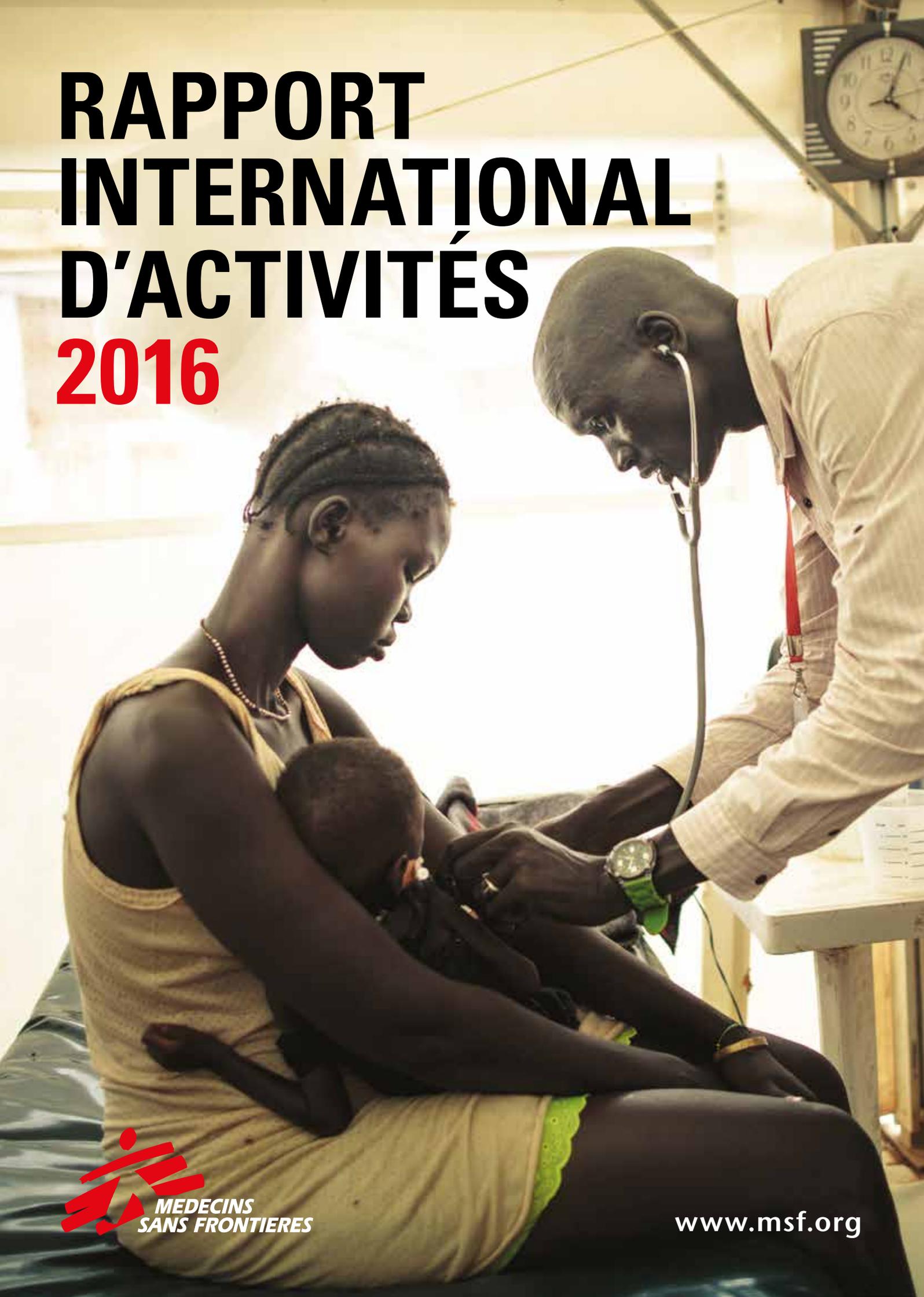


RAPPORT INTERNATIONAL D'ACTIVITÉS 2016



LA CHARTE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

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

Les Médecins Sans Frontières apportent leur secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, philosophie ou politique.

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

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

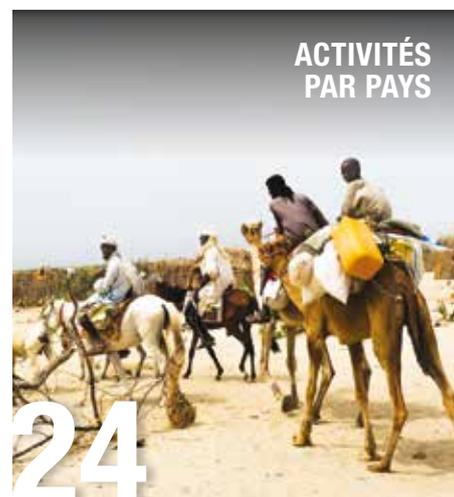
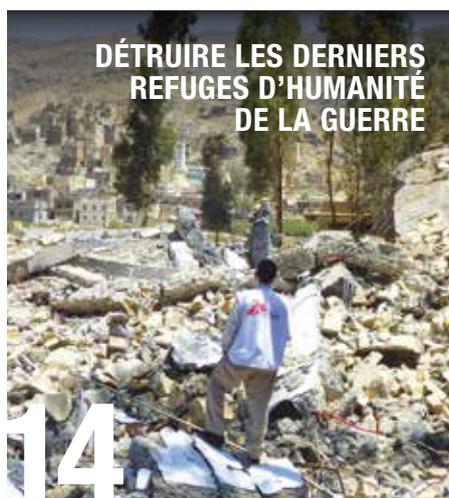
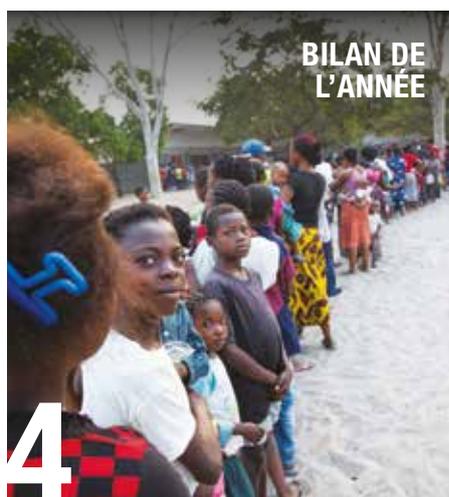
Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association est en mesure de leur fournir.

Les articles par pays présentés dans ce rapport offrent une description des activités opérationnelles de MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2016. Les statistiques relatives au personnel reflètent pour chaque pays l'ensemble des effectifs en équivalent temps plein à fin 2016.

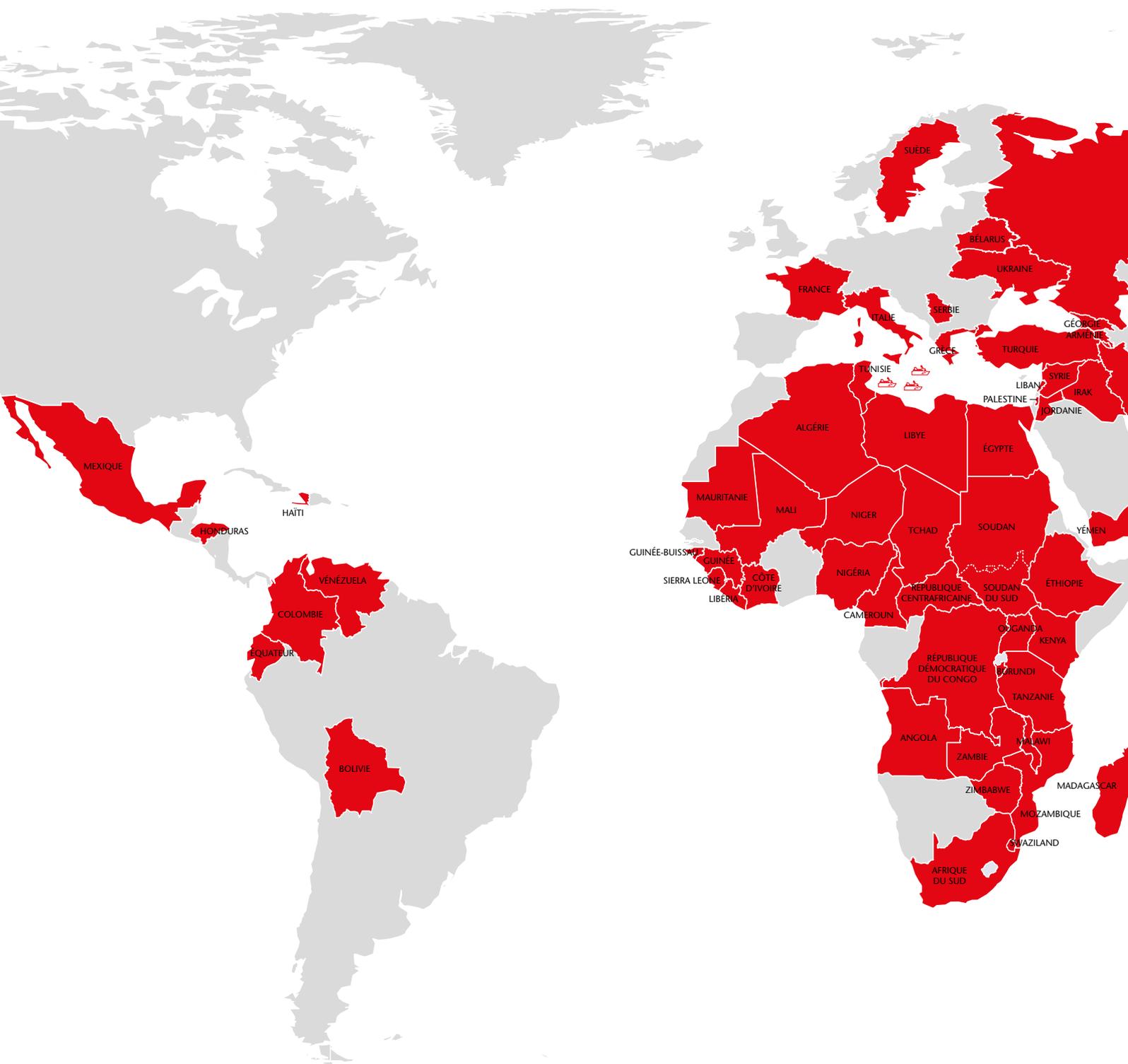
Les résumés de chaque pays se veulent représentatifs mais, pour des raisons de place, ils ne sont pas exhaustifs. Des informations supplémentaires sur nos activités sont disponibles en français et dans d'autres langues sur les différents sites internet listés p.96.

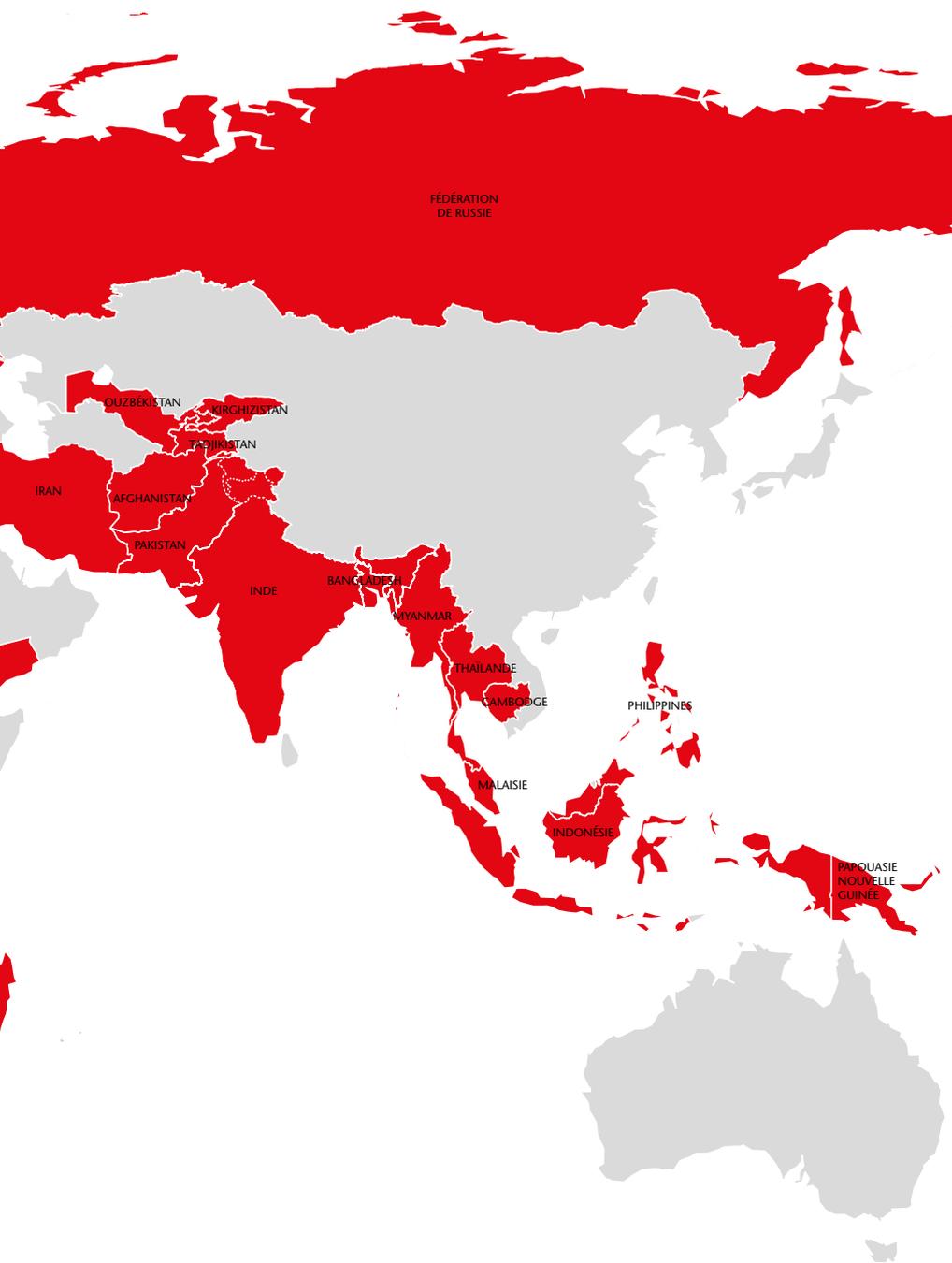
Les noms de lieux et frontières qui figurent dans ce document ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique. Les noms de certains patients ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

TABLE DES MATIÈRES



LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE





Les pays dans lesquels MSF a uniquement conduit des évaluations en 2016 ne figurent pas sur cette carte.

25	ALGÉRIE	58	MAURITANIE
25	ANGOLA	59	MEXIQUE
26	AFGHANISTAN	59	MIGRATIONS EN ASIE DU SUD-EST
28	AFRIQUE DU SUD	60	MYANMAR
29	ARMÉNIE	61	MOZAMBIQUE
30	BANGLADESH	61	OUZBÉKISTAN
30	BÉLARUS	62	NIGER
31	BOLIVIE	64	NIGÉRIA
31	BURUNDI	66	OUGANDA
32	CAMEROUN	67	PALESTINE
33	CAMBODGE	68	PAKISTAN
33	COLOMBIE	70	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
34	CÔTE D'IVOIRE	70	PHILIPPINES
34	ÉGYPTE	71	OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE
35	ÉQUATEUR	72	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
35	FÉDÉRATION DE RUSSIE	74	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
36	ÉTHIOPIE	76	SERBIE
38	FRANCE	76	SUÈDE
38	GÉORGIE	77	SIERRA LEONE
39	GUINÉE	78	SOUDAN DU SUD
40	GRÈCE	80	SOUDAN
42	HAÏTI	81	SWAZILAND
44	GUINÉE-BISSAU	82	SYRIE
44	HONDURAS	84	TANZANIE
45	ITALIE	85	TCHAD
46	INDE	86	TADJIKISTAN
48	IRAK	86	TUNISIE
50	JORDANIE	87	TURQUIE
51	LIBAN	87	UKRAINE
52	KENYA	88	YÉMEN
54	IRAN	90	VÉNÉZUELA
54	KIRGHIZISTAN	90	ZAMBIE
55	LIBÉRIA	91	ZIMBABWE
55	LIBYE		
56	MALAWI		
57	MALI		
58	MADAGASCAR		

BILAN DE L'ANNÉE

Dr Joanne Liu, Présidente Internationale
Jérôme Oberreit, Secrétaire général



En 2016, près d'un tiers des projets de Médecins Sans Frontières (MSF) visaient à porter secours aux populations piégées par la guerre, notamment au Yémen, au Soudan du Sud, en Afghanistan, en Irak, au Nigéria et en Syrie. MSF est également venu en aide aux migrants qui fuient la répression, la pauvreté ou la violence et qui, souvent, se retrouvent à la merci de nouvelles formes de violence, d'exploitation ou de danger parce que des pays ont fermé les routes migratoires sûres et légales. Nos équipes ont répondu à des crises provoquées par des épidémies et des catastrophes naturelles, et ont assuré la prise en charge et l'amélioration des traitements de maladies telles que la tuberculose (TB) et le VIH.

Populations piégées par la guerre

Dans de nombreuses zones de conflit, les civils et infrastructures civiles, y compris médicales, ont subi des attaques aveugles ou

ciblées. Des millions de personnes ont été contraintes de fuir leur maison, parfois à de multiples reprises. Nos équipes ont porté secours aux populations piégées par les combats et soigné des femmes enceintes et des nouveau-nés, des blessés et des urgences médicales. Elles ont traité des pathologies chroniques et jugulé des épidémies, notamment par des campagnes de vaccinations. Elles ont aussi répondu à d'autres besoins vitaux, en fournissant par exemple de l'eau potable et des secours d'urgence. Du Liban à la Tanzanie, elles se sont mobilisées pour aider les centaines de milliers de personnes qui ont fui la violence et la guerre, en quête de sécurité dans d'autres pays.

Au Nigéria, le conflit armé entre Boko Haram et l'armée nigériane a fait environ 1,8 million de déplacés dans le seul État de Borno, et coupé de nombreuses communautés du reste du pays pendant de longues périodes. En juin, alors que l'insécurité générale limitait considérablement l'accès, les équipes de MSF ont découvert des situations choquantes dans des villages tels que Bama, où un enfant de moins de cinq ans sur cinq risquait de mourir de malnutrition. Des milliers de personnes étaient regroupées dans différents villages et dépendaient entièrement de l'aide humanitaire. Fin 2016, la situation s'était améliorée dans les zones qui étaient encore accessibles. Mais, l'insécurité générale et les restrictions imposées par l'armée ont posé un énorme défi à MSF et aux autres acteurs humanitaires car il était impossible de savoir combien de personnes avaient besoin d'aide d'urgence dans les zones inaccessibles.

Des patients font la queue pour se faire vacciner contre la fièvre jaune dans une école de la zone de santé de Kikimi à Kinshasa (République démocratique du Congo).



© Dieter Telemans

Ce conflit s'est étendu au bassin du lac Tchad en traversant les frontières du Cameroun, du Tchad et du Niger, aggravant la situation de populations civiles déjà fragilisées dans cette région marquée par la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les épidémies récurrentes et la quasi absence de systèmes de santé. Les équipes de MSF ont intensifié l'aide médicale et humanitaire au Tchad, au Cameroun et au Niger pour les réfugiés du Nigéria ainsi que les populations locales et déplacées affectées par cette crise.

Au Soudan du Sud, d'intenses combats ont éclaté en juillet entre le gouvernement et les forces d'opposition à Juba, la capitale. MSF a ouvert des cliniques pour fournir des traitements d'urgence aux blessés de guerre et autres patients, ainsi que des soins en continu pour des pathologies telles que la malnutrition, le paludisme et la diarrhée. D'août à décembre, nous avons intensifié notre aide à un nombre croissant de réfugiés sud-soudanais qui, fuyant les violences, arrivaient par centaines de milliers en Ouganda, en Éthiopie et au Soudan.

Dans les zones frappées par la violence, il a fallu adapter les solutions. Au Soudan du Sud, pour garantir la continuité du traitement antirétroviral aux patients séropositifs pendant les périodes d'instabilité, des kits d'urgence d'une durée de trois mois leur ont été préparés et distribués en prévision de prochains déplacements de populations.

En Syrie, l'insécurité dans les zones contrôlées par l'opposition et l'absence d'autorisation du gouvernement syrien ont sérieusement

limité les activités médicales de MSF. En 2016, MSF a géré six structures médicales au Nord du pays. Dans les régions inaccessibles, comme les zones assiégées, les équipes ont soutenu à distance les réseaux médicaux à l'intérieur du pays, en fournissant formations, appui technique et dons. Cette approche reste exceptionnelle et MSF y a recours en raison de l'extrême détresse, de la souffrance des populations et de l'absence d'accès direct. Face au niveau de violence, à l'ampleur des besoins et à l'insuffisance de l'aide, MSF a publié de nombreux témoignages de professionnels de santé syriens que nous avons soutenus, en particulier à l'Est de la ville d'Alep et dans les zones assiégées autour de Damas.

Après la fermeture de la frontière entre la Syrie et la Jordanie en juin, quelque 75'000 Syriens se sont retrouvés bloqués dans la zone du Berm/Rukban, inaccessible aux équipes de MSF et d'autres acteurs humanitaires, sans possibilité de trouver ni aide ni protection hors de Syrie. Cette situation reflète une réalité de plus en plus fréquente dans les zones de guerre, en particulier en Syrie.

Au Yémen, des attaques aveugles contre des civils et des infrastructures civiles ont eu des conséquences dévastatrices sur un pays déjà parmi les plus pauvres de la région. Pour combler le manque de soins et aider le nombre croissant de blessés de guerre, MSF a intensifié ses activités, faisant du Yémen sa plus grande mission au Moyen-Orient en 2016. Les équipes de MSF ont soigné des patients dans 12 hôpitaux et soutenu au moins 18 autres

Un agent hospitalier sauve des médicaments et des équipements de la salle des urgences de l'hôpital de Abs dans le Hajjah au Yémen. Elle a été touchée le 15 août par une frappe aérienne de la coalition dirigée par l'Arabie saoudite qui a détruit l'hôpital et fait 19 morts.



© Rawan Shaif

structures de santé. Le 15 août, une frappe aérienne sur l'hôpital d'Abs, au Nord du Yémen, a tué 19 personnes, dont un membre de MSF, et en a blessé 24 autres. MSF a retiré son personnel de six hôpitaux du Nord du pays mais continué d'aider ces structures. Les activités ont repris en novembre 2016.

En mai, le Conseil de sécurité des Nations Unies a adopté à l'unanimité la Résolution 2286, qui condamne les attaques contre des structures de santé et s'engage à protéger le personnel et les patients dans les contextes de conflits. Pourtant, frappes aériennes et bombardements de structures de santé ont continué. Des coalitions militaires qui agissent avec l'implication directe ou indirecte de membres du Conseil de sécurité, tels que la France, la Russie, le Royaume-Uni et les États-Unis, en sont souvent responsables. En 2016, 34 structures de santé gérées ou soutenues par MSF ont été attaquées de cette manière en Syrie et au Yémen.

Périls sur les routes migratoires

Le nombre de migrants qui arrivent en Italie par la mer est passé de 153'000 en 2015 à plus de 180'000 en 2016. Au moins 5'000 hommes, femmes et enfants sont morts en tentant la traversée. À bord de trois navires de secours, les équipes de MSF ont sauvé 21'600 passagers de bateaux en détresse en Méditerranée. Elles ont récupéré les corps de ceux qui se sont noyés ou ont été asphyxiés, écrasés par le poids de centaines d'autres.

Sans alternatives légales et sûres pour atteindre l'Europe, presque tous ceux qui ont été sauvés avaient transité par la Libye, en quête d'assistance et de protection. Ils ont décrit les souffrances horribles infligées par des passeurs, des groupes armés et des individus qui exploitent le désespoir de ceux qui fuient les conflits, les persécutions ou la pauvreté.

En juin, trois mois après la signature de l'accord entre l'UE et la Turquie, nous avons annoncé que MSF n'accepterait plus de fonds de l'UE ou d'États membres de l'UE, pour marquer notre opposition à ces politiques dissuasives désastreuses et à la poursuite des efforts pour repousser les gens et leur souffrance loin des côtes européennes.

En juillet, MSF a commencé à gérer des cliniques à et autour de Tripoli, la capitale libyenne, dans certains centres de détention pour les migrants. Nos équipes y ont été témoins de conditions de vie catastrophiques et inhumaines.

En Amérique centrale, des habitants du Honduras, du Guatemala et du Salvador qui fuyaient la violence dans leur pays d'origine ont été victimes de nouveaux sévices en traversant le Mexique à destination des États-Unis. Un quart des patients reçus en consultation dans les programmes de MSF destinés aux migrants/réfugiés au Mexique avaient subi des violences physiques et des traumatismes intentionnels. Ils ont signalé que parmi les auteurs de ces violences, figuraient des membres de gangs et d'autres organisations criminelles ainsi que des représentants des forces de sécurité mexicaines, pourtant chargés de leur protection. Ces populations n'ont pas accès à tous les soins et souffrent des conséquences de politiques de déportation agressives qui ignorent leur besoin d'assistance et de protection.

Maladies infectieuses : intervenir et innover

Le paysage de la médecine humanitaire ne cesse d'évoluer. Pour garantir des soins de qualité, MSF doit suivre le rythme et adapter les outils et les approches. Au Niger, MSF a participé à un essai clinique dans la région de Maradi, pour déterminer l'efficacité du nouveau vaccin contre l'infection à rotavirus. Principale cause de diarrhées sévères chez l'enfant, cette infection est responsable de quelque 1'300 décès par jour dans le monde, en particulier en Afrique sub-saharienne

où les communautés des régions isolées n'ont qu'un accès limité aux services de santé. Stable à la chaleur, ce nouveau vaccin ne requiert pas de réfrigération, ce qui le rend mieux adapté aux populations les plus vulnérables à cette maladie. Après l'épidémie d'Ebola en 2014-2015 en Afrique de l'Ouest, MSF a participé au développement d'un vaccin qui pourrait contribuer à prévenir la propagation de la souche Zaïre de l'Ebola lors de futures épidémies.

Une nouvelle stratégie de lutte contre le choléra utilisant un vaccin oral en dose unique a été mise en œuvre en réponse aux épidémies à Juba. Jugée efficace par les équipes de MSF, elle a été répliquée à Lusaka en Zambie, en avril. Plus de 423'000 personnes ont ainsi été vaccinées, ce qui est la plus grande campagne de vaccination contre le choléra jamais entreprise pendant une épidémie. En République démocratique du Congo (RDC), MSF a vacciné plus d'un million de personnes contre la fièvre jaune. Cette campagne a exigé l'organisation quotidienne de 100 équipes de 16 personnes et une flotte de 65 véhicules transportant 4'000 glacières et blocs réfrigérants.

Lorsqu'un conflit perturbe les systèmes de santé, les épidémies de maladies infectieuses peuvent survenir plus souvent et être plus dévastatrices. C'est pourquoi notre réponse en zones de conflit intègre des stratégies de prévention et de lutte, comme au Nigéria, au Yémen, en République centrafricaine, au Soudan du Sud et en Syrie.

Les campagnes de vaccination sont l'un des moyens les plus efficaces de prévenir et juguler les épidémies. Mais elles ne sont possibles que si les vaccins sont disponibles à des prix abordables. La pneumonie reste la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans mais le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) est hors de prix pour de nombreux pays en développement. En Grèce, par exemple, MSF a payé USD 68 la dose de PCV pour immuniser les

enfants réfugiés, soit 20 fois plus cher que le prix mondial le plus bas. MSF demandait depuis longtemps à Pfizer et GlaxoSmithKline (GSK), les deux seuls producteurs de ce vaccin, d'offrir le prix mondial le plus bas aux organisations humanitaires. En 2016, grâce à la mobilisation de près d'un demi-million de personnes dans la campagne A Fair Shot/L'injuste prix de MSF, ils ont enfin accepté de baisser le prix du vaccin pour les enfants au cœur des urgences humanitaires.

MSF reste le plus grand fournisseur non gouvernemental de traitements antituberculeux au monde. En 2016, nos équipes ont soigné plus de 2'000 patients atteints de formes résistantes de la TB. MSF participe à des essais cliniques lancés en 2016 pour démontrer l'innocuité et l'efficacité de la bédaquiline et du délamanide, deux nouveaux antituberculeux. Ces essais visent à déterminer si ces deux médicaments utilisés dans de nouvelles combinaisons, sont plus efficaces ou plus simples à utiliser que les schémas posologiques actuels et s'ils provoquent moins d'effets secondaires. S'ils sont concluants, ces essais cliniques pourraient révolutionner le traitement de la TB résistante, pour autant que ces médicaments soient accessibles aux patients qui en ont besoin.

MSF ne peut offrir gratuitement des soins médicaux vitaux aux plus vulnérables sans l'engagement vital et sans faille de ceux qui nous soutiennent. Aussi, nous vous adressons nos plus sincères remerciements et rendons hommage aux dizaines de milliers de membres des équipes de MSF qui ont soigné des patients dans 71 pays en 2016. Nous saisissons aussi cette opportunité pour nous souvenir de nos collègues qui ont perdu la vie au cours de leur mission. Enfin, nos équipes s'emploient avec détermination à trouver Philippe, Richard et Romy, nos trois collègues enlevés en RDC en 2013, et à les ramener sains et saufs. Nos pensées sont avec eux, leurs familles et leurs amis.



Déplacés internes dans l'aire d'attente d'une clinique mobile à Khamer (Yémen).

APERÇU DES ACTIVITÉS

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

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

Ces 10 pays représentent un budget total de 534,8 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 plein temps.

1. Soudan du Sud	3'683
2. République démocratique du Congo	3'509
3. République centrafricaine	2'760
4. Afghanistan	2'200
5. Niger	2'087

Consultations ambulatoires

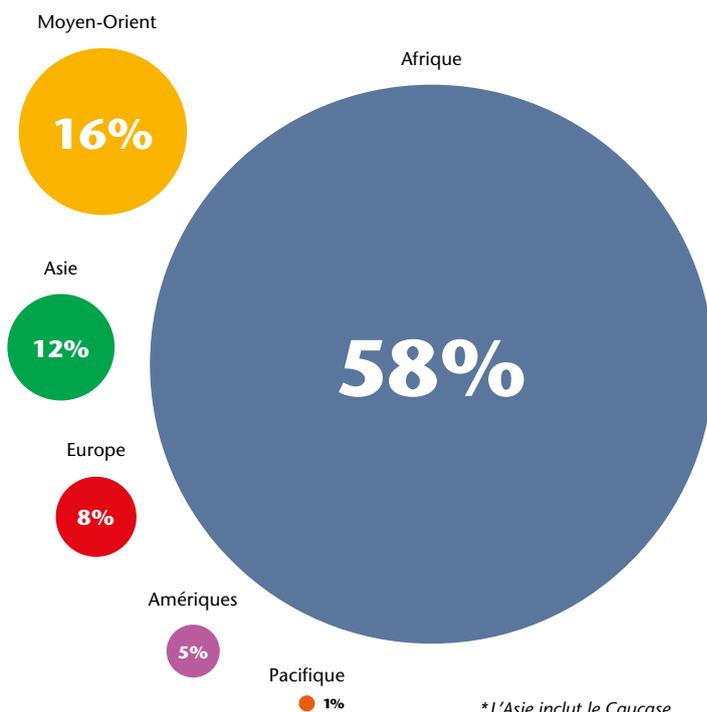
Pays d'intervention les plus importants en termes de consultations ambulatoires. Sont exclues les consultations spécialisées.

1. République démocratique du Congo	1'960'000
2. République centrafricaine	1'098'100
3. Soudan du Sud	934'400
4. Niger	519'200
5. Nigéria	441'900
6. Éthiopie	438'300
7. Yémen	435'500
8. Syrie	372'700
9. Liban	342'200
10. Afghanistan	328'100

Zones de projets

Nombre de projets

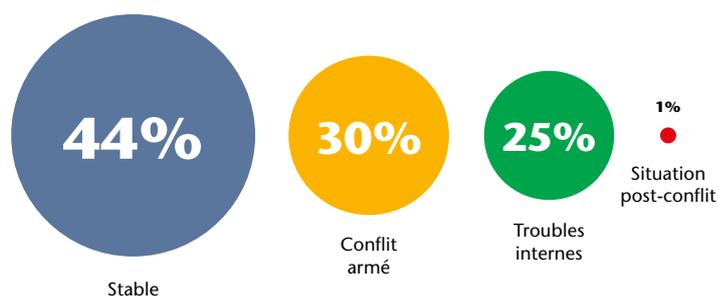
Afrique	271	Europe	37
Moyen-Orient	74	Amériques	26
Asie*	56	Pacifique	4



Contexte d'interventions

Nombre de projets

Stable	206
Conflit armé	142
Troubles internes	116
Situation post-conflit	4



PRINCIPALES ACTIVITÉS 2016



9'792'200
consultations ambulatoires



250'300
naissances assistées
(y compris les césariennes)



53'300
sessions de santé
mentale en groupe



671'700
patients hospitalisés



92'600
interventions
chirurgicales majeures
impliquant l'incision,
l'excision, la manipulation
ou la suture de tissu sous
anesthésie



20'600
personnes soignées
contre le choléra



2'536'400
cas de paludisme traités



13'800
patients ayant bénéficié
d'un traitement médical
suite à des violences
sexuelles



869'100
personnes vaccinées
contre la rougeole
en réponse à une
épidémie



80'100
enfants sévèrement
malnutris admis dans
un programme de
nutrition thérapeutique
en milieu hospitalier



18'200
patients ayant débuté
un traitement de
première intention
contre la tuberculose



169'200
personnes vaccinées
contre la méningite
en réponse à une
épidémie



222'200
patients sous
antirétroviraux de
première intention
fin 2016



2'700
patients ayant débuté
un traitement de
seconde intention contre
la tuberculose MR



1'167'600
personnes vaccinées
contre la fièvre jaune
en réponse à une
épidémie



10'200
patients sous
antirétroviraux de
deuxième intention
fin 2016 (échec du
traitement de première
intention)



229'000
consultations
individuelles en
santé mentale



30'600
migrants et réfugiés
sauvés et secourus
en mer

Ces données regroupent les activités menées au contact direct des populations et en appui à distance, ainsi que les activités de coordination. Remarque : ces chiffres fournissent un aperçu de la plupart des activités de MSF et ne sauraient être considérés comme exhaustifs. Des informations supplémentaires sont disponibles dans la version digitale de ce rapport sur <http://activityreport.msf.org>

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS

La maladie de Chagas

La maladie de Chagas sévit en Amérique latine mais avec l'intensification des voyages internationaux et des migrations, le nombre de cas a augmenté dans le monde. Il s'agit d'une maladie parasitaire transmise par le contact avec les déjections et l'urine des triatomes, 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 ou de la mère à l'enfant pendant la grossesse. 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 est souvent toxique et peut durer plus de deux mois. Des traitements plus sûrs et plus efficaces sont donc nécessaires. Pourtant, peu de nouveaux produits sont en cours de développement.

En 2016, MSF a traité 445 patients souffrant de la maladie de Chagas.

Choléra

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

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

En 2015, MSF a traité 20'600 patients contre le choléra.

Distribution de matériel de secours

La première priorité de MSF est l'aide médicale. Mais, dans les contextes d'urgence, les équipes distribuent souvent du matériel de secours indispensable à la survie des populations, tels que vêtements, couvertures, literie, abris, matériel de nettoyage et d'hygiène, ustensiles 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 qu'il n'y a pas de matériaux disponibles localement, MSF distribue des équipements d'urgence (cordes et bâches ou tentes) pour donner un toit à chaque famille. Dans les climats froids, MSF fournit des tentes plus solides ou essaie de trouver des structures plus permanentes.

En 2016, MSF a distribué 107'800 kits 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.

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

Ébola

Apparu pour la première fois en 1976, le virus Ébola se transmet par contact direct avec le sang, les sécrétions corporelles, des organes et des personnes infectées. Son origine est inconnue mais les chauves-souris sont considérées comme l'hôte probable. MSF est intervenu dans presque toutes les épidémies d'Ébola signalées ces dernières années mais avant 2014, celles-ci étaient circonscrites géographiquement et frappaient plutôt des zones reculées. Le taux de mortalité varie de 25 à 80%. Des vaccins sont en cours de développement. Mais en l'absence 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 Ébola 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.

La prévention de la transmission est cruciale. C'est pourquoi les patients sont soignés dans des centres de traitement Ébola qui appliquent des procédures de prophylaxie strictes. Par ailleurs, 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 organisées dans les communautés pour les sensibiliser à la menace, et expliquer comment s'en protéger et ce qu'il faut faire si des symptômes apparaissent.

Fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie hémorragique aiguë d'origine virale transmise par des moustiques *Aedes* infectés. Chez beaucoup, la maladie est asymptomatique juste après l'infection. Pour les autres, les symptômes comprennent fièvre, maux de tête, jaunisse (la peau et les yeux deviennent jaunes), douleurs musculaires, nausées, vomissements et fatigue. Lorsque la maladie évolue vers une phase toxique, elle peut provoquer de fortes fièvres et des hémorragies internes. La moitié des patients meurent dans les sept à dix jours. Il n'existe pas de traitement pour soigner la fièvre jaune. Mais un traitement de soutien de la déshydratation et de l'insuffisance rénale et hépatique améliore l'état de santé.

La fièvre jaune est difficile à diagnostiquer, en particulier aux premiers stades de la maladie. Un vaccin extrêmement efficace, sûr et bon marché permet de la prévenir. Toutefois, une production insuffisante limite sa disponibilité,

en particulier lorsqu'il faut répondre à une épidémie en parallèle des campagnes de vaccination. Une option visant à fractionner les doses du vaccin a été utilisée pour la première fois en RDC et en Angola en 2016 en réponse à des épidémies de grande ampleur.

MSF a vacciné 1'167'600 personnes contre la fièvre jaune en réponse à une épidémie.

Kala-azar (leishmaniose viscérale)

Largement méconnu dans les pays riches (bien qu'il soit également présent dans le bassin méditerranéen), le kala-azar, un terme hindi signifiant « fièvre noire », est une maladie parasitaire tropicale transmise par la piqûre de certains types de phlébotomes. 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 suffisamment sensibles pour l'Afrique où le diagnostic requiert souvent l'examen au microscope de prélèvements de la rate, de la moelle osseuse ou des ganglions. Ces procédures invasives et pénibles exigent des ressources rarement disponibles dans les pays en développement.

Les options thérapeutiques ont évolué ces dernières années. À la fois plus sûre et prescrite sur une période plus courte que les traitements précédents, l'amphotéricine B liposomale utilisée seule ou en combinaison avec un autre médicament 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 thérapeutique reste un traitement combinant antimoniés 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. Car, ces deux maladies s'influencent mutuellement en un cercle vicieux à mesure qu'elles attaquent et affaiblissent le système immunitaire.

En 2016, MSF a traité 5'800 patients souffrant de kala-azar.

Maladie du sommeil (Trypanosomiase humaine africaine)

Couramment appelée maladie du sommeil, la trypanosomiase humaine africaine est une maladie parasitaire transmise par la mouche tsé-tsé qui affecte l'Afrique subsaharienne.



Un promoteur en santé de MSF anime une session d'information sur le paludisme durant la visite d'une clinique mobile au village de Kondavai, à la frontière entre le Tèlangana et le Chhattisgarh (Inde).

Au dernier stade, la maladie attaque le système nerveux central, provoquant des troubles neurologiques graves, et la mort lorsqu'elle n'est pas soignée. Plus de 95% des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Les 5% restants sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei rhodesiense* qui sévit en Afrique orientale et australe. Entre 1999 et 2015, le nombre de nouveaux cas recensés a chuté de 90%, passant d'environ 28'000 à 2'800.

