont pris le contrôle, et détruit leurs maisons et leur cadre de vie. Ils vivent aujourd'hui dans un camp de déplacés.

« Nous vivions en paix. Nous vivions bien... puis, il y a trois ans, tout a changé. Ils sont venus dans la zone et plus rien n'a été comme avant... La peur était partout. Nous sommes passés d'une existence dans un havre de paix où tout le monde se connaissait, à une vie où nul ne sait à qui se fier, ni qui est qui... Je vois encore notre village brûler quand je ferme les yeux pour dormir. »

* Le nom a été modifié

À l'hôpital central du district de Dera Murad Jamali, dans l'est du Baloutchistan, MSF prend en charge en étroite collaboration avec le ministère de la Santé la malnutrition et offre des soins spécialisés aux nouveau-nés, nourrissons et enfants souffrant de complications médicales aiguës. Cette région enregistre des taux élevés de malnutrition, encore aggravés de mai à octobre par la période de soudure. Le programme ambulatoire de nutrition thérapeutique, ouvert toute l'année, a été renforcé pendant ces mois pour couvrir huit sites dans les districts de Jaffarabad et Nasirabad. Plus de 8 800 personnes ont reçu des suppléments nutritionnels.

MSF a remis au ministère de la Santé les unités de soins de base et les volets de santé sexuelle et génésique de Sohbat Pur et Mir Hassan respectivement en mai et en octobre, ainsi que les volets obstétrique et maternité de Nasirabad et Jaffarabad fin octobre.

Zones tribales sous administration fédérale (FATA)

MSF offre des soins médicaux aux déplacés et aux communautés vulnérables de Bajaur, l'Agence tribale la plus septentrionale. L'équipe soutient deux centres de soins de base, à Talai et Bilot, améliore les services ambulatoires et de soins prénatals, dépiste les cas de malnutrition infantile et vaccine les enfants. MSF travaille aussi à l'hôpital civil de Nawagai, en soins ambulatoires, aux urgences, et dans le service de santé maternelle et infantile. En pédiatrie, l'équipe offre vaccinations et nutrition thérapeutique aux enfants dénutris. En cas de complications, MSF assure le transfert des patients à Khar, Timurgara ou Peshawar.

Dans l'enclave sunnite de Sadda dans l'Agence de Kurram, MSF gère un service pédiatrique ambulatoire ainsi qu'un programme de nutrition thérapeutique pour les enfants jusqu'à cinq ans, au sein de l'hôpital général de Tehsil. Les nouveau-nés et les enfants de moins de 12 ans qui requièrent une hospitalisation sont pris en charge dans le service de pédiatrie soutenu par MSF et les transferts sont organisés. MSF apporte aussi un appui aux services de soins prénatals et postnatals. Enfin, quelque 160 cas de leishmaniose cutanée ont été traités dans un centre de MSF ouvert à la population générale.

À Alizai, une communauté shiite de Kurram, MSF gère un service pédiatrique ambulatoire pour les enfants de moins de 12 ans. En 2014, 59% d'entre eux avaient moins de cinq ans.

Khyber Pakhtunkhwa

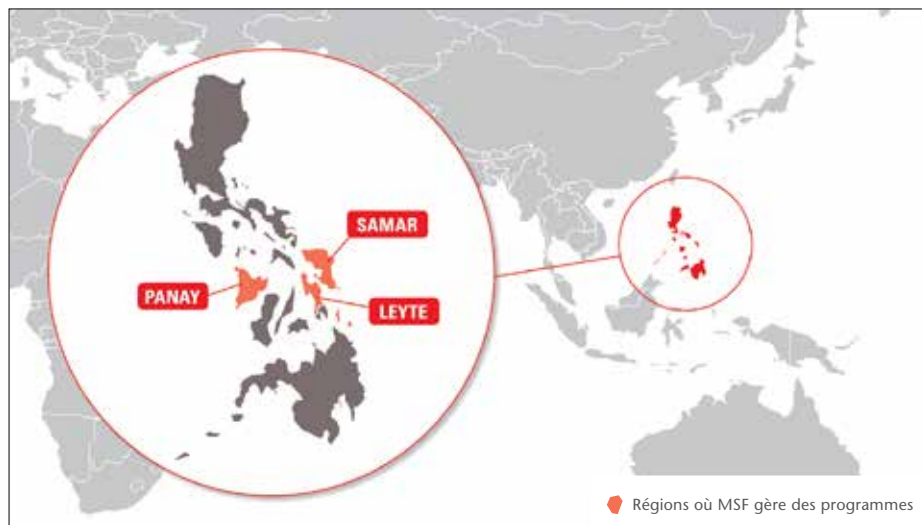
À Peshawar, le chef-lieu de cette province, MSF gère une maternité de 35 lits qui accueille des patientes référées par les centres de santé, hôpitaux publics et autres partenaires de santé du district et des FATA. Elle a admis plus de 3 700 patientes et enregistré 3 268 naissances.

La santé maternelle et infantile est au cœur des activités de l'hôpital public de Hangu, où MSF gère une permanence aux urgences, un bloc opératoire et des salles de chirurgie, et fournit un appui technique et des transferts en salle d'accouchement. MSF soutient en outre la banque du sang et le service de radiologie du ministère de la Santé.

À l'hôpital général de district de Timurgara dans le Lower Dir, MSF offre toujours son savoir-faire médical aux urgences (qui ont

PHILIPPINES

Personnel en 2014 : 114 | Dépenses : 6,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/philippines | blogs.msf.org/philippines



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5 900 consultations ambulatoires

2 700 accouchements

840 interventions chirurgicales

Aux Philippines, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi ses activités d'aide à la reconstruction dans les communautés touchées par le typhon Haiyan.

Sur l'île de Leyte, les services locaux ont retrouvé leur capacité de réponse aux besoins médicaux. MSF a donc fermé en mars sa tente-hôpital de 25 lits à Tanauan dans le district de Palo et en avril, l'hôpital gonflable de 60 lits dans la ville de Tacloban. Ensemble, ces structures ont assuré plus de 45 600 consultations et facilité 475 interventions chirurgicales majeures et 5 400 opérations mineures.

Les sessions de santé mentale individuelles et groupales se sont poursuivies à Tacloban et dans des écoles de Palo et Tanauan dans le cadre du programme ouvert immédiatement après le typhon. Les équipes ont par ailleurs contribué à identifier les enfants qui souffraient encore du traumatisme provoqué par le typhon. Plus de 7 400 patients ont bénéficié de ces services.

Une évaluation de MSF a révélé que les services obstétricaux disponibles à Palo étaient insuffisants au regard des besoins. Depuis mai, MSF soutient la maternité et l'équipe chirurgicale de l'hôpital provincial de Leyte en fournissant du personnel supplémentaire aux services de maternité, chirurgie et néonatalogie, en rénovant les salles et en assurant un approvisionnement adéquat en médicaments et matériel médical. De plus, les équipes ont réparé les parties endommagées de l'hôpital, installé de nouvelles structures et donné des équipements.

MSF a participé à la rénovation de l'hôpital général Abuyog à Leyte et de deux structures de la province du Samar oriental : l'hôpital Albino Duran Memorial à Balangiga et l'hôpital municipal de General MacArthur. Ces travaux devraient s'achever en 2015.

À Guiuan, sur l'île de Samar, où le typhon a presque détruit tout l'hôpital Felipe Abrego Memorial, MSF a soigné les patients sous une tente-hôpital jusqu'à ce que la construction d'un hôpital permanent soit terminée en juin. L'équipe a reçu environ 80 consultations par jour, principalement pour des infections des voies respiratoires et des maladies telles que la dengue. Lorsque le volume et la nature des

besoins médicaux sont revenus à leurs niveaux d'avant le typhon, MSF a facilité le transfert des patients dans la nouvelle structure et l'a remise aux autorités sanitaires provinciales, en donnant des équipements hospitaliers et un stock de médicaments et matériel médical suffisants pour six mois. Une petite équipe de MSF est restée jusqu'à fin octobre pour s'assurer du bon fonctionnement des services avant de finaliser la passation.

Le nouvel hôpital a résisté au typhon Hagupit de décembre 2014. Il a été réalisé en matériaux composites novateurs, à la fois recyclables, durables et adaptés au climat chaud et humide des Philippines.



Ces patients attendent leur tour à la consultation ambulatoire de l'hôpital de Guiuan, qui reçoit environ 80 consultations par jour.

RPD CORÉE

Personnel en 2014 : 3 | Dépenses : 0,5 million d'€ | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/dprk



Les négociations sont en cours pour ouvrir de nouveaux projets médicaux en République populaire démocratique de Corée (RPDC).

En RPDC, les structures de santé ne sont pas entretenues régulièrement et manquent de matériel et d'équipements médicaux. La population souffre en outre de pénuries alimentaires. Seules quelques ONG internationales sont autorisées à travailler dans le pays et leurs activités sont étroitement surveillées.

En juin 2014, dans le district d'Anju de la province de Pyongan du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) a achevé un projet visant à renforcer la capacité des services médicaux qui desservent la population locale, principalement par la formation de personnel et des dons de médicaments et de matériel. L'équipe a mis en œuvre une approche modulaire centrée sur la santé maternelle et infantile, comprenant une formation spécifique à la gestion des diarrhées, des affections respiratoires et neurologiques et de la malnutrition chez les enfants, et des

procédures obstétricales vitales. L'équipe de MSF s'est en outre rendue dans le service de pédiatrie et de maternité de l'hôpital local pour examiner les patients et évaluer la mise en pratique des modules de formation. MSF a fourni des équipements et des médicaments en rapport avec les formations, ainsi que de la nourriture aux patients, aux soignants et au personnel. À travers ce projet, MSF a offert des soins directs à 250 patients et une aide indirecte à 3 000 personnes.

Dès fin octobre, MSF a étudié la possibilité d'ouvrir d'autres d'activités. L'équipe a visité l'hôpital du district de Sukchon (province de Pyongan du Sud) et l'hôpital Kim Man Yu de Pyongyang. En fin d'année, MSF négociait avec le gouvernement l'ouverture de nouveaux programmes. En décembre, deux représentants du ministère de la Santé ont été invités par MSF à assister à Genève à une session de formation sur Ebola.

SERBIE

Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/serbia



Fin 2014, une équipe de Médecins Sans Frontières (MSF) est arrivée en Serbie, consciente que des milliers de migrants et demandeurs d'asile traversent le pays dans leur exode vers le nord de l'Europe.

Les rigueurs de l'hiver ont mis à rude épreuve les personnes contraintes de dormir dehors. MSF a constaté que les migrants sans papiers et demandeurs d'asile n'étaient ni

correctement enregistrés ni suffisamment aidés tant ils étaient nombreux. En collaboration avec les autorités, MSF a rénové deux centres d'accueil temporaires à Sjenica et à Tutin, et construit des sanitaires et des douches.

Depuis décembre 2014, les équipes fournissent une aide médicale aux migrants et demandeurs d'asile dans le village de Bogovadja, à environ 80 kilomètres de Belgrade, la capitale, ainsi qu'à Subotica, près de la frontière hongroise. Une équipe de MSF a géré des cliniques mobiles et distribué des centaines de kits spécialement conçus pour répondre aux besoins de populations en transit. Ils contiennent des produits essentiels : hygiène, nourriture et matériel de survie allant du dentifrice aux casseroles. Cette équipe a surtout soigné des maladies des voies respiratoires et des dermatoses, principalement causées par le froid et les mauvaises conditions sanitaires, ainsi que des troubles musculo-squelettiques. Certains patients souffrant de maladies chroniques,

telles que l'hypertension et le diabète, n'avaient plus de médicaments. MSF leur a donné un stock suffisant pour poursuivre leur traitement jusqu'à leur prochaine destination.

Pour plus d'informations sur les réfugiés et les migrants qui arrivent en Europe, voir la Bulgarie (p.27), la Grèce (p.35), et l'Italie (p.39).

TÉMOIGNAGE

UN AFGHAN, de 27 ans

« J'ai dû traverser plusieurs pays pour arriver ici : l'Iran, puis la Turquie et enfin la Bulgarie. La frontière entre l'Iran et l'Afghanistan était la plus dangereuse... J'ai aussi été détenu pendant deux mois et demi en Bulgarie. Je suis ici [à Subotica] depuis quatre jours et chaque jour, j'essaie de passer [en Hongrie] mais pour l'instant, je n'ai pas réussi. Chaque fois que j'échoue, je n'ai pas d'autre choix que de revenir ici : je n'ai nulle part où aller. Il fait très froid et je ne dors presque pas de la nuit. »

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Personnel en 2014 : 2 593 | Dépenses : 53 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/car | blogs.msf.org/car



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 401 800 consultations
ambulatoires

749 100 patients traités contre
le paludisme

13 400 interventions chirurgicales

La situation sanitaire en République centrafricaine (RCA) est catastrophique. Les conflits et déplacements empêchent les populations de bénéficier des services médicaux dont elles ont désespérément besoin.

Début 2014, la majorité des musulmans de la moitié ouest de la RCA ont fui le pays en quelques mois pour échapper aux attaques. Plusieurs milliers sont restés dans des enclaves, craignant pour leur vie. Les violences intercommunautaires et attaques perpétrées par des groupes armés ne visent toutefois pas seulement la population musulmane. Toutes les communautés de RCA sont touchées.

En décembre 2014, le pays comptait quelque 430 000 déplacés internes et des centaines de milliers de Centrafricains s'étaient réfugiés au Tchad et au Cameroun. Malgré la constitution d'un gouvernement de transition en janvier (des élections sont prévues en 2015), l'insécurité



Membres de l'équipe du projet de chirurgie d'urgence de MSF à l'hôpital général de Bangui.

persiste dans de nombreuses zones et empêche les réfugiés de rentrer. Actes de banditisme et incidents de sécurité sont fréquents et Médecins Sans Frontières (MSF) a été la cible directe d'attaques armées, de harcèlement et de vols. Le 26 avril, 19 civils non armés, dont trois membres du personnel national de MSF, ont été tués par des hommes armés à l'hôpital de MSF à Boguila.

Le pays manque cruellement de personnel qualifié et de vaccins. Les soins sont peu accessibles et chers, et l'approvisionnement en médicaments souvent interrompu. MSF reste le principal prestataire de soins en RCA : nombre de programmes de longue durée offrent une gamme complète de services, tandis que des projets d'urgence sont mis sur pied selon les besoins. Le paludisme est endémique et les conditions de vie déplorables génèrent des problèmes sanitaires tels qu'infections intestinales, diarrhées ou dermatoses.

Fourniture de soins à Bangui

À l'Hôpital général de Bangui, la capitale, MSF offre de la chirurgie d'urgence aux victimes de violences et de traumatismes, notamment d'accidents de la route. De décembre 2013 à mars 2014, la maternité et le service de chirurgie du centre de santé Castor ont

été soutenus jusqu'à ce que la situation s'améliore et permette aux habitants de se rendre dans les autres centres de santé de la ville. En juin, certaines activités ont repris et MSF a commencé à pratiquer de la chirurgie d'urgence, notamment obstétricale. Un programme d'aide médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles a été ouvert en juillet.

Le centre de santé Mamadou M'Baiki, dans le district PK5 de la ville, offre des soins de base aux enfants de moins de 15 ans. Des ambulances de MSF y transfèrent les cas urgents de tous âges. Depuis cette année, des cliniques mobiles visitent les déplacés plusieurs fois par semaine à la Grande Mosquée, à l'église de Fatima et au Centre paroissial St Joseph. Plus de 39 900 consultations ont été assurées dans le district, dont près d'un tiers pour du paludisme.

Au plus fort de la crise en 2014, environ 100 000 déplacés vivaient dans des camps de fortune dans et autour de l'aéroport M'poko. En fin d'année, ils n'étaient plus que 20 000. Deux tiers des patients venaient de Bangui pour bénéficier des soins offerts par MSF dans les camps, car ces services manquaient en ville. MSF a soigné des cas de paludisme, assisté des accouchements et traité plus de 80 victimes de violences sexuelles.

Lorsque MSF a commencé à travailler à l'Hôpital général en février, la chirurgie d'urgence à l'Hôpital communautaire de la capitale a été remise au Comité International de la Croix-Rouge. Le projet du centre Don Bosco a fermé en mars suite à une baisse significative du nombre de déplacés.

Secours aux déplacés

Depuis janvier, MSF prend en charge des déplacés, victimes de violences, femmes enceintes et enfants à l'hôpital universitaire régional de Berbérati. Des cliniques mobiles hebdomadaires ont visité quelque 350 personnes dans la zone de Berbérati. En juillet, les équipes ont mené des activités décentralisées en appui aux sept centres de santé qui desservent les villages voisins. Malnutrition, paludisme, diarrhées, infections des voies respiratoires et rougeole ont été les principales pathologies traitées. Plus de 41 900 consultations ambulatoires et 3 000 interventions chirurgicales ont été réalisées. Depuis Berbérati, MSF a également lancé une campagne de vaccination contre la rougeole qui a touché 23 000 enfants à Nola, dans la préfecture de Sangha-Mbaéré.

De janvier à avril, MSF a répondu à une flambée de violence contre des enclaves de déplacés et contre la population locale à Bouar (Nana-Mambéré) en ouvrant des cliniques mobiles et en soutenant les services d'urgences et de chirurgie de l'hôpital de Bouar.

En avril, après l'attaque de Boguila, dans la préfecture d'Ouham, MSF a réduit son offre de services à un centre de soins comprenant une unité ambulatoire, quatre dispensaires,

le dépistage et traitement du paludisme (« Points palu ») et la prise en charge du VIH. Les Points palu ont été remis à l'ONG MENTOR Initiative en novembre. Suite à une série d'incidents de sécurité en février, MSF a dû partiellement évacuer son équipe du projet de longue durée de soins de santé primaires et spécialisés à Kabo. La situation s'est stabilisée au deuxième semestre. Le personnel a soigné plus de 46 000 patients souffrant principalement de paludisme.

En 2014, la ligne de front a atteint Batangafo, qui a connu des incidents de sécurité durant l'année. MSF y a soutenu l'hôpital de 165 lits et cinq centres de santé locaux. Plus de 96 000 consultations ambulatoires ont été assurées et près de 5 000 patients hospitalisés. À Bossangoa, le programme d'urgence ouvert en 2013 pour les déplacés s'est poursuivi mais les activités dans les camps ont cessé en avril après que les populations sont rentrées chez elles.

Après des flambées de violence et des déplacements de populations dans la préfecture d'Ouaka, MSF est intervenue à Bambari et à Grimari en avril. Des cliniques mobiles ont visité les villages et trouvé de nombreuses personnes encore terrées dans la brousse. MSF a soutenu les Points palu et les centres de santé, et vacciné en août 4 000 enfants contre la polio et la rougeole. Le projet de Grimari a été fermé en octobre pour se concentrer sur Bambari.

À Kémo, MSF a apporté un appui à la clinique paroissiale de Dekoua dès mai, après que des heurts ont forcé des civils à fuir. L'équipe a

assuré des consultations ambulatoires, assisté des accouchements et traité la malnutrition. Des cliniques mobiles ont été ouvertes : elles ont reçu plus de 5 500 consultations, notamment de jeunes enfants. Ce projet a été fermé en août lorsque les déplacés ont quitté la zone.

À Carnot (Mambéré-Kadéï), des équipes ont offert des soins complets dans le cadre d'un projet à long terme qui a enregistré plus de 49 000 consultations sur l'année. Une clinique mobile a régulièrement visité quelque 500 musulmans de Carnot réfugiés dans une église de la ville et assuré plus de 4 470 consultations.

Accès aux soins généraux

MSF a ouvert un projet à l'hôpital de Bozoum (Ouham-Pendé) en janvier et l'a fermé en mars car, pour des raisons de sécurité, les patients préféraient se rendre dans les centres de santé plus proches. À Bocaranga, MSF a géré, de mai à septembre, un projet de prise en charge des enfants de moins de cinq ans pendant la saison du paludisme, et des cliniques mobiles ont visité le nord-ouest du pays. Le projet de soins complets de Paoua fonctionne depuis de nombreuses années. En 2014, il a reçu quelque 71 400 consultations.

Fin février, MSF a commencé à travailler à l'hôpital de référence de 80 lits à Bangassou, chef-lieu de la préfecture de Mbomou, dont les services ont été très perturbés. Des soins de santé primaires et spécialisés, y compris en médecine interne, maternité, pédiatrie et chirurgie, y étaient disponibles. De mai à octobre, MSF a temporairement soutenu l'hôpital de 30 lits d'Ouango et remis en état les services de maternité, pédiatrie, médecine interne et chirurgie, ainsi que le bloc opératoire et le laboratoire.

MSF a offert une gamme complète de soins aux enfants de moins de 15 ans à l'hôpital rénové de Bria en Haute-Kotto, une zone à forte prévalence de paludisme et de malnutrition. Les équipes ont assuré plus de 48 000 consultations et hospitalisé en moyenne 80 enfants par semaine.

Dans le programme de soins de santé primaires et spécialisés ouvert à l'hôpital de Ndele (Bamingui-Bangoran) et dans quatre centres de santé, le personnel a constaté une nette augmentation des blessures liées aux violences.

MSF est resté le principal prestataire de soins de santé pour les habitants de la préfecture du Haut Mbomou, à l'est du pays. Les structures de santé y sont rares et les patients doivent parcourir jusqu'à 200 kilomètres pour atteindre le principal centre de santé à Zémio et quatre dispensaires périphériques.

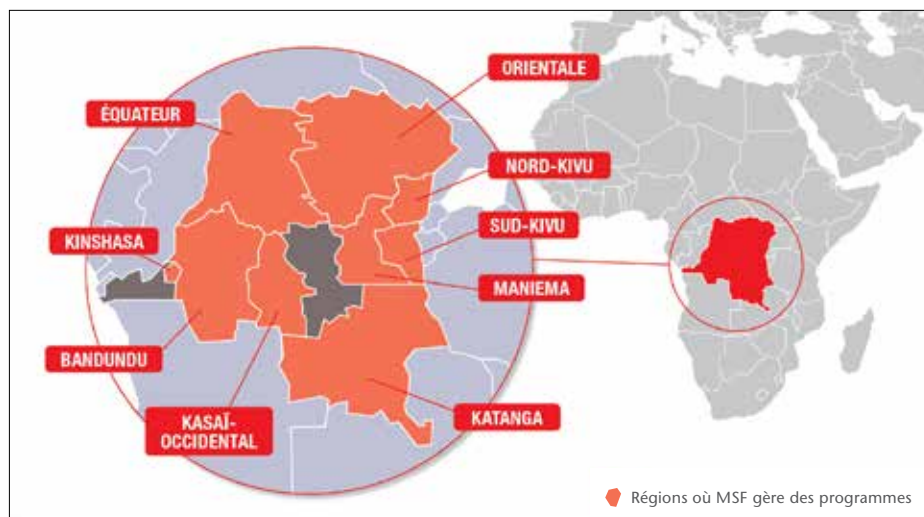


© Yann Libessart/MSF

Ces musulmans ont fui leur maison par crainte des violences et trouvé refuge dans une église catholique à Carnot.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Personnel en 2014 : 2 999 | Dépenses : 70,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/drc



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 593 800 consultations
ambulatoires

499 400 patients traités contre
le paludisme

116 300 patients hospitalisés

En 2014, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à répondre aux conséquences humanitaires du conflit dans les provinces orientales de la République démocratique du Congo (RDC), ainsi qu'aux épidémies dans le pays.

En RDC, les guerres successives ont eu un impact considérable sur les infrastructures de santé et les services publics. La violence, la peur et les déplacements n'ont jamais faibli dans les provinces orientales, malgré une apparente stabilité liée à la présence d'une importante force de maintien de la paix. MSF collabore étroitement avec le ministère de la Santé pour fournir des soins intégrés dans les zones parmi les plus isolées, où les soins médicaux sont inaccessibles ou inabordables. À travers ses services primaires et spécialisés, MSF couvre généralement les consultations externes et internes, la chirurgie, la santé mentale et génésique, les soins pédiatriques y compris la vaccination, le traitement de la malnutrition, du VIH et de la tuberculose, et le suivi des victimes de violences – en particulier de violences sexuelles. MSF s'emploie continuellement à prévenir et enrayer les fréquentes épidémies mortelles de paludisme, choléra et rougeole.

Quatre membres congolais du personnel de MSF ont été enlevés en 2013 au Nord-Kivu. Cette année, Chantal, l'une des leurs, a retrouvé sa famille et elle a décidé de retravailler avec MSF. Les efforts se poursuivent pour localiser Philippe, Richard et Romy.

Nord-Kivu

L'hôpital général de référence de Rutshuru, une structure de 300 lits soutenue par MSF, reste le seul site où la population hôte et les déplacés peuvent bénéficier de soins spécialisés dans la région. Cette année, MSF a enregistré plus de 28 800 admissions, soit une hausse de 31% par rapport à 2013. MSF



Une mère et son enfant dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Baraka au Sud-Kivu.



Cette équipe de MSF se dirige vers le village de Lukweti dans le Masisi, à l'est de la République démocratique du Congo, pour ouvrir une clinique mobile. Le site est inaccessible en voiture.

travaille aussi à l'hôpital et dans un centre ambulatoire de Masisi, ainsi qu'au centre de santé de Nyabiondo, à l'ouest. Des cliniques mobiles visitent les camps de déplacés et les villages isolés. Une campagne de vaccination dans une zone montagneuse très enclavée au sud de Masisi a immunisé plus de 4 000 enfants et femmes enceintes contre un large éventail de maladies.

MSF fournit des soins de base et spécialisés dans les hôpitaux de Mweso et Walikale et les centres de santé associés, et gère des cliniques mobiles ciblant le paludisme dans la zone de santé de Walikale, où sévit cette maladie. En 2014, plus de 16 200 cas de paludisme ont été traités.

La mortalité ayant baissé, MSF s'est retiré du camp Mugunga III de Goma, après y avoir assuré 21 100 consultations en 2014, et les activités de Bulengo ont été remises à d'autres organisations en décembre. Un petit centre de traitement du choléra en périphérie de Goma et de ses camps a pris en charge un faible flux mais constant de patients. Dans la région de Birambizo, MSF a soutenu le service de pédiatrie du centre de santé de Kabizo jusqu'en mai et enrayer une épidémie de choléra à Kibirizi, en juillet.

Sud-Kivu

MSF soutient toujours l'hôpital général de Shabunda, le petit hôpital de Matili et sept centres de santé. Des soins primaires et spécialisés sont fournis aux déplacés et communautés hôtes dans les hôpitaux et centres de santé locaux de Minova et Kalonge. Le projet de Kalonge a été remis au ministère de la Santé en avril.

À Baraka, dans le territoire de Fizi, MSF a soigné plus de 101 200 cas de paludisme et 2 035 de choléra, et assisté 8 500 accouchements. Dans la zone de santé de Kimbi Lulenge, une gamme complète de soins était disponible à

l'hôpital de Lulimba. En 2014, le nombre de patients a augmenté après le départ d'autres organisations humanitaires actives dans la santé, et MSF a enregistré plus de 76 100 consultations ambulatoires et soigné 42 800 cas de paludisme. À Misisi, une clinique de santé sexuelle et génésique ouverte en octobre offre des soins pré- et postnatals, une prise en charge des maladies sexuellement transmissibles et des victimes de violences sexuelles, ainsi que des services de planning familial.

Katanga

Avec d'autres partenaires, MSF a poursuivi le travail de prévention des épidémies récurrentes de choléra à Kalemie, et amélioré l'approvisionnement en eau, distribué des épurateurs d'eau domestiques dans la zone de santé de Katakwi et vacciné 51 400 personnes contre le choléra en juillet. Quelque 700 cas ont été traités pendant une épidémie en juillet et août. À Kongolo, MSF a soigné plus de 12 300 enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme et admis plus de 1 350 cas sévères ou compliqués à l'hôpital de Kongolo entre mars et juin. Dans six centres de santé, les équipes ont soigné des infections respiratoires, maladies parasitaires et diarrhées. À Lubumbashi, la capitale provinciale, MSF a fourni des soins cliniques dans deux centres de santé en réponse à une recrudescence de cas de rougeole, et distribué de l'eau, désinfecté les maisons et remis les puits en état suite à une épidémie de choléra.

MSF a fourni des soins de base et spécialisés à l'hôpital de Shamwana et dans six centres de santé des zones de Kiambi, Mitwaba et Kilwa touchées par le conflit et les déplacements. Environ 67 000 consultations ambulatoires ont été assurées. Un programme communautaire de lutte contre le paludisme a été ouvert dans neuf sites fixes le long de l'axe Mpiana-Kishale pour traiter les cas simples dans les villages. Un système de transport de patients par moto

vers les hôpitaux a été étendu et des travaux de remise en état des routes ont été entrepris pour améliorer l'accès aux soins.

Plus de 37 000 cas de paludisme ont été soignés lors d'une intervention de crise de 14 semaines à Kinkondja.