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

Développée par MSF, la Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) et Épicentre, la bithérapie NECT combinant le nifurtimox et l'éflornithine est aujourd'hui le traitement recommandé par l'Organisation mondiale de la santé. Elle est beaucoup plus sûre que le mélarsoprol, l'ancien médicament dérivé de l'arsenic. Des essais cliniques au dernier stade sont en cours pour le fexinidazole, une nouvelle molécule développée par la DNDi. Une fois approuvé, il devrait aboutir à un traitement de courte durée, par voie orale, sûr, et efficace aux deux stades de la maladie.

En 2016, MSF a traité 150 personnes souffrant de maladies du sommeil.

Malnutrition

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

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

MSF traite la malnutrition avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (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 à la menace de malnutrition sévère, MSF adopte une approche préventive en distribuant des suppléments nutritionnels aux enfants à risque pour éviter que leur état ne s'aggrave.

En 2016, MSF a admis 261'800 enfants souffrant de malnutrition dans un programme de nutrition thérapeutique en ambulatoire ou en hospitalisation.

suite page suivante ➤

Suite du 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. Même traités, environ 10% des malades décèdent, et jusqu'à 50% des personnes infectées meurent si elles ne sont pas soignées.

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.

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 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 dans les pays de la ceinture de la méningite et a mis un coup d'arrêt au cycle des épidémies meurtrières de méningite A dans la région. Toutefois d'autres souches provoquent des épidémies de plus petite échelle. La première épidémie de méningite C d'ampleur a éclaté au Niger et au Nigéria en 2015. Depuis, la plupart des cas de méningite C enregistrés en 2016 sont survenus au Niger, sans provoquer de vastes épidémies.

En 2016, MSF a vacciné 169'200 personnes en réponse à des épidémies de méningite.

Paludisme

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

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée sont des outils importants de prévention. Dans les régions endémiques, MSF en distribue systématiquement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans,

les plus vulnérables au paludisme sévère, et leur explique comment les utiliser.

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 2016, MSF a soigné 2'536'400 patients souffrant de paludisme.

Promotion de la santé

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

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

Rougeole

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

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

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

En 2016, MSF a vacciné 869'100 personnes en réponse à des épidémies.

Santé génésique

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

Dans nombre de ses programmes à long-terme, MSF propose des soins de santé maternelle plus poussés. Plusieurs visites pré- et post-natales sont recommandées et, selon le contexte, elles comprennent la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. La contraception y est offerte et les soins liés à l'avortement médicalisé y sont souvent disponibles mais pas encore généralisés. Le besoin d'une prise en charge médicale de l'interruption de grossesse est clair : en 2016, MSF a traité 16'000 femmes et filles souffrant de complications et problèmes imputables à un avortement. Beaucoup étaient la conséquence de tentatives illégales d'interruption de grossesse.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements et les soins postnatals précoces contribuent à prévenir les fistules obstétricales, une problématique médicale stigmatisante et cause d'incontinence chronique. MSF réalise des réparations chirurgicales des fistules dans des régions parmi les plus isolées. Depuis 2012, MSF dépiste et traite les cas de cancer du col de l'utérus dont la cause principale est le papillomavirus humain qui touche particulièrement les femmes séropositives.

En 2016, MSF a assisté 250'000 naissances dont 24'000 par césarienne.

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 les aident à parler de leur vécu, à analyser leurs sentiments et à apprendre à faire face afin de réduire le niveau général de stress. MSF complète cette approche en offrant également des thérapies de groupe.

En 2016, MSF a assuré 229'000 consultations individuelles et 53'300 sessions de groupe.

Tuberculose

Un tiers de la population mondiale est actuellement porteuse du bacille de la tuberculose (TB) mais il s'agit d'une forme latente de la maladie qui est asymptomatique et n'est pas transmissible. Certains développent une TB aiguë en



© Lena Mucha/MSF

Une femme participe à une consultation en santé mentale avec l'équipe de MSF dans la zone urbaine de Tumaco (Colombie).

raison d'un système immunitaire déficient. Chaque année, environ 10 millions de personnes développent la forme active de la TB et 1,8 million en meurent.

La TB se transmet 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. Deux nouvelles molécules, la bédaquiline et le délamanide, sont depuis peu disponibles pour des patients qui n'ont plus d'autres options.

En 2016, MSF a mis 20'900 patients sous traitement, dont 2'700 cas de TB-MR.

Vaccinations

La vaccination est l'une des interventions médicales les plus efficaces et rentables en termes de santé publique. Pourtant, on estime que 1,5 million de personnes meurent chaque année de maladies qui pourraient être évitées grâce à plusieurs vaccins recommandés aux 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, bien que tous ne soient 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 d'immunisation de masse s'accompagnent d'actions de sensibilisation sur des 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 2016, MSF a réalisé 448'100 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 trois à 15 ans, le plus souvent 10 ans – pour provoquer le syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. À mesure que l'immunodéficience progresse, les

patients commencent à souffrir d'infections opportunistes. La plus courante, la tuberculose, est (souvent) mortelle.

Un simple test sanguin permet de confirmer la séropositivité mais beaucoup de personnes vivent des années sans symptômes en ignorant avoir été infectées 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 des activités de promotion de la santé et de sensibilisation, la distribution de préservatifs, le dépistage du VIH, le conseil psychosocial et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME). 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 2016, MSF a fourni des ARV de première et seconde intention à 232'400 patients.

Violence sexuelle

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

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

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

En 2016, MSF a pris en charge 13'800 personnes souffrant de blessures liées à la violence sexuelle.

DÉTRUIRE LES DERNIERS REFUGES D'HUMANITÉ DE LA GUERRE



© MSF

Par Marine Buissonnière

Le 10 janvier 2016, l'hôpital Shiara, dans le district de Razeh, au Nord du Yémen, a été frappé par un projectile. Des avions ont été vus au-dessus de la structure soutenue par Médecins Sans Frontières (MSF) dans une région où la coalition dirigée par l'Arabie saoudite avait été active. Six personnes ont été tuées et huit autres blessées. Le 15 février, l'hôpital Ma'arat Al Numan à Idlib (Nord de la Syrie) a été la cible de plusieurs frappes aériennes à quelques minutes d'intervalle. Vingt-cinq personnes ont été tuées, dont un membre du personnel de MSF et neuf collaborateurs locaux de l'hôpital.

Jusqu'alors, le département ambulatoire de cet hôpital traitait environ 1'500 patients par mois et le service d'urgence recevait en moyenne 1'100 consultations. La destruction de cet hôpital a privé une population d'environ 40'000 personnes d'accès à des services médicaux dans une zone de conflit actif.

Ces événements dramatiques survenus au Yémen et en Syrie ont donné le ton à une année marquée par des attaques contre des installations médicales. En 2016, MSF en a signalé au moins 74 (71 en Syrie et trois au Yémen) sur 34 installations de santé que nous gérons ou soutenons. En Syrie, 58 des 71 attaques ont eu lieu dans le gouvernorat d'Alep et 45 d'entre elles se sont produites

entre juillet et décembre 2016, pendant l'offensive sur l'Est d'Alep. Des dizaines de membres du personnel médical, de patients et de proches ont été tués par le pilonnage et le bombardement d'hôpitaux dans ces pays. Dans de nombreuses régions, MSF n'a pas pu maintenir de présence internationale et le personnel médical local a dû subir ces attaques et leurs conséquences tragiques avec un soutien extérieur limité.

Les attaques sur les hôpitaux ne sont pas nouvelles : le personnel et les structures de santé sont régulièrement la cible d'actes de violence. Mais la fréquence de ces incidents et le très lourd tribut qu'ils exigent sont alarmants. En Syrie, ils sont devenus

une composante d'une guerre totale, une dynamique de terreur qui vise non seulement les installations médicales mais aussi les espaces publics et les convois humanitaires. Il semble que tout soit permis pour priver de soins et d'assistance les populations des zones considérées comme hostiles. Au Nord du Yémen, des structures de santé, dont certaines étaient soutenues par MSF, ont été entièrement détruites par des bombardements en tapis, qui ont paralysé les services médicaux.

Que les structures de santé soient ciblées dans le contexte d'opérations menées contre le terrorisme pour priver des territoires contrôlés par l'ennemi d'infrastructures clés,

» **LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS** : L'hôpital Ma'arat Al Numan, soutenu par MSF, à Idlib, au Nord de la Syrie, après l'attaque qui l'a détruit le 15 février 2016.

ou dans le cadre d'une stratégie destinée à rendre insupportable la vie des civils qui vivent dans des zones considérées comme hostiles, les conséquences sont les mêmes : des patients et des soignants sont tués ou blessés, les effectifs médicaux locaux sont décimés et les soins d'urgence sont perturbés à un moment où les populations en ont le plus besoin. Les services médicaux de routine sont aussi interrompus. Où l'enfant souffrant de pneumonie peut-il dès lors se faire soigner ? Que deviennent les programmes de vaccination dans une ville assiégée ?

Conséquence peut-être la plus insidieuse, cette violence instille une méfiance à l'égard des hôpitaux. Mi-2016, des communautés locales de la ville de Jasim, au Sud de la Syrie, ont protesté contre la réouverture d'un hôpital, par crainte de nouvelles attaques. Au Yémen, certains ont dit se sentir plus en sécurité chez eux qu'à l'hôpital. Bombarder des hôpitaux, c'est intrinsèquement détruire les derniers refuges d'humanité qui subsistent dans la guerre.

Les propos rassurants des puissances concernées – dont certaines ont directement participé aux bombardements d'hôpitaux – sont vides de sens, voire hypocrites. Le 3 mai 2016, les membres du Conseil de sécurité de l'ONU ont adopté à l'unanimité une résolution (Résolution 2286) réaffirmant la protection des services médicaux et des civils dans un conflit. Pourtant, les attaques se sont poursuivies sous leur surveillance et, parfois, avec leur participation. Ces deux dernières années, quatre des cinq membres permanents du Conseil de sécurité ont, à des degrés divers, permis des attaques contre des structures médicales ou y ont participé. Le gouvernement syrien et ses alliés russes, le gouvernement des États-Unis et ses alliés afghans, et la coalition internationale dirigée par l'Arabie saoudite au Yémen et soutenue par les États-Unis, le Royaume-Uni et la France, tous ont en commun un bilan déplorable en termes de participation à des bombardements d'installations médicales.

Les auteurs de ces attaques massives sur des communautés et de ces frappes ciblées sur des structures de santé présentent des excuses en parlant de « bavures », nient tout en bloc, se justifient, ou se murent simplement dans le silence. Malgré ces gesticulations publiques, les racines de

ce phénomène semblent profondes. Les moyens de faire la guerre ont évolué et les définitions traditionnelles de ce que sont la guerre, l'auto-défense, un combattant ou un civil sont aujourd'hui contestées, de même que la fourniture de soins médicaux à un ennemi malade ou blessé. Ouvrant la voie à une « utilisation illimitée de la puissance militaire par des États dans le monde¹ », ces dynamiques ont aussi contribué à créer un environnement propice à l'érosion de principes, comme la proportionnalité et la distinction, et à la prise de décisions entraînant la mort de professionnels de santé et de patients. Nos médecins dans les zones de conflit ne sont pas là pour dispenser des traitements en fonction de la justesse d'une cause ou de la moralité des combattants. Ils sont là pour soigner les malades et les blessés, quelles que soient leurs affiliations et leur éventuelle participation au conflit. Y compris ceux que l'on qualifie de terroristes ou de criminels.

Cette année, nous aurions pu nous sentir un peu plus impuissants à chaque nouveau bombardement sur un hôpital. Au lieu de cela, nous devons trouver des moyens de prévenir les attaques sur des structures médicales. Nous devons agir afin que leurs auteurs en paient le prix politique le plus élevé possible. Tant que les intérêts militaires et politiques l'emportent sur le coût humain, et que bombarder des hôpitaux et tuer les personnes qui s'y trouvent restent sans réelle réaction, comment pouvons-nous espérer que de telles attaques prennent fin ? MSF continuera de dénoncer haut et fort ce dont nos équipes et les personnes à qui elles portent secours sont les témoins. Nous agissons en solidarité avec les citoyens concernés et les professionnels de santé sur le terrain et, point fondamental, nous continuerons d'œuvrer pour offrir une assistance humanitaire aux populations piégées dans des conflits.



L'hôpital Haydan au Yémen en mars 2016, après cinq mois de frappes aériennes.

¹ *How Everything Became War and the Military Became Everything: Tales from the Pentagon*, Rosa Brooks, Simon & Schuster, 2016.



INTENSIFIER LA RÉPONSE À LA CRISE HUMANITAIRE AU NIGÉRIA

Par Natalie Roberts

En 2016, la crise humanitaire qui dévaste le Nigéria s'est intensifiée, dans l'indifférence quasi-générale. Les attaques du groupe armé Boko Haram et les opérations de lutte contre l'insurrection menées par les forces armées ont provoqué le déplacement de millions d'habitants du Nord-Est du Nigéria, désormais dans l'incapacité de vivre de leurs activités habituelles d'agriculture, de pêche et de commerce. Des villes et villages entiers ont été rasés et les infrastructures, ont été détruites, y compris les centres de santé. Des milliers d'enfants sont morts d'une combinaison mortelle de malnutrition, de rougeole et de paludisme dans l'État de Borno.

Avec l'arrivée des personnes qui ont fui l'insécurité, la population de Maiduguri, la capitale de cet État, a plus que doublé depuis 2014, pour dépasser deux millions d'habitants. Les infrastructures déjà à la peine après que le pays a connu sa première récession financière en 25 ans, sont face à une pression supplémentaire. Les déplacés de Maiduguri vivent dans une très grande précarité : parmi la population hôte, dans la rue, ou dans des camps informels, sans abris ni accès à l'eau et assainissement adéquats, exposés à la violence, aux abus et aux maladies contagieuses. Rares sont ceux

qui peuvent acheter de quoi manger ou des soins de santé de base.

À Maiduguri depuis 2014, Médecins Sans Frontières (MSF) traite la malnutrition, offre des soins de santé maternelle et répond aux épidémies de choléra et rougeole. MSF est l'une des rares organisations internationales présentes dans l'État de Borno. Jusqu'en 2016, son équipe était restreinte, car l'insécurité latente et les difficultés à convaincre les autorités de l'ampleur de la crise ont empêché MSF d'intensifier son intervention. Pourtant, des études

épidémiologiques menées dans les camps informels à Maiduguri révélaient des taux très élevés de malnutrition et de mortalité pendant les neuf premiers mois de l'année, surtout parmi les enfants.

L'été a confirmé que la situation hors de la capitale était tout aussi effroyable. L'intensité du conflit dans l'ensemble de l'État empêchait l'équipe de quitter Maiduguri jusqu'au printemps, lorsque les forces armées nigérianes ont commencé à autoriser certaines organisations humanitaires à accéder aux villes reprises, mais sous

» **LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS** : Des déplacés remplissent leurs bidons d'eau dans un camp à Ngala. Des équipes de MSF y ont fourni de la nourriture, des secours et des soins médicaux en novembre.

escorte armée. Habituellement, MSF refuse les escortes armées pour maintenir une distinction entre les opérations militaires et les opérations humanitaires. Cependant, en juin, l'armée a évacué vers Maiduguri plus de 1'000 femmes et enfants décharnés de Bama, une ville située à 70 kilomètres. Après avoir dépisté et traité les cas de malnutrition dans ce groupe, MSF a pris la décision exceptionnelle d'accepter une escorte armée pour aller évaluer la situation à Bama. À son arrivée, l'équipe a trouvé des milliers de femmes et enfants déplacés qui vivaient dans des camps sous contrôle militaire, pratiquement sans eau potable, nourriture ni soins de santé. Les taux de malnutrition étaient largement supérieurs au seuil de crise et les indices indiquaient que beaucoup de gens étaient déjà morts.

MSF a commencé à fournir de l'aide à Bama et, durant les mois suivants, a réussi à accéder à beaucoup d'autres villes de l'État. Les équipes ont découvert des taux de malnutrition et de mortalité tout aussi catastrophiques en bien des sites. En l'absence d'une réponse humanitaire adéquate, elles ont commencé à dispenser des soins de santé et un soutien nutritionnel, à améliorer les services d'eau et d'assainissement, à administrer des vaccins et à distribuer de la nourriture et des secours

d'urgence dans plus de 20 sites à Maiduguri et 10 autres villes de l'État. Les données de MSF ont contribué à convaincre les autorités nationales et les agences humanitaires internationales de la gravité et de l'ampleur de la crise. À la fin de l'année, le Programme alimentaire mondial et d'autres organisations humanitaires avaient lancé des interventions de grande ampleur.

Fin 2016, l'urgence était loin d'être terminée : conflit et déplacements massifs de population se poursuivaient tandis que de nombreux endroits étaient dépourvus d'infrastructures de santé de base. On ignorait le sort des populations piégées dans de nombreuses zones de l'État de Borno totalement inaccessibles aux organisations humanitaires. Les premiers mois de 2017 seront une course contre la montre pour sauver des vies, anticiper la prochaine période de soudure et tenter de mettre en œuvre des mesures de prévention avant l'apparition d'une nouvelle épidémie.

Le travail de MSF repose sur les principes d'indépendance et d'impartialité mais l'accès indépendant à l'État de Borno a posé un sérieux défi. Normalement, MSF négocie avec tous les belligérants et s'emploie à se faire accepter de la communauté pour montrer clairement son intention

de fournir uniquement une aide médicale aux populations dans le besoin, et non d'aider une partie au conflit. Grâce à cette indépendance d'action, MSF peut ainsi généralement obtenir un accès privilégié à toutes les parties et la garantie que tous les belligérants respecteront la sécurité de ses équipes et des patients.

Or, dans ce contexte extrêmement volatile où très peu d'autres organisations humanitaires interviennent, les équipes de MSF ont dû poser des choix difficiles et accepter des compromis pour atteindre les communautés vulnérables en détresse. Elles ont dû prendre des risques extraordinaires, en voyageant sous escorte armée ou en hélicoptère dans une zone de conflit actif. Cependant, il est presque impossible d'accéder aux zones contrôlées par Boko Haram comme aux groupes d'hommes, de femmes et d'enfants soumis au contrôle des forces armées nigérianes pendant des périodes indéterminées. Nul ne peut dire dans quelle mesure Boko Haram acceptera des interventions de MSF mais, en 2017, notre priorité sera de continuer de négocier avec ce groupe et avec les forces armées soutenues militairement par le Royaume-Uni et les États-Unis, afin d'obtenir un accès indépendant à toutes les populations dans le besoin, où qu'elles soient.

© Hakim Khaldi/MSF



Quelque 15'000 déplacés vivent dans le camp de Bama, une ville sur la ligne de front entre Boko Haram et l'armée nigérienne.

RECHERCHE ET SAUVETAGE EN MÉDITERRANÉE CENTRALE

Par Caitlin Ryan

En 2016, en l'absence d'une voie de sortie sûre et légale pour les demandeurs d'asile et autres migrants qui transitent par la Libye ou la fuient, au moins 4'579* hommes, femmes et enfants ont perdu la vie en risquant le tout pour le tout pour atteindre l'Europe. Selon le HCR, quelque 181'436 personnes ont atteint la relative sécurité des côtes italiennes. Mais chacun avait son lot d'épreuves et de souffrances à raconter. Seize pour cent des migrants arrivés en Italie étaient des enfants et des adolescents de moins de 18 ans et 88% d'entre eux étaient non accompagnés.

Pour les 21'603 migrants sauvés par les équipes de MSF, l'odyssée avait débuté dans des pays aussi divers que le Bangladesh et le Nigéria. Beaucoup venaient encore d'autres pays d'Afrique sub-saharienne (Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, Tchad et Gambie), de la corne de l'Afrique, en particulier d'Érythrée, ainsi que de Syrie et d'autres pays du Moyen-Orient. Ils fuyaient la guerre, la torture, la conscription, le travail forcé, les violations massives des droits de l'homme, les discriminations fondées sur leur sexualité, la violence, les persécutions, l'extrême pauvreté et le dénuement.

D'après les témoignages recueillis par nos équipes, les hommes, les femmes et, de plus en plus, les enfants non accompagnés qui transitent par la Libye ou y vivent, subissent des violences extrêmes infligées

par les passeurs, groupes armés et individus qui exploitent à des fins lucratives le désespoir de ceux qui fuient les conflits, les persécutions ou la pauvreté. Parmi les abus, ils nous parlent de l'usage de la violence (y compris de la violence sexuelle), d'enlèvements, de détentions arbitraires dans des conditions inhumaines, de tortures et d'autres formes de sévices, d'exploitation financière et de travail forcé.

Quelles que soient les raisons qui motivent les candidats à la traversée, tous ceux qui sont poussés à embarquer sur un bateau surchargé et en mauvais état ont pris d'énormes risques. En 2016, le nombre de décès en Méditerranée centrale a dépassé celui des années précédentes, avec plus d'un mort pour 39 survivants. Malgré ces chiffres choquants, l'Europe a poursuivi dans sa

logique dissuasive. Au lieu de s'employer à sauver des vies et à offrir à ceux qui fuient la Libye une voie d'entrée sûre et légale dans l'UE, les autorités ont décidé de cibler les passeurs et de rejeter la responsabilité sur des pays situés loin des côtes européennes. Cette approche n'a fait qu'accroître le nombre de morts en forçant les passeurs à changer de tactique et à opérer d'une façon encore plus dangereuse pour éviter les patrouilles. En 2016, les opérations de recherches et sauvetage se sont une nouvelle fois avérées vitales en sauvant d'une mort presque certaine des milliers de personnes. Mais, elles ne sont qu'un simple pansement sur une jambe de bois.

* Chiffre tiré du projet sur les migrants disparus de l'Organisation internationale pour les migrations (IOM Missing Migrants Project)

En 2016, les grands bateaux de bois utilisés en 2014 et 2015 ont presque tous été remplacés par des canots pneumatiques bon marché, à usage unique, et d'une capacité beaucoup plus grande.





Une équipe de MSF porte secours à des migrants qui ont dérivé pendant des jours en mer après le naufrage de leur bateau. Leur moteur avait été arraché par des passeurs.



Les rescapés nous ont raconté que les passeurs les avaient massés dans des grottes, des fossés ou des trous dans le sol pendant des jours, voire des semaines, avant de les forcer à monter à bord du bateau et à prendre la mer. Certains ont parlé d'exécutions, de sévices atroces et de viols perpétrés par des passeurs.



© Kevin McElvaney

Contrairement aux années précédentes, rares étaient les hommes, femmes et enfants qui tentaient la traversée à être équipés de gilets de sauvetage et à disposer des réserves d'eau, de nourriture et de carburant nécessaires pour un voyage aussi éprouvant. Aucun des bateaux n'aurait pu atteindre l'Italie sans les opérations de sauvetage menées par MSF ou d'autres organisations.



© Borja Ruiz Rodriguez/MSF

Ces bateaux de très mauvaise qualité ont provoqué tragédie sur tragédie. À plusieurs occasions, des équipes de MSF ont retrouvé au fond du bateau des corps d'hommes, de femmes et d'enfants qui avaient été écrasés sous le poids d'autres passagers et asphyxiés, ou qui s'étaient noyés dans le mélange toxique de carburant et d'eau de mer.



En 2016, les sauvetages de nuit se sont multipliés. Des équipes de MSF partaient au secours d'un bateau après l'autre aux petites heures du matin, car, pour éviter de se faire repérer et arrêter, les passeurs ont commencé à faire partir les bateaux à des heures inhabituelles.

© Kevin McElvaney



© Guillermo Algar

Les navires de MSF ont à plusieurs reprises porté secours à plus de 10 bateaux en 24 heures. Leurs ponts se remplissaient jusqu'aux limites du possible de personnes extrêmement soulagées d'avoir réussi à fuir la Libye et d'avoir survécu. Les passeurs avaient commencé à envoyer les bateaux en mer par grandes flottilles, dans l'espoir que même si certains étaient capturés par les patrouilles des garde-côtes libyens, la majorité des migrants atteindraient les eaux internationales et seraient sauvés et emmenés en Italie.

VACCINATION : DES CAMPAGNES D'UNE AMPLEUR INÉDITE

Par Joanna Keenan

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a pris part à plusieurs campagnes massives de vaccination.

Une longue file s'est formée à l'extérieur d'un centre communautaire de Lusaka en Zambie. Des personnes de tous âges attendent patiemment leur tour sous le soleil. À l'intérieur, une jeune mère, Mathilda, porte sur la hanche Edna, sa fille de trois ans. Toutes deux reçoivent un petit flacon de liquide dont elles avalent le contenu d'un mouvement de tête en arrière.

Nous sommes en avril et Lusaka, la capitale de la Zambie, connaît une grave épidémie de choléra. Surpopulation, manque d'assainissement dans les quartiers informels où s'entassent 1,2 million de personnes, et, arrivée tardive de la saison des pluies ont créé un terrain propice au choléra. MSF a collaboré avec le ministère zambien de la Santé pour organiser la plus grande campagne de vaccination par voie orale jamais entreprise contre le choléra. Comme Mathilda et Edna, près d'un demi-million de personnes reçoivent une dose du vaccin oral pour enrayer la propagation de cette maladie.

Dans de nombreux pays, MSF continue de lutter contre des épidémies en menant des campagnes de vaccination d'urgence et de rattrapage pour les enfants vulnérables.

De mai à septembre 2016, MSF a vacciné plus d'un million de personnes en République démocratique du Congo (RDC) pour aider le ministère de la Santé à enrayer une épidémie de fièvre jaune qui a éclaté en Angola voisin. Les exigences logistiques et organisationnelles de cette campagne ont été énormes : il a fallu, au quotidien, mobiliser 100 équipes de 160 personnes issues de 20 pays et une flotte de 65 véhicules pour transporter 4'000 glacières et blocs réfrigérants. Cette épidémie a fait près de 1'000 cas confirmés et 7'300 cas suspects dans les deux pays. Elle a aussi mis en lumière la fragilité de l'approvisionnement en vaccins. Seulement six millions de doses du vaccin contre la fièvre jaune sont disponibles dans le monde et ses fabricants ne peuvent pas produire plus de trois millions de doses par mois. Face à la nécessité de vacciner

rapidement plus de 10 millions de personnes rien qu'en RDC, l'Organisation mondiale de la santé a dû trouver une solution dans l'urgence, et a décidé d'administrer une fraction de la dose normale afin de donner une protection suffisante jusqu'à la fin de l'épidémie.

En République centrafricaine (RCA), moins de 10% des enfants ont reçu tous les vaccins. MSF a donc mené, en partenariat avec le ministère de la Santé, une campagne de vaccination de rattrapage d'une ampleur sans précédent. Elle a ciblé près d'un quart de million d'enfants sur l'année. Lors d'un pic, les équipes ont vacciné 14'000 enfants en cinq jours. Des dizaines de voitures et de motos ont été utilisées par près de 370 membres du personnel répartis en 16 équipes mobiles pour atteindre les sites de vaccination dans l'ensemble de la RCA. Les enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés contre la polio, le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole et des souches de pneumonie et de méningite.

» **LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS** : Une équipe de MSF vaccine un enfant contre les maladies évitables les plus courantes dans un camp à Evzoni, près de celui d'Idomeni, au Nord de la Grèce.

En 2016, MSF a mené ses premières campagnes de vaccination d'urgence en Europe. À partir de mai, des équipes ont vacciné 3'000 enfants contre des maladies infantiles courantes à Idomeni, en Grèce, près de la frontière avec l'ancienne République yougoslave de Macédoine. Tout au long de l'été, des campagnes de vaccinations de rattrapage ont été organisées dans des camps de l'Attique, dans le centre de la Grèce, sur les îles de Samos et Lesbos et à Elliniko, près d'Athènes. Au total, 7'000 enfants ont été vaccinés dans toute la Grèce. Les enfants de six semaines à 15 ans ont été protégés contre plusieurs maladies, dont la pneumonie. Cette maladie fait un million de morts chaque année et est l'une des premières causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Toutefois, cette intervention en Grèce a coûté très cher car le vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) qui a été utilisé pour ces campagnes a été acheté au prix exorbitant de € 60 (USD 68) la dose. Soit presque 20 fois le prix mondial le plus bas qui s'élève à peu plus de USD 3 la dose – ou près de USD 10

par enfant pour les trois doses nécessaires à une immunisation complète. En RCA, les campagnes de vaccination contre la pneumonie n'ont pu être menées que grâce à des dons de PCV, une situation intenable.

MSF a besoin de vaccins vitaux comme le PCV à un prix abordable pour ses opérations. C'est ce qui a poussé la Campagne d'accès de MSF à lancer en 2015 la campagne « A Fair Shot/L'injuste prix », après l'échec des sept années de négociations pour un accès abordable et durable au PCV menées avec Pfizer et GlaxoSmithKline (GSK), les deux compagnies pharmaceutiques qui produisent ce vaccin.

À travers cette campagne, MSF a exhorté Pfizer et GSK à réduire le prix du PCV à USD 5 par enfant pour trois doses, pour tous les pays en développement, y compris les pays à revenu intermédiaire comme la Jordanie – qui ne bénéficie pas du prix mondial le plus bas – et pour des organisations humanitaires comme MSF pour immuniser les enfants vulnérables. Près d'un demi-million de sympathisants de MSF dans 170 pays ont signé une pétition réclamant le

prix de USD 5 par enfant qui a été remise aux deux compagnies.

En septembre, la situation se débloque : GSK annonce que les organisations humanitaires comme MSF bénéficieront de son PCV au prix mondial le plus bas lors de crises humanitaires. Pfizer, sous des pressions continues, a fini par céder et déclaré en novembre qu'elle appliquerait le même principe. Toutefois, ces deux compagnies refusent toujours d'élargir cette offre aux pays à revenu intermédiaire. Actuellement, plus d'un tiers des pays n'ont pas pu introduire le PCV en raison de son prix et les enfants de ces pays ne sont toujours pas protégés contre la pneumonie.

En 2016, MSF a vacciné plus de 2,2 millions de personnes en réponse à des épidémies et a administré des vaccinations de routine à près d'un demi-million de patients. MSF continuera de faire campagne et de développer des stratégies pour que ses équipes puissent vacciner plus de personnes dans les contextes pauvres en ressources car la vaccination reste la meilleure manière de prévenir de nombreuses maladies.



© Laurence Hoenig/MSF

Mathilda est venue avec Edna, sa fille de trois ans, pour se faire vacciner à Lusaka, la capitale zambienne, pendant la plus vaste campagne de vaccination contre le choléra jamais organisée.

ACTIVITÉS PAR PAYS

25	ALGÉRIE	39	GUINÉE	59	MIGRATIONS EN ASIE DU SUD-EST	76	SERBIE
25	ANGOLA	40	GRÈCE	60	MYANMAR	76	SUÈDE
26	AFGHANISTAN	42	HAÏTI	61	MOZAMBIQUE	77	SIERRA LEONE
28	AFRIQUE DU SUD	44	GUINÉE-BUISSAU	61	OUZBÉKISTAN	78	SOUDAN DU SUD
29	ARMÉNIE	44	HONDURAS	62	NIGER	80	SOUDAN
30	BANGLADESH	45	ITALIE	64	NIGÉRIA	81	SWAZILAND
30	BÉLARUS	46	INDE	66	OUGANDA	82	SYRIE
31	BOLIVIE	48	IRAK	67	PALESTINE	84	TANZANIE
31	BURUNDI	50	JORDANIE	68	PAKISTAN	85	TCHAD
32	CAMEROUN	51	LIBAN	70	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE	86	TADJIKISTAN
33	CAMBODGE	52	KENYA	70	PHILIPPINES	86	TUNISIE
33	COLOMBIE	54	IRAN	71	OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE	87	TURQUIE
34	CÔTE D'IVOIRE	55	KIRGHIZISTAN	72	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	87	UKRAINE
34	ÉGYPTE	55	LIBÉRIA	74	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	88	YÉMEN
35	ÉQUATEUR	55	LIBYE			90	VÉNÉZUELA
35	FÉDÉRATION DE RUSSIE	56	MALAWI			90	ZAMBIE
36	ÉTHIOPIE	57	MALI			91	ZIMBABWE
38	FRANCE	58	MADAGASCAR				
38	GÉORGIE	58	MAURITANIE				
		59	MEXIQUE				



Parmi les milliers de personnes qui ont fui les violences dans la région du lac Tchad, certaines, dont les 6'000 anciens habitants du village de Kobe, n'ont d'autre choix que de vivre dans le désert à Djameron. MSF y a déployé une clinique mobile en 2016. © Dominic Nahr

ALGÉRIE

Personnel en 2016 : 1 | Dépenses : 0,4 million d'€ | Première intervention de MSF : 1998



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de se concentrer sur le VIH en Algérie.

En 2015, MSF a ouvert un programme pour intensifier la prise en charge du VIH dans les groupes vulnérables, comme les migrants, usagers de drogues injectables et travailleurs du sexe. Depuis, MSF collabore étroitement avec deux organisations algériennes dans plusieurs centres gérés par le ministère de la Santé et d'autres partenaires, dont un dans la ville portuaire d'Annaba. MSF contribue à informer sur les stratégies de prévention

du VIH à travers des activités de promotion de la santé et de terrain auprès des groupes à risque. Les équipes offrent aussi des services de dépistage dans la communauté et fournissent à des centres de référence un soutien technique pour standardiser le traitement, le suivi et les protocoles. En 2016, MSF a donné des équipements de laboratoire et soutenu la décentralisation des soins.

ANGOLA

Personnel en 2016 : 24 | Dépenses : 1,9 million d'€ | Première intervention de MSF : 1998



● Régions où MSF gère des programmes

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Après une absence de neuf ans, Médecins Sans Frontières (MSF) a rouvert des projets en Angola en 2016, pour aider les autorités locales suite à une épidémie de fièvre jaune.

Selon les chiffres officiels du ministère de la Santé, 4'599 cas suspects de fièvre jaune ont été signalés en 2016 ; 884 se sont révélés positifs et, parmi eux, 384 sont décédés. De février à août, MSF a soutenu la prise en charge des cas de fièvre jaune dans les provinces de Benguela et Huambo, et à Viana, dans la province de Luanda. L'équipe s'est occupé de 740 patients, dont 127 ont été diagnostiqués positifs. Outre la prise en charge directe des patients, MSF a aussi formé des responsables du ministère de la Santé et donné des médicaments et du matériel médical à des hôpitaux provinciaux et municipaux.

Près des deux tiers des 740 patients étaient des hommes adultes et plus de la moitié des

cas positifs ont été détectés dans la province de Huambo (71 cas). Les admissions à l'hôpital provincial de Huambo et à l'hôpital Kapalanga à Viana ont atteint un pic en mars. MSF a commencé à travailler à Benguela en mai et a enregistré un pic d'admissions en juin. La fièvre jaune se transmet par le moustique Aedes. Les symptômes initiaux sont similaires à ceux d'autres maladies telles que la grippe ou le paludisme. Une personne infectée sur cinq développe des symptômes toxiques sévères qui peuvent être mortels dans jusqu'à 80% des cas.

MSF continuera d'aider les autorités locales à fournir des services de soins d'urgence en Angola.

AFGHANISTAN

Personnel en 2016 : 2'200 | Dépenses : 25,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1980 | msf.org/afghanistan
blogs.msf.org/afghanistan | [@MSF_Afghanistan](https://twitter.com/MSF_Afghanistan)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

328'100 consultations ambulatoires

66'000 naissances assistées

5'500 interventions chirurgicales

En Afghanistan, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux services d'urgence et aux soins pédiatriques et maternels. Le pays enregistre un taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés au monde.

Après qu'une frappe aérienne américaine a détruit son centre de traumatologie et tué 42 personnes à Kunduz en octobre 2015, MSF a engagé des négociations sur la neutralité des soins médicaux avec toutes les parties au conflit. Fin 2016, MSF a fini par obtenir l'engagement que son personnel et ses patients seraient respectés et que toutes les personnes qui auraient besoin de soins seraient soignées quelles que soient leur origine ethnique, leurs convictions politiques ou leurs allégeances. Bien qu'il soit difficile de garantir cet engagement dans une zone de conflit active, MSF estime qu'il lui permettra d'envisager une possible reprise des activités de traumatologie à Kunduz en 2017.

Le conflit en Afghanistan s'est encore intensifié en 2016. D'autres projets de MSF restés opérationnels ont enregistré une augmentation du nombre de patients et des besoins médicaux. Une naissance assistée par MSF sur quatre dans le monde se passe

en Afghanistan. Cette année, les équipes ont contribué à mettre au monde plus de 66'000 bébés.

Hôpital Ahmad Shah Baba à Kaboul

Kaboul, la capitale, a connu une forte croissance démographique et les services publics de santé de la ville ne peuvent répondre aux besoins médicaux. À l'hôpital de district Ahmad Shah baba, à l'Est de Kaboul, qui dessert plus de 1,2 million de personnes, MSF aide le ministère de la Santé publique à dispenser des soins ambulatoires

et internes, en se concentrant sur la santé maternelle et les urgences. L'équipe offre aussi des soins pédiatriques, la prise en charge de la malnutrition, des services de planning familial, des actions de promotion de la santé et des vaccinations. Elle soutient le laboratoire, les services de radiologie et le programme de lutte contre la tuberculose (TB).

MSF a porté la capacité de cet hôpital de 46 à 62 lits et commencé, cette année, à rénover les bâtiments. Le personnel a mené



Une pédiatre examine un bébé dans la salle kangourou de l'unité de soins maternels de Dasht-e-Barchi.

100'000 consultations et assisté 18'966 accouchements, soit près de 20% de plus qu'en 2015.

En 2016, MSF a lancé un nouveau programme de traitement des maladies chroniques non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension, la bronchopneumopathie obstructive chronique, l'asthme et l'épilepsie. Environ 600 patients ont été enregistrés.

Soins maternels à l'hôpital de Dasht-e-Barchi à Kaboul

MSF collabore avec le ministère de la Santé publique pour offrir des soins 24h/24 à l'hôpital de Dasht-e-Barchi, seule structure capable de prendre en charge les urgences et les accouchements compliqués dans ce district à la démographie galopante. MSF gère les salles de travail et d'accouchement, un bloc opératoire pour les césariennes et accouchements compliqués, une salle de réveil, une maternité de 30 lits, une unité de néonatalogie de 20 lits et une « salle kangourou » de cinq lits, qui offre des soins spécialisés aux bébés malades dans les premiers jours de vie. De plus, MSF propose des vaccinations et gère le laboratoire, une banque de sang et une unité de stérilisation.

En 2016, les équipes ont assisté 15'627 accouchements, dont près de 27% ont présenté des complications. L'équipe vise maintenant à référer un plus grand nombre d'accouchements simples pour se concentrer sur les cas compliqués et maintenir une qualité de soins élevée.

Travaillant à pleine capacité, le service de néonatalogie a admis 1'342 bébés présentant des complications telles que septicémie clinique, hypoglycémie ou asphyxie périnatale.

Maternité de Khost

En 2012, MSF a ouvert une maternité à Khost, à l'Est de l'Afghanistan, pour combler le manque de soins obstétricaux dans cette zone. Cet hôpital contribue à réduire la mortalité maternelle en offrant un environnement sûr pour les accouchements, où les femmes sont prises en charge gratuitement par du personnel médical essentiellement féminin.

Le nombre d'accouchements a augmenté de 40% en deux ans, passant de 15'204 en 2014 à 21'335 en 2016. En décembre, il y en a eu 1'905, soit plus de 60 par jour. En 2016, 1'746 nouveau-nés ont été admis en



Un physiothérapeute de MSF examine les radios d'un garçon qui récupère d'une intervention chirurgicale à l'hôpital de Boost à Lashkar Ghar (province de Helmand).

néonatalogie, soit une hausse de 15% par rapport à l'année précédente.