Province Orientale

Des heurts violents entre l'armée congolaise et des groupes d'opposition armés ont continué d'affecter la population de la région de Gety. MSF y gère un programme de santé pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans, ainsi que les services d'urgences, soins intensifs, pédiatrie, maternité, transfusions sanguines et laboratoire de l'hôpital. Une unité de néonatalogie a été ouverte en septembre. Pour soulager les centres de santé de la région, MSF a donné des médicaments et soigné plus de 96 800 patients. De juin à novembre, MSF a offert des soins médicaux, y compris une aide d'urgence aux victimes de violences sexuelles, lorsque des brutalités extrêmes ont déplacé de nombreuses personnes dans les zones de santé de Nia Nia, Mambassa et Bafwasende. En octobre, des équipes ont offert des consultations dans l'Ituri, après un afflux de 25 000 déplacés du Nord-Kivu.

Le projet de dépistage et traitement de la maladie du sommeil (trypanosomiasis humaine africaine) à Ganga-Dingila, Ango et Zobia a été fermé en raison de la faible prévalence mais les activités se poursuivent à Doruma. En outre, MSF a continué de gérer les services de soins intensifs et d'urgences de l'hôpital de Dingila jusqu'à la fermeture du projet en décembre.

Kinshasa

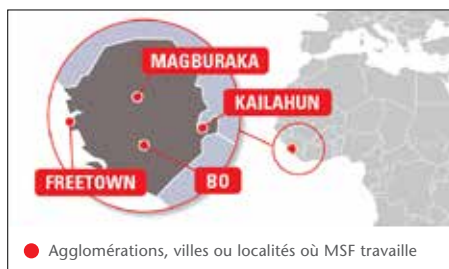
Au fil des années, le traitement du VIH s'est de plus en plus décentralisé à Kinshasa et un programme communautaire gère la distribution d'antirétroviraux aux patients stabilisés. Le programme VIH de MSF se concentre maintenant sur la fourniture de soins intégrés de qualité aux habitants du quartier de Massina. Il offre des dépistages proactifs, notamment pour les groupes à risque, la création de groupes ARV communautaires et les tests de mesure de la charge virale.

Garantir une intervention rapide en cas de crise

Les équipes d'intervention d'urgence de MSF assurent la surveillance, l'investigation et la réponse aux épidémies dans toute la RDC. Des interventions ont été lancées lors d'épidémies de rougeole, de typhoïde, d'Ebola et de suspicions de fièvre jaune. Les équipes d'urgence de MSF ont aussi répondu aux besoins des déplacés et victimes de violences. Lorsque les premiers cas d'Ebola ont été confirmés en août, MSF a ouvert deux centres de traitement et collaboré avec le ministère de la Santé pour gérer et enrayer l'épidémie. Sur les 25 cas traités, 13 ont survécu. L'épidémie était terminée en novembre.

SIERRA LEONE

Personnel en 2014 : 959 | Dépenses : 26 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/sierraleone | blogs.msf.org/ebola



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 800 personnes admises dans les centres de traitement Ebola, dont

1 400 cas confirmés

770 patients guéris ont quitté les centres

Les premiers cas d'Ebola ont été confirmés fin mai dans l'est de la Sierra Leone, près de la frontière guinéenne.

Avant même l'épidémie d'Ebola, les Sierra-léonais n'avaient qu'un accès limité aux soins. Le système de santé manquait de ressources et était submergé. À Gondama, près de la ville de Bo, Médecins Sans Frontières (MSF) gère des services d'urgences obstétricales et pédiatriques, et de maternité, afin de réduire les taux catastrophiques de mortalité maternelle et infantile dans le pays.

Lorsque les premiers cas d'Ebola ont été confirmés, le ministère de la Santé a sollicité l'intervention de MSF. Le 26 juin, des équipes ont ouvert un centre de traitement Ebola (CTE) en périphérie de la ville de Kailahun, pour tester et soigner les personnes suspectées d'être infectées par le virus. Elles ont aussi organisé des activités décentralisées de promotion de la santé et de surveillance épidémiologique, et formé du personnel de santé local. Des soignants communautaires ont notamment été formés pour expliquer aux gens comment se protéger d'Ebola et réagir en cas de signes ou de symptômes de la maladie. Un psychologue de MSF a soutenu les patients et les familles qui avaient perdu un proche. Le virus se

propageait rapidement dans le pays et des patients arrivaient en ambulance depuis des sites situés jusqu'à 10 heures de route du centre. Le CTE avait une capacité maximale de 100 lits. En octobre, MSF a construit une petite maternité où les patientes enceintes infectées par Ebola pouvaient recevoir des soins spécialisés dans la zone à haut risque.

Bo, province du Sud

En septembre, MSF a ouvert un deuxième CTE à cinq kilomètres de Bo, plus accessible pour les patients des quatre coins du pays. Ce centre a été agrandi pour accueillir 104 lits. Les équipes de MSF ont mené des activités décentralisées de promotion de la santé et de surveillance, formé du personnel de santé local et soutenu les activités du ministère de la Santé.

Toujours à Bo, MSF a ouvert un troisième projet Ebola visant à offrir à d'autres organisations des formations spécifiques, structurées et ciblées sur la gestion sûre de CTE. Ces formations se sont déroulées dans les locaux de MSF ou ceux des autres ONG pour les aider à lancer des activités. Au total, six autres organisations ont été formées.



Cette employée de l'équipe d'hygiène de MSF met des tenues et lunettes de chirurgie à sécher au centre de traitement Ebola de Freetown.



Un clinicien donne les médicaments d'un patient à un membre de l'équipe de MSF qui est déjà à l'intérieur de la zone à haut risque.

Freetown

Début décembre, alors que les structures de santé de Freetown, la capitale, étaient submergées, MSF a ouvert un CTE dans l'école secondaire Prince of Wales, au centre-ville. Ce CTE comptait 30 pièces individuelles pour des cas suspects d'Ebola et 70 lits. Grâce à un nouveau dispositif, la salle de soins intensifs pouvait être vue à travers un Plexiglas pour que le personnel puisse mieux surveiller les patients sans avoir à porter de vêtements de protection.

MSF a organisé des activités décentralisées de promotion de la santé et de surveillance dans neuf sous-districts de Freetown pour aider le National Ebola Response Centre (NERC), cellule gouvernementale de coordination, à dresser la carte et assurer le suivi des contacts Ebola. Des épidémiologistes se sont rendus dans ces zones et se sont réunis chaque jour avec les représentants de l'Organisation mondiale de la santé, du ministère de la Santé et du NERC, pour soutenir autant que possible le dispositif de réponse. Des équipes ont fourni des formations sur la désinfection des maisons.

Magburaka, Province du Nord

Le 15 décembre, MSF a ouvert un quatrième CTE à Magburaka, dans le district de Tonkolili, à nouveau avec des activités décentralisées complémentaires essentielles de promotion de la santé et de surveillance, et la formation de soignants locaux. Une équipe d'intervention rapide a été créée à Magburaka pour réagir immédiatement en cas d'apparition de nouveaux cas dans le pays.

Médecine préventive et distributions d'antipaludéens

De nombreux soignants sierra-léonais aux avant-postes de l'épidémie ont été infectés au contact des patients parce qu'ils n'avaient pas les tenues de protection nécessaires ni les connaissances sur le mode de transmission de la maladie. On estime que jusqu'à 10% d'entre eux seraient morts, ce qui a encore aggravé la pénurie de personnel dans les structures de santé publiques, dès lors dans l'incapacité de faire face à cette épidémie.

En octobre, MSF a suspendu ses projets obstétrique et pédiatrique de Gondama. Les ressources étaient en effet sous pression pour enrayer l'épidémie d'Ebola et MSF ne pouvait plus garantir ni le très haut niveau de qualité

de soins requis pour traiter les patients ni la protection de son personnel contre Ebola.

De plus, les femmes qui présentaient des complications à l'accouchement, les cas de paludisme et autres maladies hésitaient à se rendre dans les hôpitaux publics par crainte de contracter Ebola. Quantités de gens seraient ainsi morts de maladies non liées à Ebola en 2014. En décembre, face à la menace du paludisme et pour éviter la confusion avec Ebola dont les symptômes initiaux sont similaires, MSF a recruté et formé 6 000 volontaires pour organiser durant quatre jours, en partenariat avec le ministère de la Santé, une distribution en porte-à-porte d'antipaludéens auprès d'environ 1,5 million d'habitants de la zone de Freetown. Une autre campagne de distribution a été menée en janvier 2015.

BLOG Patricia Carrick, infirmière de MSF

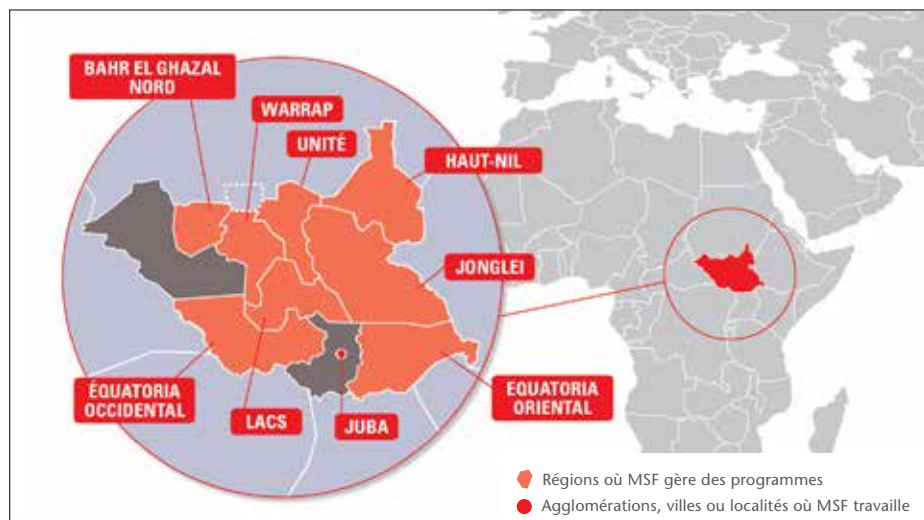
« Le thorax de la femme était enroulé autour d'un pied de lit central, ses jambes calées autour de l'autre pied de lit central, les chevilles et les pieds dépassant d'un côté du lit, le visage, de l'autre ; elle fixait le vide, la bouche grand ouverte, le masque de mort désespéré que je commence à reconnaître. Elle respirait encore mais ne pouvait plus réagir, pas même gémir.

Malgré une formation à Bruxelles, un briefing à Freetown, Bo et Kailahun, une accumulation incessante de récits de souffrance et ma propre expérience, j'avoue que j'ai été sidérée. Je me suis d'abord approchée d'elle et j'ai réalisé qu'il n'y avait vraiment plus rien à faire. Je me suis tournée stupidement vers Konneh et, merci à lui, même du fond de mon EPI (équipement de protection individuel) et du sien, il a eu la compassion de me dire : "Nous ne pouvons rien faire pour elle, Patricia". Nous ne pouvions ni la déplacer ni la lever ; nous ne pouvions même pas l'extraire d'en dessous du lit. Nous n'avions pas les équipements adéquats et avions peu de temps et d'énergie ; nous étions venus pour d'autres tâches : autoriser la sortie des survivants. »

En savoir plus : blogs.msf.org/patricia

SOUDAN DU SUD

Personnel en 2014 : 3 996 | Dépenses : 83,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/southsudan | blogs.msf.org/southsudan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

936 200 consultations ambulatoires

22 700 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

6 900 interventions chirurgicales

6 800 patients traités contre le kala-azar

6 800 patients traités contre le choléra

Tout au long l'année, Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu aux urgences médicales liées au conflit, tout en s'efforçant de poursuivre ses programmes de soins essentiels déjà en place au Soudan du Sud.

Fin 2013, lorsque des combats ont éclaté à Juba, la capitale, avant de s'étendre rapidement au reste du pays, MSF a envoyé du matériel médical et du personnel dans les régions les plus touchées. Le nombre de projets est rapidement passé de 13 à plus de 20, répartis dans neuf États. De nombreux habitants ont fui et des milliers se sont cachés en brousse. Selon les estimations, il restait 1,5 million de déplacés internes fin 2014.

Depuis le début de la crise au Soudan du Sud, MSF a appelé toutes les parties à respecter l'intégrité des structures médicales et à autoriser l'accès des organisations humanitaires aux communautés affectées. En janvier 2014, Leer, au sud de l'État d'Unité, a connu d'intenses combats et l'hôpital soutenu par MSF a été pillé et incendié. L'offre de soins en ambulatoire et hospitalisation pour les enfants et les adultes, les services de chirurgie et soins intensifs, la maternité et le traitement du VIH et de la tuberculose (TB) ont dû être interrompus plusieurs mois.

À maintes reprises, des services médicaux ont été pris pour cibles, des patients abattus dans leurs lits, des salles réduites en cendres et des équipements médicaux volés. Ces actes ont privé des centaines de milliers de personnes d'une assistance vitale. Le personnel de MSF

a été témoin des conséquences révoltantes d'attaques armées et de heurts survenus à Malakal, dans l'État du Haut-Nil, et découvert des patients assassinés à l'intérieur de l'hôpital universitaire de la ville. En avril, après les combats à Bentiu, des réfugiés ont été tués dans l'enceinte de l'hôpital où ils s'étaient réfugiés.

Juba

Fuyant les violences à Juba, des dizaines de milliers de personnes se sont réfugiées dans les zones dites de protection de civils (PdC) au sein des bâtiments de l'ONU. MSF a ouvert des structures médicales dans les zones de PdC de Topping et Juba House mais dénoncé, toute l'année, les conditions de vie déplorables dans ces sites et d'autres zones de PdC du pays.

Dès que les besoins médicaux se sont stabilisés et que d'autres organisations ont renforcé leurs activités, MSF a remis ses projets dans les zones de PdC de Juba à International Medical Corps, à la Croix-Rouge du Soudan du Sud et à Health Link South Sudan.

État d'Unité

Face à la rapide détérioration de la sécurité en janvier, et l'intensification de la violence en avril, MSF a d'abord évacué le personnel international de Bentiu puis arrêté la prise en charge du VIH et de la TB à l'hôpital. Les habitants se sont réfugiés dans les bâtiments de l'ONU à proximité qui ont vu le nombre de résidents grimper de 6 000 à plus de 22 000 en quelques jours, pour atteindre 40 000 en fin



Pour échapper aux violences, les habitants de Bentiu se sont réfugiés dans une enceinte de l'ONU. En fin d'année, 40 000 personnes vivaient là dans un camp de fortune. À l'arrivée des premières pluies en juillet, une grande partie du camp a été inondée.

d'année. Sur le site de PdC, MSF a assuré une permanence pour les urgences et reçu plus de 10 000 consultations ambulatoires, traité près de 1 000 cas de malnutrition infantile sévère et pratiqué 300 interventions chirurgicales d'urgence, dont 83% pour des blessures de guerre, principalement par balles. Des dizaines de milliers d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole dans et hors des zones de PdC. MSF a géré des cliniques mobiles et ouvert des cliniques de soins généraux et prénatals pour les personnes à l'extérieur du site. Une autre équipe a continué d'offrir des soins médicaux complets aux quelque 70 000 Soudanais réfugiés au camp de Yida et vacciné quelque 10 000 enfants de moins de deux ans au cours de la première campagne de vaccination contre le pneumocoque jamais organisée parmi des réfugiés.

À Leer, peu après l'évacuation de l'équipe internationale de MSF en janvier en raison de l'insécurité, 240 employés sud-soudanais de MSF ont été contraints de fuir dans la brousse avec leurs familles et certains des patients les plus gravement blessés. Mi-avril, la population locale a commencé à revenir et, en mai, les activités médicales ont repris. À ce moment, la malnutrition dans la zone avait atteint des taux critiques et, en mai et juin, MSF a soigné plus de cas de malnutrition que durant toute l'année 2013.

État de Jonglei

Quelque 70 000 personnes ont fui Bor en raison de la violence et l'hôpital de l'État a été pillé. En avril, MSF a aidé le ministère de la Santé à le remettre en état et à reprendre des activités médicales de base. De plus, une équipe a soigné des blessés lors d'une attaque à l'aéroport de Bor. Face à l'augmentation du nombre de blessés de guerre, MSF a ouvert, en 2014, un programme de chirurgie d'urgence à l'hôpital de Lankien, déjà soutenu de longue date : 910 interventions chirurgicales majeures ont été pratiquées, dont 76% étaient liés aux violences. MSF a aussi été confronté à une forte épidémie de kala-azar (leishmaniose viscérale) et a soigné plus de 6 000 patients.

En 2013, l'insécurité à Pibor a contraint MSF à se retirer d'un centre de santé fixe et à opérer à partir de cliniques mobiles. En juillet 2014, la situation s'est stabilisée et MSF a repris ses activités, dont les consultations de soins de base, les services internes et la maternité. Des équipes ont aussi offert des soins dans les zones de Gumuruk, Lekwongole et Old Fangak, régulièrement touchées par les combats.

État du Haut-Nil

Dans le projet ouvert à l'hôpital Nasir, MSF a assuré en moyenne 4 100 consultations par mois jusqu'à ce que d'intenses combats éclatent dans les environs. Les habitants de la ville ont fui et l'hôpital a été évacué en mai. Lorsque l'équipe est revenue en juin, elle a



À l'hôpital d'Agok, ce chirurgien de MSF et son équipe changent le pansement de cet enfant blessé par balle et enlèvent les tissus endommagés autour de la plaie.

trouvé l'hôpital mis à sac et la ville, déserte. Il était impossible de savoir où les gens avaient fui ni quel était leur état de santé.

Contraint par l'insécurité à arrêter de travailler à l'hôpital public de Malakal en avril, MSF a rapidement ouvert une clinique sur le site de PdC qui accueillait 20 000 personnes. À Melut, des équipes ont soigné les déplacés, notamment les cas de kala-azar et de TB. La situation sanitaire s'est stabilisée dans les camps de réfugiés durant l'année et MSF a réduit le nombre de cliniques ambulatoires.

État des Lacs

MSF a fourni des soins de base et spécialisés, notamment des vaccinations, au camp de Minkamman, Awerial. Quelque 95 000 déplacés y vivent et d'autres se sont installés dans les environs. Les équipes ont assuré plus de 52 000 consultations ambulatoires et 2 700 consultations de santé mentale, et ont organisé des campagnes de vaccinations contre la rougeole, la polio, le choléra et la méningite.

Suite à une épidémie de rougeole dans le comté de Cueibet fin mars, MSF a aidé le ministère de la Santé à organiser une campagne de vaccination contre la rougeole et la polio qui a immunisé 32 700 enfants de moins de cinq ans.

État du Bahr El Ghazal Nord

À Pamat, près de la frontière soudanaise, MSF offre toujours des soins de base et spécialisés aux personnes déplacées par le conflit. Les équipes ont distribué des secours et assuré des consultations médicales aux nouveaux arrivants en décembre. Depuis 2008, MSF soutient l'hôpital civil d'Aweil et offre des soins pédiatriques et des services de maternité 24h/24, y compris des soins obstétricaux d'urgence et la prise en charge des accouchements à risque : durant l'année,

plus de 7 100 femmes ont été admises à la maternité et MSF a assisté plus de 1 500 accouchements compliqués. De plus, plus de 30 000 cas de paludisme ont été soignés en 2014, soit trois fois plus qu'en 2013.

Depuis 2008, MSF fournit des soins pédiatriques et prénatals spécialisés, de la chirurgie et des traitements VIH à l'hôpital public de Yambio, dans l'État d'Équatoria occidentale. Plus de 3 000 patients VIH sont pris en charge. Dans la ville de Gogrial, dans l'État de Warab, MSF gère un petit hôpital de soins de base et spécialisés, comprenant un bloc opératoire pour la chirurgie d'urgence.

Agok

MSF travaille toujours à Agok, à 40 kilomètres au sud d'Abyei, une zone que se disputent le Soudan et le Soudan du Sud. Dans le seul hôpital de soins spécialisés de la région, MSF offre des soins hospitaliers, de la chirurgie d'urgence, des services de maternité et un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation. En début d'année, une zone de triage et un service d'urgence ont été ouverts. Les équipes ont assisté plus de 1 550 accouchements et admis 6 600 patients à l'hôpital. En février, MSF a fermé les cliniques mobiles en raison de l'insécurité et remis en mars les services ambulatoires à l'ONG GOAL.

Réponse d'urgence au choléra

Le 15 mai, le ministère de la Santé a déclaré un début d'épidémie de choléra à Juba. MSF a ouvert et géré cinq centres de traitement du choléra et trois points de réhydratation orale, et fourni un appui technique à l'hôpital universitaire de Juba. MSF est aussi intervenu en réponse à de petites épidémies à Torit, dans l'Équatoria orientale, et à Malakal et Wau Shilluk, dans l'État du Haut-Nil.

SOUDAN

Personnel en 2014 : 589 | Dépenses : 11,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/sudan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

246 900 consultations ambulatoires

400 patients traités contre le kala-azar

Au Soudan, le conflit fait payer un lourd tribut à la santé des populations du Darfour, du Kordofan du Sud et du Nil Bleu.

Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforce de répondre aux besoins sanitaires urgents du pays mais cette année, des restrictions l'ont empêché d'atteindre les zones affectées par le conflit et un hôpital géré par MSF au Kordofan du Sud a été bombardé en janvier. Des milliers de personnes sont privées d'aide humanitaire et ont cruellement besoin de soins médicaux.

Nord-Darfour

Des heurts ont opposé les tribus sédentaires Zaghawa aux nomades arabes à Tawila. Un projet de santé maternelle et infantile de MSF basé à l'hôpital y offre des soins en ambulatoire et en hospitalisation. L'équipe a mené plus de 34 900 consultations ambulatoires et 5 400 consultations prénatales, et soigné 1 300 cas de malnutrition infantile. Une autre équipe de MSF s'est concentrée sur la santé maternelle et infantile dans quatre centres de santé de Dar Zaghawa. Des soins postnatals sont disponibles dans trois dispensaires périphériques. Plus de 46 800 consultations ambulatoires ont été assurées en 2014.

MSF fournit toujours de l'eau et des services d'assainissement, des secours et des soins, notamment chirurgicaux, aux déplacés d'El Sireaf. L'équipe a conduit plus de 17 700



Une clinique a été ouverte en février dans l'État du Nil Blanc pour offrir des soins de base à quelque 30 000 réfugiés sud-soudanais, principalement des femmes, des enfants et des personnes âgées.

consultations ambulatoires et soigné 1 100 cas de paludisme.

Le programme de Réponse d'urgence du Nord-Darfour (NDER), mené conjointement avec le ministère de la Santé du Darfour du Nord, réalise des évaluations et interventions sanitaires rapides. Il a distribué des secours à Tawisha, Usban et El Fashir, est intervenu contre l'hépatite E à Um Kadada, a dépisté la malnutrition à Shangil Tobaya, a soutenu la campagne contre la dengue à El Fashir en assurant la gestion des cas, la lutte contre le vecteur et la surveillance active, et a organisé des formations à l'intervention d'urgence.

Sud-Darfour

En mars et avril, le camp de déplacés d'El Serif, près de Nyala, au Sud-Darfour, a accueilli 4 000 nouveaux arrivants qui ont pris la fuite après la destruction de leurs villages au sud-ouest de la ville. MSF était déjà présent dans ce camp pour améliorer l'approvisionnement en eau, bien en deçà des seuils d'urgence, et traiter les résidents dont l'état de santé était affecté par les mauvaises conditions de vie.

Ouest-Darfour

Depuis la fin d'année, MSF fournit des soins de base dans quatre centres de santé de Kerenek, dans l'Ouest-Darfour, et une équipe

a collaboré avec le ministère de la Santé pour améliorer l'état de préparation à une épidémie d'Ebola, en formant plus de 100 soignants et en renforçant la surveillance.

Secours aux réfugiés du Soudan du Sud

En février, MSF a ouvert, dans l'État du Nil Blanc, une clinique de soins de base pour quelque 30 000 réfugiés sud-soudanais, principalement des femmes, des enfants et des personnes âgées, qui ont parcouru de longues distances en quête de sécurité. Elle a assuré en moyenne 4 300 consultations par mois.

Maladies négligées

MSF a donné des formations sur le kala-azar (leishmaniose viscérale) à 590 soignants de l'État de Sannar et traité 400 cas à l'hôpital de Tabarak Allah, dans l'État d'Al Qadarif. Les services de santé génésique y ont également été soutenus.

MSF a contribué au diagnostic et au traitement de la tuberculose dans cinq centres de santé de Jebel Awila, un grand bidonville en périphérie de Khartoum, où le surpeuplement augmente le risque de contagion.

SWAZILAND

Personnel en 2014 : 406 | Dépenses : 8,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2007 | msf.org/swaziland



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

16 500 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

1 700 patients sous traitement TB

Soins décentralisés et traitements novateurs aident les patients séropositifs à vivre mieux et plus longtemps.

Les taux de co-infection par le VIH et la tuberculose (TB), y compris la TB résistante (TB-R), sont très préoccupants et 10% des tuberculeux sont atteints d'une forme résistante. Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le ministère de la Santé pour enrayer l'épidémie de VIH-TB depuis 2007 à Shiselweni, et 2010 à Manzini.

Shiselweni

MSF soutient la prise en charge intégrée du VIH et de la TB dans la région de Shiselweni, avec des projets à Nhlanguano, Hlatikulu et Matsanjeni. Depuis 2010, ce programme forme des soignants locaux et des membres séropositifs de la communauté et contribue à étendre le dépistage et le traitement du VIH et de la TB dans cette région rurale du sud. Les traitements et l'aide psychosociale sont à présent disponibles dans 22 cliniques et trois structures spécialisées. Une évaluation de cette stratégie sur cinq ans a prouvé que simplifier la prise en charge et la mettre en place au plus près des patients est une approche durable, qui améliore l'accès aux ARV et l'observance aux traitements.

Les « patients-experts » sont les piliers de ce programme. Ces membres séropositifs des communautés formés par MSF et le ministère de la Santé ont organisé plus de 3 200 sessions d'éducation à la santé en 2014 et



Une mère et son enfant dans une clinique de la région de Shiselweni.

ainsi sensibilisé quelque 137 100 habitants de Shiselweni aux problèmes liés au VIH. Les dépistages en porte-à-porte intégrés dans le programme ont augmenté le taux de détection des séropositifs. De plus, des tests réguliers ont permis d'identifier les patients dont la charge virale est « indétectable », c'est-à-dire ceux chez qui le virus est sous contrôle et qui risquent beaucoup moins de transmettre la maladie.

La première phase de la stratégie « Traiter pour prévenir » cible les femmes enceintes. En 2014, elle a été reprise au niveau national après avoir prouvé son efficacité dans un projet pilote à Nhlanguano. La deuxième phase « Accès précoce aux antirétroviraux pour tous (EAAA) » a été lancée à Nhlanguano en octobre : des antirétroviraux (ARV) ont été fournis à tous les séropositifs, quel que soit leur statut clinique ou immunologique.

Région de Manzini

Pour les travailleurs migrants et les habitants de Matsapha, dépistages et traitements du VIH et de la TB sont accessibles en un lieu unique : la clinique de santé familiale globale de MSF. Celle-ci fournit des services de santé de base, y compris maternité, vaccinations pour les enfants de moins de cinq ans, du planning familial, services de soins à domicile et prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles.

Des soins intégrés sont offerts aux co-infectés par le VIH et la TB à l'hôpital de Mankayane

et dans des cliniques communautaires. Dans la mesure du possible, les cas de TB-R sont soignés en ambulatoire pour réduire l'isolement et l'inconfort de longs séjours à l'hôpital, et améliorer l'observance aux traitements.

Lorsque le patient ne répond plus aux antituberculeux de première intention, il est déclaré atteint de TB multirésistante (TB-MR). Le traitement standard de cette forme de la TB dure au minimum 20 mois et a des effets secondaires pénibles. C'est pourquoi MSF a lancé un essai observationnel à Matsapha et Mankayane en 2014 pour étudier l'efficacité et la sûreté d'un traitement de 9 mois contre la TB-MR.