Cette année, MSF a commencé à aider trois centres de santé de districts isolés de la province de Khost, pour renforcer leur capacité à assister les accouchements simples et permettre à l'équipe médicale de la maternité de Khost de se concentrer sur les cas compliqués.

Hôpital de Boost à Lashkar Gah

Depuis 2009, MSF aide l'hôpital provincial de Boost à Lashkar Gah, dans la province de Helmand. Il est l'un des trois hôpitaux de référence du Sud de l'Afghanistan. Au fil des ans, MSF a sensiblement augmenté les effectifs de cet hôpital et réalisé d'importants travaux de construction. Cette année, l'équipe a terminé la rénovation de l'ensemble du bâtiment d'origine et agrandi la maternité. La capacité de l'hôpital est passée de 150 à 327 lits et le nombre de patients admis par mois est passé d'environ 120 en 2009 à une moyenne de 2'750 en 2016. L'équipe a assisté 10'572 accouchements en 2016.

Cet hôpital a une unité de néonatalogie ainsi qu'un service de pédiatrie de 109 lits, qui comprend un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation. Celui-ci a soigné 2'431 enfants malnutris en 2016.

MSF soutient aussi le département de médecine interne, l'unité de soins intensifs et le service des urgences. Les équipes de

MSF suivent les cas de TB et travaillent dans la salle d'isolement pour les maladies infectieuses.

En 2016, d'intenses combats dans la province de Helmand ont empêché de nombreux patients d'atteindre l'hôpital. Celui-ci a néanmoins accueilli 20% de patients qui venaient de localités hors de la ville et ont pris des risques importants en bravant les combats et la dangerosité des routes.

Lutte contre la TB à Kandahar

En 2016, MSF a commencé à soutenir le diagnostic et le traitement de la TB résistante (TB-R) dans la province de Kandahar : l'équipe a ouvert un laboratoire et des structures pour accueillir les patients pendant leur traitement dans la ville de Kandahar. MSF a aussi fourni du personnel supplémentaire à l'hôpital de Mirwais et organisé des formations pour d'autres structures, afin d'améliorer la détection des cas. Au dernier trimestre 2016, 13 cas de TB multi-résistante ont été diagnostiqués.

AFRIQUE DU SUD

Personnel en 2016 : 224 | Dépenses : 7,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/southafrica | [@MSF_SouthAfrica](https://twitter.com/MSF_SouthAfrica)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

12'700 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

680 nouveaux patients sous traitement TB, dont **210** pour une TB-MR

290 victimes de violence sexuelle prises en charge

L'Afrique du Sud a la plus grande cohorte de patients avec le VIH au monde et ouvre la voie de l'accès à de nouveaux traitements contre la tuberculose multi-résistante (TB-MR).

2016, année de troubles politiques et économiques en Afrique du Sud, a vu le principal parti politique perdre le contrôle de plusieurs grandes villes après les élections municipales d'août. Les Sud-Africains ont continué de réclamer, avec véhémence et souvent violence, des services publics plus performants et des dirigeants responsables.

Province du KwaZulu-Natal

Dans le district d'uThungulu, qui compte 114'000 habitants, Médecins Sans Frontières (MSF) gère un projet VIH/tuberculose (TB) qui vise toujours à être le premier site d'Afrique du Sud à atteindre les objectifs ambitieux 90-90-90 d'ONUSIDA.¹ Un rapport intitulé *Bending the Curves of the HIV/TB Epidemic in KwaZulu-Natal* décrit l'approche communautaire adoptée par ce projet pour étendre le dépistage intégré du VIH et de la TB ainsi que l'accès au traitement du VIH



Une femme atteinte de tuberculose ultra-résistante peut venir chercher ses médicaments, dont la bédaquiline, un nouvel antituberculeux, à la clinique locale de soins primaires de Kuyasa à Khayelitsha, sans avoir à voyager plusieurs heures jusqu'à un hôpital.

et son observance. Il entend ainsi influencer la future stratégie du gouvernement sud-africain pour atteindre les objectifs de traitement 90-90-90 à l'échelon national. En 2016, le projet a permis de dépister 56'029 individus, d'aider à circonscrire 2'370 hommes et de distribuer plus de 1,5 million de préservatifs.

Khayelitsha

Le projet de Khayelitsha, près du Cap, développe et met en œuvre des schémas thérapeutiques pour soigner la TB-MR et des modèles de soins novateurs pour les patients coinfectés par le VIH et la TB.

En 2016, l'équipe s'est concentrée sur l'élaboration de modèles de soins pour des groupes à risque spécifiques, tels que les femmes enceintes et leurs bébés, les adolescents et les hommes. Treize clubs post-natals « Mamans et bébés », créés en partenariat avec la ville du Cap et l'ONG mothers2mothers, ont permis à des femmes d'accéder à des « guichets uniques » pour le VIH et d'autres problèmes de santé pour elles-mêmes et leurs bébés, ce qui a amélioré l'observance du traitement.

En 2016, MSF n'a cessé de plaider pour l'accès à de nouveaux médicaments pour les patients admissibles, tant à Khayelitsha que dans l'ensemble du pays. L'Afrique du Sud a accès au niveau national à la bédaquiline, un nouvel antituberculeux. À Khayelitsha,

MSF a mis la plus grande cohorte nationale sous un autre antituberculeux prometteur, le délamanide : 61 nouveaux patients ont débuté ce traitement cette année. MSF aide en outre le département de la Santé du Cap occidental à offrir des « traitements renforcés » aux patients atteints de TB résistante.

Rustenburg

MSF a poursuivi son soutien au département de la Santé de la province du Nord-Ouest pour étendre l'accès des victimes de violence sexuelle aux soins à Rustenburg, dans la ceinture sud-africaine d'exploitation du platine.

Les résultats d'une enquête menée par MSF parmi 800 habitantes de Rustenburg âgées de 18 à 49 ans, ont été publiés en 2016 dans un rapport très dur, *Untreated Violence*, qui montre qu'une femme sur quatre dans le district de Bojanala a été violée au cours de sa vie. La moitié a connu une forme de violence sexuelle ou conjugale mais 95% d'entre elles n'ont jamais parlé de leur agression à un centre de santé.

MSF soutient trois centres de santé Kgomotso, des structures de soins primaires qui offrent un ensemble de services médicaux, juridiques et psychosociaux essentiels aux victimes de violence sexuelle, en vue de prévenir des maladies et de réduire la souffrance liée au viol. Ces centres proposent des examens médico-légaux,

une prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'un soutien psychosocial et du conseil. En 2016, 290 victimes de violence sexuelle ont été traitées et toutes celles qui étaient éligibles ont reçu des médicaments essentiels et/ou des soins psychologiques.

Outre son travail avec les autorités sanitaires provinciales à Rustenburg, MSF poursuit son travail de plaidoyer au niveau national pour que les victimes de violence sexuelle bénéficient d'un accès renforcé aux services des centres de santé.

Modifier la législation sur les brevets

Fondée en 2011 par MSF, la coalition Fix the Patent Laws (corriger la législation sur les brevets) se compose de 32 groupes de patients et d'organisations qui font

campagne pour réformer la loi sud-africaine sur la propriété intellectuelle afin de lever les obstacles à un accès national à des médicaments abordables. Après des années de pression, le département sud-africain du Commerce et de l'Industrie a publié, en juillet 2016, un nouveau cadre consultatif sur la propriété intellectuelle. En septembre, la coalition a publié un rapport intitulé *Patent barriers to medicine access in South Africa*, qui rassemble tous les arguments en faveur d'une réforme de la loi sur les brevets dans le pays. Cette coalition continue d'exhorter le gouvernement à accélérer cette réforme.

Stop aux ruptures de stocks

Le projet Stop aux ruptures de stocks est un consortium de la société civile soutenu par MSF et par cinq autres organisations, qui surveille la disponibilité de médicaments

essentiels dans les cliniques du pays et fait pression pour une résolution rapide des ruptures de stocks et pénuries. Les communautés sont formées pour signaler ces ruptures de stocks et les autorités sanitaires nationales sont encouragées, voire exhortées, à plaider pour une réforme des circuits d'approvisionnement. En 2016, ce projet a reçu 605 signalements de ruptures de stocks via sa ligne d'appel nationale et a formé 3'454 patients et militants communautaires. Il a aussi obtenu un financement de trois ans de l'Union européenne pour poursuivre ses activités actuelles.

¹ Objectifs de lutte contre le VIH approuvés à l'échelon mondial : d'ici 2020, plus de 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur séropositivité, 90% des personnes diagnostiquées sont mises sous antirétroviraux (ARV) et 90% des patients sous ARV ont une charge virale indétectable.

TÉMOIGNAGE

SINETHEMBA KUSE – 17 ans, de Khayelitsha, a été parmi les premiers patients mis sous délamanide en Afrique du Sud

« Imaginez qu'on vous dise, juste avant Noël, que vous avez la TB-MR. Le jour même, le médecin m'a donné des comprimés et aussi une injection. Les injections étaient très douloureuses. J'avais peur de l'aiguille parce que ces injections étaient quotidiennes. Parfois je saignais

et j'ai même eu des kystes. J'ai avalé beaucoup de comprimés. Je vomissais ou la tête me tournait. Plus tard, on nous a parlé d'un nouveau médicament disponible à Khayelitsha, le délamanide, mais peu de malades avaient la chance de le recevoir. Dr Jenny [Hughes] de MSF a donné

plus d'explications. En février 2015, j'ai commencé à le prendre. Tout ce que je peux dire c'est qu'il y a de l'espoir. J'ai mis ma vie et cela a fonctionné. Ma grand-mère et tout le monde ont commencé à voir la différence — même les amis de ma grand-mère à l'église l'ont vue. »

ARMÉNIE

Personnel en 2016 : 43 | Dépenses : 1,8 million d'€ | Première intervention de MSF : 1988 | msf.org/armenia



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

73 nouveaux patients sous traitement TB, dont **66** pour une TB-MR

Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à mettre en œuvre de nouveaux protocoles pour les patients atteints de tuberculose multi-résistante (TB-MR) en Arménie, où la prévalence est l'une des plus élevées au monde.

La tuberculose reste une préoccupation majeure de santé publique en Arménie. L'incidence de la TB résistante est estimée à 41 nouveaux cas par 100'000 habitants par an ; 11% des nouveaux cas et 47% des cas déjà traités sont pharmaco-résistants. Environ 10% des cas de TB-MR développent la forme ultra-résistante (TB-UR) de la maladie. La principale difficulté de la prise en charge des cas de TB-MR est la durée et la toxicité du traitement lui-même, qui implique la prise de jusqu'à 20 comprimés par jour pendant deux ans et des mois d'injections quotidiennes douloureuses. Chez certains patients, la pose d'un cathéter veineux central permet de faciliter les injections intraveineuses bi-quotidiennes. Perte d'audition permanente, dépression avec tendances suicidaires et psychose comptent

parmi les effets secondaires du traitement, dont le taux de réussite n'est que de 50% pour la TB-MR et 25% pour la TB-UR.

L'Arménie a été l'un des premiers pays au monde à autoriser l'utilisation de deux nouveaux anti-tuberculeux, la bédaquiline et le délamanide, qui promettent d'être moins toxiques et plus efficaces. En 2016, MSF a poursuivi ces activités en Arménie tandis que la prise en charge des patients sous traitement standard contre la TB-MR a été transférée aux autorités arméniennes.

Au total, 73 patients tuberculeux ont été mis sous traitement en 2016. Parmi eux, 66 souffraient de TB-MR et ont initié un protocole comprenant les nouvelles molécules.

BANGLADESH

Personnel en 2016 : 331 | Dépenses : 4,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/bangladesh



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

109'000 consultations ambulatoires

19'800 consultations prénatales

6'900 consultations individuelles en santé mentale

En 2016 au Bangladesh, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des soins aux personnes vulnérables, dont un grand nombre de réfugiés rohingyas du Myanmar.

Kutupalong

Près du camp de fortune de Kutupalong, dans le district de Cox's Bazar, MSF gère une clinique qui délivre des soins de base et d'urgence complets ainsi que des services d'hospitalisation et de laboratoire aux réfugiés rohingyas et à la communauté locale. Le nombre de patients a considérablement augmenté au cours des deux derniers mois de l'année, en raison d'un afflux massif de Rohingyas fuyant l'État de Rakhine au Nord du Myanmar. En novembre et décembre, l'équipe a traité 113 cas de blessures dues à des violences, dont 17 par balles. Pendant l'année, les équipes ont assuré 89'954 consultations ambulatoires, 2'491 admissions à l'hôpital et 4'559 consultations en santé mentale. Elles ont traité 103 victimes de violence sexuelle,

soit deux fois plus qu'en 2015. De plus, elles ont mené 15'194 consultations prénatales.

Bidonville de Kamrangirchar

Dans le bidonville de Kamrangirchar, à Dhaka, la capitale, MSF offre des soins de santé génésique aux adolescentes. En 2016, les équipes ont reçu 4'578 consultations prénatales et assisté 457 accouchements. Elles ont aussi assuré la prise en charge médicale et psychologique de 535 victimes de violences sexuelles et conjugales. En outre, elles ont organisé 2'324 séances de planning familial et 2'379 consultations individuelles en santé mentale pour des patients de tous âges. MSF gère aussi toujours son programme de santé au travail pour les ouvriers de Kamrangirchar et a reçu cette année un total de 8'923 consultations.

BÉLARUS

Personnel en 2016 : 23 | Dépenses : 1,4 million d'€ | Première intervention de MSF : 2015 | msf.org/belarus



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Au Bélarus, Médecins Sans Frontières (MSF) travaille avec le ministère de la Santé pour améliorer l'observance du traitement chez les patients atteints de tuberculose multi-résistante (TB-MR).

Dans le Rapport 2016 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde publié par l'Organisation mondiale de la santé, le Bélarus figure parmi les pays à forte prévalence de TB-MR. MSF soutient le ministère de la Santé dans quatre centres antituberculeux : le Centre républicain scientifique et pratique de pneumologie et tuberculose (RSPC PT), les 1^{er} et 2^e dispensaires TB de la ville de Minsk, et l'hôpital de Volkovichi, dans la région de Minsk. MSF offre un soutien psychosocial (conseil, aide alimentaire, bons de transport, aide sociale) à quelque 150-200 patients chaque mois, pour les aider à poursuivre leur traitement. Dans une étude menée en 2016, MSF a identifié l'alcoolisme comme l'un des principaux facteurs de risque de non-observance du traitement et en tient désormais compte dans ce programme.

Fin 2016, MSF traitait aussi 50 patients atteints de TB ultra-résistante avec de nouveaux protocoles contenant de la bédaquiline et/ou du délamanide.

Le projet de MSF participe à l'étude observationnelle *endTB* (résultat 1), que MSF mène en partenariat avec Partners In Health et Interactive Research and Development dans plus de 15 pays pour identifier des traitements contre la TB multi-résistante (TB-MR) plus courts, moins toxiques, plus efficaces et avec moins d'effets secondaires débilissants. Fin décembre 2016, 46 patients avaient été recrutés au Bélarus pour cette étude.

Fin 2016, MSF et le RSPC PT ont obtenu l'autorisation des autorités réglementaires et de la commission d'éthique pour collaborer à un essai clinique sur la TB-MR, qui sera mené en parallèle de l'étude *endTB*.

BOLIVIE

Personnel en 2016 : 17 | Dépenses : 0,6 million d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/bolivia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

450 patients sous traitement Chagas

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à réduire ses activités dans la municipalité de Monteagudo et a présenté au ministère bolivien de la Santé un manuel complet de prise en charge de la maladie de Chagas en zones rurales.

La Bolivie reste le pays à l'incidence la plus élevée de Chagas au monde. La maladie est endémique dans 60% du pays et 4'440'000 personnes sont à risque.

MSF se prépare à fermer son projet à Monteagudo, dans le département de Chuquisaca. L'équipe travaillait avec le ministère de la Santé à la mise en œuvre d'une stratégie intégrée de traitement et prévention du Chagas dans les services de santé publics.

Tout au long de l'année, les équipes ont formé les communautés et sensibilisé les professionnels de santé des communautés urbaines et rurales à la prise en charge intégrée de la maladie. Le personnel médical de 17 centres de santé de la zone a été formé. Cette intervention a permis de dépister 1'094 cas, dont 445 ont achevé leur traitement.

Cette année, MSF a lancé une application mobile appelée eMOCHA dans trois municipalités de la province de Narciso Campero. Cette application permet aux personnes d'envoyer un SMS pour signaler la présence de vinchucas, les insectes qui transmettent le Chagas, afin de les éliminer rapidement et efficacement.

Le manuel élaboré par MSF est conçu comme une boîte à outils pour aider le ministère de la Santé, les autorités municipales et le programme national de lutte contre le Chagas à combattre cette maladie. Il s'appuie sur l'expérience acquise par MSF dans la mise en œuvre d'un modèle de prise en charge intégrée à Monteagudo et peut servir de guide de référence pour d'autres régions endémiques du pays.

BURUNDI

Personnel en 2016 : 296 | Dépenses : 6,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/burundi



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

15'800 consultations ambulatoires

3'200 interventions chirurgicales

350 patients traités contre le choléra

Médecins Sans Frontières (MSF) continue d'offrir des soins de qualité gratuits aux victimes de traumatismes à Bujumbura, la capitale du Burundi.

L'Arche Kigobe est l'un des deux hôpitaux qui prend en charge les victimes de traumatismes à Bujumbura. Les tensions politiques et les difficultés économiques omniprésentes y ont exigé un lourd tribut de la population. MSF travaille dans cette clinique privée depuis les émeutes qui ont éclaté pendant les élections présidentielles en 2015. En 2016, MSF a augmenté la capacité de l'Arche de 43 à 75 lits et élargi les soins à toutes les victimes de traumatismes.

En 2016, les équipes ont soigné 4'839 patients aux urgences, hospitalisé 1'801 patients et pratiqué 3'184 interventions chirurgicales. Des physiothérapeutes spécialisés ont assuré 11'237 séances pour

des patients en convalescence après une chirurgie. De plus, 1'160 patients ont reçu un soutien psychologique.

Interventions contre le choléra

MSF a répondu à deux alertes au choléra pendant le pic saisonnier (d'août à novembre). À l'hôpital PRC à Bujumbura, une équipe a ouvert un centre de traitement du choléra (CTC) et soutenu la prise en charge de 57 patients. MSF a ouvert deux autres CTC à Kabezi et à Ruziba et traité au total 295 patients. Pour prévenir la propagation de la maladie, les équipes ont désinfecté 2'832 foyers et distribué des équipements pour que les familles puissent traiter leur eau potable.

CAMEROUN

Personnel en 2016 : 702 | Dépenses : 15,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/cameroon | [@MSF_WestAfrica](https://twitter.com/MSF_WestAfrica)



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

133'300 consultations ambulatoires

11'700 patients traités en centre de nutrition thérapeutique



Cette médecin examine un enfant à l'hôpital de Mora, à 30 kilomètres de la frontière nigériane.

Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses programmes au Nord du Cameroun pour aider les populations déplacées par l'insécurité et le conflit qui perdurent dans la région du lac Tchad.

Depuis 2011, les violentes attaques de Boko Haram et les opérations de lutte contre l'insurrection menées par l'armée nigériane ont forcé des centaines de milliers de personnes du Nord-Est du Nigeria à se réfugier au Cameroun, au Tchad et au Niger. Ces deux dernières années, les violences se sont étendues du Nigeria à ces trois pays voisins, entraînant de nouveaux déplacements de populations. En fin d'année, le Cameroun comptait environ 86'000 réfugiés et 198'000 déplacés internes.

Face à cette situation, MSF a intensifié ses activités dans plusieurs localités du Nord du pays, et notamment offert des services de santé maternelle et un soutien nutritionnel dans le camp de Minawao géré par le HCR. L'équipe de MSF a assuré 58'147 consultations durant l'année. Elle a aussi

amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement, en acheminant par camions 3'000 mètres cubes d'eau par semaine et en participant à la pose de 32 kilomètres de canalisation, une solution permanente à la pénurie d'eau dans le camp.

Dans la ville de Mora, près de la frontière nigériane, MSF a dispensé des soins nutritionnels et pédiatriques spécialisés à l'hôpital et soutenu deux centres de santé desservant les déplacés et les communautés locales. Face à l'afflux important de blessés, l'équipe a aussi géré un service d'ambulance et commencé à dispenser des soins chirurgicaux ; 246 patients ont été soignés après les violentes attaques de 2016.

MSF a totalement rénové le bloc opératoire et la salle de réveil de l'hôpital de Maroua. D'août à décembre, l'équipe a pratiqué 737 interventions chirurgicales dans cet hôpital.

À Kousséri, à la frontière tchadienne, MSF a pratiqué des césariennes et des interventions d'urgence en soutien au service de chirurgie de l'hôpital de district. L'équipe a aussi fourni des soins nutritionnels et pédiatriques dans cet hôpital, et des consultations ambulatoires dans trois centres de santé à la périphérie de la ville.

De plus, MSF a formé du personnel du ministère de la Santé à la gestion d'afflux massifs de blessés.

MSF gérait un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation et le service de pédiatrie de l'hôpital de Mokolo avant de remettre ces projets à l'ONG Alima en mai.

Fermeture de projets d'aide aux réfugiés de République centrafricaine (RCA)

Depuis 2014, MSF aidait le ministère de la Santé publique à dispenser, en plusieurs lieux, une aide médicale, nutritionnelle et psychologique aux réfugiés qui avaient fui le conflit en RCA ainsi qu'aux communautés hôtes. La situation s'est stabilisée et MSF a progressivement transféré ses activités à d'autres organisations. En juin, MSF a remis son dernier projet dans l'hôpital de district de Batouri à International Medical Corps. Les équipes y aidaient les autorités sanitaires locales à prendre en charge les cas de malnutrition sévère compliquée, en majorité des enfants de moins de cinq ans. Depuis son ouverture en mars 2014, ce centre de nutrition thérapeutique de 90 lits avait traité 2'853 enfants.

CAMBODGE

Personnel en 2016 : 73 | Dépenses : 2,7 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/cambodia



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Cette année au Cambodge, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à lutter contre l'hépatite C et le paludisme.

En mai 2016, MSF a ouvert à l'hôpital Preah Kossamak, à Phnom Penh, un programme offrant au Cambodge le premier traitement

gratuit contre l'hépatite C, un virus transmissible par le sang. La prévalence de la maladie est inconnue mais on estime qu'entre 2 et 5% de la population est infectée. L'équipe a d'abord dépisté la coinfection chez les patients séropositifs. En octobre, elle a étendu le dépistage aux patients référés par le département d'hépatologie de l'hôpital. Selon les résultats, seul un petit nombre de séropositifs étaient coinfectés par l'hépatite C. Fin décembre, 307 patients étaient sous traitement et 183 étaient sur liste d'attente.

Les six premiers mois du projet ont révélé qu'un pourcentage important de patients atteints d'hépatite C sont plus âgés : l'âge médian était de 55 ans et 91% d'entre eux avaient plus de 40 ans. Cinquante pour cent des patients souffraient d'une fibrose avancée du foie (stades F3 et F4) associée à des lésions graves.

Lutte contre le paludisme

Le projet de recherche de MSF au Nord du Cambodge a été lancé pour identifier des moyens d'éliminer le paludisme dans une zone où la résistance à l'artémisinine, l'antipaludéen le plus puissant, est avérée. Cette stratégie allie diagnostic précoce et traitement des patients présentant des symptômes au dépistage volontaire des groupes à haut risque, tels que les personnes qui travaillent dans les forêts ou les plantations.

Cette année, le projet a été étendu pour tester plus de 3'000 personnes qui ne présentaient pas de symptômes de paludisme : 33 étaient porteuses de la souche la plus virulente. Ces patients ont ensuite reçu un traitement pour réduire le risque de transmission.

Ces résultats permettront à l'équipe de cibler plus efficacement les efforts de promotion de la santé et de définir les prochaines étapes de ce projet de recherche.

COLOMBIE

Personnel en 2016 : 89 | Dépenses : 2,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/colombia



● Régions où MSF a répondu aux urgences
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

12'000 consultations ambulatoires

11'000 consultations individuelles en santé mentale

2'800 sessions de santé mentale en groupe

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a apporté son soutien aux victimes de violence urbaine et sexuelle, et répondu à des urgences.

Avec le processus de paix, la fréquence des heurts entre groupes armés a baissé. Mais, les organisations criminelles qui s'affrontent pour contrôler le territoire continuent de s'en prendre aux civils, leur infligeant meurtres, déplacements forcés, extorsions, violences sexuelles et séquestrations.

En 2016, les équipes de MSF se sont concentrées sur les zones urbaines de Tumaco et Buenaventura. Elles ont dispensé un soutien psychologique à 3'953 victimes de violences perpétrées par le crime organisé et les groupes armés qui ont vu le jour dans l'après-conflit. MSF a également fourni des soins intégrés à 722 victimes de violence sexuelle. À Buenaventura, où l'accès aux soins est parfois limité, l'équipe a assuré 1'710 consultations à travers « la ligne d'assistance psychologique », un service de conseil psychosocial téléphonique confidentiel créé en 2015 pour les victimes

de violences, y compris sexuelle, et pour les personnes atteintes de troubles sévères de santé mentale. Des consultations de suivi sont offertes à tous les utilisateurs de cette ligne de secours.

À Tumaco, MSF a pris en charge 461 victimes de violence sexuelle. Cette année, dans cette municipalité, les équipes ont lancé des services d'interruption volontaire de grossesse pour ces victimes.

De plus, MSF coordonne une équipe d'intervention d'urgence qui, en parallèle, surveille la situation sanitaire et humanitaire dans les zones les plus touchées par le conflit armé. Pendant l'année, MSF a assuré 2'012 consultations en soins de santé primaires et 2'677 consultations en santé mentale, principalement pour les déplacés des départements d'Antioquia, Chocó, Córdoba et Norte de Santander.

CÔTE D'IVOIRE

Personnel en 2016 : 86 | Dépenses : 3,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/cotedivoire



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

4'300 naissances assistées

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

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

Dans la région de Hambol, une étude menée par Epicentre en 2015 a révélé un taux de mortalité estimé à 661 pour

100'000 naissances vivantes. MSF y gère en collaboration avec le ministère de la Santé un projet d'amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales, et soutient l'hôpital de référence de Katiola et trois centres de soins primaires dans cette zone rurale. MSF fournit du personnel supplémentaire et du matériel médical, et facilite un système efficace de référence des cas d'accouchements compliqués, tout en mettant en œuvre un programme de formation, d'accompagnement et de supervision pour le personnel du ministère de la Santé.

En 2016, 350 accouchements ont eu lieu dans les structures soutenues par MSF, 55 nouveaux ont été admis en néonatalogie et 50 césariennes ont été pratiquées à l'hôpital de Katiola en moyenne, chaque mois.

ÉGYPTTE

Personnel en 2016 : 113 | Dépenses : 2,5 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2010 | msf.org/egypt



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

8'700 consultations individuelles en santé mentale

2'700 consultations ambulatoires

L'Égypte est un pays de destination et de transit majeur pour les réfugiés et migrants d'Afrique et du Moyen-Orient. Beaucoup ont subi violences ou persécutions dans leur pays d'origine.

Le nombre de migrants qui arrivent en Égypte a fortement augmenté ces dernières années en raison des conflits et de l'instabilité qui règnent en Syrie, Irak, Soudan, Soudan du Sud, Érythrée, Somalie, Libye et plusieurs autres pays. Fin 2016, l'Égypte comptait 193'375 réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés. Vivant essentiellement dans le Grand Caire, à Alexandrie et à Damiette, les migrants peinent à bénéficier des services, ont peu d'opportunités d'emploi, ont difficilement accès aux soins de santé à cause de coupes budgétaires et des délais pour traiter les demandes d'asile. Beaucoup d'entre eux ont été victimes de violences et exploités dans leur pays d'origine ou pendant leur périple vers l'Égypte. Ils souffrent de problèmes psychologiques et de handicaps physiques.

Médecins Sans Frontières (MSF) a élaboré, pour ces patients, des plans individuels de réhabilitation comprenant une prise en charge médicale et psychologique, de la physiothérapie et une aide sociale. Outre les patients déjà suivis, MSF a traité au total 1'465 nouveaux patients en 2016. Les équipes médicales ont aussi assuré 2'655 consultations médicales et distribué plus de 2'300 kits d'hygiène à d'autres populations vulnérables. MSF a poursuivi les discussions avec le ministère égyptien de la Santé et des Populations et les institutions médicales nationales en vue d'ouvrir des projets de partenariat dans les principales zones de santé publique. MSF a proposé d'apporter une expertise médicale technique à des initiatives existantes.

ÉQUATEUR

Personnel en 2016 : 0,4 | Dépenses : 0,3 million d'€ | Première intervention de MSF : 1996



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'700 kits de secours distribués

1'100 sessions de santé mentale en groupe

Deux séismes ont secoué l'Équateur en 2016, le 16 avril et le 18 mai. Ils ont fait 671 morts et 17'638 blessés. Plus de 33'360 personnes ont dû s'installer sous des abris, leurs maisons ayant été endommagées ou détruites.

Après un premier séisme d'une magnitude de 7,8, quatre équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) déjà présentes en Amérique du Sud se sont rendues en Équateur et ont travaillé pendant un mois dans les provinces de Manabí et Esmeraldas, deux des zones les plus touchées, déclarées peu après zones de catastrophe naturelle. Après une première évaluation, les équipes se sont employées à fournir un soutien psychologique et des secours d'urgence. Elles ont conduit des activités psychosociales auprès de 3'675 personnes, et distribué 180 kits d'hygiène,

environ 200 kits de cuisine, plus de 60 abris en kit (comprenant bâche, matelas et couvertures) et 10 réservoirs d'eau de 5'000 litres. Le personnel de MSF a également dispensé des soins primaires et assuré au total 120 consultations.

À Jama, située sur la côte de la province de Manabí, une équipe de MSF a distribué des abris et des kits de cuisine et d'hygiène à 500 familles. Au total, plus de 2'000 habitants de Jama ont bénéficié de l'aide de MSF. Les opérations ont pris fin en mai.

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Personnel en 2016 : 129 | Dépenses : 4,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/russianfederation



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

4'800 consultations individuelles en santé mentale

Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit ses programmes de traitement de la tuberculose (TB), de santé mentale et de cardiologie en Tchétchénie.

Depuis de nombreuses années, MSF met en œuvre un programme de traitement de la TB en étroite collaboration avec le ministère tchétchène de la Santé. Après avoir

transféré à ce dernier la prise en charge de la TB multi-résistante (TB-MR), MSF s'est concentré sur la TB ultra-résistante (TB-UR), une forme résistante aux antituberculeux de deuxième intention. MSF a fourni les médicaments adaptés, y compris de nouvelles molécules réaffectées, pour fournir des schémas posologiques plus efficaces que les traitements conventionnels. Ce programme comprend aussi un appui au laboratoire, des activités de promotion de la santé et un soutien psychosocial pour les patients et leurs familles.

En 2016, MSF a continué de soigner les cas de comorbidité TB-diabète, en surveillant régulièrement leur glycémie et ajustant leur traitement en conséquence, et en les aidant à gérer leur état. Au total, 60 cas de comorbidité TB-diabète et 79 cas de TB-UR étaient en traitement en décembre 2016.

En 2016, les équipes du programme en santé mentale ont fourni du conseil psychosocial individuel à 4'838 patients et assuré

314 sessions de groupe pour des victimes de violences.

Soins en cardiologie en Tchétchénie

MSF soutient les soins en cardiologie à l'hôpital d'urgence de Grozny, la capitale, et à l'hôpital Urus-Martan. MSF fournit des médicaments et du matériel médical, et améliore la prise en charge des cas aigus. Une classe de maître a été organisée avec des spécialistes de la Faculté de médecine de Dusseldorf pour renforcer les compétences techniques de l'équipe de cardiologie interventionnelle de Grozny. L'accent a été mis sur l'angiographie, une technique d'imagerie qui permet de visualiser l'intérieur des artères coronaires, et sur l'angioplastie, une procédure d'élargissement des artères coronaires rétrécies ou obstruées.

En 2016, l'unité de réanimation cardiaque a admis 1'327 patients en phase aiguë, dont 413 ont bénéficié d'une angiographie et 397, d'une angioplastie.

ÉTHIOPIE

Personnel en 2016 : 1'573 | Dépenses : 28,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/ethiopia



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

438'300 consultations ambulatoires

6'000 vaccinations de routine

4'000 naissances assistées

En Éthiopie, des maladies comme le kala-azar sont endémiques. Médecins Sans Frontières (MSF) continue de combler les lacunes dans les soins et de répondre aux urgences et aux besoins des réfugiés toujours plus nombreux.

Région Somali

Pour réduire l'incidence des maladies et la mortalité dans la zone de Doolo, MSF soutient depuis 2007 l'hôpital de Wardher et d'autres structures de santé dans les districts de Danod et Yucub. Les équipes de MSF offrent des services ambulatoires et internes, qui comprennent des soins primaires et en santé génésique, et la prise en charge de la malnutrition et de la tuberculose (TB). Les équipes travaillent dans 10 cliniques avancées dans des zones isolées et donnent des médicaments et du matériel médical. En 2016, en partenariat avec le Bureau régional de la Santé, MSF a soigné environ 45'000 patients.

À Dolo Ado, dans la zone de Liben, MSF dispense depuis 1995, une aide médicale aux réfugiés somaliens qui fuient la sécheresse, ainsi qu'aux membres vulnérables de la communauté hôte.

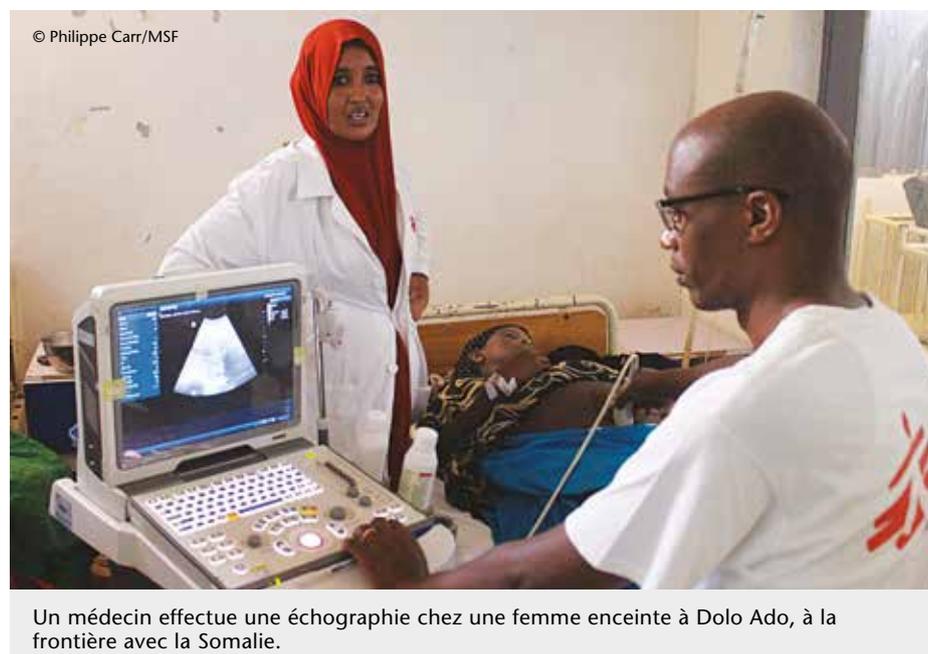
Durant l'année, le centre d'accueil de Dolo Ado a reçu 3'075 nouveaux arrivants, principalement des femmes et des enfants. MSF offre des soins de base gratuits ainsi qu'un soutien nutritionnel et des

vaccinations de routine. Des soins de base sont aussi disponibles dans trois dispensaires gérés par MSF dans les camps de Buramino et Hiloweyn. Une autre équipe travaille au centre de santé de la ville de Dolo Ado. Ce centre de référence pour les réfugiés et la population locale dispose de services d'urgences, pédiatrie, radiologie, maternité et bloc opératoire. Elle gère des programmes de nutrition et de lutte contre la TB.

Fin 2016, plus de 203'880 réfugiés somaliens vivaient dans cinq camps dans la zone de Liben.

Les équipes basées à l'hôpital de district local de Fik, au centre de la région Somali, travaillent aux urgences, au bloc opératoire, à la maternité et au centre de stabilisation pour enfants sévèrement malnutris. MSF soutient également un programme de traitement de la TB et donne des médicaments et des instruments médicaux de base à cet hôpital.

À Degehabur, MSF fournit des services de santé maternelle, dont des soins pré- et postnatals, du planning familial et la prise en charge des victimes de violence sexuelle



Un médecin effectue une échographie chez une femme enceinte à Dolo Ado, à la frontière avec la Somalie.



Un enfant est vacciné au cours d'une campagne de vaccination dans l'Afar.

et sexiste. À l'hôpital de Degehabur, MSF a aussi contribué à ouvrir des unités ambulatoires et d'hospitalisation, un service d'urgences et un centre de stabilisation pour enfants atteints de malnutrition sévère compliquée. Des cliniques mobiles dispensent des soins de base aux habitants des zones isolées dans 14 sites.

Région Gambella

La région Gambella accueille plus de 340'000 sud-soudanais déplacés par la guerre civile qui fait rage depuis 2013. En collaboration avec le gouvernement et le HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, MSF fournit des soins de base et secondaires dans les centres de santé des camps de Kule et Pugnido et de la ville de Pugnido, ainsi que dans des dispensaires à Kule et Tierkidi. Ils comprennent soins pédiatriques, chirurgie, soutien nutritionnel et traitement du VIH/sida, et s'adressent aux réfugiés et aux communautés locales. Une autre équipe gère une clinique mobile régulière pour les réfugiés au point d'entrée de Pagak. En 2016, MSF a offert des soins de base à 264'000 réfugiés et résidents locaux, dont 31% d'enfants de moins de cinq ans. Plus de 87'000 cas de paludisme ont été soignés dans les différents sites.

Depuis 2016, MSF soutient aussi l'hôpital de Gambella, la principale structure de référence de la région, en donnant du matériel indispensable et en aidant le service de chirurgie.

Région Amhara

Dans cette région, MSF se concentre surtout sur le traitement, diagnostic et prévention du kala-azar (leishmaniose viscérale) qui est endémique en Éthiopie, en particulier au Nord. MSF assure le dépistage et le traitement des cas de coinfection du kala-azar avec le VIH et/ou la TB. Ces efforts ont nettement réduit les taux de transmission et d'infection. L'équipe d'Amhara traite en outre les morsures de serpent et apporte son soutien au transfert des urgences.

De plus, MSF a mis en place un système de surveillance pour anticiper les urgences nutritionnelles potentielles et permettre une réaction rapide.

Région du Tigré

En collaboration avec les autorités éthiopiennes, MSF fournit des soins en santé mentale à quelque 6'200 réfugiés érythréens des camps de Shimelba et Hitsats, dans le Tigré. MSF propose un soutien psychosocial et psychiatrique, ainsi que des actions d'éducation et de sensibilisation de la communauté pour réduire la stigmatisation et informer les personnes en détresse de l'existence du projet. De plus, MSF gère un centre de soins psychiatriques et une structure de soins secondaires. En 2016, l'équipe a pris en charge 3'435 réfugiés en ambulatoire et en hospitalisation.

Interventions d'urgence

Lors de la sécheresse de 2015-2016, MSF a mené, en collaboration avec les autorités locales et fédérales, des évaluations de l'état nutritionnel dans deux districts de la région Amhara, un district de la ville de Dire Dawa et deux districts de la région Oromia. Les résultats ont conduit à lancer deux interventions dans les districts d'Aseko et de Babile de la région Oromia. À Aseko, près de 4'800 enfants présentant une malnutrition aiguë modérée ont reçu des suppléments alimentaires et 160 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère ont été référés aux programmes de nutrition thérapeutique. À Babile, MSF a aidé les équipes soignantes locales à dépister et traiter environ 300 cas de malnutrition infantile.