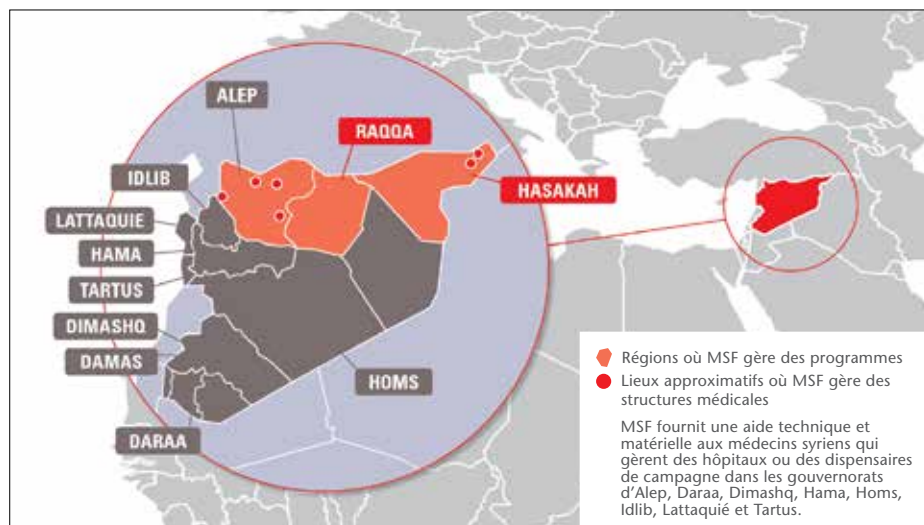
TÉMOIGNAGE

SPHIWE – a été mis sous ARV à la clinique de Mashobeni dans le cadre de la stratégie EAAA

« Je suis un motivateur de santé rural (MSR), une des personnes formées par le ministère de la Santé pour mener des actions de promotion de la santé et des soins à domicile au niveau de la communauté. En tant que MSR, j'aborde ces sujets. Même dans nos groupes de soutien, nous en parlons et encourageons les gens à connaître leur statut et à suivre leur traitement. Ces groupes m'ont aidé à accepter mon état et à utiliser mon histoire pour soutenir d'autres membres de la communauté. »

SYRIE

Personnel en 2014 : 729 | Dépenses : 16,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2009 | msf.org/syria | blogs.msf.org/syria



Des millions de Syriens ont besoin d'aide. Dans ce pays, Médecins Sans Frontières (MSF) devrait déployer des programmes médicaux parmi les plus importants des 44 ans de son histoire mais en est empêché.

Violence et insécurité, attaques contre les structures médicales et les soignants, absence d'autorisation gouvernementale et groupes armés qui renient leur promesse de garantir la sécurité de nos équipes comptent parmi les principaux obstacles à une extension du programme d'aide médicale humanitaire.

Entrée dans sa quatrième année, la guerre se caractérise par une violence brutale qui ne fait pas de distinction entre civils et combattants. Elle aurait fait 200 000 morts et aurait déplacé la moitié de la population, à l'intérieur de la Syrie ou vers les pays voisins. Des communautés entières sont assiégées et coupées de toute assistance, piégées entre des lignes de fronts mouvantes. Des milliers de médecins, infirmiers, pharmaciens et paramédicaux ont été tués, kidnappés ou déplacés par la violence. Leur savoir-faire et leur expérience manquent cruellement.

Le 2 janvier 2014, ISIS (renommé plus tard État islamique – EI) a enlevé 13 membres du personnel de MSF. Parmi eux figuraient huit collègues syriens, qui ont été libérés après quelques heures. Les cinq membres du personnel international ont été détenus pour certains jusqu'à cinq mois. Cet

enlèvement a provoqué le départ des équipes internationales de MSF et la fermeture de structures de santé dans les zones détenues par l'EI. MSF a fermé son hôpital de terrain dans la région montagneuse du Djebel Al-Akrad, à l'ouest du gouvernorat d'Idlib, ainsi que deux centres de santé à proximité.

Gouvernorat d'Alep

Le gouvernorat d'Alep est le théâtre de combats parmi les plus intenses et l'une des principales routes pour les Syriens qui tentent de fuir le pays. MSF y gère trois structures de

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

135 600 consultations ambulatoires

Distribution de **4 900** kits de secours

4 400 interventions chirurgicales

1 400 accouchements

santé. L'une d'elles compte 28 lits, un service d'urgences, une maternité et une unité de soins ambulatoires et propose vaccinations, services orthopédiques et traitements de maladies chroniques. Si nécessaire, les patients sont stabilisés avant leur transfert vers d'autres structures. Depuis cette base, MSF a donné des médicaments et du matériel médical à 10 hôpitaux de terrain, neuf points de premiers secours et trois centres de santé.

Dans la région d'Alep, un deuxième hôpital de MSF a dû être fermé en août, pour des



Une fillette à une consultation médicale dans une clinique mobile du gouvernorat d'Al Hasaka.

raisons de sécurité. Il soignait adultes et enfants, et proposait de la chirurgie pour traiter les blessures de guerre, traumatismes et brûlures, des services d'urgences, une maternité, des soins pré- et postnataux, ainsi que des consultations ambulatoires.

En périphérie d'Alep, MSF gère un troisième hôpital, de 12 lits, qui a assuré quelque 22 000 consultations ambulatoires, plus de 12 300 consultations d'urgence et plus de 500 interventions chirurgicales. Il a admis 1 200 patients et offert des vaccinations, des soins prénataux et un soutien de santé mentale, ainsi que le transfert des patients qui nécessitaient d'autres soins.

Gouvernorat d'Idlib

La guerre entraîne des pénuries extrêmes et le combustible de mauvaise qualité utilisé par les familles pour les poêles et les appareils de chauffage provoque souvent des explosions à l'origine de graves brûlures. Dans le gouvernorat d'Idlib, MSF gère la seule unité grands brûlés du nord de la Syrie où les soins spécialisés tels que le nettoyage des plaies (débridement), le renouvellement des pansements effectué sous anesthésie au bloc opératoire, des greffes de peau et de la physiothérapie sont fournis. Cet hôpital de 15 lits a accueilli plus de 1 800 brûlés en 2014, soigné plus de 5 800 patients en salle d'urgences et pratiqué plus de 3 800 interventions chirurgicales. Une équipe propose une aide psychologique aux patients.

Plusieurs cas de rougeole ont été signalés dans une communauté de quelque 100 000 déplacés internes le long de la frontière turque. En réponse, MSF a conduit en août une campagne de vaccination, et immunisé plus de 11 000 enfants dans les camps et villages. De plus, MSF poursuit les vaccinations de routine pour les enfants de moins de trois ans. L'absence de programmes de vaccinations de routine en raison de la guerre a entraîné une recrudescence de maladies infantiles évitables.

Gouvernorat de Rakka

Les centres de santé et hôpitaux restés opérationnels dans ce gouvernorat peinent à maintenir leurs approvisionnements et leurs effectifs et à conserver les médicaments à bonne température. Jusqu'à 40 000 habitants de ce gouvernorat auraient été forcés de fuir, ce qui a fait peser une pression supplémentaire sur les communautés locales qui les ont accueillis dans leurs maisons, leurs écoles et d'anciens centres de santé. MSF



Camp de Bab Al Hawa. Une partie des Syriens chassés de chez eux par la violence vivent maintenant ici dans des conditions terribles.

gère toujours une clinique de soins de base à l'hôpital de référence de Tal Abyad et a soutenu une unité de pédiatrie. Des équipes mobiles ont fourni une aide d'urgence aux déplacés sur de multiples sites et ont aussi soutenu les activités de vaccination de routine menées par les soignants dans la région. Plus de 5 200 consultations ambulatoires ont été assurées et 7 000 enfants ont été vaccinés contre la rougeole, avant que ces activités ne soient remises au ministère de la Santé et aux autorités locales en mai.

Gouvernorat d'Al-Hasaka

Au nord-est de la Syrie, les graves pénuries de médicaments, de matériel médical et de personnel qualifié ont un impact dévastateur sur les soins. MSF a fourni du personnel et du matériel pour assurer les soins pré- et postopératoires dans le service de traumatologie de l'hôpital. Une équipe a soutenu la maternité que MSF a remise en état et rééquipée. MSF a commencé à gérer deux cliniques de consultations ambulatoires et soins maternels et infantiles.

Depuis 2013, MSF gère dans la région frontalière de l'Irak des cliniques mobiles qui fournissent des soins de base centrés sur la santé maternelle et infantile aux déplacés et aux communautés hôtes côté syrien. Dans cette zone, les équipes conduisent aussi des campagnes de vaccination de routine contre la polio. En effet, le premier cas de polio recensé en Syrie depuis 14 ans avait été signalé en octobre 2013.

Fermée depuis septembre 2013, la frontière avec l'Irak, a été rouverte dans un sens en juin

pour permettre le passage d'Irak en Syrie. En août, des dizaines de milliers d'Irakiens ont traversé la frontière pour fuir les violences dans le gouvernorat de Ninive, en Irak. Les équipes de MSF qui travaillent de part et d'autre de la frontière ont répondu aux besoins croissants en ouvrant des cliniques mobiles et des structures de santé dans les camps de transit et camps de déplacés.

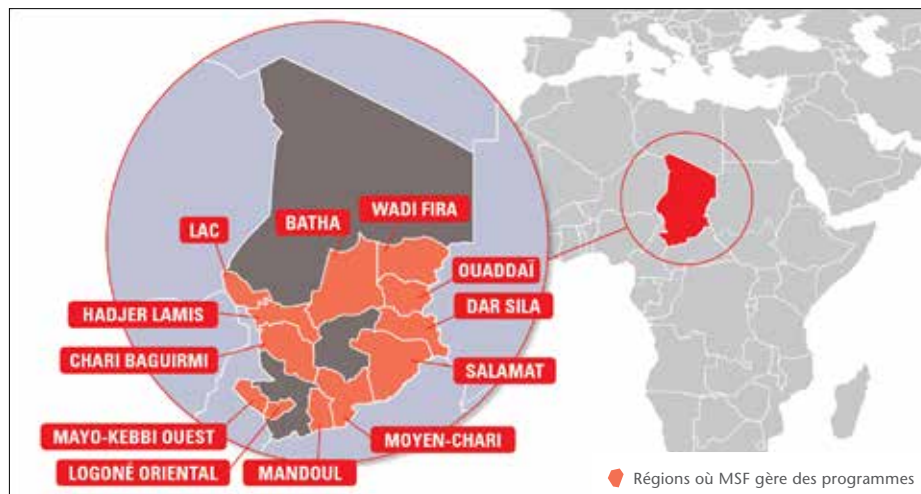
Programmes d'aide aux médecins syriens

Malgré le durcissement des restrictions d'accès, les réseaux de médecins de MSF ont continué de fournir une aide clandestine aux structures médicales gérées par des médecins syriens, dans les zones aussi bien contrôlées par le gouvernement que par l'opposition. Ces programmes permettent au personnel médical syrien dévoué d'apporter un niveau minimum de soins aux populations piégées par le conflit, souvent dans des conditions extrêmement dangereuses.

MSF organise une aide à grande échelle à plus de 100 structures de santé clandestines et improvisées, dans deux sites le long des frontières syriennes et six gouvernorats. Près de la moitié de ces structures desservent les zones assiégées du gouvernorat de Damas. Toutes sont situées aussi bien en zones gouvernementales que sous contrôle de l'opposition et se trouvent là où les équipes de MSF ne peuvent pas aller. Ce programme fournit des médicaments et des équipements médicaux essentiels, des formations et un appui technique à distance, ainsi qu'un soutien spécifique (par ex. des ambulances, dans certaines zones).

TCHAD

Personnel en 2014 : 1 032 | Dépenses : 19,5 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/chad



L'accès aux soins de base est limité au Tchad, où la malnutrition, les épidémies et le paludisme sont fréquents. En 2014, un afflux de réfugiés de République centrafricaine (RCA) a accru les besoins d'aide médicale.

Malgré les améliorations apportées au système de santé, il subsiste des lacunes majeures, que Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforce de combler par des mesures de prévention, une prise en charge gratuite des enfants atteints de paludisme et de malnutrition aiguë, la lutte contre les épidémies – dont une grave épidémie de rougeole – grâce aux traitements et vaccinations, et une réponse aux besoins sanitaires aigus des populations déplacées par des conflits. Le Tchad se classe au troisième rang des pays africains en nombre de réfugiés accueillis. Avec les violences qui ravagent le Nigéria, la RCA et le Soudan, ce nombre devrait encore augmenter.

Réfugiés de RCA

Depuis décembre 2013, plus de 200 000 personnes ont fui la violence en RCA pour se réfugier au sud du Tchad. MSF a fourni une aide médicale dès janvier et jusqu'en avril à Bitoye, jusqu'en octobre à Goré et à Sido, qui a accueilli la plus forte concentration de réfugiés (17 000). Au total, MSF a assuré plus de 35 000 consultations, principalement pour du paludisme, et a également aidé le ministère de la Santé à mener une campagne de vaccination contre la rougeole à Goré et ses environs. Celle-ci a touché environ 7 000 enfants de six mois à 10 ans.

De mai à octobre, MSF a géré des cliniques mobiles dans trois villages près de Goré, à la

frontière avec la RCA : 60% des consultations concernaient le paludisme. Aussi, MSF a administré à plus de 1 300 enfants de moins de cinq ans une chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS).

Soigner les victimes des violences au Darfour

Depuis 2013, MSF fournit des soins de santé primaires et spécialisés à la communauté vivant à et autour de Tissi, une ville isolée et inaccessible en saison des pluies. Les violences au Darfour voisin (Soudan) y ont fait affluer des réfugiés soudanais ainsi que des Tchadiens rentrant au pays. MSF a géré une clinique fixe à Tissi, des cliniques mobiles à Biere et Amsisi, et des dispensaires à Um Doukhoun et à Ab Gadam. Au total, le programme de Tissi a assuré plus de 47 300 consultations ambulatoires générales. La région se stabilisant, les réfugiés sont rentrés au Darfour et le nombre de patients a baissé. MSF a ainsi pu remettre le dispensaire d'Ab Gadam à l'ONG Agence de développement économique et social en juin.

Paludisme et malnutrition

Le paludisme est la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, notamment entre juillet et octobre. Les équipes de MSF ont traité les enfants les plus gravement atteints dans le service du paludisme de l'hôpital de Moissala, dans la région de Mandoul, et soutiennent les centres de santé et les soignants communautaires des districts de Moissala et Bouna. Une CPS a été administrée aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes pour réduire le risque de paludisme sévère pendant le pic saisonnier. Au total, 68 000 enfants ont été traités contre le paludisme et 27 200 ont reçu des vaccinations de routine.

MSF fournit également des soins pédiatriques d'urgence aux enfants jusqu'à l'âge de 15 ans

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

257 200 consultations ambulatoires

158 200 vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)

156 700 patients traités contre le paludisme

15 500 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

et des traitements spécialisés contre la malnutrition infantile à l'hôpital de Massakory, le chef-lieu de la région du Hadjer Lamis, ainsi que des soins de base dans quatre centres de santé environnants. En outre, MSF gère un dispositif de référence pour les cas compliqués. En 2014, plus de 2 800 hospitalisations et 55 300 consultations ambulatoires ont été recensées et plus de 23 900 enfants ont été soignés au plus fort de la saison du paludisme. De juin à décembre, MSF a géré un programme d'urgence de lutte contre la malnutrition infantile aiguë à Bokoro dans le Hadjer Lamis. Plus de 4 760 enfants de moins de cinq ans ont été admis dans un programme de nutrition thérapeutique de MSF et 574 ont été hospitalisés.