MSF a aussi conduit une campagne de vaccination contre la rougeole et offert un soutien nutritionnel aux communautés pastorales de la région de l'Afar, de la zone de Siti, de la région Somali et de la Région des nations, nationalités et peuples du Sud.

Depuis mars 2016, MSF collabore avec les autorités éthiopiennes pour répondre à des épidémies de diarrhées aqueuses aiguës dans de nombreux endroits du pays, y compris à Addis-Abeba, la capitale, et dans les régions Oromia et Somali. Les équipes ont offert des formations, construit des centres de traitement temporaires et assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

FRANCE

Personnel en 2016 : 29 | Dépenses : 6,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/france | [@MSF_France](https://twitter.com/MSF_France)



Les migrants et réfugiés qui tentent d'atteindre le Royaume-Uni se sont retrouvés bloqués au Nord de la France, incapables de poursuivre leur route au-delà de Calais.

À Calais, la population de la « Jungle » – un camp informel – est passée de 3'000 à près de 10'000 migrants et réfugiés entre septembre 2015 et septembre 2016. Le manque d'assainissement et l'exposition aux intempéries dans la Jungle, et dans d'autres camps informels du Nord de la France, ont des conséquences graves sur la santé, notamment au niveau dermatologique et respiratoire.

Médecins Sans Frontières (MSF) travaille dans cette région depuis 2015. Les équipes fournissent des services qui ne sont pas couverts par d'autres organisations et adaptent les activités en fonction des nouveaux besoins. Dans la Jungle, MSF a dispensé des soins de santé jusqu'en mars, et fourni de l'eau et des services d'assainissement jusqu'en été. Elles ont aussi géré un centre de mineurs non accompagnés en collaboration avec d'autres organisations, et dispensé un soutien psychologique.

À Grande-Synthe, MSF a assuré des consultations médicales et psychologiques dans le cadre de cliniques mobiles. En mars, les équipes ont achevé la construction d'un camp composé de 370 abris et d'infrastructures d'assainissement pour 1'300 réfugiés et migrants qui jusque-là vivaient dans des installations de fortune. Ces activités ont été transférées à d'autres organisations en septembre.

Au deuxième semestre 2016, les autorités françaises ont progressivement fermé les camps et campements « fixes ». En octobre, la Jungle a été démantelée et les quelque 6'000 personnes qui y vivaient (dont 1'900 mineurs non accompagnés) ont été transférées vers différents sites en France. MSF a mis fin à ses activités médicales et psychologiques mais a continué de suivre la situation et de fournir une assistance directe ou à travers d'autres organisations.

GÉORGIE

Personnel en 2016 : 20 | Dépenses : 2,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/georgia



En 2016, plus de 150 patients de Géorgie recevaient la bédaquiline ou le délamanide en traitement amélioré de la tuberculose multi-résistante (TB-MR). C'est la cohorte la plus importante soutenue par MSF dans le monde.

La tuberculose multi-résistante est un problème majeur de santé publique en Géorgie : 12% de tous les nouveaux patients et 39% de ceux qui ont déjà été traités contre la TB ont une forme multi-résistante. Environ 10% ont la forme ultra-résistante (TB-UR). Or, les traitements actuels ne donnent pas de bons résultats, notamment à cause de leur durée, de leur complexité et de leur toxicité.

MSF aide le ministère de la Santé à introduire de nouveaux médicaments depuis 2014. Dès 2015, MSF a poursuivi cette approche dans le cadre du programme *EndTB*. Ce partenariat entre MSF, Partners in Health, et Interactive Research and Development vise à identifier des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB résistante (TB-R), à travers l'accès à de nouveaux médicaments, des essais cliniques

et des actions de plaidoyer aux niveaux national et mondial.

Fin 2016, 180 patients avaient entamé un traitement à base des nouveaux antituberculeux, avec le soutien d'une équipe de MSF qui préparait le lancement d'un essai clinique pour tester en Géorgie un traitement oral et plus court (neuf mois au lieu de deux ans) à partir des deux nouvelles molécules.

En Abkhazie, MSF soutient toujours AMRA, une ONG locale créée par d'anciens membres du personnel de MSF, qui gère un programme de santé pour 35 personnes âgées et offre du conseil psychosocial et des activités sociales à 40 patients atteints de TB-R. Cette année, MSF a aussi organisé le transport de plus de 450 échantillons d'expectorations vers Tbilissi pour réaliser des tests de pharmacosensibilité.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

160 patients mis sous traitement pour une TB-MR

GUINÉE

Personnel en 2016 : 214 | Dépenses : 5,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/guinea



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

9'400 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

Après s'être fortement impliqué pendant deux ans dans la lutte contre l'épidémie mortelle d'Ebola en Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF) a fermé son dernier projet Ebola en 2016.

De janvier à septembre, MSF a soigné 359 survivants et 282 professionnels de santé souffrant de complications médicales (essentiellement oculaires et neurologiques) à Conakry, Coyah, Dubréka et Forécariah. Ces professionnels de santé avaient participé à la lutte contre Ebola, sans bénéficier du moindre soutien spécialisé. MSF a aussi soigné 354 personnes touchées indirectement par l'épidémie, notamment des membres de familles de victimes. Ces activités étaient d'ordre médical et psychologique car beaucoup souffraient de problèmes de santé mentale, comme la dépression et des troubles de stress post-traumatique. En outre, plus de 18'000 personnes ont bénéficié de sessions de sensibilisation pour réduire la stigmatisation dont souffrent encore les survivants d'Ebola.

En septembre, les survivants ne présentaient plus de complications médicales et les traitements spécialisés ne s'imposaient plus. Entre-temps, la prise en charge des patients qui avaient besoin d'un soutien psychologique a été transférée au ministère de la Santé et à d'autres organisations, comme Postebogui. La fermeture du projet pour les survivants a marqué la fin de l'implication directe de MSF dans des



Cette fillette de neuf mois, dont la mère a succombé au virus Ebola en lui donnant naissance, était la dernière patiente à sortir du centre de traitement d'Ebola de MSF à Conakry.

activités liées à Ebola en Guinée. Toutefois, MSF construit à Guékédou un centre de traitement des maladies infectieuses à risque épidémique (y compris Ebola), dans le cadre de la préparation aux urgences.

Prise en charge des patients au stade avancé du VIH

Pour les séropositifs en Guinée, l'accès aux antirétroviraux (ARV) est difficile en raison des fréquentes ruptures de stocks. La Guinée enregistre une prévalence du VIH relativement faible (environ 1,7%) mais seul un quart des séropositifs reçoivent des ARV, soit l'un des pires taux de traitement au monde.

Les équipes MSF recensaient un nombre élevé de stades avancés du VIH au centre de soins ambulatoires de Matam à Conakry. Pour combler l'absence de prise en charge hospitalière spécialisée de ces cas en Guinée, MSF a donc ouvert en novembre, en collaboration avec le ministère de la Santé, un centre de 31 lits à l'hôpital Donka qui offre des soins de qualité gratuits aux séropositifs atteints du sarcome de Kaposi et de la méningite cryptococcique en raison de leur faible immunité. Le centre conduit aussi des projets de recherche opérationnelle et organise des formations médicales pratiques pour améliorer la qualité générale des soins. Fin décembre, ce centre avait traité 49 cas avancés de VIH, dont 44% avaient un taux de CD4 inférieur à 100, soit un système immunitaire

gravement compromis et vulnérable à des infections opportunistes mortelles.

Activités courantes contre le VIH

Fin 2016, MSF dispensait des soins médicaux à 9'856 séropositifs, y compris le traitement des infections opportunistes, des tests de laboratoire et un soutien psychosocial. Parmi ces patients, 4'968 reçoivent un stock de traitement ARV pour six mois, selon une stratégie de renouvellement appelée R6M, testée pour la première fois pendant l'épidémie d'Ebola afin que les patients stables poursuivent bien leur traitement. MSF a progressivement transféré au ministère de la Santé la distribution de traitement ARV à une vaste cohorte de patients. Fin 2016, MSF fournissait un traitement ARV de première intention à 2'573 patients à Conakry.

Plus de 94% des séropositifs admis en R6M étaient encore sous traitement après 24 mois, contre seulement 61% chez ceux qui reçoivent les médicaments pour un mois. Le programme national de lutte contre le VIH s'est montré intéressé par une introduction généralisée de ce modèle de soins.

MSF offre en outre des formations pratiques et de l'accompagnement au personnel de santé, ainsi que des traitements contre les infections opportunistes et un soutien socio-économique à 9'856 séropositifs de six centres du ministère de la Santé à Conakry.

GRÈCE

Personnel en 2016 : 60 | Dépenses : 25,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/greece | [@MSFGreece](https://twitter.com/MSFGreece)



- Régions où MSF gère des programmes
 - Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille
- Dodecanese Islands: Kos and Leros.*

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

54'200 consultations ambulatoires

8'100 consultations individuelles en santé mentale

650 sessions de santé mentale en groupe



Un couple de réfugiés au port du Pirée à Athènes, où plus de 5'000 personnes ont installé un camp de fortune.

Jusqu'en mars 2016, des milliers de gens fuyant la guerre et les persécutions arrivaient chaque jour sur des îles grecques, avant de poursuivre leur voyage à travers l'Europe.

Mais, la fermeture de la route des Balkans et l'accord signé en mars entre l'UE et la Turquie ont piégé migrants et réfugiés sans accès aux services de base, ni abris adéquats et informations sur leur statut juridique. Médecins Sans Frontières (MSF), qui fournissait de la chirurgie vitale et des soins médicaux aux migrants, a redéfini ses activités pour répondre aux besoins spécifiques des personnes bloquées dans les camps insalubres.

Lesbos

Après la signature de l'accord entre l'UE et la Turquie, le nombre d'arrivées dans les îles grecques a considérablement diminué. En 2016, MSF a assuré 12'830 consultations en soins de base à Lesbos dans ses cliniques mobiles et les centres d'enregistrement de

Moria et Kara Tepe. À Matamados, au Nord de l'île, MSF a géré un centre de transit pour les nouveaux arrivants et organisé des transports en bus vers les centres d'enregistrement. Après mars, le « hotspot » de Moria est devenu un centre fermé pour les personnes en attente d'expulsion. Il offrait peu de garanties de respect des droits de l'homme et MSF a décidé d'arrêter toutes ses activités à Moria, y compris le transport, et de transférer ses services médicaux à d'autres organisations. MSF a continué de dispenser des soins médicaux et psychologiques dans le camp de Kara Tepe et de répondre aux besoins des plus vulnérables.

En septembre, MSF a ouvert une clinique au centre-ville de Mytilène et offre des soins en santé sexuelle et génésique, le traitement des maladies chroniques et un soutien en santé mentale. Une équipe a aussi commencé des activités de terrain à Moria, pour identifier des vulnérabilités spécifiques et des besoins en santé mentale.

Samos

Sur l'île de Samos, MSF a dispensé des soins de base aux nouveaux arrivants au port et

dans la prison, à la demande de la police locale. MSF a aussi déployé une équipe de sauvetage mobile terrestre (*Medical Land Rescue Team – MLRT*) pour donner les premiers soins, distribuer des secours tels que couvertures, vêtements et tentes, et fournir un transport aux personnes qui devaient rejoindre des camps et des structures médicales à l'intérieur des terres. La MLRT a aidé 5'721 personnes avant l'arrêt des activités en mai. Une autre MLRT a travaillé sur l'île d'Agathonisi, au Sud de Samos.

Avant la construction d'un hotspot officiel, MSF a fourni 18'700 repas dans le camp de migrants de Samos et distribué 1'470 tentes et 2'800 couvertures.

À l'intérieur du hotspot de Samos, les conditions se sont rapidement dégradées entre mars et décembre. Initialement conçu pour 280 personnes, la capacité de ce centre fermé a été portée en 2016 à 600 places par les autorités grecques. Mais, en fin d'année, la population avait franchi la barre des 2'000 et les nouveaux arrivants devaient dormir sous des tentes dispersées dans des zones défrichées de la forêt.

De mars à décembre, MSF a assuré 170 consultations individuelles en santé mentale et 249 consultations de suivi.

MSF gère aussi un abri pour personnes vulnérables sur Samos, dans un hôtel local. De mai à décembre, l'équipe a fourni un logement et des soins primaires à 180 personnes de 39 familles et référé des patients vers des structures de santé secondaires locales.

Recherche et sauvetage (SAR) en mer Égée

Entre novembre 2015 et mars 2016, MSF a lancé des activités de recherche et sauvetage au large de Lesbos, en collaboration avec Greenpeace. Plus de 18'110 personnes ont été secourues au cours de 361 opérations. Suite à la baisse du nombre d'arrivées, MSF a cessé ces activités en août.

Athènes

MSF a géré trois cliniques pour répondre aux besoins spécifiques des migrants et demandeurs d'asile qui vivent dans des logements formels et informels à Athènes. Le Centre de soins de jour d'Athènes offre des soins en santé sexuelle et génésique, et en santé mentale, et dispose d'une unité de terrain qui rend visite aux migrants là où ceux-ci vivent. Une clinique à Victoria Square dispense des soins de base et un soutien en santé mentale sans rendez-vous. Entre février et décembre, plus de 4'055 consultations médicales ont été offertes. De plus, un psychologue de MSF a traité 152 patients et assuré 574 entretiens individuels. À Kypseli, une équipe de psychologues, médecins, physiothérapeutes, travailleurs sociaux et médiateurs culturels travaille avec les partenaires locaux pour offrir des soins de réhabilitation interdisciplinaire aux victimes de torture et autres formes de mauvais traitement. Après l'entrée en vigueur de l'accord entre l'Union européenne et la Turquie, le nombre de nouveaux cas est passé de 10 à près de 40 par mois.

MSF a offert des soins de base dans le camp d'Eleonas, au centre de détention de Corinthe et au port du Pirée. L'équipe a mené 6'734 consultations durant l'année et accompagné 623 patients pour des soins médicaux spécialisés. Dans le camp d'Ellinikó, qui a accueilli jusqu'à 4'000 réfugiés en 2016, l'équipe a dispensé des

soins en santé sexuelle et génésique et un soutien en santé mentale.

Région de l'Attique

Au plus fort de la crise, les équipes de MSF ont distribué 6'600 repas et 9'660 couvertures, et assuré plus de 1'680 consultations médicales pour les migrants transférés des îles sur la partie continentale du pays. Les équipes ont offert, dans toute la région, une aide en santé mentale aux personnes vivant dans des conditions terribles dans les camps surpeuplés de Ritsona, Malakasa, Lavrio et Aghio Andreas, et aux Thermopyles. Des soins en santé sexuelle et génésique étaient aussi dispensés. De juin à décembre, les équipes ont assuré 573 consultations pour 184 patients.

Nord de la Grèce

Avec les restrictions croissantes de circulation, des milliers de personnes qui tentaient de franchir la frontière entre la Grèce et l'Ancienne République yougoslave de Macédoine ont été bloquées dans le camp informel d'Idomeni, dans des conditions sordides, avec un accès très limité à des services. De janvier à juin, MSF a fourni abris, eau et services d'assainissement. MSF a également dispensé des soins médicaux, comprenant soins de base, traitement des maladies chroniques, soins en santé sexuelle et génésique et soutien en santé mentale, soit 27'085 consultations.

Après le démantèlement du camp, des milliers de migrants ont été transférés dans les camps autour de Thessalonique. Les équipes ont dispensé des soins en santé mentale dans cinq de ces camps, et assuré au total 1'177 entretiens individuels et 85 sessions de groupe entre juillet et la fin de l'année.

Plus à l'Ouest, MSF a fourni dès avril des services en santé mentale à Ioannina, et géré, jusqu'en septembre, une clinique mobile offrant des soins de base dans trois camps de la zone. Les équipes ont mené 1'487 consultations en soins de base et 249 patients ont été référés vers le système de santé public pour des soins spécialisés.

MSF a continué d'aider des groupes de volontaires locaux qui ont distribué des secours, tels que des tentes, couvertures et vêtements aux migrants et aux réfugiés.

Campagnes de vaccination

MSF a conduit une campagne de vaccination au camp d'Idomeni avant sa fermeture. De juillet à septembre, une équipe a aussi aidé le ministère de la Santé à mener une campagne de vaccination contre les 10 maladies infantiles les plus courantes. Cette campagne a touché plus de 7'000 enfants âgés de six semaines à 15 ans dans plus de 15 sites de la partie continentale du territoire grec, à Athènes et dans quelques îles.



© Alex Yallop/MSF

Un homme regarde à travers la clôture frontalière à Idomeni en direction de l'Ancienne République yougoslave de Macédoine. Des milliers de migrants sont bloqués ici.

HAÏTI

Personnel en 2016 : 1'687 | Dépenses : 41,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/haiti | [@MSFHaiti](https://twitter.com/MSFHaiti)



Les besoins sanitaires sont immenses en Haïti. Cette année, des grèves à répétition dans les hôpitaux publics ont encore entravé l'accès aux soins médicaux, déjà très limité pour la plupart des habitants.

Les structures publiques sont confrontées à une pénurie de ressources et de personnel infirmier, et les cliniques privées sont trop chères pour la majorité. Or, les dégâts causés par l'ouragan Matthew fin 2016 ont encore affaibli le système de santé de Haïti. Médecins Sans Frontières (MSF) continue, dans la mesure du possible, de répondre aux urgences, mais pour faire face à la demande croissante, le gouvernement haïtien et les donateurs internationaux doivent investir davantage dans la santé.

et sexiste. En fin d'année, elle avait traité 787 patients, dont 438 jeunes femmes et filles de moins de 18 ans. En Haïti, la violence sexuelle est une urgence médicale négligée, largement sous-estimée dans les statistiques officielles. MSF s'emploie à améliorer la disponibilité de services pour y répondre et à sensibiliser les communautés, en mettant notamment l'accent sur la nécessité, pour les victimes, de consulter un médecin dans les 72 heures suivant l'agression. Les méthodes de sensibilisation varient selon le public cible, entre groupes de discussion, spots radio, conférences ou textos.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

14'900 interventions chirurgicales

7'500 consultations individuelles en santé mentale

5'600 naissances assistées

Soins médicaux pour les femmes

Ouverte en mai 2015, la clinique Pran Men'm de MSF dans le district Delmas 33 de Port-au-Prince, fournit des soins médicaux d'urgence aux victimes de violence sexuelle

Dans le même district, MSF gère le Centre de référence des urgences en obstétrique (CRUO). Fondé en 2011, ce centre de

© Andrew McConnell/Panos Pictures



L'ouragan Matthew a provoqué d'importantes dégâts en octobre 2016. Ici, un homme trop malade pour marcher reste dans un abri de fortune sur le site de sa maison à Roche-à-Bateau, au Sud-Ouest de Haïti.



Un patient de l'hôpital Drouillard à Port-au-Prince, seul centre de Haïti à prendre en charge les grands brûlés.

176 lits prend en charge les complications obstétricales telles que pré-éclampsie, éclampsie, hémorragie obstétricale, interruption du travail et rupture de l'utérus. En 2016, le CRUO a reçu 19'077 consultations, assisté 5'594 naissances (2'176 par césarienne) et admis 2'498 bébés dans l'unité de soins intensifs néonataux. Le CRUO assure aussi des soins post-partum, des services de planning familial, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et un soutien en santé mentale. De plus, il dispose d'une unité pour femmes enceintes souffrant du choléra.

Épidémie de choléra

Sept ans après l'introduction du choléra dans le pays, l'épidémie reste une préoccupation de santé publique majeure. En 2016, les équipes ont traité au total 2'615 patients. Beaucoup ont été infectés dans le sillage de l'ouragan Matthew et ont été soignés par MSF directement dans leurs communautés. MSF a aidé les hôpitaux à gérer les cas et a ouvert des centres de traitement du choléra. Deux sont encore opérationnels à Delmas : celui de Diquini, de 55 lits, géré conjointement avec le ministère de la Santé, et le centre Figaro de MSF. MSF continue de surveiller la propagation de la maladie et dispose d'une capacité d'intervention rapide en cas d'urgence.

Intervention d'urgence après l'ouragan Matthew

Après le passage de l'ouragan Matthew, MSF est intervenu au Sud de Haïti, la région la plus touchée. Les équipes ont soutenu l'hôpital de Port-à-Piment, géré des cliniques mobiles, et traité au total 17'537 patients dont 478 cas de choléra. Elles ont réparé 26 points d'eau et amené plus de 10 millions de litres d'eau potable par camions. Dans les zones montagneuses difficiles d'accès, MSF a fourni des matériaux de construction à 9'500 familles et administré des vaccins à 14'000 personnes.

MSF a décidé de maintenir une présence à Port-à-Piment, pour surveiller la situation sanitaire et répondre aux besoins de soins urgents.

Services de santé à Port-au-Prince

À l'hôpital Drouillard, dans le quartier Cité Soleil de la capitale, MSF gère une unité pour grands brûlés, devenue de facto le centre national de référence pour les brûlés. En 2016, 43% des patients traités avaient moins de cinq ans. Au total, 801 patients ont été admis et 630 personnes ont subi des interventions chirurgicales majeures. Les équipes ont posé 4'071 pansements, pratiqué 14'030 séances de physiothérapie et assuré 1'773 consultations en santé mentale. Elles s'emploient à former le personnel des hôpitaux publics à la prise en charge des

grands brûlés et à améliorer l'accès à des soins de qualité pour ces patients.

À Tabarre, au Nord de la capitale, l'hôpital Nap Kenbe de MSF a dû faire face à une forte augmentation du nombre de patients au deuxième semestre de l'année. Elle fait suite à un vaste mouvement de grève qui a touché les structures publiques de santé du pays et privé une grande part de la population de soins médicaux gratuits. Cet hôpital de 121 lits dispose de services de chirurgie et de traumatologie. Cette année, 15'228 patients ont été traités aux urgences et 8'088 interventions chirurgicales ont été pratiquées dans les quatre blocs opératoires de l'hôpital. Plus de 90% concernaient des traumatismes. Une unité de réhabilitation offre de la physiothérapie ainsi qu'une aide sociale et psychologique.

Entrée dans sa dixième année, la clinique de Martissant fournit des soins 24h/24 dans un bidonville marqué par la violence. L'équipe stabilise les cas urgents avant de les transférer vers des structures spécialisées. En 2016, elle a traité 52'344 patients, dont 29'891 accidentés. Parmi eux, 6'984 étaient victimes d'accidents de la route et 3'695, de violences. La clinique a référé 2'650 patients vers d'autres hôpitaux. Cette année, les grèves dans les structures du ministère de la Santé ont eu un impact important sur le nombre de patients référés.

GUINÉE-BISSAU

Personnel en 2016 : 170 | Dépenses : 5,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1998 | msf.org/guinea-bissau



● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

51'000 consultations ambulatoires

La Guinée-Bissau figure parmi les pays les plus pauvres et les moins avancés du monde. En 2016, l'instabilité politique persistante a encore affaibli un système de santé en ruine.

Dans la région centrale de Bafatá, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à réduire la mortalité infantile. Les équipes gèrent les services de pédiatrie et néonatalogie de l'hôpital régional et un programme de nutrition pour les enfants de moins de 15 ans. Elles ont aussi soutenu plusieurs centres de santé en zones rurales et formé des soignants communautaires au diagnostic et au traitement de la diarrhée, du paludisme, d'infections respiratoires aiguës, et au dépistage des cas de malnutrition. Une procédure de transfert à l'hôpital a aussi été mise en œuvre.

Lutte contre le paludisme

En réponse au pic saisonnier du paludisme, MSF a doublé la capacité de l'hôpital régional pendant les mois où l'incidence est la plus élevée. L'équipe a aussi introduit pour la première fois dans le pays une autre mesure : la stratégie de chimioprévention du paludisme saisonnier dont 25'000 enfants ont bénéficié à Bafatá.

Le paludisme est l'une des maladies les plus répandues dans le pays. Aussi, beaucoup d'enfants atteints de fièvres sont mal diagnostiqués et traités sommairement avec des antipaludiques. MSF a donc lancé une étude pour documenter le profil épidémiologique des maladies rencontrées à Bafatá et créer un arbre diagnostic simple pour aider le personnel médical à poser un diagnostic correct et donner le bon traitement.

Nouveau projet en capitale

Depuis février, MSF gère en continu l'unité de soins intensifs (USI) du principal hôpital pédiatrique du pays, à Bissau, la capitale. L'équipe a collaboré étroitement avec les services de pédiatrie du ministère de la Santé, afin de réduire les taux de mortalité très élevés parmi les enfants hospitalisés à l'USI. La septicémie néonatale, les infections des voies respiratoires inférieures et le paludisme sont les principales causes.

HONDURAS

Personnel en 2016 : 39 | Dépenses : 1,1 million d'€ | Première intervention de MSF : 1974 | msf.org/honduras



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

540 victimes de violence sexuelle prises en charge

Au Honduras, les années d'instabilité politique, économique et sociale et un taux de violence parmi les plus élevés au monde ont de graves conséquences médicales, psychologiques et sociales sur la population.

Cette année, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi, en collaboration avec le ministère de la Santé, son *servicio prioritario* ou service prioritaire qui offre une prise en charge médicale et psychologique d'urgence aux victimes de violences, y compris sexuelles. Ce « guichet unique », confidentiel et gratuit, est disponible dans deux centres de santé et le principal hôpital de Tegucigalpa.

En 2016, MSF a traité 900 victimes de violences, dont plus de 500 victimes de violences sexuelles, et assuré plus de 1'830 consultations en santé mentale. La prise en charge du viol inclut une prophylaxie post-exposition destinée à prévenir une infection par le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, comme l'hépatite B, et une protection contre le tétanos. Les soins en santé mentale incluent conseil psychosocial, thérapie de groupe et premiers secours psychologiques.

À Tegucigalpa, MSF s'est aussi employé à améliorer la lutte contre le moustique Aedes, vecteur du virus zika, de la dengue et du chikungunya. L'équipe a effectué une analyse géographique du vecteur pour documenter les zones qui auraient besoin d'une intensification des efforts, et a mené auprès des populations des actions de sensibilisation à la fumigation et d'autres moyens de lutter contre le moustique.

La contraception d'urgence reste interdite au Honduras, malgré le débat en cours au parlement hondurien en vue d'un changement de la législation. MSF continue de plaider pour un accès aux soins pour les victimes de violence sexuelle, y compris à la contraception d'urgence, conformément aux protocoles internationaux. MSF a mis en lumière les conséquences psychologiques et médicales d'une grossesse issue d'un viol.

ITALIE

Personnel en 2016 : 50 | Dépenses : 3,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/italy | [@MSF_Italia](https://twitter.com/MSF_Italia)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10'300 consultations ambulatoires

880 sessions de santé mentale en groupe

630 consultations individuelles en santé mentale

L'Italie reste le principal point de débarquement pour les migrants et réfugiés venant en Europe via la Méditerranée centrale. En 2016, 180'746 sont arrivés par la mer, principalement d'Afrique sub-saharienne.

Sicile et ports du Sud

Malgré l'afflux constant de migrants ces dernières années, les autorités italiennes n'ont pas mis sur pied un système d'accueil adéquat pour répondre à leurs besoins humanitaires spécifiques. En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé un projet de soins en santé mentale dans 16 centres d'accueil de la province de Trapani en Sicile. Une équipe composée de médiateurs culturels et de trois psychologues a procédé au dépistage des vulnérabilités psychologiques chez les demandeurs d'asile. Elle a apporté son soutien à 641 patients pendant 99 sessions de groupe et 626 sessions individuelles. Beaucoup présentaient des troubles post-traumatiques ou psychosomatiques, ou des symptômes d'anxiété et/ou de



Opérations de premiers secours psychologiques au port de Trapani, où des centaines de personnes de différentes nationalités ont débarqué après avoir traversé la mer Méditerranée.

dépression, dus aux traumatismes passés et à la précarité de leur situation. De plus, face au nombre croissant de décès en mer, MSF a dispensé les premiers secours psychologiques (PSP) aux migrants qui, à leur débarquement, montraient des signes de traumatisme après le naufrage de leur embarcation ou après avoir été témoins de noyades en mer. De mai à décembre, 31 opérations de PSP ont été menées dans plusieurs ports italiens, principalement en Sicile, en Calabre et en Sardaigne.

Frontières du Nord

De fin 2015 à juillet 2016, MSF a fourni des soins médicaux, des abris et un soutien à des centaines de réfugiés à Gorizia, à la frontière slovène. En décembre 2015, les équipes ont reconvertis 25 conteneurs maritimes et y ont aménagé un centre temporaire d'une capacité de 96 lits pour les personnes qui dormaient dehors après avoir été exclues du système d'accueil officiel. Elles ont travaillé en partenariat avec le service de santé local et la Croix-Rouge et distribué des secours tels que des kits d'hygiène. En réponse aux besoins urgents des migrants en transit aux frontières avec la France (Vintimille) et la Suisse (Côme), MSF a collaboré avec les autorités locales et des réseaux de

bénévoles pour offrir des soins médicaux et psychologiques de base, ainsi que de la nourriture et d'autres secours essentiels.

Rome

En avril 2016, MSF a ouvert à Rome un centre de réhabilitation pour des victimes de tortures. Jusque fin 2016, 98 patients de 22 nationalités avaient reçu un soutien multidisciplinaire comprenant une prise en charge médicale et psychologique, de la physiothérapie et une aide sociale et juridique. Les activités sont menées en collaboration avec les ONG italiennes Medici contro la Tortura (Médecins contre la torture) et Association for Law studies on Migration (Association pour l'étude juridique des migrations).

INDE

Personnel en 2016 : 575 | Dépenses : 12,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/india

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

66'500 consultations ambulatoires

3'500 consultations individuelles en santé mentale

1'800 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

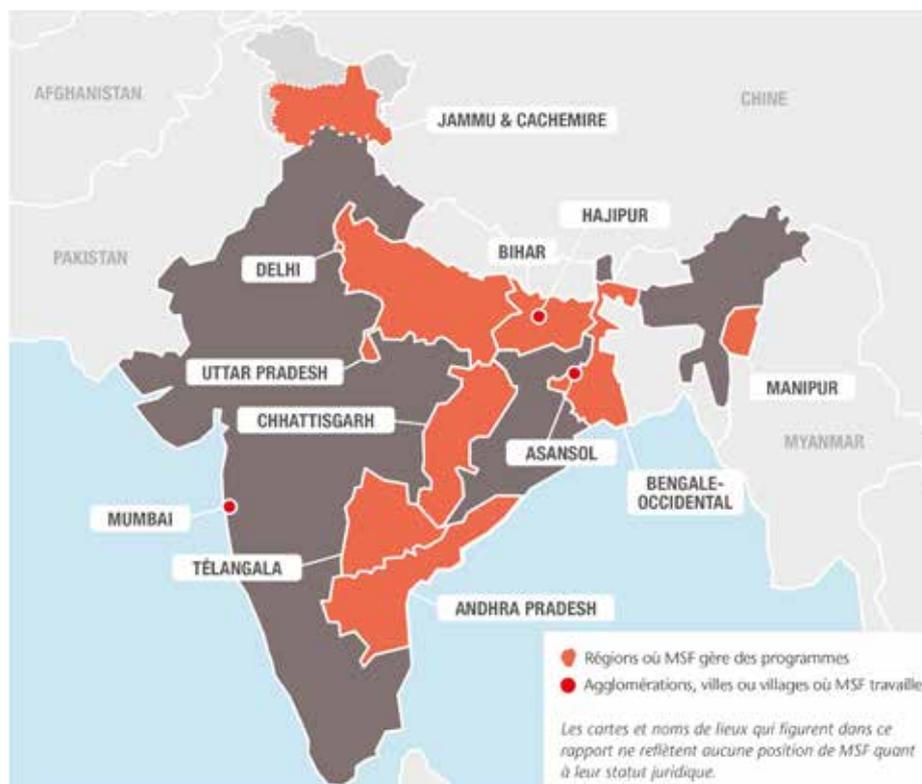
1'300 nouveaux patients sous traitement TB, dont **490** pour une TB-MR

En Inde, Médecins Sans Frontières (MSF) cible surtout la santé mentale, le dépistage et le traitement du VIH, de la tuberculose (TB) et de l'hépatite C, et les soins aux victimes de violence sexuelle et sexiste.

En 2016, MSF a continué de combler les lacunes du système de santé indien et offert des soins médicaux à ceux qui peinent à accéder à des services de santé.

Chhattisgarh

A Chhattisgarh, un conflit de faible intensité prive, partiellement ou totalement, une grande partie de la population locale d'accès aux soins. MSF offre soins en santé génésique, vaccinations et prise en charge de la TB, du paludisme et des dermatoses dans des zones isolées, via des cliniques



mobiles. En 2016, les équipes ont reçu 50'057 consultations ambulatoires, traité 9 094 cas de paludisme et administré 2'872 vaccinations.

En 2016, l'équipe a assisté 312 accouchements et mené 5'419 consultations prénatales au centre de santé maternelle et infantile de MSF à Bijapur. Ce centre de 15 lits fournit des services ambulatoires, y compris le traitement de la TB et des vaccinations.

Delhi

Cette année, Umeed ki Kiran (Rayon d'espoir), la clinique communautaire de MSF au Nord de Delhi, a offert des soins médicaux et psychologiques à 98 victimes de violences conjugales et sexuelles, et assuré 298 sessions de conseil.

L'équipe de terrain de MSF a sensibilisé sur l'importance d'une intervention médicale et psychologique rapide en cas de violence et fait participer la communauté à des discussions sur les violences conjugales, les agressions sexuelles et la violence envers les enfants.

L'équipe de santé mentale de MSF a formé 164 agents sanitaires et sociaux certifiés à l'identification des signes et symptômes de violence sexuelle et sexiste.

Santé mentale au Jammu-et-Cachemire

Depuis 2001, MSF offre des services psychosociaux aux personnes touchées par le conflit au Jammu-et-Cachemire. Après une flambée de violence en juillet 2016, l'équipe a dispensé les premiers secours psychologiques aux victimes de traumatismes et donné plus de deux tonnes de matériel médical.

En mai, MSF a publié la toute première enquête globale sur l'état de santé mentale dans les 10 districts du Jammu-et-Cachemire. Fruit d'une collaboration avec l'Université du Cachemire et l'Institut de Santé mentale et



Une promotrice en santé de MSF anime une session d'éducation à la santé pour les mères du village d'Aragata, au Chhattisgarh.



Cette patiente atteinte de tuberculose ultra résistante est photographiée avec son traitement à son domicile dans le quartier d'Ambedkar Nagar à Mumbai.

des neurosciences, cette enquête révèle des symptômes importants de détresse mentale chez 45% des adultes et la nécessité d'ouvrir des programmes intégrés et décentralisés de prévention, d'aide et de traitement dans la vallée du Cachemire.

Prise en charge spécialisée du VIH, de la TB et de l'hépatite C au Manipur

MSF assure le dépistage et le traitement du VIH, de la TB résistante (TB-R) et de l'hépatite C dans trois cliniques du Manipur. Cette année, 294 nouveaux patients ont été mis sous traitement antirétroviral et 122 patients coinfectés par l'hépatite C ont initié un traitement. MSF a également fourni 251 sessions de conseil.

Bihar

L'Inde concentre la moitié des cas de kala-azar au monde, dont 80% dans le Bihar. En 2015, MSF a transféré au gouvernement son projet de longue date de traitement primaire

du kala-azar. Depuis, MSF prend en charge, en partenariat avec le *Rajendra Memorial Research Institute of Medical Science* de Patna, les cas de coinfection kala-azar-VIH, un problème de santé croissant qui touche les couches les plus vulnérables de la société. Cette année, MSF en a traité 79.

En avril 2016, le feu a ravagé plus de 1'000 habitations dans le district de Darbhanga au Bihar. Une équipe de MSF a distribué des secours, dont des abris en kits, jerrycans, moustiquaires et ustensiles de cuisine, à 960 personnes.

Bengale-occidental

Les bidonvilles urbains densément peuplés du Bengale-occidental sont fréquemment touchés par des épidémies notamment de paludisme, dengue, chikungunya et encéphalite japonaise. Les lacunes en matière de diagnostic et de dépistage et l'insuffisance du système de transfert des cas compliqués

rendent les migrants et populations flottantes de ces zones particulièrement vulnérables.

Fin 2015, en collaboration avec le gouvernement du Bengale-occidental, MSF a lancé un projet sur les maladies fébriles dans le district d'Asansol à Bardhaman, en vue d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement du typhus des broussailles, de la typhoïde, du paludisme, de la leptospirose et surtout de la dengue, tant chez les enfants que les adultes. Cette année, des équipes de l'hôpital de district d'Asansol et des centres de soins primaires des environs ont testé 101'519 patients et ont détecté et traité 11'374 cas de fièvres aiguës et 1'425 cas de fièvres aiguës indifférenciées. MSF a aussi assumé le rôle de laboratoire de référence à Asansol, pour la confirmation des cas de dengue. De plus, MSF a signalé les premiers cas de typhus des broussailles dans ce district, après avoir effectué des tests.

Mumbai

À Mumbai, MSF fournit dans quatre projets une aide médicale et psychosociale aux patients atteints du VIH et de TB-R. L'équipe développe des modèles de soins centrés sur le patient et tente d'influencer les protocoles nationaux de traitement. Dans la clinique gérée par MSF dans cette ville, de nombreux patients présentent des types complexes de pharmacorésistance, qui requièrent des traitements non disponibles dans le système de santé publique. L'équipe a traité 74 cas de TB-R et 134 de VIH cette année.

En collaboration avec le *Revised National Tuberculosis Control Programme*, MSF a ouvert, en juin, un service de traitement ambulatoire de la TB à l'hôpital Shatabdi. MSF fournit aussi le dépistage précoce, les diagnostics et le traitement dans cinq dispensaires de la communauté. L'équipe a diagnostiqué 469 cas de TB et 422 cas de TB-R entre juin et décembre.

MSF a accepté de soutenir l'introduction de la mesure de routine de la charge virale de VIH et le dépistage systématique des signes et symptômes de la TB chez des patients avec le VIH au King Edward Memorial Hospital. Ces outils contribuent à une meilleure observance des traitements et permettent de passer rapidement aux traitements de deuxième ou troisième intention, dès qu'une résistance est détectée.

Une petite équipe de conseillers de MSF continue d'offrir un soutien psychosocial dans plusieurs hôpitaux spécialisés dans la TB à Sewri, au Sud de Mumbai.

Uttar Pradesh

Les équipes de MSF ont entrepris une vaste mission d'enquête au Nord de l'Inde, pour identifier le lieu le plus propice à l'ouverture d'un programme de traitement contre l'hépatite C. Elles ont choisi Meerut, une ville d'un million d'habitants dans l'Uttar Pradesh et traiteront les premiers patients en janvier 2017.

IRAK

Personnel en 2016 : 833 | Dépenses : 42,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2003 | msf.org/iraq | [@MSF_Iraq](https://twitter.com/MSF_Iraq)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

133'000 consultations ambulatoires

1'300 naissances assistées

Des années de conflit armé ont désorganisé les services de santé en Irak. Des millions de personnes sont touchées par les combats et ont besoin de secours médicaux.

Depuis 2014, le conflit a fait plus de 3,3 millions de déplacés. Beaucoup ont rejoint des camps mais d'autres vivent dans des écoles, des mosquées et des bâtiments en construction. Les mouvements de populations se sont poursuivis en 2016, les uns pour fuir les combats, les autres pour revenir dans les zones reprises. Au dernier trimestre, Mossoul et ses environs comptaient 190'000 déplacés. Pas moins de 1,5 million de personnes étaient rentrées dans leur lieu d'origine en décembre. Toutes vivent dans des zones instables, souvent près des lignes de front, et sont confrontées à l'insécurité et au manque d'accès aux services de base et aux soins.

Intensifier les actions pour répondre aux besoins croissants

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'intensifier ses actions et déployé des équipes dans 11 gouvernorats pour offrir des soins médicaux d'urgence et de base, dont des services de santé maternelle et mentale. MSF a également distribué des secours essentiels aux familles déplacées, aux réfugiés revenus, aux communautés hôtes appauvries et aux réfugiés syriens.

La propagation des opérations militaires au Nord-Ouest de l'Irak a alimenté l'afflux de milliers de réfugiés vers des zones relativement plus sûres, notamment dans le gouvernorat de Salah Ad-Din, au centre du pays. Les autorités locales et les organisations humanitaires internationales n'étant pas en capacité de faire face à cet afflux, MSF a organisé en août des cliniques mobiles dans la ville de Tikrit et les environs. Depuis son ouverture, le projet a assuré 15'339 consultations.

Dans la province d'Al Anbar, MSF a ouvert un centre de soins secondaires dans le camp

d'Amriyat Al Falloujah, qui abrite environ 60'000 Irakiens déplacés par le conflit à Falloujah et Ramadi.

Dans le gouvernorat de Kirkouk, les équipes de MSF ont dispensé, dès octobre, des soins comprenant du soutien psychologique et psychosocial aux déplacés et blessés de guerre du district de Hawijah. Elles ont aussi géré des cliniques mobiles pour des soins primaires, premiers secours et transport d'urgence vers les hôpitaux de la ville de Kirkouk.

En novembre, MSF a déployé des équipes mobiles dans de nouveaux camps ouverts à



Des déplacés internes viennent aux consultations en soins primaires et en santé mentale dans une clinique mobile de MSF au camp de Debaga en bordure d'Erbil.

© Sonia Balleron/MSF



Des médecins pratiquent une intervention chirurgicale dans l'unité de soins intensifs récemment rénovée à l'hôpital des urgences de Sulaymaniyah.

l'Ouest d'Erbil pour accueillir les personnes qui fuyaient la bataille de Mossoul. Elles ont offert des soins primaires, traitements contre des maladies chroniques et prises en charge psychologiques et psychiatriques.

À Qayyarah, au Sud de Mossoul, MSF a ouvert un hôpital de 32 lits doté d'un service d'urgences et d'un bloc opératoire. Pendant le premier mois, cet hôpital a soigné plus de 1'000 patients aux urgences et pratiqué plus de 90 interventions chirurgicales.

Les équipes ont aussi travaillé dans une unité chirurgicale de campagne et des postes médicaux avancés dans des zones instables autour de Mossoul. Elles ont stabilisé des patients, pratiqué des interventions chirurgicales et, le cas échéant, transféré des cas vers des hôpitaux de référence.

Soins en santé mentale

Cette année, MSF a intensifié le soutien psychologique à un nombre croissant de personnes traumatisées par la violence

récurrente et la précarité des conditions de vie. Les soins en santé mentale et le soutien psychologique font partie intégrante de la plupart des projets de MSF en Irak. Ils s'adressent tant aux Irakiens qu'aux réfugiés syriens. En 2016, les équipes de santé mentale ont mené plus de 23'000 consultations.

Santé maternelle

En 2016, les équipes ont continué de gérer la maternité de MSF dans le camp de Domiz qui accueillent des réfugiés syriens, et en ont ouvert une autre dans le village de Tal Maraqa, à Ninive, où de nombreuses femmes accouchent à domicile sans l'aide de sages-femmes qualifiées. Au premier trimestre, l'équipe a assisté plus de 400 accouchements. La clinique offre des soins obstétricaux d'urgence de base et des soins néonataux, prend en charge les complications obstétricales mineures et réfèrent les patientes qui présentent de graves problèmes vers l'hôpital.

Soutien aux hôpitaux du ministère de la Santé

Dans le gouvernorat de Souleymanieh, MSF organise une formation pratique pour améliorer la qualité de la prise en charge dans les unités de soins intensifs et de traumatologie d'urgence. Les équipes travaillent aussi aux urgences des hôpitaux de Kirkouk et d'Azadi, où elles se concentrent sur le triage des patients et la formation du personnel.

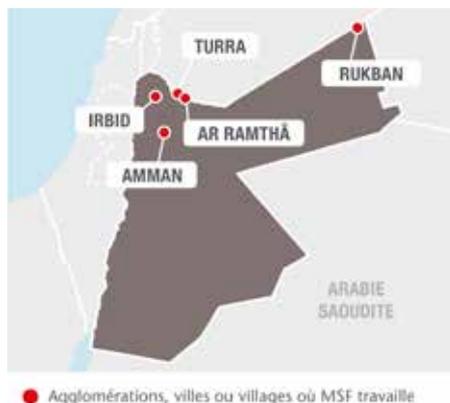
Fermetures de projets

Le centre de soins primaires de Bzeibiz, une ville entre Bagdad et le gouvernorat d'Anbar, a fermé en novembre car, les déplacés d'Anbar commençaient à rentrer chez eux et le nombre de patients diminuait. De février à octobre 2016, MSF y a assuré environ 9'000 consultations médicales.

Au deuxième semestre, les programmes de santé mentale de Babil, Kerbala et Nadjaf ont progressivement réduit leurs activités, avant d'être suspendus. En parallèle, les équipes ont exploré de nouvelles approches de santé mentale et de soutien psychologique.

JORDANIE

Personnel en 2016 : 403 | Dépenses : 16,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2006 | msf.org/jordan



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10'400 consultations individuelles en santé mentale

1'800 interventions chirurgicales

530 sessions de santé mentale en groupe



© Joosarang Lee/MSF

Une infirmière dialogue avec un enfant syrien à l'hôpital d'Ar Ramthâ. Le nombre de patients a beaucoup diminué après la fermeture de la frontière jordanienne en juin.

Selon le HCR, l'agence de l'ONU pour les réfugiés, la Jordanie a enregistré plus de 650'000 réfugiés syriens depuis 2011. Problèmes de documents juridiques, contraintes financières et fermetures des frontières limitent gravement leur accès aux soins.

En mars 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert une clinique dans la ville de Ar Ramthâ pour soigner les nombreux réfugiés et Jordaniens vulnérables souffrant de maladies non transmissibles (MNT). Cette année, la clinique a offert des soins médicaux, des visites à domicile et un soutien psychosocial à 1'500 patients, dont environ 25% de Jordaniens, et assuré 9'022 consultations. En avril, MSF a introduit le conseil psychosocial dans son projet de prise en charge des MNT de deux ans dans le gouvernorat d'Irbid. Pour la seule année 2016, les deux cliniques du projet à Irbid ont assuré plus de 25'500 consultations, y compris à domicile. Au total, 3'643 patients atteints de MNT sont suivis en consultation dans le cadre de ce projet.

Depuis septembre, MSF soutient le centre de soins primaires intégrés à Turra, Sahel Houran, Ar Ramthâ, et fournit des consultations ambulatoires, des soins en santé maternelle et mentale et de l'éducation à la santé aux réfugiés syriens et aux Jordaniens vulnérables. L'équipe avait mené 3'083 consultations à la fin de l'année.

Plus de 75'000 Syriens, dont les trois quarts sont des femmes et des enfants, sont bloqués à la frontière Nord-Est de la Jordanie, dans un endroit appelé le Berm. Dès le 16 mai, MSF a géré des cliniques mobiles à Rukban, en se concentrant sur les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Les équipes ont assuré près de 3'500 consultations en 23 jours. Après une attaque près du Berm le 21 juin, l'accès à la frontière a été fermé. Depuis, MSF négocie de pouvoir accéder de nouveau au Berm pour répondre aux besoins médicaux urgents des personnes qui y vivent.

MSF est le principal fournisseur de soins en santé génésique aux réfugiés syriens dans le gouvernorat d'Irbid. En 2016, la maternité et l'unité de soins intensifs néonataux de l'hôpital ont augmenté leur capacité pour les consultations pré- et post-natales. L'équipe a assisté 3'663 accouchements, admis 658 nouveau-nés et assuré 14'848 consultations prénatales. MSF dispense aussi un soutien psychologique aux enfants et jeunes de moins de 18 ans.

Suite à la décision du gouvernement jordanien de fermer les frontières en juin, l'évacuation médicale des blessés de guerre syriens vers l'hôpital de Ar Ramthâ a été considérablement entravée. Néanmoins, MSF continue de travailler avec le ministère de la Santé pour offrir des soins chirurgicaux d'urgence et post-opératoires au nombre limité de blessés de guerre admis dans cet hôpital. En 2016, MSF en a traité 369 et a assumé plus de 1'239 séances de soutien psychologique individuel. Suite à la fermeture de la frontière, la structure de soins post-opératoires de 46 lits du camp de réfugiés de Zaatarî a accueilli moins de patients et MSF a dû la fermer en décembre. Avant sa fermeture, MSF avait traité 126 patients et assuré plus de 1'280 sessions de conseil psychosocial.

L'hôpital de chirurgie reconstructive d'Amman soigne les blessés de guerre et les victimes indirectes de la violence dans les pays voisins déchirés par la guerre.¹ Il fournit une prise en charge globale des patients qui ont besoin de chirurgie orthopédique, reconstructive et maxillofaciale, y compris de la physiothérapie et un soutien en santé mentale. En 2016, l'hôpital a pratiqué 1'055 interventions chirurgicales et admis, tout au long de l'année, en moyenne 180 patients.

¹ Principalement d'Irak, Yémen, Syrie et Palestine. Tous les patients sont référés depuis des pays où MSF ne peut opérer directement et où les patients sont considérés comme « non traitables », en raison de problèmes d'accès ou de la complexité technique de l'intervention.

LIBAN

Personnel en 2016 : 403 | Dépenses : 20,7 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/lebanon | [@MSF_Lebanon](https://twitter.com/MSF_Lebanon)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

342'200 consultations ambulatoires

7'300 consultations individuelles en santé mentale

6'300 naissances assistées

750 sessions de santé mentale en groupe

Plus de 1,5 million de Syriens ont fui au Liban depuis le début du conflit en 2011. Le Liban et la Jordanie sont les pays qui accueillent le plus grand nombre de réfugiés au monde.

Cet afflux de réfugiés syriens fait peser une pression supplémentaire sur l'économie et les infrastructures du pays, en particulier dans le secteur de la santé. Le ministère libanais de la Santé publique soutient les centres de soins primaires et secondaires qui répondent aux besoins des réfugiés syriens. Malgré ces efforts, le coût des consultations, des tests de laboratoire et des médicaments reste un obstacle pour un grand nombre de réfugiés. Face à cette réalité, MSF continue de fournir une assistance médicale aux réfugiés syriens et aux communautés vulnérables au Liban.

Depuis le début du conflit en Syrie en 2011, MSF ne cesse d'intensifier sa réponse médicale et de fournir une aide d'urgence aux réfugiés syriens (quel que soit leur statut d'enregistrement), aux Libanais vulnérables, ainsi qu'aux Libanais et réfugiés palestiniens rentrés de Syrie.

MSF travaille au Nord du Liban, dans la vallée de la Bekaa, au Sud de Beyrouth et à Saïda, et offre des soins primaires gratuits de qualité, comprenant la prise en charge de pathologies aiguës et chroniques, des services de santé génésique et mentale, et des actions de promotion de la santé. Les équipes gèrent aussi trois centres de santé maternelle et infantile dans le pays.

En 2016, MSF a assuré environ 350'000 consultations ambulatoires et près de 7'300 sessions de santé mentale, et assisté



près de 6'300 accouchements, dont 2'400 par césarienne.

Sud de Beyrouth

Depuis septembre 2013, MSF gère un centre de soins primaires et un centre de santé maternelle et infantile dans le camp de réfugiés de Chatila, où plus de 30'000 réfugiés vivent dans des conditions déplorables, à juste quatre kilomètres du centre-ville.

Dans le camp de réfugiés de Burj El-Barajneh, également situé à la périphérie Sud de Beyrouth, MSF a ouvert un centre qui offre des services de santé sexuelle et génésique, dont la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, des soins en santé mentale et des actions de promotion de la santé. En mai, l'équipe a lancé un programme de soins à domicile pour les patients atteints de maladies chroniques qui ont des problèmes de mobilité.

Vallée de la Bekaa

La majorité des réfugiés sont installés dans la vallée de la Bekaa. MSF dispense des soins primaires aux réfugiés syriens et à la communauté locale dans quatre cliniques à Hermel, Eرسال, Baalbek et Majdal Anjar. MSF gère aussi des centres de santé maternelle et infantile à Eرسال et Majdal Anjar.

En décembre, MSF a ouvert un centre de prise en charge des maladies chroniques à

Bar Elias, afin d'améliorer la couverture des traitements chez les populations les plus vulnérables de cette zone.

Nord Liban

Dans les gouvernorats d'Akkar et de Tripoli, MSF gère cinq centres de soins primaires pour les réfugiés syriens et les Libanais vulnérables, et fournit des traitements pour des pathologies aiguës et chroniques, des soins en santé génésique, du suivi psychologique, des vaccinations et des actions de promotion de la santé.

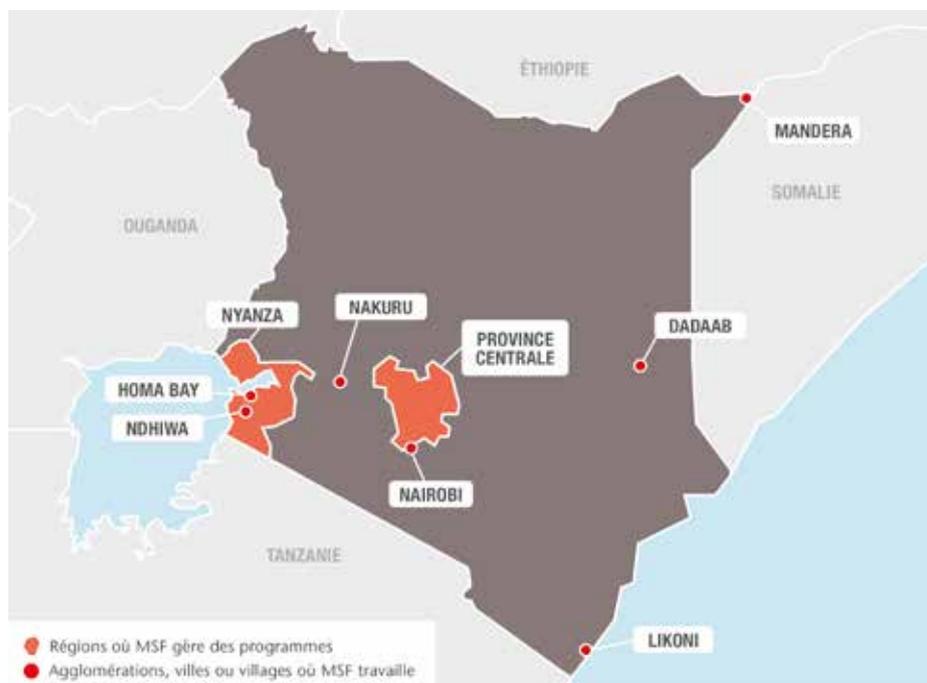
En février, en réponse à la croissance des besoins médicaux et sociaux des Libanais vulnérables et des réfugiés syriens vivant près de la frontière dans l'Est de l'Akkar, MSF a commencé à travailler à Wadi Khaled et à Akroum. De février à juillet, l'équipe a soutenu l'unité des traumas légers du centre de soins primaires Al-Makassed à Hiche. En septembre, ce projet a recentré ses activités sur les soins primaires, notamment le traitement de maladies chroniques et les soins en santé mentale à Wadi Khaled et Akroum.

Saïda

Une équipe continue d'offrir des soins primaires dans le camp d'Ein-el-Hihweh, le plus grand camp de réfugiés palestiniens au Liban qui accueille environ 100'000 Palestiniens, réfugiés palestiniens de Syrie et réfugiés syriens.

KENYA

Personnel en 2016 : 792 | Dépenses : 24,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/kenya | [@MSFNairobi](https://twitter.com/MSFNairobi)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

298'000 consultations ambulatoires

17'600 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

2'000 victimes de violence sexuelle prises en charge

790 nouveaux patients sous traitement TB

330 interventions chirurgicales

En 2016, Médecins Sans Frontières a continué d'offrir des soins aux réfugiés et habitants des bidonvilles et de répondre aux défis de santé publique comme le VIH et l'accès aux hôpitaux.

Les camps de Dadaab au Nord-Est du Kenya abritent des réfugiés depuis plus de 25 ans. En mai, leur existence a été menacée lorsque le gouvernement kenyan a annoncé qu'il les fermerait avant la fin de l'année, pour des motifs économiques, environnementaux et de sécurité. Cette fermeture signifiait que les résidents de ces camps devaient retourner dans une Somalie toujours ravagée par la guerre. MSF s'est publiquement opposé à cette décision et, en août, a mené une enquête à Dagahaley, un des cinq camps formant le complexe. Cette enquête a montré que 86% des résidents ne voulaient pas retourner en Somalie. En novembre, le gouvernement a annoncé qu'il reportait la fermeture à mai 2017.

Durant toute l'année, MSF a continué de travailler dans l'hôpital de 100 lits de Dagahaley et deux dispensaires. Les équipes ont mené 162'653 consultations ambulatoires et hospitalisé plus de 9'137 patients, dont 917 enfants atteints de malnutrition sévère. Plus de 3'000 bébés sont nés à la maternité de cet hôpital.

En janvier, MSF a ouvert un projet en santé sexuelle et génésique au centre de santé Mrima, à Mombasa. En partenariat avec le Département de la Santé du comté de Mombasa, MSF entend réduire la mortalité maternelle et néonatale dans cette zone. En 2016, le personnel a assisté 1'473 naissances et reçu plus de 2'000 femmes en consultations prénatales.

Les équipes ont poursuivi la lutte contre une épidémie de choléra qui a éclaté en

décembre 2014. Fin 2016, 16'511 cas avaient été signalés dans l'ensemble du pays. MSF est intervenu dans 16 comtés, pour aider les autorités locales à ouvrir des centres de traitement du choléra, et pour former le personnel, donner médicaments et matériel, mener des actions de promotion de la santé et améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Au total, 4'712 cas de choléra ont été traités. À Mandera, l'épidémie de choléra a coïncidé avec une



© Wairimu Gitau/MSF

Elizabeth Wangeci (à droite), une patiente de la clinique de MSF à Nairobi Eastlands. Elle a achevé son traitement en mai et est devenue la première survivante de tuberculose ultra-résistante au Kenya.



© Ciro Githunguri/MSF

La campagne « Pas d'excuses pour les abus » menée en 2016 par MSF visait à améliorer l'accès des victimes de violence sexuelle et sexiste au Kenya à l'information et aux soins.

épidémie de chikungunya, une maladie transmise par un moustique, ce qui a fait peser une pression supplémentaire sur les services de santé. Les équipes de MSF ont soigné environ 1'150 patients et distribué 2'800 moustiquaires.

À Nakuru, MSF est intervenu suite à une épidémie d'influenza déclarée par les autorités sanitaires, avec un taux de mortalité de 12,3% parmi les cas signalés. MSF a confirmé l'existence d'un pic de cas de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) dû à plusieurs pathogènes, et non uniquement à l'influenza. Des problèmes de prise en charge sont la cause de cette mortalité élevée. MSF est intervenu fin avril pour soutenir le traitement de 240 patients et, un mois plus tard, le taux de mortalité était tombé à zéro.

Nairobi

Les plus de 200'000 habitants de Kibera, plus grand bidonville de Nairobi, ont accès à des soins médicaux intégrés à la clinique gérée par MSF. La clinique, qui a soigné 176'415 patients cette année, offre des soins primaires et maternels, et a aussi traité 728 patients séropositifs, 386 tuberculeux et 997 cas de maladies non transmissibles comme l'hypertension, l'asthme et l'épilepsie. En outre, 11 patients ont débuté un nouveau traitement contre l'hépatite C et 114 cas de violence sexuelle et sexiste ont été pris en charge.

Après plus de 20 ans à Kibera, MSF entame le transfert de la clinique au gouvernement kenyan et à une autre ONG. En juin, la gestion de la maternité, où 200 bébés

naissent chaque mois, a été transférée avec succès. Le transfert devrait s'achever vers le milieu de 2017.

Nairobi Eastlands

Depuis 2008, la clinique de MSF à Nairobi Eastlands fournit une aide psychologique, médicale, juridique et sociale aux victimes de violence sexuelle et sexiste. Depuis fin 2015, MSF collabore avec les autorités pour introduire un modèle intégré de soins dans deux centres de santé primaires du quartier.

Plus de 2'700 nouveaux patients ont été soignés en 2016. La moitié avait moins de 18 ans.

MSF travaille toujours avec les autorités locales pour améliorer l'accès des habitants du bidonville de Mathare, dans le quartier d'Eastleigh, aux soins d'urgence. Pour cela, MSF a développé un centre d'appel et un service de transfert en ambulance, et soutient le service des urgences de l'hôpital Mama Lucy Kibaki en assurant le triage des patients et en fournissant personnel, formation, équipements et stocks tampons de médicaments en cas de pénurie. Les ambulances de MSF sont intervenues plus de 5'200 fois pendant l'année et plus de 24'000 personnes ont été reçues aux urgences de l'hôpital.

Une équipe d'Eastlands soutient le dépistage et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR). Dix-huit cas ont été diagnostiqués et quatre ont pu initier des traitements à la bédaquiline ou au délamanide, les premiers nouveaux antituberculeux mis au point depuis 50 ans.

Traitement du VIH à Homa Bay

Le VIH reste un problème sanitaire majeur dans la région de Nyanza. À Ndhiwa et Homa Bay, par exemple, un adulte sur quatre

est séropositif et 2% de la population est contaminée chaque année.

De plus, le virus continue à tuer. Une étude réalisée par Epicentre et MSF de décembre 2014 à mars 2015 parmi les adultes pris en charge à l'hôpital de référence de Homa Bay a révélé que le sida était le motif de plus d'un tiers des admissions et la cause de 55% des décès. Fait inquiétant : 50% des cas de sida résultaient de patients qui étaient en échec thérapeutique et présentaient de nouvelles infections opportunistes malgré les antirétroviraux (ARV).

Depuis 2014, MSF gère dans le sous-district de Ndhiwa un programme qui vise à enrayer la propagation du VIH et à réduire la mortalité due au virus. MSF collabore avec le ministère de la Santé et les communautés locales pour renforcer toutes les mesures de prévention et de traitement du VIH, telles que la circoncision volontaire des hommes, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le dépistage du VIH et les traitements ARV, et le soutien à l'observance du traitement, ainsi que les soins secondaires, dont le traitement des infections opportunistes.

MSF s'emploie aussi à améliorer la qualité des soins aux séropositifs et aux autres patients adultes des hôpitaux de Homa Bay et de Ndhiwa. MSF se concentre sur l'organisation générale, le recrutement du personnel, la formation, la révision des protocoles et la qualité des soins cliniques et infirmiers.

En 2016, plus de 3'000 patients ont été diagnostiqués et admis dans le programme et plus de 14'300 patients recevaient des ARV à Ndhiwa. Environ 5'000 patients adultes ont été hospitalisés dans les services des hôpitaux de Ndhiwa et Homa Bay soutenus par MSF.

TÉMOIGNAGE



MOHAMED FARAH ABDI –
avec son fils handicapé de sept ans.
Mohamed est arrivé à Dadaab en 1992

« Quand nous avons fui, j'étais encore un petit garçon. Je ne vois pas où j'irais maintenant. J'ai fui la guerre et aujourd'hui j'ai un fils handicapé qui ne peut même pas se tenir assis. Si je pars d'ici, où sera-t-il soigné ? En Somalie, on ne trouvera pas les services qu'on a ici. On ne pourra pas trouver des centres de santé adéquats. Si vous êtes pauvre, il faut beaucoup d'argent pour se faire soigner. Il n'y a pas d'hôpitaux publics où obtenir des médicaments gratuits. »

BROWNKEY ABDULLAHI ABDI –
22 ans, est née à Dadaab

« Vivre à Dadaab, c'est à la fois bien et pas bien. On ne peut aller nulle part : c'est comme une prison ouverte. Mais c'est le seul endroit que je connaisse et le seul où je sois chez moi. C'est ici que j'ai grandi et que j'ai été élevée. Je veux rester ici parce que nous y vivons en paix. Je ne sais rien de la Somalie. »



IRAN

Personnel en 2016 : 18 | Dépenses : 1,2 million d'€ | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/iran



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Au Sud de Téhéran, Médecins Sans Frontières (MSF) continue d'offrir des soins médicaux et un soutien psychologique aux groupes exclus et marginalisés.

MSF propose ce service, qui comprend la prise en charge du VIH, de la tuberculose (TB) et de l'hépatite depuis 2012. Cette année, 15 patients atteints d'hépatite C ont été mis sous antiviraux à action directe, un traitement plus facile à administrer, plus court et dont le taux de guérison est meilleur qu'avec les traitements recommandés auparavant.

Dans le district de Darvazeh Ghar, l'offre de soins aux populations vulnérables est très limitée. Les groupes à haut risque, comme les toxicomanes, travailleurs du sexe et enfants des rues, requièrent des approches spécifiques, car leurs conditions de vie et la stigmatisation les empêchent souvent d'accéder à des services de santé « standard ».

Le centre de soins primaires de MSF propose des soins complets et intégrés, dont des

consultations de médecine générale, des soins en santé mentale, des services de santé sexuelle et génésique, le dépistage du VIH, de la TB, de l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses, ainsi que des vaccinations. Un soutien psychosocial est aussi disponible et des pairs jouent un rôle crucial d'intermédiaire entre MSF et ces groupes difficiles à atteindre. Depuis avril, MSF gère des cliniques mobiles en partenariat avec l'ONG locale Society for Recovery Support, spécialisée dans les toxicomanies.

En 2016, les équipes du centre de santé ont assuré plus de 7'000 consultations ambulatoires et référé près de 1'800 patients à des structures de soins secondaires pour des tests complémentaires et/ou admission. La clinique mobile a mené 2'326 consultations.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

7'100 consultations ambulatoires

2'800 consultations individuelles en santé mentale

KIRGHIZISTAN

Personnel en 2016 : 88 | Dépenses : 2,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2005 | msf.org/kyrgyzstan



● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

La prévalence de la tuberculose résistante (TB-R) reste très élevée au Kirghizistan, l'un des pays les plus pauvres d'Asie centrale.

Le système de santé du Kirghizistan est déficient et connaît de fréquentes pénuries. Aujourd'hui, de nombreux habitants peinent à accéder aux traitements gratuits contre la TB-R. Un tiers des nouveaux cas de TB sont résistants et, parmi les cas de TB déjà traités, plus de la moitié ont développé une forme résistante de la maladie. L'Organisation mondiale de la santé estime à 2'400 le nombre de cas de TB-R au Kirghizistan.

Au Sud du pays, Médecins Sans Frontières (MSF) offre une prise en charge ambulatoire aux patients atteints de TB-R dans le district de Kara Suu (province de Och), et limite ainsi le temps passé à l'hôpital. Les patients viennent chaque mois en consultation dans l'une des trois cliniques TB soutenues par MSF. Ils y reçoivent aussi un soutien psychologique pour les aider à observer

le lourd traitement qu'ils doivent suivre pendant deux ans. MSF accompagne aussi le personnel du ministère de la Santé.

Les patients qui présentent des formes plus sévères de la maladie sont hospitalisés. À l'hôpital de Kara Suu, qui compte 40 lits pour des cas de TB-R, MSF aide le ministère de la Santé à diagnostiquer et traiter les patients. Une autre équipe soutient le suivi des patients soignés à l'hôpital TB d'Och.

En 2016, 90 patients étaient inscrits dans le programme TB-R de MSF.

En décembre, MSF a aussi lancé des activités à Aidarken, dans la province de Batken. Une équipe développe un programme pour traiter les patients atteints de maladies liées aux industries extractives ou à la pollution environnementale dans cette région.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

90 nouveaux patients sous traitement pour une TB-MR

LIBÉRIA

Personnel en 2016 : 161 | Dépenses : 5,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1990 | msf.org/liberia | blogs.msf.org/ebola



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'100 consultations individuelles en santé mentale

L'épidémie d'Ebola qui a touché l'Afrique occidentale en 2014-2015 a dévasté le système de santé libérien déjà fragile et privé d'infrastructures médicales adéquates.

Plus de 4'800 décès ont été recensés, dont 184 professionnels de santé. Même si les services de santé sont progressivement remis en état, d'importantes lacunes persistent, notamment dans des disciplines sous-financées tels que les soins pédiatriques spécialisés et la santé mentale.

MSF a ouvert le Bardnesville Junction Hospital (BJH) en 2015 à Monrovia, capitale du Libéria et épicentre de l'épidémie d'Ebola. Le BJH a fourni des soins pédiatriques spécialisés et d'urgence, des services de néonatalogie, la prise en charge de cas de malnutrition sévère compliquée, des formations sur site, et géré une clinique pour les survivants d'Ebola. Cette clinique a dispensé des soins médicaux, y compris en santé mentale. L'accent a en outre été

mis sur des mesures strictes de prévention et de contrôle pour assurer la continuité des services de soins en cas de nouvelles épidémies d'Ebola.

En septembre 2016, le Liberian Board of Nursing and Midwifery a homologué l'hôpital de MSF comme site de formation clinique. Le premier groupe d'étudiants infirmiers a achevé sa formation pratique en décembre.

En 2016, le BJH a assuré 8'200 consultations d'urgence et admis près de 4'500 patients. La clinique des survivants de MSF a soigné quelque 600 patients et mené 240 consultations en moyenne par mois. En décembre, la clinique des survivants a été fermée et les patients de MSF ont été transférés dans trois centres du ministère de la Santé à Monrovia.

LIBYE

Personnel en 2016 : 29 | Dépenses : 6,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2011 | msf.org/libya



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10'500 consultations ambulatoires

La Libye reste un pays fragmenté par le conflit. En 2016, les combats ont continué dans plusieurs parties du pays.

L'effondrement de l'ordre public et de l'économie, et la coexistence de trois gouvernements pèsent lourdement sur le système de santé. Médecins Sans Frontières (MSF) a ponctuellement donné des médicaments et du matériel médical à de nombreux hôpitaux du pays pour soutenir les soins d'urgence et chirurgicaux.

À Benghazi, MSF a géré une clinique avec une ONG libyenne pour offrir des consultations pédiatriques et gynécologiques aux déplacés et aux populations vulnérables. MSF a aussi apporté son soutien au service des urgences du centre médical de Benghazi et fourni du personnel et des formations aux hôpitaux Al Abyar et Al-Marj.

À l'Ouest du pays, MSF a soutenu le principal hôpital de Misrata et travaillé en partenariat avec un hôpital géré par MSF à Amman (Jordanie) pour prévenir les infections. MSF a procuré du matériel à deux hôpitaux de Zintan et formé les équipes à la prise en charge de grands nombres de blessés. En revanche, MSF a stoppé son aide au Maritime Hospital de Zuwara en mars, et trois polycliniques à

l'extérieur de Zuwara, en octobre, en raison du faible nombre de patients.

La Libye est un pays de destination pour des centaines de milliers de réfugiés, demandeurs d'asile et migrants, mais aussi un lieu de transit pour les personnes qui veulent traverser la Méditerranée pour atteindre l'Europe. Toutes ces personnes sont exposées à des niveaux alarmants de violence et d'exploitation.

MSF a géré des cliniques mobiles dans sept centres de détention pour migrants situés à Tripoli et alentours. Les motifs de consultation étaient principalement liés aux conditions de vie effroyables de ces centres de détention dangereusement surpeuplés : poux, gale et puces étaient omniprésents et de nombreuses personnes détenues dans ces centres souffraient de carences nutritionnelles et du manque d'eau potable. MSF a assuré 7'145 consultations médicales, ainsi que 49 consultations prénatales pour des femmes détenues et 46 consultations pour des enfants de moins de cinq ans.

MALAWI

Personnel en 2016 : 372 | Dépenses : 7,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/malawi

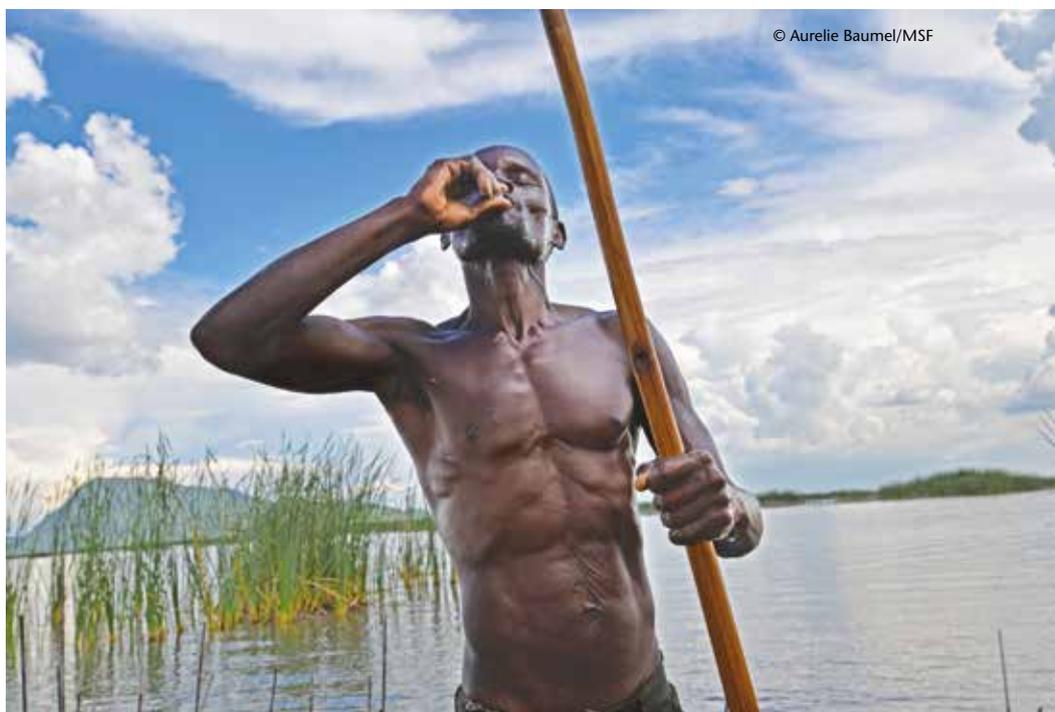


- Régions où MSF gère des programmes
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

51'000 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

45'800 consultations ambulatoires



© Aurelie Baumel/MSF

Un pêcheur du lac Chilwa prend une dose de vaccin oral contre le choléra fournie par MSF en réponse à une épidémie qui a éclaté dans la zone en février.

Médecins Sans Frontières (MSF) gère des projets pour soutenir la lutte contre le VIH au Malawi, qui compte quelque 980'000 séropositifs.

Au Malawi, l'énorme déficit budgétaire a des conséquences graves sur le système de santé. De plus, des donateurs internationaux ont suspendu leur financement depuis 2014 suite à des scandales de corruption. Malgré ce contexte, une enquête nationale de population réalisée en 2016 a confirmé les succès importants déjà remportés par l'ambitieux programme VIH. Alors que le Malawi s'apprête à mettre en œuvre les lignes directrices « Test and Start » (Tester et traiter) approuvées par l'Organisation mondiale de la santé pour le VIH, le besoin de financements durables et de ressources humaines suffisantes est plus crucial que jamais.

Traitement du VIH à Nsanje et Chiradzulu

À Nsanje, l'équipe cadre du district manque cruellement de moyens. MSF soutient un programme VIH et tuberculose (TB) totalement décentralisé, qui inclut les

nourrissons qui viennent d'être diagnostiqués séropositifs. MSF soutient aussi la prise en charge des cas avancés de VIH dans l'hôpital de district et soigne les chauffeurs de camion et travailleurs du sexe.

MSF travaille depuis 18 ans en partenariat avec le ministère de la Santé auprès des patients séropositifs de Chiradzulu. Un processus de transfert sur quatre ans de ces activités est en cours pour garantir la qualité de la prise en charge des cas stables de VIH après que le départ de MSF. MSF se concentre maintenant sur des groupes difficiles à atteindre, notamment les adolescents séropositifs et les patients en échec thérapeutique et qui ont besoin d'un traitement de deuxième ou troisième intention. De plus, l'équipe améliore l'accès au test de la charge virale dans cinq centres de santé du district et propose des dépistages et traitements préventifs du cancer du col de l'utérus.

Travail dans les prisons

Dans les prisons centrales de Maula et Chichiri, où MSF dispense des soins primaires et des traitements contre le VIH et la TB, 97% des détenus ont fait le test de dépistage du VIH en 2016. Parmi ceux qui ont été diagnostiqués positifs, 94% ont été mis sous

traitement et 93% ont atteint une charge virale indétectable. MSF a étendu ses services à deux prisons de district, où les détenus ont moins accès aux soins de santé.

MSF poursuit son projet « Corridor », qui fournit des soins de santé le long des routes commerciales entre Beira, au Mozambique, et le Malawi, à des populations clés dont les travailleurs du sexe, chauffeurs de camions et homosexuels. Au total, 1'930 travailleurs du sexe ont été inscrits à Zalewa, Mwanza et dans un nouveau site ouvert en 2016 à Dedza.

Interventions d'urgence

Après une grave épidémie de choléra près du lac Chilwa début 2016, MSF a lancé une vaste campagne de vaccination, qui a touché 108'400 personnes. Une stratégie innovante en deux doses a été utilisée pour vacciner 5'863 pêcheurs difficiles à atteindre, la deuxième dose étant auto-administrée deux semaines après la première.

MSF a fermé l'intervention d'urgence menée pendant neuf mois à Kapise, à la frontière du Mozambique, où environ 10'000 Mozambicains s'étaient réfugiés pour échapper à des troubles civils de faible intensité dans leur pays en décembre 2015.

MALI

Personnel en 2016 : 454 | Dépenses : 13,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/mali



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

218'200 consultations ambulatoires

2'600 naissances assistées

1'200 interventions chirurgicales

L'accès aux soins reste très limité au Nord du Mali à cause d'une pénurie de personnel et de produits médicaux. Les heurts entre groupes armés continuent malgré la signature d'un accord de paix.

À Ansongo, dans la région de Gao, Médecins Sans Frontières (MSF) soutient l'hôpital de référence de 48 lits et gère les consultations ambulatoires, services d'urgence et d'hospitalisation, chirurgie, soins maternels, traitements de maladies chroniques et services de nutrition et de laboratoire. L'équipe offre aussi des soins en santé mentale aux victimes de violences et prend en charge les victimes de violence sexuelle et sexiste. Une autre équipe soutient le centre de santé du district.

Dans les zones rurales du district d'Ansongo, MSF organise les transferts depuis les communautés vers les centres de santé et l'hôpital. De juillet à décembre, lorsque les communautés nomades ont migré avec leur bétail loin des centres de santé, MSF a veillé à leur assurer un accès aux soins primaires en formant des soignants communautaires au diagnostic



Une fillette reçoit des soins dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district de Koutiala.

et au traitement des maladies les plus courantes. En outre, plus de 57'145 enfants ont reçu une chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) pour prévenir la maladie pendant le pic annuel, ainsi que des vaccinations de rattrapage.

Dans la région de Kidal, au Nord de Gao, MSF a soutenu deux centres de santé de la ville de Kidal et trois autres en périphérie. En collaboration avec les autorités locales, l'équipe a mis en œuvre la stratégie de CPS pour la première fois dans cette région, en ciblant 16'048 enfants âgés de trois mois à cinq ans.