Région de Salamat

À l'hôpital gouvernemental d'Am Timan et dans les centres de santé de la région de Salamat, MSF a continué d'offrir des soins spécialisés aux enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, y compris une prise en charge de la malnutrition sévère, et des soins en santé génésique : l'équipe a notamment assuré plus de 5 200 consultations prénatales et assisté 1 900 accouchements. MSF a également fourni des traitements contre le VIH et la tuberculose et mis en œuvre un programme d'urgence contre le paludisme pour l'ensemble de la population. Au total, MSF a mené plus de 20 600 consultations ambulatoires et hospitalisé 2 900 patients, et a en outre soutenu l'infrastructure hospitalière en améliorant l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Région du Ouaddaï

Depuis juin, MSF soutient les services d'urgence de l'hôpital d'Abéché, dans la région du Ouaddaï et offre des soins



© Mathieu Fortoul/MSF

Depuis décembre 2013, plus de 200 000 personnes se sont réfugiées au sud du Tchad pour fuir les violences en République centrafricaine.

chirurgicaux vitaux à tous les cas référés par Abéché ou Tissi. La plupart des traumatismes étaient dus à des accidents de la route ou domestiques. Plus de 900 interventions chirurgicales majeures ont été pratiquées. Une sur cinq était liée à la violence.

Épidémie de rougeole

Suite à une épidémie de rougeole en début d'année, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé dans les hôpitaux de la Liberté et de l'Union de N'Djamena et dans sept centres de soins de base. Plus de 4 500 patients ont été soignés en mars et avril et plus de 69 600 enfants ont été vaccinés à Massakory pendant l'épidémie.

BLOG Kim Comer, logisticien

CANOE KISS

« Aujourd'hui, nous avons fait un "canoe kiss". Romantique ? La réalité l'est en fait nettement moins.

Il s'agit d'un mouvement entre deux projets ou sites où un véhicule de chacun parcourt la moitié du chemin pour échanger des marchandises ou des passagers. Cette opération réduit le temps de conduite du chauffeur et d'immobilisation du véhicule loin de sa base. On parle de "kiss" parce que les deux Land Cruisers se touchent l'avant comme dans un baiser. En réalité, il est rare qu'elles se touchent. Un, c'est dangereux. Deux, difficile de charger et décharger avec les coffres à l'opposé l'un de l'autre. Mieux vaut que les voitures se garent côte à côte à l'ombre. Mais l'expression "kiss" est restée. »

En savoir plus : blogs.msf.org/kim

TADJIKISTAN

Personnel en 2014 : 67 | Dépenses : 1,4 million d'€ | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/tajikistan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

160 patients sous traitement TB
dont **30** cas de TB-MR

Le tout premier patient traité pour une tuberculose ultrarésistante (TB-UR) au Tadjikistan a été déclaré guéri en décembre.

Âgé de 17 ans, il avait été admis à l'hôpital de Douchanbé, dans le programme pédiatrique de lutte contre la TB soutenu par Médecins Sans Frontières (MSF), qui s'adresse aux jeunes jusqu'à 18 ans. Avant l'ouverture de ce projet, les traitements antituberculeux standards impliquaient de longs séjours en isolement à l'hôpital, tandis que les cas de TB multirésistante (TB-MR) ou de TB-UR (qui ne répondent pas aux antibiotiques respectivement de première et de deuxième intention) n'étaient pas soignés.

Les enfants tuberculeux bénéficient à présent d'une prise en charge appropriée, si possible en ambulatoire, ainsi que d'un soutien nutritionnel et psychosocial pour les aider à observer le traitement pénible. En 2014, des préparations magistrales ont été introduites pour élaborer des formulations pédiatriques de médicaments contre la TB-MR.

En partenariat avec MSF, le ministère de la Santé diagnostique et soigne les proches

du patient et MSF recherche des solutions individuelles pour ceux qui vivent loin de l'hôpital. MSF s'emploie aussi à lutter contre les préjugés sur la TB et à faciliter le retour des enfants à l'école.

Jusqu'à présent, MSF était seul à traiter la TB-UR au Tadjikistan. Suite à des négociations avec le Fonds mondial et le Programme des Nations Unies pour le développement, l'offre de soins commence à s'étoffer. Le protocole pédiatrique de traitement de la TB de MSF a été adopté au niveau national.

Kala-azar

En mai, MSF a terminé la campagne de lutte contre l'épidémie de kala-azar (leishmaniose viscérale) débutée en 2013 au Tadjikistan. Médecins, infirmiers, épidémiologistes et techniciens de laboratoire de sept sites du ministère de la Santé ont été formés, et MSF a participé à l'élaboration des lignes directrices nationales de prise en charge de la maladie.

TURQUIE

Personnel en 2014 : 8 | Dépenses : 0,8 million d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/turkey



Fin 2014, plus de 1,8 million de réfugiés de guerre syriens vivaient en Turquie.

En Turquie, les réfugiés, notamment ceux qui sont installés en ville et ceux qui ne sont pas enregistrés, sont nombreux à vivre dans des conditions précaires, avec un accès limité aux soins médicaux. Leur situation est inquiétante. Cette année, Médecins Sans Frontières (MSF) a mené plusieurs interventions pour aider les organisations de la société civile turques (OSC) à porter assistance aux personnes dans le besoin.

Des Syriens se sont installés dans les provinces méridionales de Kilis et Şanlıurfa, le long de la frontière turco-syrienne. MSF apporte un appui technique et financier à plusieurs organisations, dont la Helsinki Citizens' Assembly (HCA) qui gère, à Kilis, une clinique de soins de base de qualité, notamment de santé mentale, pour ces populations vulnérables. Ces activités visent principalement à les aider à faire face et à s'adapter à leur nouvelle situation, qu'elles vivent dans ou hors des camps.

MSF fournit aussi un appui technique et financier à l'organisation humanitaire Support to Life et à l'International Blue Crescent Relief and Development Foundation à Şanlıurfa. Un soutien de santé mentale et des mesures visant à améliorer l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement, particulièrement nécessaires dans les camps temporaires de ce gouvernorat, sont menés. Les OSC soutenues par MSF ont réagi immédiatement à l'afflux de réfugiés syriens en distribuant des abris et des secours non alimentaires, tels que du savon, des couvertures et des bâches.

Si les autorités turques donnent une suite favorable à sa demande d'enregistrement légal, MSF pourra renforcer son soutien direct au nombre croissant de réfugiés.

UKRAINE

Personnel en 2014 : 71 | Dépenses : 5,5 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/ukraine



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1 200 consultations en santé mentale (individuelles et groupales)

280 patients sous traitement TB

En 2014, le conflit qui fait rage dans l'est de l'Ukraine a fait plus de 600 000 déplacés et 10 000 blessés.

La contestation politique apparue fin 2013 s'est intensifiée en 2014, provoquant des heurts violents entre la police et les manifestants, et le départ en février du président. Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni des médicaments et du matériel aux structures de santé qui accueillent les blessés à Kiev, la capitale. Suite aux manifestations dans l'est du pays, des combats ont éclaté en mai entre groupes séparatistes armés et forces gouvernementales ukrainiennes.



Des équipes de MSF livrent du matériel médical à un hôpital de la périphérie de Donetsk.

Dans les structures de santé, les lignes d'approvisionnement ont été fortement perturbées voire interrompues et les budgets pour l'année vite épuisés. Les médecins locaux avaient les capacités de soigner les blessés mais étaient confrontés à une grave pénurie de matériel médical. MSF a fourni des médicaments et du matériel à des hôpitaux des régions de Donetsk et Louhansk.

À mesure que le conflit s'étendait et s'intensifiait, MSF a considérablement augmenté son aide et, en fin d'année, avait donné suffisamment de matériel pour traiter plus de 13 000 blessés dans les hôpitaux des deux côtés de la ligne de front.

Durant tout le conflit, des hôpitaux ont été endommagés par des bombardements, privant les populations de soins quand elles en avaient le plus besoin. Cette situation illustre le manque de respect pour les soignants, qui ont continué de risquer leur vie pour aider les autres alors qu'ils n'étaient souvent plus payés depuis des mois.

Malgré un cessez-le-feu en septembre, les combats ont continué et les médicaments sont devenus de plus en plus rares. La décision du gouvernement ukrainien de cesser de financer les services publics dans les zones contrôlées par les rebelles a entraîné le blocage de tous les services bancaires et l'arrêt du paiement des pensions, aggravant la vulnérabilité des handicapés et des personnes âgées. Les habitants ont commencé à reporter les visites chez le médecin, parce qu'ils ne pouvaient pas payer le transport ou les médicaments. Face aux difficultés d'accès aux soins de base, MSF a élargi son aide médicale aux patients atteints de maladies chroniques, telles que le diabète.

Les équipes de MSF ont distribué plus de 2 600 kits d'hygiène comprenant du savon, des produits dentaires et des serviettes aux déplacés qui ont fui la région de Donetsk. En prévision de l'hiver, elles ont donné 15 000 couvertures aux hôpitaux et aux déplacés autour de Donetsk et Louhansk.

Traiter les séquelles psychologiques de la guerre

Depuis mars, MSF travaille avec des psychologues ukrainiens à Kiev, organise des sessions et des ateliers sur des problèmes psychologiques tels que la dépression et le stress post-traumatique, et traite des patients des deux camps. Dès août, des psychologues de MSF ont proposé des séances individuelles, familiales et groupales dans plusieurs villes de part et d'autre du front à l'est. Ils ont sensibilisé les populations aux réactions émotionnelles qui suivent des événements traumatisants et leur ont donné des outils pratiques pour les aider à surmonter la peur, l'angoisse et les cauchemars. De plus, ils ont formé des soignants et des psychologues locaux pour renforcer leurs compétences et éviter l'épuisement.

Programme de lutte contre la tuberculose (TB)

MSF gère un programme de lutte contre la TB résistante dans le système pénitentiaire régional de Donetsk depuis 2011. Durant tout le conflit, tout a été mis en œuvre pour maintenir le projet et éviter les interruptions de traitement. Lorsqu'il est devenu trop dangereux pour les équipes de se rendre dans les prisons à cause des bombardements, les médicaments ont été livrés dans un lieu plus sûr, où le personnel pénitentiaire pouvait en prendre livraison.

TÉMOIGNAGE

SVETLANA – une patiente suivie par un psychologue de MSF

« J'étais dans la cour avec mon mari quand la bombe est tombée. Nous avions déjà entendu des bombardements mais jamais aussi proches. Un obus est tombé tout près. Mon mari a été grièvement blessé. J'ai reçu des éclats aux jambes et au torse. J'ai toujours un morceau de métal entre les côtes. J'ai appelé une ambulance, mais ils ont dit que c'était trop dangereux... Mon mari est mort dans la cour.

Je vis dans cet hôpital de Svitlodarsk depuis deux mois avec ma fille de cinq ans parce que nous n'avons nulle part où aller. J'ai trop peur de retourner à Debaltsevo... Maintenant, j'entends des explosions quand il n'y en a pas. Quand ma fille entend une explosion, elle demande : "C'est un missile Grad ou un obus ?" Est-ce normal pour une fillette de cinq ans ? »



© Julie Remy/MSF

YÉMEN

Personnel en 2014 : 562 | Dépenses : 9,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1994 | msf.org/yemen | blogs.msf.org/yemen



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

91 000 consultations ambulatoires

4 300 interventions chirurgicales

720 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

Des niveaux élevés de pauvreté et de chômage combinés à une insécurité permanente rendent l'accès aux soins difficile pour les Yéménites.

Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins de base et de la chirurgie d'importance vitale dans les districts d'Al Azaraq et Qataba'a (gouvernorat d'Ad-Dali). En 2014, plus de 47 000 consultations ambulatoires ont été assurées. De plus, les victimes de violences peuvent bénéficier de chirurgie d'urgence à l'hôpital général Al Naser, dans la ville d'Ad-Dali. L'équipe y a pratiqué environ 300 interventions chirurgicales entre juin et septembre, avant d'être évacuée en raison de l'insécurité.

Amran

À l'hôpital Al-Salam d'Amran, des équipes de MSF soutiennent les services des urgences, de maternité, de consultation interne et externe, ainsi que le laboratoire et la banque du sang. Durant l'année, plus de 2 300 interventions chirurgicales et 25 300 consultations d'urgence ont été réalisées, 5 200 patients ont été hospitalisés et plus de 2 500 bébés y sont nés. Pour aider les communautés des vallées isolées d'Osman et d'Akhrif, MSF a



Des centaines de milliers de Yéménites ont été forcés de fuir à cause du conflit en 2014.

soutenu la réouverture du dispensaire de Heithah en avril. Mais l'insécurité a entraîné la suspension puis l'arrêt complet des activités en novembre.

Aden

Le service de chirurgie d'urgence de MSF à Aden a rétabli les dispositifs de référence des patients depuis les gouvernorats d'Abyan, Ad-Dali, Lahij et Shabwa souvent affectés par la violence, ce qui augmente les besoins chirurgicaux. Plus de 2 000 consultations d'urgence, 1 600 interventions chirurgicales et 5 600 séances de physiothérapie y ont été assurées. La clinique hebdomadaire de la prison centrale d'Aden a totalisé plus de 1 600 consultations. En revanche, MSF a cessé son soutien aux hôpitaux de Lawdar et Jaar dans le gouvernorat d'Abyan car le nombre de victimes de violence a baissé dans ces zones et les réseaux ont été rétablis et renforcés, de sorte que les patients peuvent être référés à l'hôpital d'urgence de MSF à Aden.

Intervention d'urgence rapide

MSF a créé une équipe médicale chargée d'intervenir rapidement après des violences

et d'autres urgences, et donné du matériel médical à 38 structures de santé dans cinq gouvernorats, y compris dans la capitale Sanaa. Des secours ont été distribués aux centaines de déplacés et une aide directe d'urgence offerte aux victimes des violences et aux déplacés.

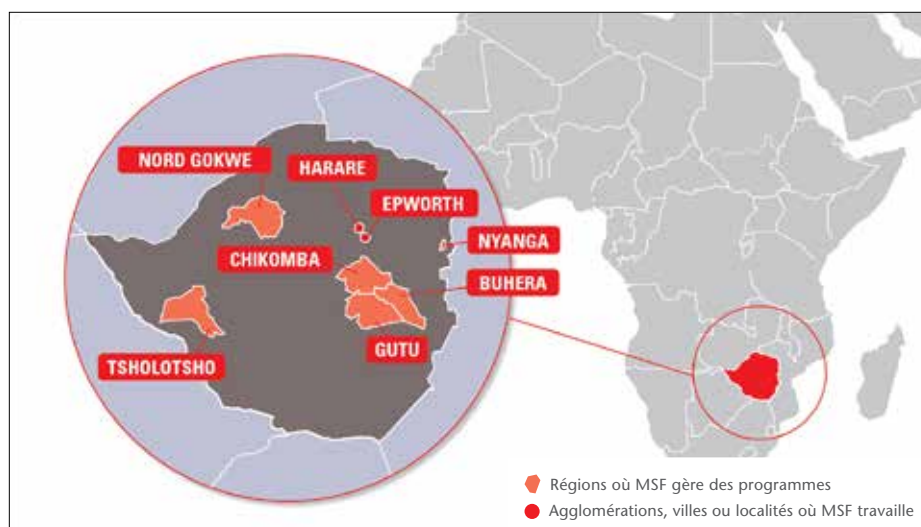
Réduire la stigmatisation liée au VIH

La méconnaissance du VIH/sida chez les soignants est la principale cause de stigmatisation et de discrimination au Yémen. MSF a formé le personnel dans sept hôpitaux, dans le cadre de sa collaboration avec le Programme national de lutte contre le sida. Cette action de sensibilisation a entraîné une hausse spectaculaire du nombre de dépistages, y compris chez les femmes enceintes, et des patients séropositifs admis à l'hôpital Al Gumhuri de Sanaa.

MSF a fermé le programme de santé mentale ouvert en 2013 pour les migrants en centres fermés. En effet, le nombre de nouveaux arrivants s'est stabilisé et des organisations étaient prêtes à reprendre le flambeau.

ZIMBABWE

Personnel en 2014 : 362 | Dépenses : 13,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2000 | msf.org/zimbabwe



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6 000 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

1 400 patients sous traitement TB

Ces dernières années, l'accès aux traitements VIH/sida s'est amélioré au Zimbabwe mais reste difficile pour certains groupes vulnérables.

La prise en charge appropriée des cas pédiatriques de VIH est particulièrement difficile. Les patients de ce pays se heurtent aux pénuries de personnel, aux horaires d'ouverture limités des cliniques, à des coûts élevés et de longs trajets jusqu'aux centres de santé. Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé, avec les autorités sanitaires, à proposer des soins intégrés dans les structures de santé publiques, en décentralisant diagnostic et traitement, afin de soigner les patients au plus près de leur domicile.

À Epworth (Harare), MSF cible les cas de VIH et TB chez les enfants et adolescents et prend en charge ceux qui présentent des résistances aux traitements standards. Sur plus de 2 660 dépistages du VIH chez les moins de 20 ans, plus de 200 ont été mis sous traitement. Le suivi de routine des cas de VIH et TB a été remis au ministère de la Santé en 2014, après le renforcement des capacités des équipes pendant plus d'un an.

Dans les programmes VIH-TB à Buhera, Gutu et Chikomba, MSF a mis l'accent sur la formation de personnel et le mentorat. À travers un appui technique et matériel, MSF a aidé les centres de santé locaux à mettre en œuvre les nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé et à étendre l'accès au suivi régulier de la charge virale. Dépistages et traitements antirétroviraux (ARV) sont maintenant disponibles pour tous, dans toutes les cliniques de ces trois districts. MSF continue de mettre en place des modèles de soins plus respectueux des patients afin de soulager les centres de santé. En fin d'année, Gutu comptait 72 groupes

ARV communautaires et 477 membres qui vont à tour de rôle chercher les médicaments pour l'ensemble du groupe. Pour améliorer le dépistage du VIH, de nouvelles stratégies ont été testées à Gutu : ouverture des cliniques en soirée une fois par semaine et campagnes de dépistage et de conseil ciblant les jeunes ou organisés en marge d'événements sportifs.

MSF aide l'hôpital central de Harare à mettre en œuvre le test de la charge virale, nécessaire au suivi des patients sous ARV, et a piloté la mise en place du dispositif de mesure dont l'achat et les frais de fonctionnement ont été financés par UNITAID. Au total, 35 439 tests ont été réalisés en 2014.

Dans le district de Nyanga, la prise en charge du VIH et de la TB a été décentralisée dans 18 cliniques sur 21 en 2014.

Soins psychiatriques dans les prisons

À la prison de haute sécurité de Chikurubi à Harare, MSF a diagnostiqué et soigné gratuitement les détenus atteints de pathologies mentales. Le personnel de 10 prisons est formé au diagnostic et à la gestion appropriée des maladies mentales. Par ailleurs, MSF assure la disponibilité du diagnostic et du traitement du VIH et de la TB dans les prisons à travers le ministère de la Santé.

Programme de prise en charge des violences sexuelles

Les violences sexuelles sont un problème critique au Zimbabwe. Dans le district de Mbare à Harare, la clinique de MSF offre gratuitement des soins médicaux et du conseil aux victimes de violences sexuelles et les oriente vers une aide psychologique, sociale et juridique plus spécialisée.

Transferts de programmes

Dans le district rural de Gokwe Nord, MSF a décentralisé et amélioré la prise en charge

médicale des cas de VIH et TB ainsi que des victimes de violences sexuelles dans deux hôpitaux et 18 structures de santé. Après trois ans, les objectifs initiaux ont été atteints : 12 structures ont été agréées comme centres de mise sous traitement ARV et six autres, comme sites de suivi des traitements ARV, et le projet a été remis au ministère de la Santé et à Child Care. À Harare, MSF aide le ministère à décentraliser ces services, à présent disponibles dans six centres de santé, et améliore la gestion des cas pédiatriques de VIH et des co-infections VIH-TB. En octobre, MSF a remis ce projet au ministère, qui avait la capacité d'offrir les soins nécessaires.

Après plus de neuf ans de travail à Tsholotsho, MSF a transféré son projet VIH aux autorités sanitaires locales en novembre. Celui-ci avait atteint son objectif général, et traité le VIH/sida et réduit la transmission ainsi que la morbidité et la mortalité liées au VIH. Fin août, plus de 10 400 personnes étaient sous ARV, soit 85% de tous les patients qui ont besoin d'un traitement VIH dans ce district.



Voici Bej Murevi, une paysanne qui pratique une agriculture de subsistance à Gutu. Avant la création des groupes ARV communautaires, elle devait parcourir tous les mois 20 kilomètres aller-retour pour recevoir ses médicaments.

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. MSF compte également des bureaux en Argentine, Irlande et République tchèque. MSF International est basé à Genève.

Par souci d'efficacité, MSF a créé 11 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 bureaux nationaux et comprennent : MSF-Supply, MSF-Logistique, Epicentre, Fondation MSF, Fondation MSF Belgique, État d'Urgence Production, MSF Assistance, SCI MSF, SCI Sabin, Ärzte Ohne Grenzen Foundation et MSF Enterprises Limited. Ces organisations sont gérées par MSF. C'est pourquoi leurs activités sont prises en compte dans le Rapport financier de MSF et dans les chiffres présentés ci-dessous.

Ces chiffres présentent la situation consolidée au niveau international des finances de MSF en 2014. Ils ont été établis conformément aux normes comptables internationales appliquées par MSF, qui respectent la plupart des exigences des normes internationales en matière d'information financière (International

Financial Reporting Standards - IFRS). Ces chiffres ont été audités conjointement par les firmes KPMG et Ernst & Young conformément aux normes internationales qui régissent la vérification des comptes. Le Rapport financier de MSF pour 2014 peut être téléchargé dans son intégralité sur le site www.msf.org. En outre, chaque bureau national de MSF publie un rapport financier annuel qui a également fait 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 bureau national.

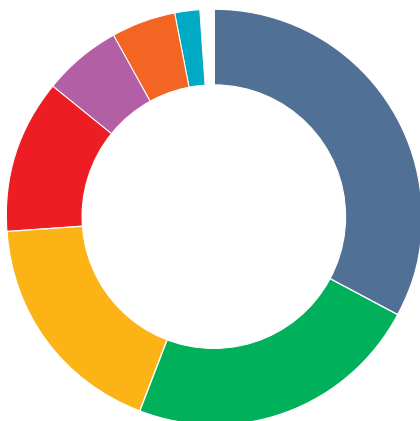
Les chiffres présentés ci-dessous concernent l'année civile 2014 et sont exprimés en millions d'euros (millions d'€).

Remarque : Dans les tableaux ci-dessous, les chiffres sont arrondis ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence légèrement erronés.

COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ AFFECTÉ ?

Dépenses des programmes selon leur nature

■ Personnel engagé localement	31%
■ Personnel international	21%
■ Médical et nutrition	18%
■ Transport, fret et stockage	14%
■ Logistique et assainissement	7%
■ Dépenses courantes de fonctionnement	6%
■ Consultants et support terrain	2%
□ Formation et support local	1%



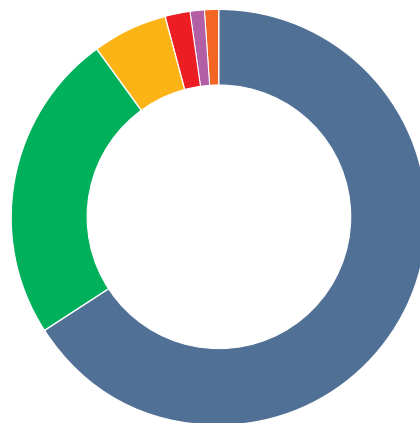
Le poste de dépenses le plus important concerne le personnel sur le terrain : tous les coûts liés au personnel engagé localement ainsi qu'au personnel international (y compris billets d'avion, assurance, logement, etc.) représentent 52% des dépenses.

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.

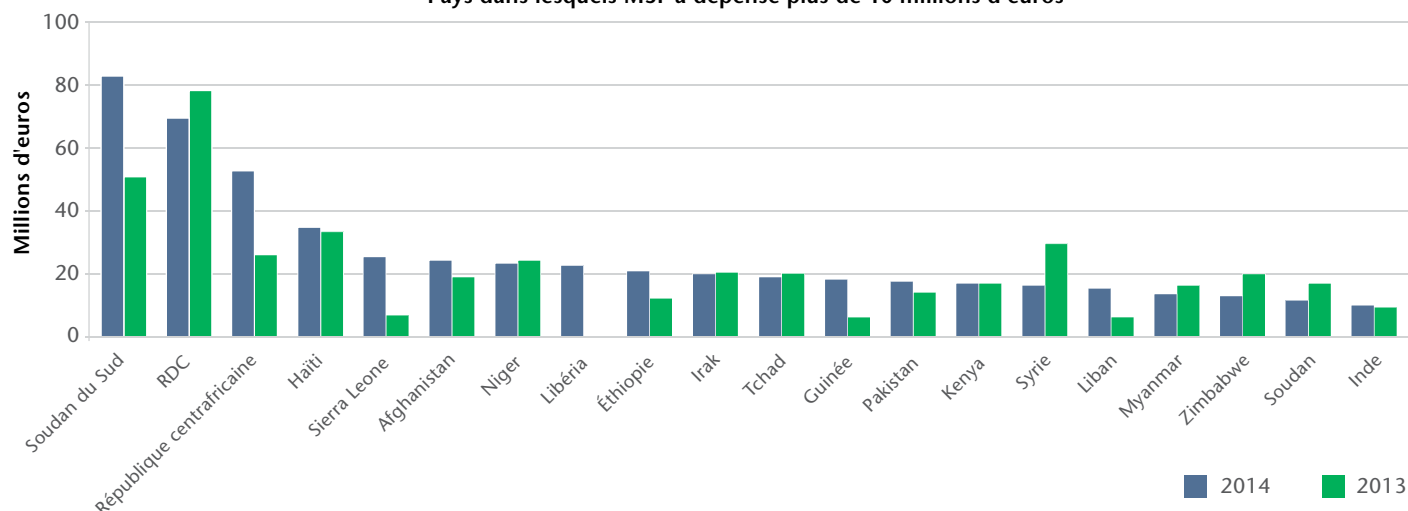
Dépenses des programmes par continent

■ Afrique	66%
■ Asie	24%
■ Amériques	6%
■ Europe	2%
■ Océanie	1%
■ Non alloué	1%



PAYS OÙ L'ON A DÉPENSÉ LE PLUS

Pays dans lesquels MSF a dépensé plus de 10 millions d'euros



AFRIQUE

En millions d'€

Soudan du Sud	83,3
République démocratique du Congo	70,1
République centrafricaine	53,0
Sierra Leone	26,0
Niger	23,5
Libéria	23,0
Éthiopie	21,3
Tchad	19,5
Guinée	18,7
Kenya	17,4
Zimbabwe	13,6
Soudan	11,8
Nigéria	9,8
Mali	9,5
Cameroun	8,7
Swaziland	8,4
Mozambique	7,8
Malawi	7,1
Afrique du Sud	6,7
Ouganda	6,0
Mauritanie	4,4
Égypte	2,6
Côte d'Ivoire	2,3
Burundi	2,3
Libye	2,2
Autres pays*	1,9

Total Afrique 462,2

ASIE ET MOYEN-ORIENT

En millions d'€

Afghanistan	24,8
Irak	20,4
Pakistan	17,8
Syrie	16,6
Liban	15,6
Myanmar	14,0
Inde	10,0
Yémen	9,9
Jordanie	8,4
Philippines	6,9
Ouzbékistan	5,9
Palestine	4,3
Bangladesh	3,1
Cambodge	2,3
Arménie	2,2
Kirghizistan	2,1
Tadjikistan	1,4
Autres pays*	3,1

Total Asie 168,7

LES AMÉRIQUES

En millions d'€

Haïti	35,2
Colombie	3,9
Mexique	2,9
Honduras	1,2
Autres pays*	0,5

Total Amériques 43,7

EUROPE

En millions d'€

Ukraine	5,5
Fédération de Russie	4,9
Autres pays*	2,1

Total Europe 12,5

OCÉANIE

En millions d'€

Papouasie Nouvelle Guinée	5,3
---------------------------	-----

Total Océanie 5,3

FONDS NON-ALLOUÉS

En millions d'€

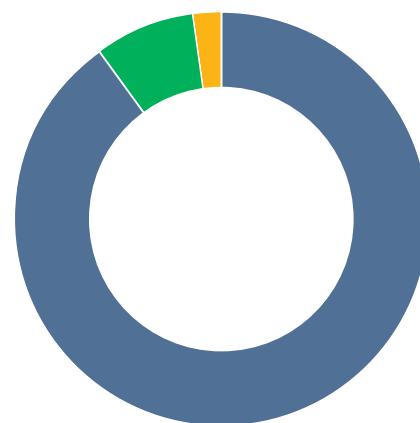
Activités transversales	3,5
Autres	3,2

Total Fonds non-alloués 6,6**Total des dépenses des programmes 669,1**

* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays pour lesquels les dépenses totales de projets étaient inférieures à 1 million d'euros.