À Tombouctou, le personnel médical qui avait fui la ville pendant les troubles a commencé à revenir en fin d'année. MSF transfère donc progressivement toutes ses activités dans l'hôpital de référence régional au ministère de la Santé. MSF travaille dans cet hôpital depuis 2012.

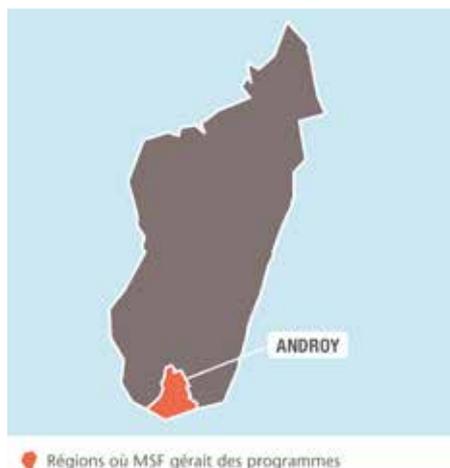
Dans le district de Koutiala, au Sud du Mali, MSF gère un programme pédiatrique intégré qui vise à réduire l'incidence des maladies et la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. En 2016, 7'032

enfants ont été admis en pédiatrie et 3'829, à l'unité de nutrition de l'hôpital de référence régional de Koutiala soutenu par MSF. Les équipes ont aussi soutenu les soins pédiatriques et nutritionnels dans cinq centres de santé du district, où elles ont assuré 90'203 consultations ambulatoires et traité 3'779 enfants malnutris. Dans ces cinq zones de santé, un ensemble de mesures de prévention est mis en œuvre pour tous les enfants de moins de deux ans. Elles comprennent des consultations de suivi de routine, la distribution de moustiquaires et de suppléments alimentaires à base de lait, et des vaccinations. Cette année, 7'723 enfants en ont bénéficié.

Pendant l'année, MSF a commencé à transférer au ministère de la Santé ses activités de CPS à Koutiala. En moyenne, 171'000 enfants ont reçu des antipaludéens à chaque distribution.

MADAGASCAR

Personnel en 2016 : 23 | Dépenses : 0,6 million d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/madagascar



En mars 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a fermé ses activités à Madagascar. Des équipes y étaient revenues en 2015 suite à une crise nutritionnelle.

La sécheresse et les mauvaises récoltes sont responsables de la crise nutritionnelle de 2015 à Madagascar. MSF a offert des traitements contre la malnutrition dans le district d'Ambovombe, dans la région de l'Androy. En mars 2016, le centre de nutrition thérapeutique intensif avait admis 273 enfants et traité 1'165 cas en ambulatoire. Des « caravanes de surveillance nutritionnelle » ont été organisées pour

surveiller l'état nutritionnel de la population dispersée dans cette région essentiellement rurale. En janvier et février, 10'368 enfants ont été dépistés pour la malnutrition et plus de 8'000 consultations médicales ont été assurées. Pendant ces deux mois, 1'559 enfants ont été vaccinés contre la rougeole et d'autres maladies mortelles courantes, comme la pneumonie, la diphtérie et le tétanos.

MAURITANIE

Personnel en 2016 : 395 | Dépenses : 5,0 millions d'€
Première intervention de MSF : 1994 | msf.org/mauritania

Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins médicaux aux réfugiés maliens et aux communautés hôtes en Mauritanie. Les trois derniers mois de 2016 ont vu l'afflux de réfugiés le plus important depuis 2013.

Des milliers de Maliens vivent encore dans le camp de Mbera, au Sud-Est de la Mauritanie, depuis que le conflit en 2013 les a forcés à fuir leur pays. Malgré le processus de paix, des attaques violentes de groupes armés et de bandits les ont dissuadés de rentrer chez eux. Les derniers arrivés, fin 2016, ont fait peser une pression supplémentaire sur l'infrastructure de ce camp. Selon le HCR, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés,

46'877 personnes vivaient dans le camp de Mbera en décembre 2016. MSF a fourni des soins de base et d'urgence, ainsi que des services de gynécologie et d'obstétrique, aux réfugiés du camp et aux communautés hôtes dans les localités voisines de Bassikounou et Fassala. En 2016, la majorité des interventions chirurgicales pratiquées par les équipes de MSF étaient des césariennes et des procédures viscérales et orthopédiques.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

193'700 consultations ambulatoires

1'800 naissances assistées

360 interventions chirurgicales

MEXIQUE

Personnel en 2016 : 112 | Dépenses : 3,4 millions d'€
Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/mexico | [@MSF_Mexico](https://twitter.com/MSF_Mexico)

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi son action auprès des migrants et réfugiés d'Amérique centrale, et des victimes de violences à Acapulco, Tierra Caliente, Oaxaca et Reynosa.

Chaque année, quelque 400'000 personnes fuient la violence et la pauvreté au El Salvador, Honduras et Guatemala, et entrent au Mexique dans l'espoir d'atteindre les États-Unis. Sur le territoire mexicain, ils sont systématiquement exposés à de nouveaux épisodes de violence. Cette année, plus de 15'000 migrants et réfugiés d'Amérique centrale ont été enregistrés dans les abris où MSF travaille et 2'700 ont pris part à des séances psychoéducatives ou des activités psychosociales. MSF a assuré plus de 2'200 consultations médicales et 690 consultations en santé mentale à Ixtepec, Tenosique et Celaya. Au centre de soins intégrés de MSF à Mexico, l'équipe a offert des soins médicaux et psychologiques à 63 victimes de traitements inhumains.

À Acapulco, MSF a donné des soins en santé mentale à 480 victimes de violences et assuré

plus de 2'340 consultations en santé mentale à Colonia Jardín.

À Tierra Caliente, dans l'État de Guerrero, des dispensaires ruraux ont été fermés à cause de la violence. MSF a fourni à l'hôpital d'Arcelia des services obstétricaux d'urgence, y compris des césariennes, et mis en place en fin d'année des cliniques mobiles dans les municipalités de San Miguel Totolapan et General Heliodoro Castillo.

Le projet de traitement du Chagas à San Pedro Pochutla, dans l'État d'Oaxaca, a pris fin en avril 2016 et ses activités ont été transférées au ministère de la Santé.

Après des affrontements entre enseignants et forces de sécurité de l'État en juillet, une équipe de MSF s'est rendue dans la communauté de Nochixtlan (Oaxaca), et a soigné les blessés et offert des consultations



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

10'300 consultations ambulatoires

4'200 consultations individuelles en santé mentale

1'800 sessions de santé mentale en groupe

en santé mentale aux familles des décédés et des disparus.

À Reynosa, MSF gérait, depuis 2014, un projet d'amélioration des soins d'urgence à l'hôpital général. MSF l'a transféré au ministère de la Santé en septembre et a ouvert un nouveau projet de soins médicaux et psychologiques aux victimes de violences.

MIGRATIONS EN ASIE DU SUD-EST

Personnel en 2016 : 20 | Dépenses : 1,3 million d'€ | [@MSF_Seasia](https://twitter.com/MSF_Seasia)



● Pays où MSF travaille

Médecins Sans Frontières (MSF) a porté secours aux migrants et réfugiés, y compris aux Rohingyas, dans plusieurs sites d'Asie du Sud-Est.

Indonésie

MSF a offert des soins en santé mentale aux réfugiés rohingyas dans quatre camps de Banda Aceh, dont des entretiens psychologiques auxquels 1'244 personnes ont participé. Lorsque le nombre de consultations a baissé fin 2016, l'équipe a adopté une stratégie mobile et travaillé à partir d'une base à Jakarta, la capitale.

Des équipes ont aussi mené des interventions d'urgence : elles ont distribué des kits d'hygiène après des inondations éclaircies dans la province de Java Occidentale et offert un soutien psychologique à 2'529 personnes après un séisme à Aceh.

Thaïlande

En 2016, MSF a collaboré avec une organisation thaïlandaise pour fournir un soutien en santé mentale aux migrants en centres fermés, ainsi qu'aux victimes de trafic d'êtres humains dans les abris et les centres de détention pour migrants du Sud de la Thaïlande.

Plus de 2'400 migrants ont participé à des sessions psychosociales et, dans 230 cas, l'équipe a fourni un conseil individuel et familial. Le projet a fermé fin 2016 car le nombre de détenus dans les centres fermés a baissé après que les autorités ont desserré la pression sur les réseaux de passeurs.

Malaisie

MSF a apporté son soutien aux ONG partenaires pour fournir des soins aux Rohingyas et d'autres groupes de migrants via des cliniques mobiles. En 2016, l'équipe a mené 3'294 consultations et reçu 236 femmes enceintes. Plus de 100 patients ont été référés vers les hôpitaux publics pour y recevoir des soins secondaires ou spécialisés. MSF a aussi abordé le besoin de protection des demandeurs d'asile en relayant au HCR, le Haut Commissariat de l'ONU pour les réfugiés, les demandes de ceux qui n'avaient pas été autorisés à introduire leur demande directement. En 2016, MSF a identifié et signalé 253 cas.

MYANMAR

Personnel en 2016 : 1'197 | Dépenses : 19,7 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/myanmar



● Régions où MSF gère des programmes

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

35'000 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

1'800 consultations individuelles en santé mentale

960 nouveaux patients sous traitement TB, dont **100** pour une TB_MR

Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le ministère de la Santé pour soigner les patients atteints du VIH et de la TB et fournir des soins primaires et des vaccinations.

Dawei, région de Tanintharyi

MSF reste le principal fournisseur de traitements contre le VIH à Dawei, dans la région de Tanintharyi. En 2016, 2'355 séropositifs ont ainsi été traités. Les équipes ciblent les groupes vulnérables et à haut risque tels que les travailleurs du sexe, les homosexuels et les travailleurs immigrés, et aident le programme national de lutte contre le sida (NAP) à décentraliser les traitements. Durant l'année, 742 patients stables ont été transférés au NAP, et la capacité de diagnostic du projet a été améliorée par l'introduction de la mesure de la charge virale des patients.

De plus, MSF traite les patients séropositifs qui présentent des coinfections, comme la tuberculose (TB), la rétinite à cytomégalovirus et l'hépatite C. Cette année, certains patients de Dawei et Yangon atteints d'hépatite C

ont débuté un nouveau traitement oral, plus abordable et plus efficace.

Soins primaires dans la Région spéciale Wa 2, État Shan

En 2016, dans la Région spéciale Wa 2, les activités médicales ont été limitées par la dégradation de la situation politique et l'incapacité de MSF à obtenir l'autorisation pour le personnel international d'accéder à cette région. Néanmoins, dans les localités isolées de Pang Yang et Lin Haw, où l'accès aux soins est minimal, MSF a assuré plus de 9'000 consultations ambulatoires via des cliniques fixes et mobiles, et soutenu les campagnes de vaccination du ministère de la Santé.

Vaccinations à Naga, région de Sagaing

De janvier à mars, MSF a soutenu la campagne de vaccination de rattrapage du ministère de la Santé auprès de 10'951 enfants de moins de cinq ans à Lahe. Les enfants ont été immunisés notamment contre la polio, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, l'hépatite B et l'haemophilus influenza de type B.

Yangon

À Yangon, MSF a pris en charge 16'869 patients atteints de VIH, TB ou TB multi-résistante (TB-MR) dans deux cliniques et traité un premier cas de TB ultra-résistante dans le cadre du programme endTB.

États de Kachin et Shan

Au second semestre 2016, l'intensification des conflits dans l'État de Kachin et au Nord

de l'État Shan a restreint l'accès pour le personnel et les patients. À Kachin, MSF a continué de soigner 11'020 patients atteints de VIH, TB ou TB-MR. Les équipes ont mené 68 consultations en santé mentale dans un camp de déplacés internes. Dans l'État Shan, MSF a offert des traitements à 4'628 patients atteints de VIH et TB-MR, et une équipe mobile a assuré 900 consultations en soins primaires au Nord.

Accès humanitaire réduit dans l'État Rakhine

Les attaques perpétrées le 9 octobre contre la police des frontières au Nord de l'État de Rakhine ont précipité la fermeture complète des frontières et la suspension de l'aide humanitaire : des milliers de patients ont été privés d'accès aux soins primaires pendant plus de deux mois. MSF a mené juste un peu plus de 2'000 consultations médicales pendant le dernier trimestre, alors que l'équipe en prévoyait quelque 15 000 sur la base de la moyenne mensuelle. Les transferts vers les hôpitaux ont aussi été stoppés, augmentant la probabilité de décès évitables.

Une reprise partielle des programmes a été autorisée mi-décembre, mais dans des zones limitées. Des check-points ont entravé l'accès aux soins d'urgence et spécialisés, en particulier pour les Rohingyas, tandis que des restrictions de mouvement imposées au personnel international ont empêché MSF de fournir un appui à ses équipes et d'alerter sur les besoins humanitaires urgents dans la zone.



© Aye Pyae Sone/MSF

Un homme de Tizit, une communauté de pêcheur du Sud du Myanmar, reçoit gratuitement du conseil et un dépistage du VIH.

MOZAMBIQUE

Personnel en 2016 : 411 | Dépenses : 9,0 millions d'€
Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/mozambique

Malgré des plans ambitieux pour initier le traitement directement après le dépistage chez toute personne diagnostiquée avec le VIH, le Mozambique peine à faire face à une épidémie qui touche maintenant 11,5% des adultes.

Un conflit de faible intensité au centre du pays a entraîné le déplacement des communautés vers les zones frontalières, où l'accès aux soins est limité. La réduction du budget de la santé a affecté l'offre de soins et provoqué des pénuries de soignants et de médicaments.

À Maputo, MSF prend en charge les patients séropositifs qui ont besoin d'antirétroviraux de deuxième ou troisième intention et présentent des comorbidités spécifiques, comme le sarcome de Kaposi ou l'hépatite virale. Des soins intégrés sont aussi disponibles pour les patients atteints de tuberculose multi-résistante (TB-MR) et TB ultra-résistante. Un nouveau programme centré sur le traitement de l'hépatite C a ouvert en 2016 : trois patients ont initié un traitement au sein du système de santé national.

MSF soutient toujours le ministère de la Santé dans les districts de Changara et Marara, pour étendre l'accès aux traitements du VIH et de la TB grâce à des modèles innovants fondés sur la participation de la communauté.

MSF continue de développer des modèles de soins pour des groupes clés, notamment les travailleurs du sexe et les homosexuels. Le projet couvre 180 sites le long du « corridor » commercial qui relie le port de Beira à la zone minière de la province de Tete. MSF a vu plus de 4'000 travailleurs du sexe dont 33 à 50% continuent de faire l'objet d'un suivi actif.

Nouveaux projets

MSF a lancé deux nouveaux projets dans les districts de Morrumbala et Mossurize, pour offrir des soins obstétricaux en zones rurales et améliorer l'accès des communautés affectées par le conflit aux services de santé.



● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

13'000 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

1'400 patients sous traitement ARV de 2^e intention

150 nouveaux patients sous traitement TB, dont **120** pour une TB-MR



● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

OUBÉKISTAN

Personnel en 2016 : 248 | Dépenses : 9,8 millions d'€
Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/uzbekistan

À Nukous, dans le Karakalpakistan à l'Ouest de l'Ouzbékistan, Médecins Sans Frontières (MSF) a officiellement lancé, en décembre, l'essai clinique PRACTECAL contre la tuberculose (TB). Les premiers patients ont débuté le traitement en janvier 2017.

Cet essai combine les premiers nouveaux antituberculeux mis sur le marché depuis 50 ans avec des médicaments actuels contre les formes résistantes de la maladie. L'Ouzbékistan compte parmi les 27 pays qui enregistrent les taux les plus élevés de TB multi-résistante (TB-MR).

En juillet, MSF a commencé à soigner des enfants avec un schéma posologique plus court (neuf mois au lieu des 12 mois minimum habituels), et analyse les résultats. Fin décembre 2016, huit enfants suivaient ce traitement. Les résultats des traitements courts chez les adultes seront publiés fin 2017. Ces initiatives s'inscrivent dans la volonté de MSF de favoriser des schémas

posologiques plus courts et mieux tolérés par les patients.

MSF gère tous ces projets en collaboration avec les ministères régionaux et central de la Santé. Les relations engagées de longue date ont permis d'élaborer un modèle de prise en charge qui, pour certains patients, combine soins ambulatoires avec un test de diagnostic à la pointe, le Genexpert, et programme complet de soutien. Cela permet autant que possible de traiter les patients à domicile dès le premier jour. En 2016, plus de 2'640 patients ont été admis dont 1'767 cas de TB pharmacosensible et 878, de TB résistante. Soixante-trois patients ont été traités pour une TB ultra-résistante et 49 ont reçu les

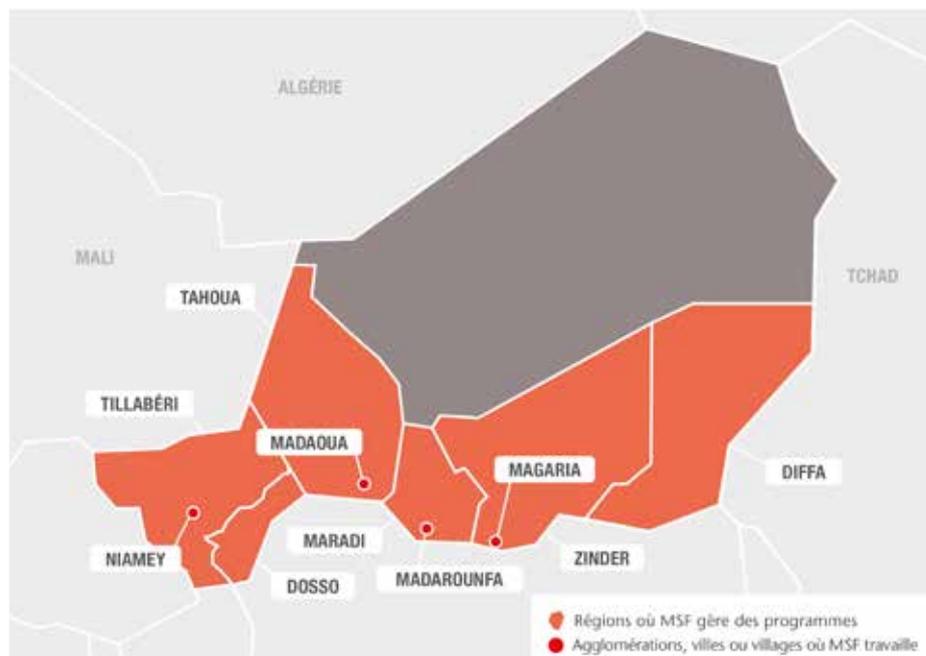
nouveaux médicaments : 29 ont été mis sous bédaquiline, linézolide et imipénème, 12 sous bédaquiline et linézolide, et huit, sous linézolide et traitement conventionnel.

Prise en charge du VIH

À Tachkent, la capitale, MSF soutient le centre régional de lutte contre le sida afin d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement pour les patients séropositifs et coinfectés. En 2016, 25 patients ont débuté un traitement contre l'hépatite C et, pour la première fois en Ouzbékistan, 13 patients ont été mis sous traitement antirétroviral (ARV) de troisième intention après l'échec des traitements initiaux. Au total, 842 patients ont été mis sous traitement ARV en 2016.

NIGER

Personnel en 2016 : 2'087 | Dépenses : 26,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/niger | [@MSF_WestAfrica](https://twitter.com/MSF_WestAfrica)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

129'400 patients traités contre le paludisme

62'100 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

28'300 vaccinations de routine

Au Niger, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à réduire la mortalité infantile, en particulier pendant le pic annuel de paludisme et de malnutrition. Les équipes portent aussi secours aux réfugiés et aux déplacés dans le Sud.

Région de Diffa

La région de Diffa, à la frontière nigérienne, souffre toujours des conséquences du conflit entre Boko Haram et les différentes armées de la région. Selon les autorités locales, fin 2016, Diffa comptait plus de 240'000 réfugiés et déplacés internes, et 100'000 résidents locaux vivaient dans des conditions précaires, à la merci de violences et de maladies. Beaucoup dépendaient entièrement de l'aide humanitaire pour survivre. Pourtant, l'intervention d'urgence de la communauté internationale était insuffisante pour répondre à leurs besoins de base. MSF a publié un rapport mettant en lumière l'insuffisance de cette mobilisation face à l'urgence.

MSF a collaboré étroitement avec le ministère de la Santé pour fournir gratuitement des soins primaires et en santé génésique à la communauté locale et aux déplacés, et répondre aux urgences. Les équipes ont travaillé dans le principal centre de santé maternelle et infantile de la

ville de Diffa, dans l'hôpital de district de la ville de Nguigmi et dans plusieurs centres de santé des districts de Diffa, Nguigmi et Bosso. Après les attaques perpétrées par Boko Haram le 3 juin à Bosso, MSF a déployé des cliniques mobiles dans la ville de Diffa pour répondre aux besoins des nouveaux déplacés. Les équipes ont offert une assistance médicale et humanitaire sur le site de Gari Wanzam et à Kintchandi, où des dizaines de milliers de personnes s'étaient réfugiées après les attaques.

Cette année, les équipes de MSF ont assuré plus 317'000 consultations, assisté plus de 3'810 accouchements et traité environ 24'500 cas de paludisme à Diffa.

Région de Tahoua

MSF poursuit son action à l'hôpital du district de Madaoua et gère le centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation (CNTH) et les services de pédiatrie et de néonatalogie. L'hôpital a une capacité de 350 lits pendant la « période de soudure »,



Un enfant malade accompagné de son frère dans l'unité de pédiatrie de Dungass, près de la ville de Magaria.

© Anne Boher



Une femme vient chercher de l'eau auprès du personnel de MSF. Elle a été déplacée du district de Bosso, dans la région de Diffa.

lorsque la région connaît un pic de malnutrition et de paludisme. Depuis 2016, MSF soutient la maternité de cet hôpital afin de réduire la mortalité néonatale. En outre, l'équipe a travaillé dans plusieurs centres de santé du district et poursuivi la mise en œuvre du Programme préventif et curatif de soins intégrés (PPCSI), qui assure un suivi complet de tous les enfants de moins de deux ans à Tama.

À Bouza, MSF a géré le service de pédiatrie et le CNTH de l'hôpital de district jusqu'à fin avril, lorsque le projet a été transféré au ministère de la Santé.

Région de Zinder

MSF soutient toujours le service de pédiatrie et le CNTH de l'hôpital de district de Magaria. De juin à décembre, l'équipe a renforcé à plusieurs reprises la capacité de l'hôpital à gérer les admissions toujours plus nombreuses pour malnutrition et paludisme, jusqu'à un pic de 600 lits dans les semaines les plus chargées. MSF a aussi aidé 11 centres de santé à fournir des soins primaires aux enfants de moins de cinq ans et a renforcé le système de transfert des cas les plus graves vers les hôpitaux. Dans le district tout proche de Dungass, MSF a ouvert un autre service de pédiatrie de 200 lits durant le pic saisonnier. Plus de 13'300 enfants atteints de maladies infantiles et de paludisme, auxquels les moins de cinq ans sont très vulnérables, ont été admis à l'hôpital de Magaria et plus de

66'500 ont été traités en zones rurales. Ces chiffres traduisent une hausse alarmante par rapport aux années précédentes.

Les équipes de MSF ont mené des actions communautaires pour lutter contre le paludisme et plus de 117'000 enfants de huit zones de santé du district de Magaria ont reçu une chimioprévention du paludisme saisonnier (administration répétée d'antipaludéens à titre prophylactique).

Pendant le pic saisonnier de malnutrition et de paludisme, MSF a fourni une aide financière, des formations et du matériel médical au service de pédiatrie de l'hôpital national et au CNTH de la ville de Zinder, et à un autre CNTH à Chare Zamna. Après deux ans de transfert progressif, MSF s'est retiré de ce projet en décembre 2016.

Région de Maradi

Avec ses 500'000 habitants, Madarounfa est l'un des plus grands districts de la région de Maradi. MSF poursuit son programme pédiatrique centré sur la gestion des principales causes de mortalité infantile, notamment la malnutrition et le paludisme, dans la ville de Madarounfa et ses environs. Des mères viennent également du Nigéria pour faire soigner leurs enfants. Ouvert en 2001, ce programme fournit aujourd'hui le traitement hospitalier de la malnutrition et/ou autres maladies et des soins ambulatoires pour les cas de malnutrition sévère sans complications. Cette année, l'équipe a ajouté

des traitements néonataux à ses activités et s'est employée à améliorer la prise en charge communautaire du paludisme. Au total, 12'256 enfants sévèrement malnutris ont été traités en ambulatoire, 3'317 en CNTH, et 5'334 ont été admis pour d'autres maladies.

Intervention d'urgence

Une nouvelle épidémie de méningite C a frappé le Niger cette année. Moins grave que celle de 2015, elle a fait 1'409 cas et 94 morts entre mars et juin, selon les chiffres officiels, MSF a soutenu le ministère de la Santé pour assurer la surveillance des zones touchées, administrer les vaccins et fournir des traitements. Pour prévenir la propagation de l'épidémie, les équipes ont mené des campagnes de vaccination ciblées avec le ministère de la Santé dans les zones les plus touchées, immunisant près de 240'000 personnes dans les régions de Tillabéri, Dosso et Tahoua.

MSF a aussi aidé le ministère de la Santé à faire face à plusieurs épidémies de rougeole, et vacciné 70'000 personnes dans deux zones de la région de Tahoua, plus de 66'000 dans quatre zones de la région de Diffa et 61'000 dans la région de Tillabéri. En outre, le personnel a soigné 130 patients atteints de rougeole à Tahoua.

D'autres équipes d'intervention d'urgence ont participé à une campagne de vaccination préventive contre le choléra dans plusieurs sites de la région de Diffa et ont porté secours aux victimes des graves inondations qui ont affecté quelque 10'000 habitants d'Abalack, dans la région de Tahoua.

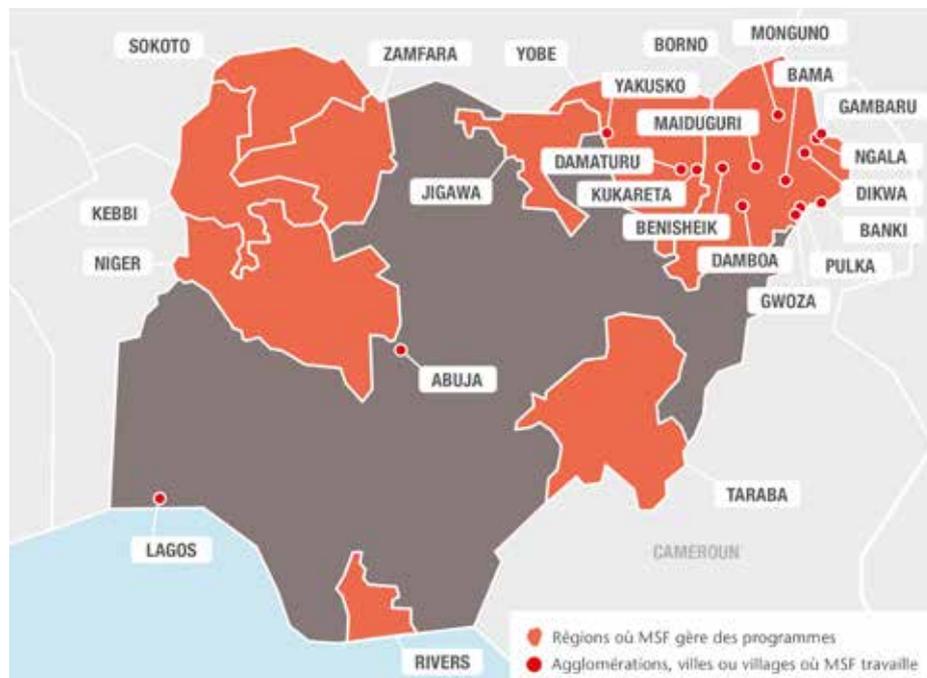
TÉMOIGNAGE

FANTA MELERAM – 30 ans, a fui le Nord du Nigéria quand son village a été attaqué et elle s'est réfugiée dans la région de Diffa.

« J'ai amené mon fils au centre de santé aujourd'hui parce qu'il souffre de malnutrition. Je viens juste pour qu'il reçoive son traitement, de la nourriture thérapeutique. Ce centre de santé est merveilleux : quand nous venons avec nos enfants ou quand nous sommes malades nous-mêmes, nous sommes soignés gratuitement. Quand Boko Haram a attaqué, nous avons fui Malanfatori dans une panique totale. Certains de nos enfants ont réussi à fuir avec nous mais d'autres sont restés. Certaines femmes ont perdu leur mari dans la fuite. Ils nous ont poursuivis jusqu'à ce que nous traversions la rivière Komadougou pour entrer au Niger. Nous sommes arrivés sans rien et nos maris ne travaillent pas. C'est difficile de trouver de la nourriture et très difficile de vivre dans ces conditions. Parfois l'État nous aide, ce qui nous soulage. »

NIGÉRIA

Personnel en 2016 : 1'080 | Dépenses : 39,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1996 | msf.org/nigeria | [@MSF_WestAfrica](https://twitter.com/MSF_WestAfrica)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

441'900 consultations ambulatoires

58'500 patients traités contre le paludisme

13'100 naissances assistées

2'600 interventions chirurgicales

Le conflit entre Boko Haram et l'armée nigériane, qui a commencé en 2009, a fait environ 1,8 million* de déplacés dans le Nord-Est du pays.

En 2016, ce conflit armé a provoqué, dans plusieurs zones de l'État de Borno, une très grave crise humanitaire avec des taux de mortalité élevés causés par une malnutrition sévère et des maladies évitables. À Maiduguri, la capitale de cet État, une légère amélioration de la sécurité a permis d'intensifier l'aide, mais hors de la ville, le conflit a continué, ainsi que les déplacements et les épidémies.

Assistance médicale vitale dans l'État de Borno

Dès juillet, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié son aide d'urgence pour réduire l'important risque de mortalité et morbidité au sein des communautés qui vivent dans des conditions effroyables dans plusieurs régions de cet État. L'insécurité a fortement limité la présence de MSF et, dans certains des villages les plus touchés, des équipes n'ont pu faire que de courtes visites, avec des interventions rapides pour un impact maximum en un minimum de temps. Elles ont distribué nourriture, produits

nutritionnels thérapeutiques et secours, mené des campagnes de vaccination de masse contre la rougeole, fourni la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), assuré des consultations médicales et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

MSF a intensifié ses activités dans les camps de déplacés de Maiduguri et de 10 villes proches, en installant des cliniques fixes dans la capitale, à Monguno, Damboa, Benisheik, Gwoza et Pulka, et en déployant, dès que la situation le

permettait, des cliniques mobiles régulières dans les villes difficiles d'accès de Bama, Dikwa, Banki, Ngala et Gambaru. Pendant l'année, un total de 20'760 enfants ont été admis dans des centres de nutrition thérapeutique, 290'222 patients ont été reçus en consultations ambulatoires et 2'764, aux urgences, et 3'071 patients ont été admis en traitement. MSF a fourni plus de 56'000 consultations prénatales et assisté 5'181 accouchements.

Au deuxième semestre, MSF a livré plus de 1'099 tonnes de nourriture aux déplacés et



Une mère au chevet de son enfant, qui a la rougeole, dans la salle d'isolement de l'hôpital de Damboa (État de Borno).



Des équipes de MSF déchargent un camion pour fournir des secours, tels que du savon et des moustiquaires, aux déplacés de Ngala (Nigéria).

Chirurgie reconstructive pour enfants

Le projet de MSF à Sokoto soutient toujours les soins chirurgicaux spécialisés pour les patients atteints de noma et d'autres pathologies et mobilise des équipes de spécialistes internationaux. Au total, 388 patients ont été opérés, dont 121 atteints de noma.

Santé sexuelle et génésique

Après une campagne de sensibilisation dans les écoles, les cliniques, les postes de police et les médias, la fréquentation du programme de MSF pour les victimes de violence sexuelle et sexiste de Port Harcourt, dans l'État de Rivers, est passé de 35 à 70 cas par mois. La prise en charge intégrée comprend la prophylaxie contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, la vaccination contre le tétanos et l'hépatite B, la contraception d'urgence, du conseil et un soutien psychosocial pour les victimes de viols et d'abus sexuels.

MSF gère toujours son programme d'obstétrique d'urgence et de réparation des fistules vésico-vaginales à l'hôpital général de Jahun, dans l'État de Jigawa. Cette année, 70% des 10'531 femmes admises à la maternité présentaient des grossesses et des accouchements compliqués. L'équipe a pratiqué 2'660 procédures chirurgicales obstétricales, traité 400 femmes souffrant de fistules et assisté 7'365 accouchements. Au total, 1'293 bébés et 1'141 femmes ont été admis en soins intensifs. MSF a aussi donné 8'228 unités de sang à cet hôpital. Pour dispenser les soins prénatals et obstétricaux au plus près des patientes et éviter des complications pendant la grossesse, des services obstétricaux d'urgence de base ont été ouverts dans les centres de santé d'Aujara et de Miga, en septembre.

Répondre aux urgences

L'Unité d'intervention d'urgence de MSF au Nigéria opère dans les États de Sokoto, Kebbi, Zamfara et Niger, au Nord. Dans l'État de Sokoto, l'équipe est intervenue en collaboration avec le ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la santé pour juguler une épidémie de méningite : elle a traité 203 patients et vacciné 113'030 personnes, soit une couverture administrative de 90%. Elle a aussi apporté son soutien lors d'une intervention contre la rougeole et soigné 9'983 patients.

*Source : Matrice de suivi des déplacements (DTM) de l'Organisation internationale pour les migrations, 15 décembre 2016

familles des enfants atteints de malnutrition. Les équipes ont vacciné quelque 130'000 enfants contre la rougeole et 10'052 contre la pneumonie à pneumocoques, et administré une CPS à 18'754 enfants. Pour améliorer l'hygiène dans les camps, MSF a installé des latrines, des réservoirs d'eau et des robinets et fourni de l'essence pour alimenter les pompes à eau.

MSF soigne les déplacés et communautés hôtes de Borno depuis mi-2014.

Santé maternelle et infantile

Au centre de santé du village de Kukareta, dans l'État de Yobe, MSF a dispensé des soins obstétricaux et génésiques, des vaccinations de routine et des soins d'urgence, et a géré une unité d'observation ouverte 24h/24. Les cas compliqués ont été référés à l'hôpital de Damaturu, la capitale de l'État, où MSF gère aussi un programme nutritionnel pour les enfants de moins de cinq ans. À Kukareta et dans cinq autres villages, les équipes ont mené une campagne de CPS qui a touché 3'717 enfants de moins de cinq ans.

Dans la zone de gouvernement local de Jakusko, à l'Ouest de l'État, MSF a répondu à une épidémie de rougeole, a soigné plus de 2'500 enfants et en a vacciné 143'800 âgés de six mois à 15 ans. Une enquête nutritionnelle réalisée en parallèle a révélé une prévalence de 8,9% de malnutrition aiguë sévère. Aussi, MSF a commencé à travailler dans quatre centres de nutrition thérapeutique de la zone et transféré les cas compliqués au centre de stabilisation soutenu par MSF à l'hôpital général de Jakusko.

MSF travaille depuis 2010 dans l'État de Zamfara, suite à une épidémie de saturnisme chez les enfants. Cette année, les équipes ont assuré 4'303 consultations pour traiter des enfants de moins de cinq ans dans cinq cliniques avancées à Abare, Bagega, Dareta, Yargalma et Sumke et au service de pédiatrie de l'hôpital général d'Anka.

Dans la zone de gouvernement local de Kebbe, dans l'État de Sokoto, MSF a aidé le centre de soins primaires de Kuchi à soigner les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Avant mai, à la fermeture du projet pour des raisons de sécurité, les équipes avaient reçu 5'868 consultations pédiatriques ambulatoires, dépisté les cas de malnutrition et admis 179 enfants au centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation. Elles avaient aussi assuré des consultations et admissions prénatales ou à la maternité.

Lutte contre le saturnisme dans l'État de Niger

Après une épidémie de saturnisme, MSF a lancé une phase de décontamination d'urgence puis des activités de dépistage et de traitement en août. Le projet pilote pour une exploitation minière plus sûre a été lancé en novembre. Il aide les mineurs à réduire l'exposition au plomb et la contamination hors site des communautés, après la décontamination. L'équipe a dépisté 218 personnes et en a admis 168 en traitement et suivi. Depuis son lancement, ce projet a soigné et guéri 160 patients.

OUGANDA

Personnel en 2016 : 342 | Dépenses : 8,1 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/uganda



Une réfugiée du Soudan du Sud est reçue en consultation par un médecin de MSF au camp de réfugiés de Bidibidi, au Nord de l'Ouganda.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

50'500 consultations ambulatoires

15'800 patients traités contre le paludisme

7'600 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

En 2016, le nombre de réfugiés a explosé en Ouganda. Le VIH reste un problème majeur de santé publique, malgré des améliorations significatives.

Malgré une baisse du nombre de nouveaux cas par an (160'000 en 2010, 95'000 en 2014), 7% de la population (environ 1,5 million de personnes) est séropositive. Le VIH/sida est la maladie la plus meurtrière chez les adolescents africains. L'Ouganda ne fait pas exception. Les adolescentes sont aussi vulnérables à la violence sexuelle, aux grossesses précoces et/ou non désirées, et aux avortements dans des conditions insalubres.

Depuis 2013, MSF mesure la charge virale au point d'intervention à l'hôpital régional d'Arua, ce qui permet une détection rapide et le traitement précoce, et améliore l'état de santé des patients. De septembre 2013 à septembre 2016, 20'845 mesures ont été réalisées. Soixante patients chez qui un échec du traitement antirétroviral (ARV) de deuxième intention a été suspecté ont ensuite bénéficié d'un test de pharmacorésistance : 22 ont ainsi été confirmés en échec

thérapeutique et 19 ont été mis sous traitement ARV de troisième intention.

À Kasese, MSF gère une clinique qui offre des soins primaires et intégrés aux adolescents, y compris des services en santé sexuelle et génésique, ainsi que la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et de la tuberculose (TB). Des actions de sensibilisation communautaire (émissions de radio, marketing sur les médias sociaux, mise en réseau) et des activités ludiques encouragent les adolescents à venir consulter. En 2016, MSF a assuré plus de 11'700 consultations ambulatoires et 3'200 adolescents ont fait le test VIH.

À Kasese, Kamwenge et Ruburizi, les trois districts autour des lacs George et Edouard, un projet de MSF vise à améliorer la détection et la prise en charge du VIH, de la TB et du paludisme chez les pêcheurs. Au cours de la campagne de dépistage lancée en février 2016, 13'771 personnes ont fait le test VIH aux sites d'accostage des bateaux de pêche. MSF fournit un appui technique à cinq centres de santé qui dispensent des soins complets et décentralisés dans ces sites. En 2016, 1'234 mesures de charge

virale ont été réalisées chez des patients sous traitement VIH.

Soigner les réfugiés

L'Ouganda est actuellement le pays d'Afrique qui accueille le plus de réfugiés : plus d'un million. Environ 700'000 ont fui les combats intenses qui ont éclaté au Soudan du Sud en juillet 2016.

Au Nord de l'Ouganda, l'afflux massif de réfugiés a submergé la capacité des partenaires opérationnels du HCR, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, notamment dans le nouveau camp de Bidibidi, qui a enregistré quelque 2'000 nouveaux arrivants par jour, et qui comptait près de 230'000 personnes fin novembre. À Bidibidi, MSF a comblé des besoins non couverts, en particulier des consultations ambulatoires, en maternité et en hospitalisation, la surveillance des maladies, et la fourniture d'eau potable, de latrines et d'assainissement. En novembre, les équipes de MSF amenaient par camion 66'000 litres d'eau par jour. MSF a reçu au quotidien entre 60 et 200 personnes en consultation, dont 60% venaient pour du paludisme.

PALESTINE

Personnel en 2016 : 125 | Dépenses : 6,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1989 | msf.org/palestine



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5'100 consultations individuelles en santé mentale

400 interventions chirurgicales

350 sessions de santé mentale en groupe

Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins médicaux et psychologiques aux victimes du conflit en cours en Palestine.

En 2016, MSF a poursuivi ses programmes de longue date en santé mentale en Cisjordanie et ses soins aux patients atteints de brûlures et de traumatismes dans la Bande de Gaza.

Cisjordanie

La Cisjordanie a connu une flambée de violence en début d'année et, bien que la situation se soit apaisée fin mars, le très militarisé quartier H2 de Hébron a été secouru par de fréquents heurts. Les patients de MSF ont été témoins d'événements graves tels que violences, raids visant leur maison, arrestations et décès de membres de la famille, et ont alors développé de l'anxiété, du stress et des problèmes de sommeil.

MSF gère des programmes en santé mentale dans les gouvernorats d'Hébron, Naplouse, Qalqilya, Bethléem et Ramallah et offre un



Équipe de chirurgie dans une structure de MSF à Gaza.

soutien psychologique et social aux victimes de violence politique. En 2016, 4'141 nouveaux patients ont bénéficié de sessions en santé mentale individuelles et de groupe, dont plus de 70% ont été organisées à Hébron. L'équipe a marqué ses 20 ans de présence à Hébron par une série d'événements publics, notamment des activités multimédias, des pièces de théâtre et des témoignages de patients, pour mettre en lumière l'importance des services de santé mentale en Palestine.

Outre les soins, l'équipe a formé du personnel médical, des enseignants et des conseillers. En avril, MSF a ouvert un projet novateur d'intervention d'urgence couvrant les gouvernorats de Bethléem et Ramallah, centré sur les premiers secours psychologiques et un soutien psychoéducatif.

En 2016, MSF a engagé un partenariat avec l'Université An-Najah de Naplouse pour lancer le premier Master en psychologie clinique de Palestine. Dans le service des grands brûlés de l'hôpital Rafidya de Naplouse, le personnel de MSF a pris en charge surtout les cas modérés à sévères avec une approche multidisciplinaire (psycho-médico-sociale).

Bande de Gaza

Les centres des brûlés et de traumatologie de MSF dans la Bande de Gaza ont soigné plus de 4'231 patients, principalement des enfants. Les équipes ont posé des pansements sur plus de 52'000 blessures, dispensé plus de 36'000 séances de physiothérapie et 1'000 séances d'ergothérapie. La majorité des patients présentaient des brûlures causées par des accidents domestiques dans des habitations ravagées par le conflit. La Palestine compte trois centres, à Gaza, Khan Younés et Bet Lahyia, dont le dernier a ouvert en juillet cette année. En 2016, la campagne de MSF de sensibilisation aux brûlures a touché plus de 35'500 enfants dans les écoles, jardins d'enfants et crèches.

Dans les programmes de chirurgie gérés par MSF en collaboration avec le ministère de la Santé dans les hôpitaux d'Al Shifa et Nasser, les équipes ont pratiqué au total 275 interventions chirurgicales, dont 71% sur des enfants de moins de 16 ans.

Les cas complexes qui ne peuvent être traités à Gaza sont référés à l'hôpital de chirurgie réparatrice de MSF en Jordanie. Toutefois, à cause des retards administratifs, seuls neuf patients sur 77 ont pu être acheminés en 2016.

PAKISTAN

Personnel en 2016 : 1'649 | Dépenses : 22,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/pakistan
blogs.msf.org/pakistan | [@MSF_Pakistan](https://twitter.com/MSF_Pakistan)



Au Pakistan, l'accès aux soins reste difficile, surtout pour les habitants des communautés rurales isolées, des bidonvilles urbains et des zones de conflit.

La santé maternelle et infantile est très préoccupante : des femmes des zones rurales meurent de complications évitables pendant la grossesse et l'accouchement, et les soins néonataux sont souvent inexistants. Selon le Pakistan Demographic and Health Survey, un enfant sur 11 meurt avant l'âge de cinq ans. Médecins Sans Frontières (MSF) aide les autorités sanitaires à répondre aux besoins urgents.

Santé maternelle et infantile au Balouchistan

À Quetta, MSF gère un hôpital pédiatrique de 60 lits doté d'une unité de néonatalogie, d'un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation pour les enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition aiguë sévère et d'une unité d'isolement. En 2016, 800 patients ont été admis et 2'385 enfants malnutris ont été soignés. Jusqu'en avril, cet hôpital exploitait aussi une unité de pédiatrie générale.

À Kuchlak, à 20 kilomètres au Nord de Quetta, MSF gère un centre de santé maternelle et infantile qui offre une prise en

charge ambulatoire et une aide nutritionnelle aux enfants de moins de cinq ans, des soins obstétricaux d'urgence 24h/24 et un soutien psychosocial. Les patientes avec des complications obstétricales graves sont référées à Quetta. Jusqu'en juillet, MSF fournissait des soins ambulatoires en pédiatrie et santé génésique. En 2016, les équipes ont assuré plus de 39'527 consultations ambulatoires et assisté 4'989 accouchements.

À Kuchlak et à l'hôpital Benazir Bhutto de Mari Abad, MSF a soigné 2'555 cas de leishmaniose cutanée.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

296'900 consultations ambulatoires

25'600 naissances assistées

16'300 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

9'400 consultations individuelles en santé mentale

5'500 vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)

2'700 patients traités contre le kala azar

2'200 interventions chirurgicales

Près de la frontière afghane, MSF collabore avec le ministère de la Santé à l'hôpital de Chaman, chef-lieu de district, et offre des soins en santé génésique, néonatalogie et pédiatrie, ainsi qu'une aide nutritionnelle en ambulatoire et en hospitalisation aux enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition. Ces soins sont dispensés aux résidents locaux, aux réfugiés afghans et aux personnes qui traversent la frontière pour se faire soigner. En 2016, l'hôpital a admis 1'060 patients en pédiatrie et néonatalogie, soigné 1'321 cas de malnutrition infantile,



Des médecins soignent un bébé dans le service de néonatalogie de l'hôpital pédiatrique de Quetta, au Balouchistan.

assisté 4'080 accouchements, dont 248 par césarienne. MSF soutient le service des urgences du ministère de la Santé pour la prise en charge des traumatismes et a traité 6'971 patients en 2016.

Dans les districts orientaux de Jaffarabad et Nasirabad, MSF soutient le programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation pour les enfants sévèrement malnutris et les unités de pédiatrie générale et néonatalogie de l'hôpital de Dera Murad Jamali, le chef-lieu de district. Les équipes gèrent aussi un programme de nutrition thérapeutique en ambulatoire, à travers un réseau de cliniques mobiles et d'antennes locales. En 2016, MSF a rouvert l'unité de santé maternelle et infantile en collaboration avec les autorités sanitaires ; 11'474 enfants atteints de malnutrition ont été traités, 821 patients ont été admis dans les unités de néonatalogie et pédiatrie et 484 enfants ont été mis au monde.

Régions tribales sous administration fédérale (FATA)

MSF offre des soins médicaux aux communautés vulnérables de Bajaur, l'Agence tribale la plus septentrionale. À l'hôpital civil de Nawagai, des équipes travaillent dans le service de soins ambulatoires, l'unité de stabilisation et l'unité de santé maternelle et infantile, et traitent aussi les cas de leishmaniose cutanée, qui est endémique dans le Bajaur. En 2016, elles ont assuré 31'069 consultations ambulatoires et 8'152 consultations d'urgence. À Khar, chef-lieu de l'Agence, MSF soutient aussi l'hôpital en cas d'afflux massif de blessés.

À l'hôpital du chef-lieu de Sadda Tehsil, dans l'Agence de Kurram, MSF fournit des soins ambulatoires aux enfants jusqu'à cinq ans et l'hospitalisation des enfants de moins de 12 ans, la prise en charge de la leishmaniose cutanée et des soins prénatals. MSF transfère également les cas obstétricaux et les urgences vers d'autres structures, et soutient le ministère de la Santé en cas d'urgences. En 2016, le personnel a mené en moyenne 3'000 consultations ambulatoires par mois. Dans le petit hôpital d'Alizai, MSF a assuré 120 consultations pédiatriques ambulatoires en moyenne par semaine. En mai, MSF a temporairement ouvert un dispensaire au camp de New Durrani pour porter secours aux déplacés.

Soins d'urgence et maternels dans le Khyber Pakhtunkhwa (KPK)

À l'hôpital des femmes de Peshawar, MSF dispense des soins obstétricaux d'urgence complets 24h/24 aux patientes acheminées



Un jeune enfant reçoit un traitement contre la leishmaniose cutanée au centre de MSF à l'hôpital Benazir Bhutto de Mariabad (Quetta).

depuis les districts et FATA voisins. Cet hôpital compte 24 lits en obstétrique et 18 en néonatalogie pour des soins spécialisés aux nouveau-nés prématurés et gravement malades. En janvier, la nouvelle équipe de terrain s'est employée à améliorer les liens entre les patientes, l'hôpital et la communauté. En 2016, MSF a assisté 4'906 accouchements, dont 479 par césarienne.

À Timurgara, à environ 200 kilomètres au Nord de Peshawar, MSF soutient les unités d'urgence, de réanimation, d'observation et de néonatalogie de l'hôpital du chef-lieu. Les équipes fournissent des soins obstétricaux d'urgence complets, y compris chirurgicaux, et ont assisté 9'627 accouchements. En 2016, l'unité dite « coin cardio » a traité 2'667 patients atteints d'un syndrome coronaire aigu et l'équipe de santé mentale a mené 3'987 consultations. Le personnel a aussi animé un total de 7'713 sessions de sensibilisation à la santé communautaire. En décembre, MSF a ajouté un nouvel équipement de radiologie numérique à ses services.

Soins de santé dans le bidonville de Machar Colony

Dans le bidonville densément peuplé de Machar Colony, à Karachi, 200'000 habitants vivent dans la pollution et l'insalubrité. L'équipe de MSF a assuré 107'397 consultations ambulatoires à la clinique qu'elle gère en collaboration avec le SINA Health Education & Welfare Trust. Le programme comprend soins primaires,

traitements d'urgence de base, soins obstétricaux et en santé mentale, et sessions d'éducation à l'hygiène et à la santé. De plus, MSF offre des diagnostics et des traitements de qualité de l'hépatite C, très prévalente dans cette zone. En 2016, 412 patients ont initié un traitement et 301 l'ont achevé.

Intervention d'urgence

En avril, des pluies torrentielles ont provoqué des inondations dans le KPK. MSF a collaboré avec l'Autorité provinciale de gestion des catastrophes et distribué 1'659 kits d'urgence aux populations affectées dans les districts de Swat, Kohistan et Shangla.

MSF a mené une campagne de prévention de la dengue et touché 4'219 ménages à Timurgara, Balambat et dans un camp de réfugiés afghans.

Durant l'été, une équipe a mis sur pied 10 points de prévention des coups de chaleur dans le bidonville de Machar Colony, et fourni eau potable et premiers secours. Au total, 23'000 personnes ont bénéficié de cette activité.

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

Personnel en 2016 : 116 | Dépenses : 4,3 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/png



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès au dépistage et au traitement de la tuberculose (TB) en Papouasie Nouvelle Guinée.

Environ 25% des tuberculeux du pays vivent à Port Moresby, dans le district de la Capitale nationale.

L'équipe de MSF collabore avec le programme national de lutte contre la TB pour renforcer les capacités de dépistage, diagnostic, mise sous traitement et suivi à l'hôpital Gerehu de Port Moresby. Des équipes mobiles ont commencé à travailler dans la communauté pour améliorer l'observance des traitements.

Dans la province du Golfe, MSF a étendu son programme TB pour soutenir deux centres de santé ainsi que l'hôpital général de Kerema. Aujourd'hui, de nombreux patients n'achèvent pas leur traitement à cause des difficultés d'accès et de l'absence d'un système efficace de suivi. En collaboration avec les autorités provinciales, MSF continue de déployer un modèle décentralisé de soins, afin que les patients

aient moins de visite à faire à la structure de santé. Fin 2016, MSF avait mis sous traitement 1'819 patients atteints de TB pharmacosensible et 24 de TB résistante.

Violences sexuelles et domestiques

En mars, MSF a publié le rapport « Retour chez l'agresseur » (Return to Abuser), qui révèle les lacunes des services et des systèmes qui maintiennent les femmes et les filles dans un cercle de violences sexuelles et domestiques graves. Cette année à l'hôpital de Tari, l'équipe a transféré son dernier projet de prise en charge des victimes de violences sexuelles et domestiques. Alors que les incidents violents de tous types restent nombreux à Tari et dans la région des Hautes-Terres, les autorités sanitaires provinciales prennent maintenant les rênes de la réponse aux besoins médicaux et psychologiques des victimes et facilitent l'accès à des services vitaux.

PHILIPPINES

Personnel en 2016 : 12 | Dépenses : 1,3 million d'€ | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/philippines | blogs.msf.org/philippines



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à améliorer l'accès aux soins en santé sexuelle et génésique aux Philippines.

Une évaluation réalisée par MSF en 2015 a confirmé la nécessité de proposer des soins en santé sexuelle et génésique dans le quartier pauvre et densément peuplé de Tondo, à Manille, la capitale. Cette année, MSF a donc ouvert un programme géré en collaboration avec Likhaan, une organisation nationale. L'équipe a soutenu les services de planning familial de la clinique locale, assuré en moyenne 1'000 consultations par mois, et amélioré le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies sexuellement transmissibles. En octobre, la clinique a aussi commencé à fournir le dépistage du cancer du col de l'utérus et la cryothérapie. En novembre,

89 patientes ont été dépistées. Six se sont révélées positives : cinq ont été traitées par cryothérapie et une a été transférée dans une autre clinique. Cette année, il était prévu de débiter, à titre préventif, une campagne de vaccination contre le papillomavirus humain ciblant 24'000 filles âgées de 9 à 13 ans. La première série de vaccinations a cependant dû être repoussée à février 2017 à cause d'un retard dans l'importation des vaccins.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

13'400 consultations ambulatoires

OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE

Personnel en 2016 : 19 | Dépenses : 10,4 millions d'€ | [@MSF_Sea](#)



En 2016, selon le HCR, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, plus de 300'000 personnes fuyant la guerre, les persécutions, la pauvreté et l'insécurité ont tenté de traverser la Méditerranée pour trouver refuge et sécurité.

Méditerranée centrale

2016 a été l'année la plus meurtrière : 4'581 hommes, femmes et enfants ont péri en tentant la traversée depuis l'Afrique du Nord vers l'Europe. La grande majorité des 181'436 migrants arrivés en Italie après avoir été secourus en mer avaient embarqué de Libye. Aucun n'aurait survécu autrement.

Pendant l'année, des équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont œuvré à bord de trois bateaux de recherche et sauvetage spécialement équipés : le *Dignity I*, un navire de 50 mètres pouvant accueillir 400 personnes et un équipage de 19 membres de MSF, le Bourbon Argos, un navire de 68,8 mètres, d'une capacité de 700 personnes et un équipage de 11 membres de MSF et de 15 non membres de MSF, et le MS *Aquarius*, un navire de 77 mètres géré en partenariat avec SOS Méditerranée, d'une capacité de 500 personnes. Ces trois bateaux ont cherché activement les embarcations en détresse dans les eaux internationales au Nord de la Libye.



Une opération de recherche et sauvetage à bord du Bourbon Argos en juin 2016.

Depuis le lancement du premier bateau, le *Dignity I*, fin avril, jusqu'à la fin de l'année, les équipes ont sauvé 21'603 réfugiés, demandeurs d'asile et migrants et en ont secourus 8'969 autres, en plus de 200 opérations.

Les équipes médicales à bord ont soigné les blessures dues aux violences, actes de torture et autres mauvais traitements, y compris de violence sexuelle, infligées en détention en Libye. Elles ont soigné dermatoses, cas de déshydratation, hypothermie, gale, et blessures graves telles que des brûlures chimiques causées par le mélange carburant/eau de mer dans les bateaux. Les femmes enceintes ont été prises en charge par des sages-femmes à bord et plusieurs bébés sont nés en sécurité en mer. Des soins vitaux ont aussi été prodigués dans les services d'urgences à bord ou, le cas échéant, via des évacuations médicales.

Des migrants ont continué de traverser la Méditerranée, même à l'approche de l'hiver. Dès octobre, MSF, en collaboration avec SOS Méditerranée, a géré le seul bateau d'ONG à effectuer en continu des opérations de

recherche et sauvetage dans cette portion de mer.

Méditerranée orientale

Malgré les conditions météorologiques extrêmes durant le premier trimestre 2016, 151'452 migrants ont fait la traversée à l'Est, depuis la Turquie jusqu'aux îles grecques, principalement Lesbos. Pendant la même période, 366 hommes, femmes et enfants ont perdu la vie en mer Égée.

MSF a porté secours à des embarcations en détresse au large de la côte de Lesbos jusqu'en juin. Là, le nombre d'arrivées a baissé et la présence de l'équipe n'était plus requise. De décembre 2015 à mars 2016, les opérations de sauvetage menées par MSF et Greenpeace ont secouru plus de 18'117 personnes en 361 interventions.

Les équipes médicales de MSF ont aussi soigné les migrants à leur débarquement et référé 30 personnes à l'hôpital pour une prise en charge principalement de blessures d'origine traumatique.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Personnel en 2016 : 2'760 | Dépenses : 60,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/car
blogs.msf.org/car | [@MSF_WestAfrica](https://twitter.com/MSF_WestAfrica)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'098'100 consultations ambulatoires

595'700 patients traités contre le paludisme

9'800 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

9'400 interventions chirurgicales

L'instabilité politique et la violence prolongent la crise humanitaire en République centrafricaine (RCA). Malgré des élections démocratiques assez paisibles début 2016, la situation reste très préoccupante.

Des milliers de personnes ont été tuées, blessées ou déplacées entre des lignes de front mouvantes, tandis que des groupes armés se disputaient le contrôle du territoire. Deux collaborateurs de Médecins Sans Frontières (MSF) l'ont payé de leur vie dans l'exercice de leurs fonctions.

Les besoins humanitaires sont immenses : fin 2016, 2,3 millions de personnes, soit environ la moitié de la population, dépendaient de l'aide humanitaire pour survivre. D'après le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (UNOCHA), un centrafricain sur cinq est encore déplacé dans son pays ou hors des frontières nationales.

L'accès aux vaccinations et à l'assainissement est défaillant et des maladies facilement évitables exigent toujours un lourd tribut. Le

paludisme est endémique et est la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Les populations sont traumatisées par la violence et l'insécurité permanente, et les besoins en santé mentale sont énormes. Le système de santé ne

fonctionne presque plus en raison d'une grave pénurie de personnel de santé qualifié et du manque de matériel médical. Le manque d'accès aux soins de base a des conséquences importantes, notamment pour les patients séropositifs (3,7% de la



Un acteur et sa troupe jouent des saynètes au marché de Popoto, dans le cadre d'une vaste campagne de sensibilisation sur l'importance des vaccins organisée par MSF.



© Christophe Da Silva/Hans Lucas

De nombreux patients de l'hôpital pédiatrique de Bria souffrent de paludisme ou de malnutrition.

population adulte) : la RCA enregistre l'une des couvertures aux antirétroviraux les plus faibles au monde.

En 2016, des agences humanitaires se sont retirées du pays faute de financement, mais MSF maintient sa présence et les équipes gèrent 17 projets.

Bangui

Des combats et violences sporadiques dans la ville ont fait des dizaines de victimes. MSF se concentre toujours sur les services d'urgence de l'hôpital général et a pratiqué 3'700 interventions chirurgicales cette année. Dans le quartier PK5, principalement musulman, l'équipe a aussi mené 32'300 consultations pour les enfants de moins de 15 ans au centre de santé Mamadou Mbaiki.

Dans le camp M'poko pour déplacés, près de l'aéroport international, l'hôpital de terrain de MSF a enregistré plus de 106'000 consultations.

MSF a intensifié ses services de santé maternelle et infantile à Bangui. Une équipe a géré la maternité Castor, la plus grande du pays avec 80 lits, et assisté quelque 600 accouchements par mois. D'autres équipes ont soutenu la maternité Gbaya Dombia dans le quartier PK5, et réhabilité une petite maternité dans le quartier Dameka/Boeing pour les déplacés qui revenaient dans leurs quartiers. En 2016, MSF a assisté plus de 8'965 accouchements à Bangui, dispensé des soins intégrés à 5'239 victimes de violences et à 1'341 victimes de violence sexuelle.

Entre avril et décembre 2016, MSF a hospitalisé 941 cas de sida avancé à l'Hôpital

communautaire de Bangui. Mais, le niveau de qualité des soins dans cet hôpital ne répondait pas aux standards de MSF et le projet a été temporairement fermé en décembre. MSF explore d'autres options pour reprendre ces activités en 2017.

Dans les provinces

MSF a continué d'offrir des soins intégrés en ambulatoire et en hospitalisation, à la communauté locale et aux déplacés à Batangafo et Kabo (Ouham), Boguila, Bossangoa et Paoua (Ouham-Pendé), Carnot (Mambéré-Kadéï) et Ndélé (Bamingui-Bangoran). MSF dispense notamment des soins de base et spécialisés, des soins d'urgence, des services de maternité et pédiatrie, des programmes communautaires de lutte contre le paludisme et les diagnostics et traitements du VIH et de la tuberculose (TB). MSF a aussi soutenu plusieurs centres de santé et dispensaires à travers ces projets.

À Berbérati (Mambéré-Kadéï), la sécurité s'est stabilisée. MSF a continué de soutenir l'hôpital régional ainsi que quatre centres de santé, en se concentrant sur les soins aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 15 ans. Plus de 4'200 enfants ont été hospitalisés en 2016 et les centres de santé ont assuré plus de 21'900 consultations pédiatriques ambulatoires.

À Bambari, MSF a offert des soins primaires et secondaires à la population hôte et à environ 50'000 déplacés dans les camps. Les équipes ont assuré près de 35'000 consultations. Dès octobre, MSF a aussi

soutenu les services de pédiatrie et de chirurgie de l'hôpital universitaire régional.

À Bria (Haute-Kotto), MSF a dispensé des soins, y compris des traitements du VIH et de la TB, aux enfants de moins de 15 ans. Lorsque des violences intercommunautaires ont éclaté en novembre, MSF a soigné environ 140 blessés à l'hôpital.

À Zémio (Haut-Mbomou), les équipes ont offert des soins de base et spécialisés à l'hôpital, en se concentrant sur la prise en charge du VIH. Ces services ont été transférés au ministère de la Santé fin 2016. Les services de maternité devraient aussi être transférés mi-2017.

À Bangassou (Mbomou), MSF soutient l'hôpital de référence de 118 lits, en cours d'agrandissement, ainsi que trois centres de santé.

Équipe d'intervention d'urgence

L'équipe d'urgence RCA (Eureca) est intervenue en réponse à des crises sanitaires et nutritionnelles dans le pays et a vacciné plus de 12'800 enfants contre la rougeole. Elle a porté assistance à 4'000 réfugiés du Soudan du Sud à Bambouti.

Vaccinations pour les enfants

En 2016, près de 95'000 enfants à Berbérati, Bangassou et Paoua ont reçu les vaccins de routine dans le cadre de campagnes d'immunisation à antigènes multiples. Ces campagnes de rattrapage se poursuivront dans d'autres régions en 2017.

TÉMOIGNAGE

**FARAH* –
26 ans, commerçante et mère
de famille**

« J'ai accouché à la maternité de Gbaya Ndongbia l'après-midi du 30 octobre 2016.

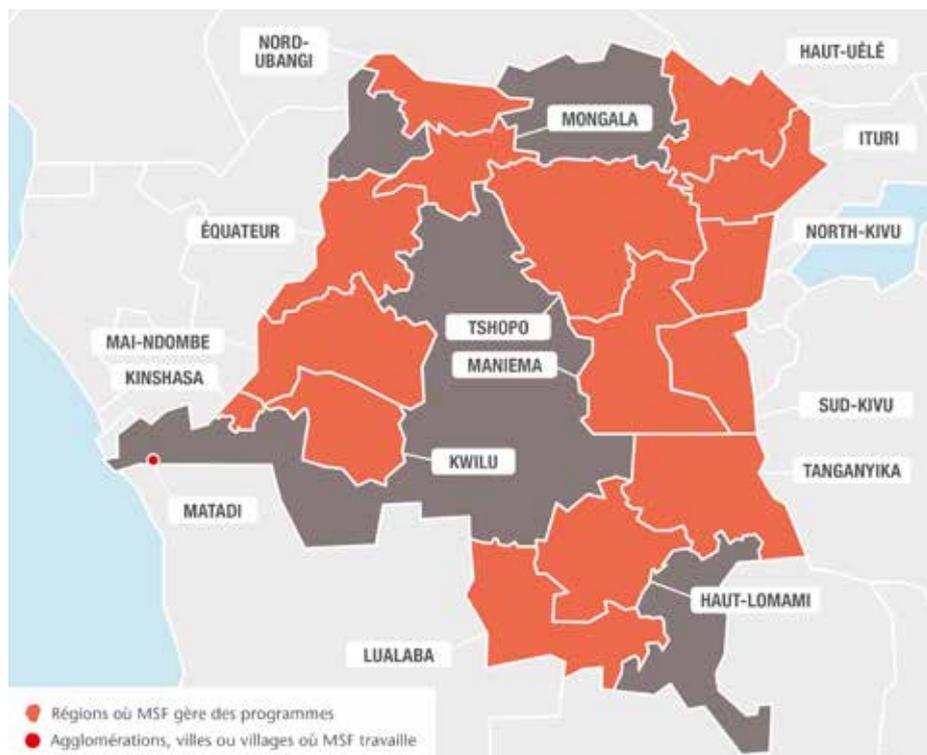
L'accouchement s'est très bien passé. Après, j'ai été amenée en salle de repos. J'étais là avec mes proches quand soudain j'ai entendu des tirs. Puis, j'ai entendu qu'on frappait au portail de la maternité. Ensuite, les blessés ont commencé à arriver. Ils étaient nombreux, ils étaient partout. Tous les lits à part le mien étaient occupés par des blessés.

L'insécurité est permanente dans le quartier de PK5. Les tirs se font entendre très souvent et tous les deux-trois jours, il y a des heurts. Les gens se disputent puis sortent les armes. Les armes sont partout. Toute le monde en porte. Même les honnêtes gens ont une arme pour se protéger. »

*Le nom a été modifié.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Personnel en 2016 : 3'509 | Dépenses : 109,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/drc | [@MSFCongo](https://twitter.com/MSFCongo)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'960'100 consultations ambulatoires

1'002'400 patients traités contre le paludisme

137'200 patients hospitalisés

48'600 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

27'500 consultations individuelles en santé mentale

5'800 sessions de santé mentale en groupe

5'700 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

Cette année, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont mené plus de 30 interventions d'urgence lors d'épidémies de rougeole, fièvre jaune, choléra et fièvre typhoïde, et en réponse aux violences et aux crises des réfugiés.

Des infrastructures et des services de santé déficients continuent de limiter l'accès aux soins médicaux en République démocratique du Congo (RDC). Les provinces orientales restent peu sûres car l'armée congolaise et plusieurs groupes armés s'affrontent pour le contrôle de ce territoire riche en ressources.

En 2016, une épidémie de fièvre jaune a frappé toutes les provinces frontalières de l'Angola. MSF a aidé le ministère de la Santé à mener une vaste intervention d'urgence et a vacciné

plus d'un million de personnes à Kinshasa et Matadi, dans le Kongo-Central. Dans la province du Haut-Uélé, à l'Est de la RDC, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour traiter plus de 84'000 patients pendant un pic particulièrement grave de paludisme. Le Pool d'Urgence Congo a conduit 26 interventions d'urgence liées au choléra, à la rougeole, à la fièvre typhoïde et aux déplacés, et soigné 330'000 personnes dans tout le pays.

Nord-Kivu

À Walikale, Mweso, Masisi et Rutshuru, MSF a poursuivi ses programmes médicaux intégrés en appui au principal hôpital de référence et les centres de santé périphériques, et fournit des soins de base et secondaires aux victimes des violences récurrentes qui, sans cela, auraient peu accès à des services médicaux. Près de 35'000 enfants souffrant de malnutrition et/ou d'autres maladies ont été admis dans des hôpitaux soutenus par MSF. Dans la seule zone de Mweso, plus de 270'000

consultations ambulatoires ont été assurées, dont près de la moitié pour du paludisme, et plus de 7'500 interventions chirurgicales ont été pratiquées à l'hôpital de Rutshuru.

De mars à juin, MSF a répondu à une urgence nutritionnelle dans trois zones de santé de Lubero, et soigné plus de 600 enfants atteints de malnutrition sévère.

MSF a continué d'aider cinq centres de santé à Goma, et offert dépistage et traitement du VIH/sida. En 2016, l'équipe a soigné plus de 2'600 personnes vivant avec le VIH/sida. MSF a aussi lutté contre une épidémie de choléra et traité plus de 700 patients.

Sud-Kivu

MSF soutient deux hôpitaux, plusieurs centres de santé périphériques et différents relais communautaires pour offrir le dépistage et une prise en charge décentralisés du paludisme et de la malnutrition à Lulingu et Kalehe, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes. Les équipes ont assuré



Des motocyclistes engagés localement par MSF se débattent pour traverser ce pont sur la route du centre de santé du village de Nzeret, épicentre d'une épidémie de rougeole.

plus de 284'000 consultations ambulatoires, hospitalisé 10'800 patients, traité plus de 10'700 enfants malnutris et assisté plus de 10'000 accouchements. MSF a aussi poursuivi son aide aux hôpitaux de Shabunda et Matili.

Les équipes ont enregistré une hausse exponentielle des cas de paludisme ces dernières années à laquelle l'hôpital de Baraka soutenu par MSF peine à faire face. Une structure de 100 lits construite par MSF était de nouveau à saturation et des relais communautaires supplémentaires ont été ouverts pour traiter 200'000 enfants atteints de paludisme, pneumonie et diarrhée. MSF a reçu plus de 450'000 consultations ambulatoires et hospitalisé plus de 17'000 patients.

Les équipes de MSF continuent de soutenir les centres de santé à Lulimba, Misisi et Lubondja. Cette année, elles ont ouvert de nouveaux relais communautaires et mené près de 200'000 consultations ambulatoires, dont 131'322 cas de paludisme. Elles ont aussi soigné 396 patients atteints de tuberculose et 384 du VIH.

Ituri, Haut-Uélé et Bas-Uélé

Début 2016, MSF a ouvert un projet d'aide aux victimes de violence sexuelle dans la région de Mambasa. Cette zone minière de l'Ituri est le théâtre d'attaques récurrentes de groupes armés et de bandits. Les équipes ont soigné plus de 1'100 victimes de violences et 11'900 patients pour des maladies sexuellement transmissibles dans neuf centres de santé soutenus par MSF.

MSF a continué d'aider les hôpitaux régionaux de Boga et Gety, ainsi que plusieurs centres de santé, et offert des traitements aux femmes enceintes et aux enfants, des services d'urgence et de soins intensifs. Au

total, les équipes ont soigné 3'300 patients aux urgences et dans l'unité de soins intensifs et plus de 280 victimes de violence sexuelle. Elles ont assisté plus de 600 accouchements à Boga et admis plus de 2'200 enfants dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Gety.

Les équipes de MSF sont aussi intervenues en réponse à des épidémies de choléra et paludisme, et ont porté secours aux déplacés. Dans le Haut-Uélé, plus de 84'000 cas de paludisme ont été traités pendant l'épidémie qui a sévi de mai à août.

Tanganyika

MSF a soutenu deux hôpitaux et plusieurs centres de santé à Manono et Kabalo, pendant une urgence nutritionnelle. Fin août, le projet de Kabalo a été fermé mais l'équipe de MSF a continué d'aider le service de pédiatrie de l'hôpital et plusieurs centres de santé à Manono. Plus de 6'000 enfants souffrant principalement de malnutrition et de paludisme ont été admis en pédiatrie. Fin 2016, l'équipe a soigné plus de 200 blessés à l'hôpital suite à une escalade de violences intercommunautaires.

MSF a continué de juguler l'épidémie de choléra dans quatre zones de santé autour de Kalemie, et donné une citerne de 500 mètres cubes à l'autorité en charge de l'eau avant de fermer le projet en mars. À Nyunzu, MSF est intervenu pour une épidémie de rougeole et a vacciné quelque 90'000 enfants.

Fin août, MSF a transféré aux autorités sanitaires ses activités dans le territoire de Shamwana. Durant 10 ans, MSF a offert des soins intégrés dans l'hôpital, sept centres de santé et plusieurs relais communautaires spécialisés dans le traitement du paludisme. Les derniers mois, 34 femmes ont été soignées pour des fistules vésico-vaginales.

Nord-Ubangi

Le projet de MSF à Bili et Bossobolo a continué d'offrir des soins aux réfugiés de République centrafricaine et aux communautés hôtes. Plus de 80'000 consultations ont été menées et 9'300 patients ont été admis dans les hôpitaux soutenus par MSF.

Kinshasa

Dans la capitale, MSF offre des soins médicaux et psychosociaux intégrés aux patients atteints du VIH/sida. Les équipes soutiennent plusieurs hôpitaux et centres de santé, et testent des prises en charge novatrices, telles que les groupes communautaires de patients et la délivrance du traitement antirétroviral pour trois mois. En 2016, plus de 2'500 cas avancés de VIH ont été admis à l'hôpital et 68'000 consultations ont été assurées. En fin d'année, MSF a aidé 10 centres de santé à soigner 160 blessés pendant les violentes protestations contre le Président Kabila. Un soutien similaire a été offert aux structures de santé de Lubumbashi, où 35 blessés ont été soignés.

Le 11 juillet 2013, quatre membres de l'équipe de MSF ont été enlevés à Kamango, à l'Est de la RDC, alors qu'ils conduisaient une évaluation. Chantal, est parvenue à s'échapper en août 2014 mais nous sommes toujours sans nouvelle de Philippe, Richard et Romy. MSF reste mobilisé pour obtenir leur libération.

TÉMOIGNAGE

**ELYSÉE –
18 ans, Ngola (Sud-Kivu)**

« Nous devons souvent fuir les heurts entre groupes armés et armée régulière. C'est pourquoi nous ne pouvons pas cultiver nos champs. Quand nous revenons, nos récoltes ont été pillées, ou totalement détruites ou brûlées. La vie est difficile à Ngola, c'est dur de trouver de la nourriture dans la forêt. Mes trois enfants et moi avons reçu un peu de nourriture une seule fois d'une ONG et maintenant mes enfants sont traités gratuitement au centre de santé de Makala. Je pensais que j'allais en perdre un du paludisme. La distribution de savon, couvertures, tissu (pour porter les enfants, emmailloter les bébés et faire des vêtements), moustiquaires et outils agricoles nous aidera car nous n'avons plus rien. Nous avons tout perdu, nous avons besoin de tout.

Ngola, dans la zone de Lulingu, est très isolée. MSF est la seule organisation à avoir pu distribuer des secours non alimentaires. Les équipes ont utilisé 30 motos pour cette opération qui a duré plus d'une semaine. »

SERBIE

Personnel en 2016 : 8 | Dépenses : 1,7 million d'€ | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/serbia



Depuis 2014, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit l'accès à des secours médicaux et psychologiques aux demandeurs d'asile, réfugiés et migrants en Serbie.

Preševo

Des équipes de MSF étaient à Miratovac pour offrir des soins aux centaines de personnes qui avaient traversé la frontière entre l'Ancienne République yougoslave de Macédoine (ARYM) et la Serbie.

Šid

À Šid, MSF a géré un centre de transit près de la gare ferroviaire et installé huit grandes tentes chauffées d'une capacité de plus de 2'000 places. Ces activités ont été transférées en mars car, le nombre de migrants a diminué et d'autres organisations répondent aux besoins.

Subotica

D'avril à novembre 2016, MSF a porté secours aux migrants bloqués dans des conditions effroyables autour de Subotica. L'équipe a

assuré 7'407 consultations médicales et enregistré une hausse importante et constante du nombre de traumatismes dus à des violences. En 2016, elle a traité 82 cas de morsures de chiens, d'irritations causées par des gaz lacrymogènes et sprays au poivre, ou de coups infligés alors que ces migrants tentaient de passer la frontière serbo-hongroise.

Belgrade

Depuis 2014, MSF dispense des soins médicaux et psychologiques aux personnes dans les centres d'accueil et d'hébergement pour demandeurs d'asile et gère des cliniques mobiles. En 2016, MSF a mené plus de 18'000 consultations et s'est employé à fournir des services aux sans-papiers qui vivent dans des dépôts ferroviaires abandonnés, sans accès aux soins.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

39'600 consultations ambulatoires

3'700 sessions de santé mentale en groupe

1'700 consultations individuelles en santé mentale

SUÈDE

Personnel en 2016 : 3 | Dépenses : 0,3 million d'€ | Première intervention de MSF : 2004



Depuis septembre 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) comble les lacunes dans les soins en santé mentale pour les demandeurs d'asile de la municipalité de Götene.

Ces soins s'adressent aux familles, aux hommes seuls et aux mineurs non accompagnés de divers pays. MSF utilise un modèle holistique de soins en santé mentale et de soutien psychosocial qui comprend le dépistage et la détection des problèmes de santé mentale et, le cas échéant, la référence vers le système de santé suédois. Ce modèle de soins comprend des entretiens individuels et sessions de groupe, des séances de psychoéducation pour prévenir l'aggravation des symptômes et promouvoir la résilience et l'autonomisation, les premiers secours psychologiques et le recours à des médiateurs culturels pour une bonne communication. Ce projet établit en outre un lien entre les demandeurs d'asile et les réseaux communautaires de la société civile

qui offrent des activités sociales et répondent aux besoins non médicaux.

Par ce projet, MSF vise à la fois à garantir des services adaptés aux besoins individuels des patients et montrer qu'une intervention précoce peut améliorer la santé mentale des demandeurs d'asile. MSF veut s'appuyer sur le succès du projet pour plaider en faveur de l'amélioration des services en santé mentale pour les demandeurs d'asile dans tout le pays.

En 2016, l'équipe de MSF à Götene en a dépisté 122 : 32% ont bénéficié d'entretiens individuels et 19% ont été confiés à des services locaux. Au total, 466 demandeurs d'asile ont reçu de MSF une aide psychoéducative, des briefings culturels et d'autres informations sur la santé, et 367 ont reçu des premiers secours psychologiques.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'100 sessions de santé mentale en groupe

SIERRA LEONE

Personnel en 2016 : 590 | Dépenses : 11,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/sierraleone | blogs.msf.org/ebola



- Régions où MSF gère des programmes
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

65'200 vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)

28'800 consultations ambulatoires

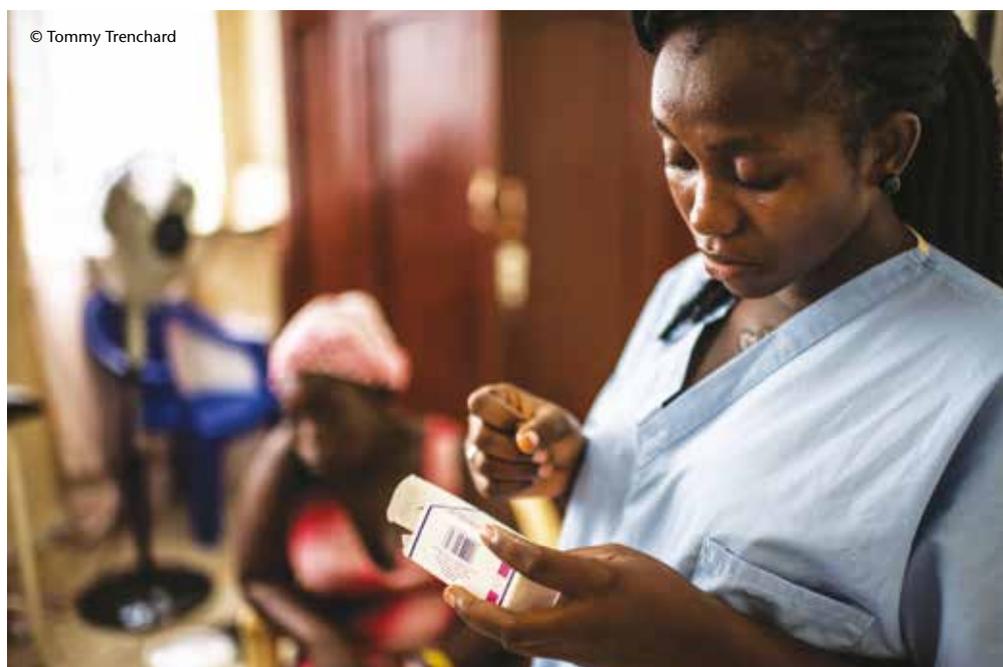
450 sessions de santé mentale en groupe

300 consultations individuelles en santé mentale

La Sierra Leone a finalement été déclarée exempte du virus Ebola le 17 mars 2016 mais le pays peine à reconstruire son système de santé dévasté.