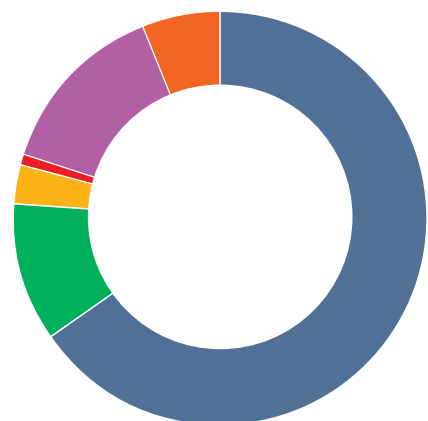
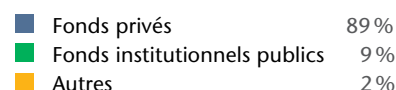
D'OÙ PROVENAIENT LES FONDS ?

	2014		2013	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Fonds privés	1 141,7	89%	899,7	89%
Fonds institutionnels publics	114,7	9%	93,0	9%
Autres	24,0	2%	15,9	2%
Recettes	1 280,3	100%	1 008,5	100%



COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

	2014		2013	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Programmes	699,1	66%	615,4	65%
Support aux programmes depuis les sièges de MSF	113,9	11%	108,8	11%
Témoignage et sensibilisation	31,1	3%	30,2	3%
Autres activités humanitaires	14,1	1%	9,3	1%
Mission sociale	858,1	80%	763,7	80%
Recherche de fonds	147,2	14%	131,6	14%
Gestion et administration	60,2	6%	57,1	6%
Impôts sur le revenu	0,6	—	0	—
Dépenses diverses	207,9	20%	188,8	20%
Dépenses totales	1 066,1	100%	952,5	100%
Profits et pertes nets sur change	9,7		-7,9	
Surplus / déficit	223,9		48,1	



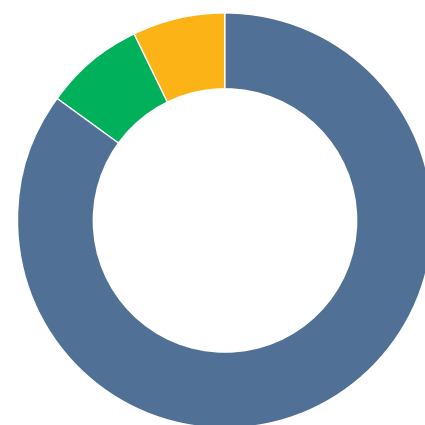
SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

	2014		2013	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	857,8	82%	616,3	81%
Autres actifs circulants	106,2	10%	87,3	11%
Actif immobilisé	88,3	8%	61,7	8%
Total actif	1 052,3	100%	765,3	100%
Fonds affectés pour investissement	3,2	0%	3,1	0%
Fonds non affectés	851,6	81%	627,7	83%
Autres fonds propres	24,5	2%	3,4	0%
Fonds propres	879,3	83%	634,2	83%
Passif circulant	173	16%	131,1	17%
Total passif	1 052,3	100%	765,3	100%

5,7
MILLIONS
de donateurs privés

RESSOURCES HUMAINES

	2014		2013	
Médecins et spécialistes	1 836	26%	1 593	26%
Infirmiers et autre personnel paramédical	2 298	32%	1 892	30%
Personnel non médical	2 952	42%	2 714	44%
Total départs personnel international (année complète)	7 086	100%	6 199	100%
	<i>Nb d'employés</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Nb d'employés</i>	<i>Pourcentage</i>
Personnel engagé localement	31 052	85%	29 910	85%
Personnel international	2 769	8%	2 629	8%
Total des postes sur le terrain	33 821	93%	32 539	93%
Postes aux sièges	2 661	7%	2 493	7%
Personnel total	36 482	100%	35 032	100%



■ Personnel engagé localement 85%
■ Personnel international 8%
■ Personnel aux sièges 7%

Le personnel MSF est majoritairement (à 85%) recruté localement dans les pays d'intervention.
Le personnel aux sièges représente 7% du personnel total.

Sources des recettes

Afin de garantir son indépendance et de renforcer ses liens avec la société, MSF s'efforce de maintenir un niveau élevé de recettes de sources privées. En 2014, 89% des recettes de MSF provenaient de financements privés. Ce sont plus de 5,7 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons notamment l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), les gouvernements allemand, belge, britannique, canadien, danois, espagnol, français, irlandais, luxembourgeois, norvégien, suédois, suisse et tchèque.

Les dépenses sont réparties conformément aux activités principales de MSF. Aussi, toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux répartis (frais immobiliers et amortissements).

Les dépenses des programmes comprennent les dépenses encourues sur le terrain ou au siège pour le compte du terrain.

La mission sociale inclut tous les coûts liés aux opérations sur le terrain ainsi que le support médical et opérationnel directement fourni par les sièges au terrain et les activités de « témoignage/sensibilisation ». En 2014, la mission sociale représente 80% du total des frais.

Les autres dépenses comprennent les coûts liés à la recherche de fonds de toutes origines, les dépenses encourues pour la gestion et l'administration de l'organisation, ainsi que les impôts sur les recettes des activités commerciales.

Les **fonds affectés pour investissement** 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 conservés dans certains pays.

Les **fonds non affectés** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet en particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de sa mission sociale.

Les **autres fonds non affectés** comprennent le capital des fondations MSF ainsi que les écarts de conversion découlant de la conversion des états financiers des entités en euros. Les fonds affectés à des fins déterminées par les donateurs et non dépensés ne sont pas inclus dans cette catégorie mais sont considérés comme des revenus différés.

Les fonds propres de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes. Fin 2014, la part disponible (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentait 9,8 mois d'activité de l'année précédente. Conserver ces fonds propres permet de faire face aux besoins suivants : les besoins de fonds de roulement pendant l'année, dans la mesure où la collecte de fonds connaît traditionnellement des pics saisonniers tandis que les dépenses sont relativement constantes ; des réponses opérationnelles rapides à des besoins humanitaires qui seront couverts par de futures campagnes de recherche de fonds auprès du public et/ou par des fonds institutionnels ; des urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible de lever les fonds nécessaires à leur financement ; la pérennisation de programmes à long terme (ex : les programmes de traitement antirétroviral) ; et une baisse soudaine des recettes privées et/ou institutionnelles qui ne peut pas être compensée à court terme par une diminution des dépenses.

Le Rapport financier est disponible dans son intégralité sur le site www.msf.org

CONTACTER MSF

International Médecins Sans Frontières

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Suisse
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 04
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 | F +41 22 849 84 04

MSF Campagne d'accès aux médicaments essentiels

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Geneva 21 | Suisse
T +41 22 849 84 05 | msfaccess.org

Afrique du Sud Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street
Braamfontein 2017 | Johannesburg
Afrique du Sud
T +27 11 403 44 40 | F +27 11 403 44 43
office-joburg@joburg.msf.org | msf.org.za

Allemagne Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin | Allemagne
T +49 30 700 13 00 | F +49 30 700 13 03 40
office@berlin.msf.org
aerzte-ohne-grenzen.de

Australie Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Level 4 | 1-9 Glebe Point Road
Glebe NSW 2037 | Australie
T +61 28 570 2600 | F +61 28 570 2699
office@sydney.msf.org | msf.org.au

Autriche Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Taborstraße 10 | A-1020 Vienne | Autriche
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40
office@aerzte-ohne-grenzen.at
aerzte-ohne-grenzen.at

Belgique Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Rue de l'Arbre Bénit 46
1050 Bruxelles | Belgique
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75
msf-azg.be

Brésil Médecins Sans Frontières / Médicos Sem Fronteiras

Rua do Catete, 84 | Catete | Rio de Janeiro RJ
CEP 22220-000 | Brésil
T +55 21 3527 3636 | F +55 21 3527 3641
info@msf.org.br | msf.org.br

Canada Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

720 Spadina Avenue, Suite 402 | Toronto
Ontario M5S 2T9 | Canada
T +1 416 964 0619 | F +1 416 963 8707
msfcan@msf.ca | msf.ca

Danemark Médecins Sans Frontières / Læger uden Grænser

Dronningensgade 68, 3. | DK-1420 København K
Danemark
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01
info@msf.dk | msf.dk

Espagne Médecins Sans Frontières / Médicos Sin Fronteras

Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelona
Espagne
T +34 93 304 6100 | F +34 93 304 6102
oficina@barcelona.msf.org | msf.es

États-Unis Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

333 7th Avenue | 2nd Floor | New York
NY 10001-5004 | États-Unis
T +1 212 679 6800 | F +1 212 679 7016
info@doctorswithoutborders.org
doctorswithoutborders.org

France Médecins Sans Frontières

8, rue Saint Sabin | 75011 Paris | France
T +33 1 40 21 29 29 | F +33 1 48 06 68 68
office@paris.msf.org | msf.fr

Grèce Médecins Sans Frontières / Γιατρών Χωρίς Σύνορα

15 Xenias St. | 115 27 Athènes | Grèce
T + 30 210 5 200 500 | F + 30 210 5 200 503
info@msf.gr | msf.gr

Hong Kong Médecins Sans Frontières

無國界醫生 / 无国界医生
22/F Pacific Plaza
410-418 Des Voeux Road West
Sai Wan | Hong Kong
T +852 2959 4229 | F +852 2337 5442
office@msf.org.hk | msf.org.hk

Italie Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere

Via Magenta 5 | 00185 Rome | Italie
T +39 06 88 80 60 00 | F +39 06 88 80 60 20
msf@msf.it | medicisenzafrontiere.it

Japon Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団日本

Waseda SIA Bldg 3F | 1-1 Babashita-cho
Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045 | Japon
T +81 3 5286 6123 | F +81 3 5286 6124
office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

Luxembourg Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg
Luxembourg
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33
info@msf.lu | msf.lu

Norvège Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser

Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norvège
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01
epost@legerutengrenser.no
legerutengrenser.no

Pays-Bas Médecins Sans Frontières / Artsen zonder Grenzen

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam
Pays-Bas
T +31 20 520 8700 | F +31 20 620 5170
info@amsterdam.msf.org | artsenzondergrenzen.nl

Royaume-Uni Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Lower Ground Floor | Chancery Exchange
10 Furnival Street | Londres EC4A 1AB
Royaume-Uni
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466
office-ldn@london.msf.org | msf.org.uk

Suède Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser

Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021
100 74 Stockholm | Suède
T +46 10 199 33 00 | F +46 10 199 32 01
info.sweden@msf.org | lakareutangranser.se

Suisse Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
CH-1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88
office-gva@geneva.msf.org | msf.ch

Bureaux délégués

Argentine

Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK
Ciudad de Buenos Aires | Argentine
T +54 11 5290 9991
info@msf.org.ar | msf.org.ar

Émirats Arabes Unis

P.O. Box 65650 | Dubai | Émirats Arabes Unis
T +971 4457 9255 | F +971 4457 9155
office-dubai@msf.org | msf-me.org

Inde

AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony,
Lajpat Nagar IV | New Delhi 110024 | Inde
T +91 11 490 10 000 | F +91 11 465 08 020
india.office.hrm@new-delhi.msf.org | msfindia.in

Irlande

9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4 | Irlande
T +353 1 660 3337 | F +353 1 660 6623
office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

Mexique

Cuahtémoc #16 Terraza | Col. Doctores
CP 06720 | Mexique
T +52 55 5256 4139 | F +52 55 5264 2557
msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

République de Corée

5 Floor Joy Tower B/D | 7 Teheran Road 37-gil
Gangnam-gu | Seoul 135-915
République de Corée
T +82 2 3703 3500 | F +82 2-3703 3502
office@seoul.msf.org | msf.or.kr

République tchèque

Lékari bez hranic, o.p.s. | Seifertova 555/47
130 00 Praha 3 – Žižkov | République tchèque
T +420 257 090 150
office@lekari-bez-hranic.cz | lekari-bez-hranic.cz

À PROPOS DE CE RAPPORT

Contributeurs

Halimatou Amadou, Corinne Baker, Talia Bouchouareb, Brigitte Breuillac, Andrea Bussotti, Giorgio Contessi, Silvia Fernández, Mathieu Fortoul, Diala Ghassan, Sarah-Eve Hammond, Solenn Honorine, Karem Issa, Aurélie Lachant, Vivian Lee, Johan Martens, Sally McMillan, Robin Meldrum, Isabelle Merny, Pau Miranda, Agustin Morales, Susana Oñoro, Heather Pagano, Victoria Russell, Caitlin Ryan, Faith Schwieker-Miyandazi, Martin Searle, Alessandro Siclari, Shumpei Tachi, Clara Tarrero, Sam Taylor, Rony Zachariah.

Remerciements particuliers

Valérie Babize, Lali Cambra, Kate de Rivero, François Dumont, Marc Gastellu Etchegorry, Jean-Marc Jacobs, Nicole Johnston, Jérôme Oberreit, Emmanuel Tronc.

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 contenues dans ce rapport.

Édition anglaise

Rédactrice en chef Sara Chare

Rédactrice Caroline Veldhuis

Éditeur photos Bruno De Cock

Révisseuse Kristina Blagojevitch

Correctrice d'épreuves Nicola Gibbs

Édition française

Éditrice Laure Bonnevie, Histoire de mots

Traducteurs Translate 4 U sarl (Alette Chaput, Emmanuel Pons)

Édition espagnole

Coordinatrice Lali Cambra

Traducteurs Nova Language Services

Éditrice Cecilia Furió

Édition arabe

Coordinateur Simon Staifo

Traducteurs Aziz Rami et Bruno Barmaki

Éditeur Simon Staifo

Conception et production

ACW, Londres, Royaume-Uni

www.acw.uk.com



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 63 pays. MSF International est basé à Genève (Suisse).

MSF International

78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211, Genève 21, Suisse
Tél. : +41 (0)22 849 84 00, Fax : +41 (0)22 849 84 04

PHOTO DE COUVERTURE

Une infirmière entre dans la zone à haut risque d'un centre de traitement Ebola à Kailahun (Sierra Leone). © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