Dans ce pays où l'accès aux soins était déjà limité avant cette épidémie, on estime qu'environ 10% des professionnels de la santé figurent parmi les 3'950 personnes qui ont succombé au virus.

Environ 14'100 personnes ont été affectées par le virus Ebola (cas suspectés, probables et confirmés), et des survivants souffraient encore de complications des mois plus tard. La clinique des survivants ouverte par Médecins Sans Frontières (MSF) en juillet 2015 a été transférée au ministère de la Santé fin septembre 2016. Elle a offert des traitements médicaux et des soins en santé mentale à plus de 400 survivants et à leurs familles, en organisant plus de 450 sessions de santé mentale. L'équipe a aussi mené des activités de sensibilisation pour promouvoir



© Tommy Trenchard

Une infirmière prépare une prescription pour un patient de la clinique MSF des survivants d'Ebola à Freetown.

les rapports sexuels protégés, le lavage des mains et la prévention du paludisme. Lorsque des survivants signalaient être l'objet de stigmatisation, des promoteurs de la santé se rendaient dans leur communauté pour informer sur le virus Ebola.

L'Unité sierra leonaise d'intervention d'urgence a été mise sur pied pour maintenir une capacité de réaction rapide en cas de nouvelles épidémies. Elle a soutenu le ministère de la Santé en signalant des maladies infectieuses, en organisant des formations aux interventions d'urgence dans trois districts et en menant des campagnes de vaccination, notamment contre Ebola.

Santé maternelle et infantile

Avant l'épidémie, les indicateurs de santé de la Sierra Leone étaient parmi les pires au monde, surtout pour la mortalité maternelle et infantile. Dans le district de Tonkolili, MSF soutient les services de pédiatrie, de néonatalogie, la maternité et le laboratoire de transfusion sanguine de l'hôpital de district de Magburaka et fournit du personnel et du matériel au dispensaire de soins maternels et infantiles. Dans la chefferie de Yoni (Hinistas), MSF dispense des soins obstétricaux d'urgence dans un centre de

santé communautaire. En 2016, l'équipe a assuré un total de 21'180 consultations ambulatoires et 6'245 consultations prénatales, admis 2'996 enfants en pédiatrie et assisté 1'457 accouchements.

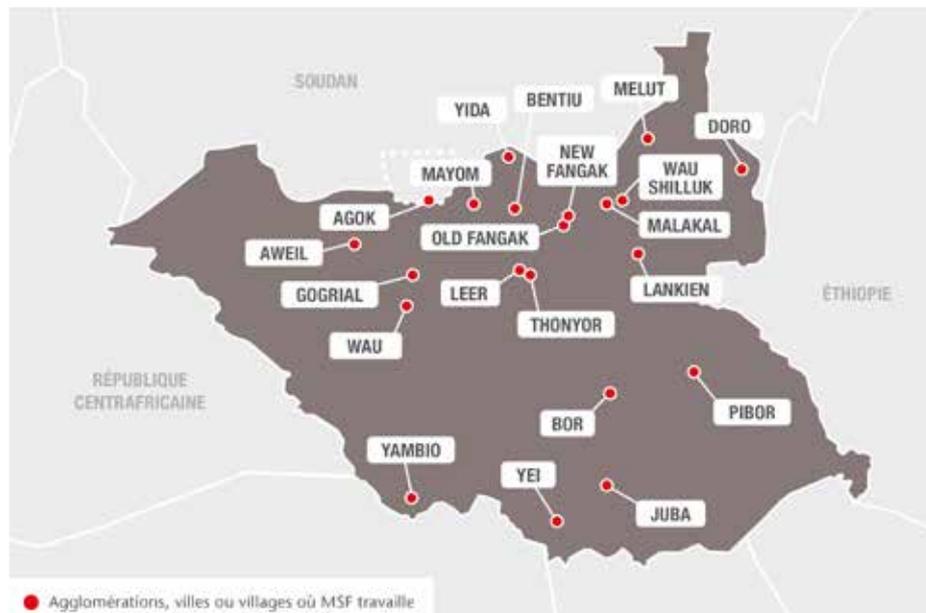
En avril, MSF a lancé un projet à Koinadugu pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans ce district. L'équipe a réhabilité l'hôpital de Kabala, a porté la capacité du service de pédiatrie de 15 à 45 lits et ouvert une unité de néonatalogie de trois lits. D'avril à décembre, 1'660 enfants de moins de 12 ans ont été admis pour des soins, dont 148 pour malnutrition aiguë sévère. Les équipes ont pris en charge 1'185 femmes enceintes, assisté 783 accouchements, dont 111 par césarienne, et enregistré 1'240 personnes au planning familial.

Le projet soigne aussi les survivants d'Ebola : 48 patients sont actuellement suivis. L'équipe a dépisté 23'197 personnes à Ebola (aucune n'était positive), et propose aussi le dépistage du paludisme et du VIH.

Les équipes de Koinadugu surveillent l'état nutritionnel et interviennent en cas d'urgences et d'épidémies. En mai, 65'159 enfants ont été vaccinés contre la rougeole.

SOUDAN DU SUD

Personnel en 2016 : 3'683 | Dépenses : 86,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/southsudan
blogs.msf.org/southsudan | [@MSF_SouthSudan](https://twitter.com/MSF_SouthSudan)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

934'400 consultations ambulatoires

313'500 patients traités contre le paludisme

55'400 consultations prénatales

47'700 vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)

25'100 vaccinations de routine

14'300 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

1'000 patients traités contre le choléra

Plus de trois ans d'un conflit ininterrompu, avec un déchaînement de violence extrême sur les civils, ont forcé des millions de Sud-Soudanais à fuir.

Des centaines de milliers de personnes ont été privées de produits de première nécessité, tels que nourriture, eau, et soins primaires et secondaires durant plusieurs mois d'affilée, et vivent dans la peur.

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de répondre aux besoins médicaux urgents de victimes de violence et a maintenu ses programmes de soins essentiels au Soudan du Sud, malgré les difficultés croissantes pour atteindre ceux qui en ont le plus grand besoin. Le climat d'insécurité et de violence s'est répandu dans tout le pays et, dans certaines zones, porter secours est devenu une tâche de plus en plus complexe et dangereuse.

Juba

En juillet, des combats ont éclaté à Juba, la capitale. MSF y a ouvert une unité de chirurgie et déployé des cliniques mobiles. Durant le premier mois, une équipe de terrain a traité 9'242 patients présentant des blessures liées aux violences et des problèmes de santé dus à la détérioration des conditions de vie.

L'équipe de MSF a aussi aidé le ministère de la Santé à créer et gérer un centre de traitement du choléra à l'hôpital universitaire de Juba.

Grande région du Haut-Nil

Pibor

La clinique de MSF à Pibor offre des soins en ambulatoire et en hospitalisation, dont des services d'urgence et une maternité. En février, des pillages ont suspendu ses

activités. En avril, elle était à nouveau pleinement opérationnelle et en fin d'année, elle a commencé à proposer de la chirurgie.

Doro

MSF continue d'offrir des soins médicaux aux 50'000 réfugiés soudanais du camp de Doro, ainsi qu'à la communauté locale du comté de Maban. Et 9'970 personnes ont été dépistées via des cliniques mobiles déployées pendant un pic de paludisme.



En juillet, 4'000 résidents du site de protection des civils à Topping ont été immunisés lors de la première phase d'une campagne de vaccination contre le choléra.

Lankien

L'hôpital de MSF à Lankien est la seule structure médicale opérationnelle dans cette zone. En 2016, les taux de malnutrition étaient certes plus bas que prévu mais l'équipe a admis 1'068 patients dans son programme de nutrition thérapeutique. Le paludisme est la principale maladie traitée à l'hôpital de Lankien et dans le centre de soins primaires de Yuai. En 2016, l'hôpital de Lankien a aussi soigné 1'530 cas de kala-azar (leishmaniose viscérale), une maladie potentiellement mortelle transmise par un phlébotome. Au total, l'hôpital de Lankien et le centre de santé de Yuai ont assuré 116'944 consultations ambulatoires en 2016.

Bor

MSF poursuit la formation du personnel et la rénovation des bâtiments de l'hôpital de l'État à Bor. Dès avril, l'équipe a soutenu le service de chirurgie et amélioré la pharmacie, la stérilisation et la gestion des déchets.

Fangak

En 2016, MSF a recentré son travail sur l'accès aux soins dans la zone de Fangak, ravagée par la guerre, et a progressivement transféré ses activités ambulatoires d'Old Fangak pour ouvrir des activités à New Fangak, où peu d'organisations humanitaires travaillent. À Old Fangak, MSF a soutenu un hôpital de 40 lits, qui a reçu 66'000 consultations ambulatoires et admis 1'800 patients.

Site de protection des civils (PdC) et ville de Bentiu

L'insécurité a forcé des civils plus nombreux à se réfugier dans le site de PdC de Bentiu. MSF reste préoccupé par les conséquences sanitaires des conditions déplorables dans lesquelles vivent les 120'000 réfugiés. MSF gère le seul hôpital du site, une structure de 160 lits dotée d'un service d'urgences, un bloc opératoire et une maternité. Les équipes prennent en charge les victimes de violence sexuelle et sexiste et les cas de VIH, tuberculose (TB), choléra, paludisme et kala-azar. De plus, elles mènent des activités de promotion de la santé, de suivi sur le site et dans la ville de Bentiu. En 2016, MSF a assuré 40'380 consultations en soins primaires et admis 4'325 patients.

Comtés de Leer et Mayendit

Début 2016, MSF a ouvert des services d'urgence dans les comtés de Leer et Mayendit, où d'intenses combats ont fait fuir des milliers de personnes, principalement dans les marais tout proches. Le conflit persiste dans cette zone et les besoins humanitaires sont immenses. Des équipes mobiles ont dispensé des vaccinations et des soins de base, surtout pour des cas de paludisme, infections respiratoires, maladies diarrhéiques, malnutrition et violence



Vue du site de protection des civils de Malakal depuis l'hôpital de MSF.

sexuelle. En juillet, les activités médicales ont été interrompues suite au pillage de la clinique de MSF à Leer.

À Yida, MSF propose aux réfugiés soudanais de l'État du Kordofan du Sud une large palette de services ambulatoires et en hospitalisation, dont vaccinations et traitement du VIH et de la TB.

Dans le comté de Mayom, MSF gère, avec le ministère de la Santé, une clinique qui dispense des soins d'urgence de base et le traitement du VIH et de la TB.

En février, l'attaque sur l'hôpital géré par MSF dans le site de PdC de Malakal a tué plus de 25 personnes, dont deux membres du personnel. MSF a publié un rapport sur ces événements et lancé une campagne internationale de plaidoyer appelant la Mission des Nations Unies au Soudan du Sud à offrir des conditions de sécurité crédibles aux civils sous sa protection et à améliorer les conditions de vie dans ce site. En juin, un nouvel hôpital de 60 lits a été ouvert pour remplacer la structure existante et MSF a également ouvert, dans la ville de Malakal, un centre médical proposant des services ambulatoires et en hospitalisation et une salle d'accouchement, pour faire face à l'augmentation de la population.

Sur l'autre rive du Nil Blanc, l'hôpital de Wau Shilluk fournit des soins primaires et secondaires aux déplacés établis dans cette zone.

Région de l'Équatoria

Yei

Après une flambée de violences dans l'Équatoria, MSF a ouvert une clinique pour offrir des soins médicaux, un soutien psychologique et des vaccinations. Dès novembre, des équipes mobiles ont été

déployées et ont traité 1'368 patients durant la première semaine.

En novembre, un projet ouvert en réponse aux combats autour de Mundri a dû être suspendu suite à un vol à main armée.

Malgré des heurts sporadiques dans la région de Yambio, MSF a poursuivi son programme VIH « Tester et traiter », qui vise à fournir un traitement antirétroviral aux patients dès le diagnostic posé.

Région du Bahr El Ghazal

L'hôpital d'Aweil, seule structure de soins secondaires de la région, couvre 1,5 million de personnes. En 2016, l'équipe a dispensé des soins maternels et infantiles et répondu à une hausse importante du nombre de cas de paludisme.

Plus au Sud, à Wau, MSF a assuré environ 42'000 consultations suite à des heurts violents qui ont fait plus de 60'000 déplacés en juin.

Agok, Région sous statut administratif spécial d'Abeyi

L'hôpital d'Agok offre des soins spécialisés et d'urgence à plus de 140'000 personnes dans la région isolée d'Abeyi. En 2016, les équipes ont reçu quelque 50'000 consultations et pratiqué environ 1'600 interventions chirurgicales. De plus, dans le cadre de son programme de lutte contre le paludisme, MSF a traité plus de 40'000 patients dans les villages isolés.

Fermetures de projets

Fin 2016, l'équipe a commencé à réduire les opérations dans la structure médicale de Melut suite à l'arrivée d'autres organisations. À Gogrial, où MSF a commencé à travailler en 2009, la plupart des activités médicales ont été transférées au ministère de la Santé en mai.

SOUDAN

Personnel en 2016 : 597 | Dépenses : 11,8 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/sudan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

309'900 consultations ambulatoires

29'500 consultations prénatales

19'900 vaccinations contre la rougeole (réponse épidémie)

4'500 vaccinations de routine

Au Soudan, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des soins médicaux d'urgence, malgré des restrictions d'accès aux zones touchées par le conflit.

Nord-Darfour

Début 2016, des combats ont forcé plus de 160'000 habitants du Djebel Mara à fuir vers des camps autour de cette zone. MSF a dès lors déployé son Equipe de Réponse d'urgence du Nord-Darfour pour ouvrir un centre de santé à Sortoni et intensifier les activités à Tawila.

En décembre, Tawila comptait 41'000 déplacés installés et en accueillait 27'000 de plus, arrivés pendant l'urgence du Djebel Mara. Le centre de santé débordé a réussi à assurer 108'933 consultations ambulatoires et hospitalisé 4'878 patients qui souffraient principalement de malnutrition, diarrhées et paludisme.

Dans le nouveau projet de Sortoni, MSF a soigné 40'616 patients en ambulatoire et

474 en hospitalisation, a offert une aide nutritionnelle à 812 enfants et en a vacciné 9'683 contre la rougeole.

MSF a travaillé dans la zone des gisements aurifères d'El Sireaf, où des heurts ont éclaté entre groupes locaux et nomades. Les équipes ont assuré 51'000 consultations en ambulatoire et hospitalisation.

À Dar Zaghawa, quatre centres de santé gérés par MSF ont dispensé des soins médicaux, principalement aux femmes et aux enfants.

Soins pédiatriques au Darfour occidental

À El Genina, dans l'État du Darfour Occidental, des équipes de MSF ont soutenu trois centres de soins primaires jusqu'à fin 2016. Pendant un pic de malnutrition entre septembre et novembre, MSF a aidé l'hôpital public de la ville à gérer 129 cas de malnutrition sévère avec complications médicales.

État du Nil Blanc

MSF gère un hôpital de 40 lits à l'extérieur du camp de Kashafa, dans l'État du Nil Blanc, où plus de 17'000 réfugiés du Soudan du Sud se sont installés. Cet hôpital est la structure de référence pour cinq

camps à proximité, et accueille aussi la communauté hôte.

Traitement de la leishmaniose viscérale dans l'État d'El Gedaref

Dans le village de Tabarak Allah, dans l'État d'El Gedaref à l'Est du Soudan, MSF se concentre sur la prise en charge de la leishmaniose viscérale (aussi appelée kala-azar) depuis 2010. Non traitée, cette maladie parasitaire transmise par des phlébotomes est mortelle dans 95% des cas. En 2016, MSF a dépisté 2'180 cas suspects et admis 545 d'entre eux dans l'hôpital rural gouvernemental de Tabarak Allah.

Depuis fin 2016, MSF soutient l'hôpital de Bazura au Sud de cet État, où le kala-azar est aussi endémique. MSF a assuré une supervision et formé à la prise en charge des cas, et a réhabilité les installations et en a construit d'autres. L'équipe a aussi amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

MSF donne également des formations continues au personnel du ministère de la Santé. Une équipe gère, en partenariat avec une ONG locale, des activités d'éducation à la santé et de sensibilisation pour les communautés de Tabarak Allah et de Bazura.



Des équipes de MSF distribuent des secours aux déplacés à Tawilla.

SWAZILAND

Personnel en 2016 : 446 | Dépenses : 9,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2007 | msf.org/swaziland



 Régions où MSF gère des programmes
 Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

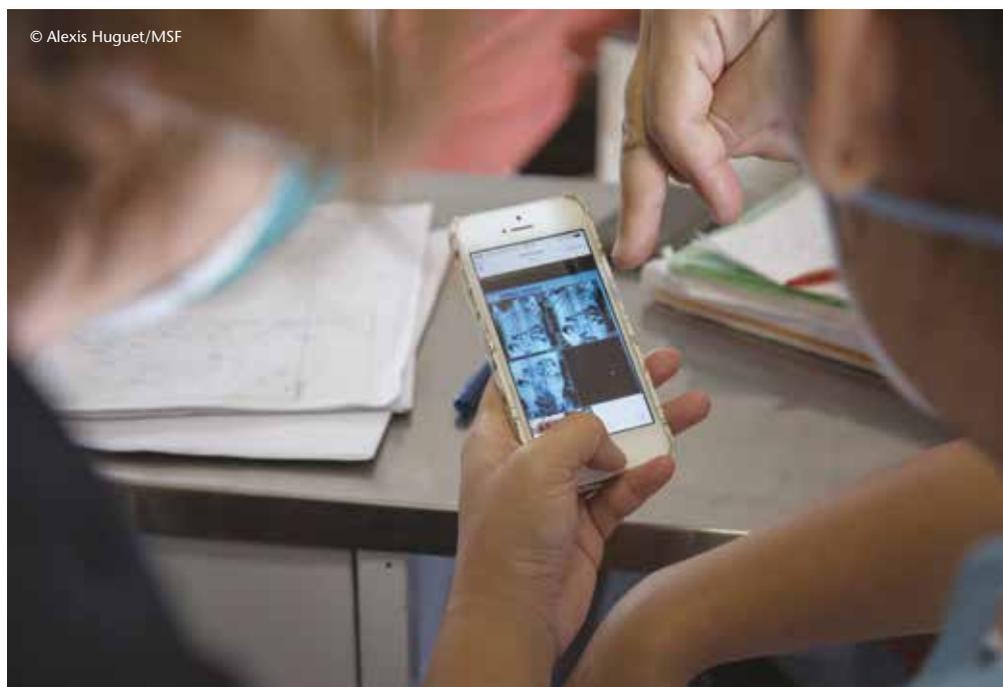
20'300 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

1'300 nouveaux patients sous traitement TB, dont **310** pour une TB-MR

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à réduire la transmission du VIH et améliorer l'accès aux soins décentralisés pour les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose (TB) et la TB résistante (TB-R) au Swaziland.

Le Swaziland enregistre l'un des taux de VIH les plus élevés au monde : près d'un adulte sur trois est séropositif. Selon les estimations, l'incidence du VIH a baissé ces dernières années car d'importants progrès ont été réalisés en termes d'accès aux traitements antirétroviraux (ARV), et l'incidence de la TB pharmacosensible a diminué de plus de 50% entre 2010 et 2016 car, le nombre de cas de TB résistante a baissé de 20% entre 2015 et 2016. Mais, environ 80% des personnes atteintes de TB sont séropositifs.

En 2016, MSF a continué d'aider un plus grand nombre de séropositifs à bénéficier d'un traitement ARV grâce à la stratégie « Tester et traiter », qu'une équipe expérimente dans le projet de Nhlanguano : plus de 1'700 personnes diagnostiquées séropositives ont reçu un traitement ARV juste après le dépistage afin qu'elles débutent le traitement immédiatement.



Un médecin de MSF examine les radios du thorax d'un patient atteint de tuberculose multi-résistante à l'hôpital Mankayane, dans la région de Manzini.

Douze mois plus tard, 82% de ces patients avaient une charge virale indétectable. En conséquence, le ministère de la Santé a fait de la stratégie « Tester et traiter » la norme nationale de prise en charge du VIH en octobre 2016.

MSF a commencé à administrer la bédaquiline et le délamanide, des nouveaux antituberculeux prometteurs, en combinaison avec des médicaments réaffectés pour soigner les patients atteints de TB ultra-résistante (TB-UR) et ceux qui développent de graves effets secondaires. Sur les 81 patients atteints de TB-UR et de TB-MR, presque tous enregistraient une conversion après six mois, c'est-à-dire que les bactéries de la TB étaient indétectables dans leurs expectorations et qu'ils étaient en voie de guérison. La plupart ont été soignés à Moneni, à l'hôpital de référence au niveau national pour la TB-R. MSF apporte son soutien au ministère de la Santé pour renforcer la prise en charge ambulatoire.

En 2016, MSF a transféré à AIDSFREE/PEPFAR le traitement de première intention et le dépistage du VIH dans 16 sur 22 cliniques de soins primaires de Shiselweni. MSF se concentre de plus en plus sur l'offre de traitements VIH spécialisés, y compris les

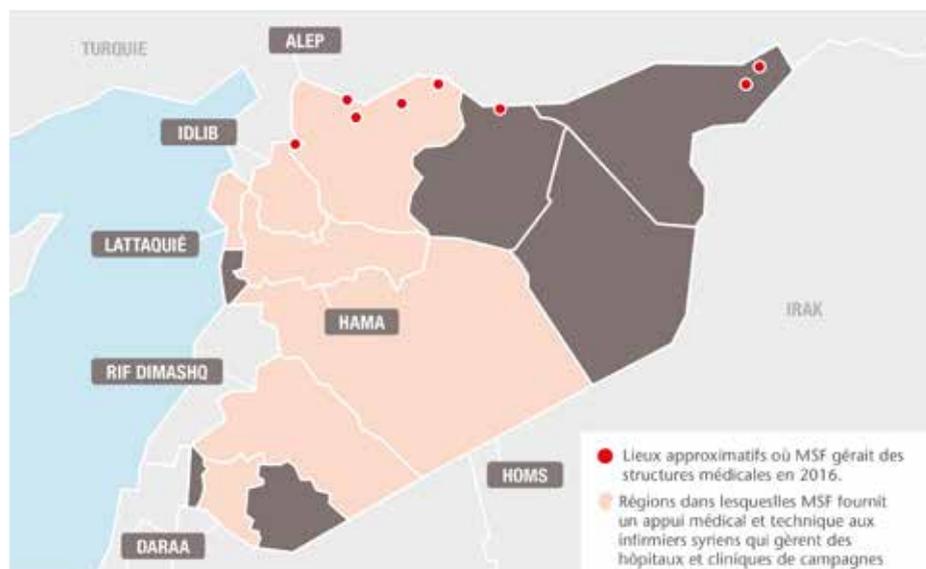
ARV de deuxième et de troisième intention, le dépistage du cancer du col de l'utérus et le dépistage de routine des infections opportunistes au point d'intervention. En 2016, la charge virale de 31'784 patients a été mesurée, 407 ont reçu des traitements VIH de deuxième intention, 1'407 ont été enregistrés pour les modèles communautaires de traitement ARV et 647 dépistages du cancer du col de l'utérus ont été réalisés, dont 19% se sont révélés positifs.

À Manzini, MSF met en œuvre depuis 2014 le traitement plus court contre la TB-R (neuf à douze mois au lieu de deux ans), avec un taux de guérison de 75%. Ce traitement est depuis recommandé par l'Organisation mondiale de la santé et a été adopté par le ministère de la Santé comme nouvelle norme nationale de prise en charge de la TB-MR, avec le soutien de MSF.

À Matsapha, MSF dispense toujours des soins VIH et TB complets et intégrés. L'équipe explore en outre un nouveau modèle de prise en charge des maladies non transmissibles (MNT), y compris pour les personnes avec le VIH et la TB. La majorité des 731 patients traités pour des MNT souffraient d'hypertension ou de diabète.

SYRIE

Personnel en 2016 : 455 | Dépenses : 39,4 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2009 | msf.org/syria
blogs.msf.org/syria | [@MSF_Syria](https://twitter.com/MSF_Syria)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

372'700 consultations ambulatoires

5'300 kits de secours distribués

2'000 naissances assistées

L'extrême violence infligée aux civils en six années de guerre en Syrie ne laisse présager aucun apaisement.

Les zones civiles ont été régulièrement bombardées et privées de secours. L'accès à la nourriture et aux soins reste très limité, en particulier dans les zones assiégées. Nombre d'hôpitaux font face à de graves pénuries de matériel et de personnel car beaucoup de soignants ont fui ou ont été tués. Le conflit a forcé plus de la moitié de la population syrienne à fuir. Selon le HCR, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, plus de 4,8 millions de Syriens ont fui à l'étranger et six millions sont des déplacés dans le pays. Beaucoup sont piégés dans des zones assiégées ou bloqués près des frontières avec les pays voisins.

Les structures médicales, leur personnel et les patients ont subi des attaques aveugles ou ciblées. En 2016, 32 d'entre elles soutenues par Médecins Sans Frontières (MSF) ont été bombardées ou pilonnées au cours de 71 attaques distinctes. Le 15 février, un hôpital soutenu par MSF à Ma'arat al-Numan, dans le gouvernorat d'Idlib, a été touché par quatre missiles. Vingt-cinq personnes ont été tuées et 11 blessées, dont des membres du personnel, des patients, des proches et des visiteurs. Le 27 avril, des frappes aériennes sur l'hôpital Al Quds, soutenu par MSF, et sur le quartier environnant d'Alep ont fait au moins 55 morts, dont des patients et des professionnels de santé. Selon la Commission sur la Syrie de l'Université américaine de Beyrouth, 814 d'entre eux ont été tués depuis le début de la guerre.

La présence directe de MSF est sérieusement entravée dans un pays où MSF devrait pourtant déployer l'un de ses programmes médicaux les plus importants. Malgré des demandes répétées, MSF n'a pas obtenu du gouvernement l'autorisation d'opérer en Syrie. De plus, l'insécurité a limité la capacité de MSF à fournir des secours dans les zones contrôlées par l'opposition. Après l'enlèvement puis la libération de membres du personnel de MSF par le groupe État islamique (EI) en 2014 et face à l'impossibilité d'obtenir des dirigeants de ce groupe les garanties de sécurité nécessaires, MSF s'est retiré des zones contrôlées par l'EI.

En 2016, MSF a continué d'opérer directement dans six structures médicales

de régions contrôlées par d'autres forces d'opposition au Nord de la Syrie et à fournir une aide à distance aux réseaux médicaux syriens dans des zones où aucune présence directe n'est possible.

Gouvernorat d'Alep

Depuis 2014, MSF fournissait régulièrement du matériel médical à huit hôpitaux, six centres de santé et trois dispensaires de premiers secours à l'Est de la ville d'Alep. Toutefois, après le durcissement du siège par la coalition dirigée par le gouvernement en juillet 2016, ces activités ont été arrêtées. Depuis, une seule cargaison d'environ 100 tonnes de matériel médical a été livrée en août, lorsque des groupes d'opposition ont ouvert un accès temporaire à l'Est d'Alep. Même sans plus offrir



Des personnes déambulent dans une rue du quartier de Bustan Al Kasr après des frappes aériennes à la mi-octobre 2016.

d'aide directe, MSF reste en contact étroit avec les médecins et infirmiers avec qui nous avons travaillé à l'Est d'Alep. Ceux-ci ont témoigné de l'immense souffrance des habitants piégés dans la ville, où les quartiers civils, y compris les hôpitaux, ont été régulièrement touchés par des bombardements ou des pilonnages aveugles ou ciblés.

En décembre, le gouvernement syrien a pris le contrôle total d'Alep et des milliers d'habitants de l'Est de la ville ont été évacués vers des zones rurales des gouvernorats d'Idlib et d'Alep. Depuis, MSF déploie des cliniques mobiles et distribue des secours dans ces zones, où une campagne de vaccination a aussi été organisée.

Dans le district d'Azaz, au Nord d'Alep, MSF gère l'hôpital Al Salamah, de 34 lits, qui offre une vaste gamme de services, dont des consultations ambulatoires, hospitalisations, traitements d'urgence, chirurgie et soins maternels. Les patients qui requièrent d'autres traitements sont référés vers d'autres structures du district ou en Turquie. En 2016, l'équipe a mené 85'737 consultations ambulatoires, pratiqué 1'598 interventions chirurgicales et admis 3'692 patients.

Une reprise des combats à Azaz a entraîné le déplacement de plus de 35'000 personnes : en avril, plus de 100'000 déplacés étaient bloqués entre la ligne de front et la frontière turque. MSF a livré des secours et des kits d'hygiène à 4'345 familles (26'070 personnes) et des tentes à 1'330 familles. Un programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement a été déployé dans un des camps informels à l'Est de la ville d'Azaz.

En juin, MSF a soutenu un programme élargi de vaccination (PEV) dans trois districts du gouvernorat d'Alep et a organisé deux campagnes de vaccination contre la rougeole.

Dans la région de Kobané/Ain al-Arab, au Nord de la Syrie, MSF collabore avec l'administration sanitaire locale depuis mars 2015 pour rouvrir les services de santé de base, rétablir les vaccinations, fournir des soins ambulatoires et développer des programmes d'aide psychologique. MSF soutient actuellement neuf unités de soins primaires, une maternité et deux hôpitaux. En 2016, cinq équipes ont été déployées dans 21 sites pour mener des programmes élargis de vaccination (PEV) et dépister les cas de malnutrition. Les structures soutenues par MSF ont assuré plus de 101'680 consultations ambulatoires et 138 interventions chirurgicales. Dans la zone rurale de Jarablus, MSF s'est associé à l'ONG turque AID pour soutenir trois centres de soins primaires.

Durant l'été, le déplacement des lignes de front et une offensive militaire ont poussé des civils à fuir Manbij pour s'établir près de l'Euphrate. MSF a intensifié son aide pour répondre aux besoins des déplacés et des communautés hôtes. Lorsque ces déplacés



Un garçon de cinq ans se remet d'une intervention chirurgicale à l'abdomen après avoir été touché par des éclats d'obus lors de frappes aériennes sur Al Sukkari, dans la partie Est d'Alep.

sont rentrés chez eux en août, ils ont découvert qu'un grand nombre de mines, pièges et autres engins explosifs avaient été posés dans la ville. En tout juste quatre semaines, un hôpital soutenu par MSF à Kobané a soigné plus de 190 patients blessés par des engins explosifs à Manbij.

Gouvernorat d'Idlib

À Atmeh, MSF gère toujours un hôpital pour brûlés de 20 lits, qui offre de la chirurgie, des greffes de peau, des pansements et de la physiothérapie, ainsi qu'un soutien en santé mentale, des soins d'urgence et des consultations ambulatoires. MSF administre en outre des vaccins et mène des activités d'éducation à la santé et de surveillance des maladies dans 180 camps et villages qui accueillent quelque 165'000 déplacés internes autour d'Atmeh. MSF assure aussi le suivi des patients qui nécessitent des traitements plus spécialisés en Turquie.

En 2016, l'équipe de MSF à l'hôpital d'Atmeh a assuré 2'883 consultations d'urgence et pratiqué 3'696 interventions chirurgicales. Quatre cent trente-neuf patients ont été admis en hospitalisation et 398 ont été transférés en Turquie pour des traitements supplémentaires. Dans les camps et les villages, l'équipe de MSF a administré plus de 118'000 doses de vaccins aux enfants de moins de cinq ans.

À Qunaya, MSF a intensifié son soutien à distance à l'hôpital régional de référence, en offrant du matériel et une supervision technique à tous les services. En 2016, l'hôpital a mené 105'168 consultations ambulatoires et traité 12'011 cas en hospitalisation. Les équipes ont aussi commencé à soutenir les activités de PEV dans les hôpitaux de Qunaya et de Darkoush. Au total, 53'341 vaccins ont été administrés.

Gouvernorat de Hasakah

Depuis 2013, les équipes de MSF dispensent des soins primaires centrés en particulier sur la santé maternelle et infantile et les maladies

chroniques dans trois centres de santé, dont une maternité. Ces services s'adressent tant aux déplacés internes qu'aux communautés hôtes et aux réfugiés irakiens. Cette année, les équipes de MSF ont assuré 44'873 consultations générales, dont 8'257 pour des enfants de moins de cinq ans. Au total, elles ont traité 951 patients souffrant de maladies chroniques et ont mené à 5'598 consultations en santé génésique. Elles ont aussi assisté en moyenne 170 naissances par mois.

Soutien à distance aux structures médicales dans toute la Syrie

Depuis 2011, MSF soutient un nombre croissant de structures médicales dans certaines des zones les plus touchées par le conflit auxquelles les équipes n'ont pas directement accès. Ce programme est principalement géré à distance depuis des pays voisins et consiste en dons de médicaments, matériel médical et de secours, formations à distance pour le personnel en Syrie, conseils médicaux techniques et aide financière pour couvrir les frais de fonctionnement de ces structures. Dans les zones assiégées, la possibilité pour le personnel médical de s'appuyer sur le soutien clandestin de MSF est d'autant plus cruciale que le matériel médical essentiel est souvent retiré des convois officiels d'aide par les forces assiégeantes.

En 2016, 80 structures médicales en Syrie, notamment dans les gouvernorats d'Alep, Dara'a, Hama, Homs, Idlib, Quneitra et dans le Damas rural, ont reçu un soutien régulier. Ces structures ont assuré plus de 2,2 millions de consultations ambulatoires et 770'000 consultations aux urgences, ont pratiqué 225'000 interventions chirurgicales et assisté plus de 29'000 naissances. Toutes ces activités ne peuvent être attribuées aux seuls programmes de MSF : si certaines de ces structures sont exclusivement soutenues par MSF, beaucoup bénéficient d'autres sources d'aide. De plus, 80 autres structures médicales du pays ont reçu une aide médicale ponctuelle, notamment sous la forme de dons.

TANZANIE

Personnel en 2016 : 193 | Dépenses : 9,9 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/tanzania



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

254'000 consultations ambulatoires

390 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

Médecins Sans Frontières (MSF) porte secours aux réfugiés qui vivent dans des camps surpeuplés en Tanzanie.

Selon les chiffres du HCR, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, la Tanzanie accueillait fin 2016 quelque 280'000 réfugiés, principalement du Burundi. En raison des troubles qui persistent dans leur pays, les Burundais continuent de traverser la frontière. En décembre, ils étaient plus de 10'000 à arriver chaque mois dans des camps déjà complets et débordés. Les organisations humanitaires présentes sur place peinaient à offrir des abris, de l'eau et des infrastructures d'assainissement en suffisance. L'accueil des nouveaux arrivants dans des abris communs surpeuplés et insalubres a aggravé la propagation de maladies, notamment le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires.

Pour répondre à la demande accrue de soins, MSF a intensifié ses services dans les trois camps : Nyarugusu, Nduta et Mtendeli, et les centres de santé existants à Nyarugusu et Nduta ont été réorganisés pour soigner le nombre important de cas de paludisme. Dans le camp de Mtendeli, MSF fournissait au quotidien environ 428'000 litres d'eau et assurait une surveillance de la santé dans la communauté jusqu'en septembre 2016, lorsque ces deux activités ont été transférées.

En septembre, après un grave séisme près de la ville de Bukoba, au Nord, MSF a donné du matériel médical d'urgence pour aider l'hôpital local à soigner les blessés.

Camp de réfugiés de Nyarugusu

MSF a poursuivi son soutien au centre de nutrition thérapeutique intensive de l'hôpital du camp, et a traité 175 patients avant de transférer le projet à la Croix-Rouge tanzanienne en mars. Les cliniques mobiles de MSF qui ont assuré des consultations ambulatoires et des programmes de nutrition se sont progressivement arrêtées. Mais, trois cliniques mobiles qui visent spécifiquement à réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme restent déployées. Une unité de stabilisation de 40 lits et une banque du sang ont aussi été ouvertes. En 2016, MSF a mené 64'450 consultations ambulatoires, dont 46'380 pour du paludisme, et distribué 65'000 moustiquaires. Les équipes ont aussi assuré 24'550 consultations en santé mentale et soutenu l'approvisionnement en eau et l'assainissement. En décembre, elles avaient distribué au total 65,7 millions de litres d'eau.

Camp de réfugiés de Nduta

MSF est le principal fournisseur de soins de santé dans le camp de Nduta et la seule organisation à offrir une gamme complète de services médicaux, y compris des soins en santé génésique, et la prise en charge de la malnutrition et des violences sexuelles. En 2016, MSF a réhabilité et agrandi l'hôpital de 120 lits, géré cinq dispensaires et assuré des dépistages médicaux, des vaccinations, les transferts vers d'autres structures, et un soutien en santé mentale.

Durant l'année, l'équipe a mené 186'345 consultations ambulatoires, assisté plus de 3'000 accouchements et traité près de 44'260 cas de paludisme. De plus, elle a assuré des actions de promotion de la santé, l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans ce camp, et distribué 41'973 moustiquaires et 70,4 millions de litres d'eau entre janvier et octobre.

TÉMOIGNAGE

RAMADHANI LUBUNGA – 26 ans, réfugié burundais

« Je vis à Nyarugusu depuis six mois mais en fait j'ai passé presque toute ma vie comme réfugié : j'ai grandi dans un autre camp en Tanzanie, après que mes parents et moi avons été forcés de fuir notre pays. Pourtant, je trouve les conditions de vie difficiles ici : c'est dur de trouver de la nourriture et de l'eau, et vivre sous une tente, c'est usant. On vient de me diagnostiquer un paludisme. Je frissonne et je tremble sans arrêt. J'ai mal à la tête, la nausée et très froid. Je m'inquiète aussi pour ma femme. Elle est enceinte de quatre mois mais elle a mal au ventre. Là, elle est à l'hôpital du camp. J'ai peur de ce qui pourrait arriver à notre enfant. Les réfugiés n'ont jamais la vie facile mais c'est mieux que vivre dans la peur chez soi. Je ne peux pas et ne veux pas rentrer chez moi. Je resterai dans ce camp jusqu'à ma mort. »



© Louise Annaud/MSF

MSF est le principal fournisseur de soins de santé au camp de Nduta, l'un des trois camps qui peinent à offrir des abris à près d'un quart de million de réfugiés.

TCHAD

Personnel en 2016 : 571 | Dépenses : 22,7 millions d'€
Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/chad | [@MSF_WestAfrica](https://twitter.com/MSF_WestAfrica)

En 2016, des milliers d'habitants de la région du lac Tchad ont été forcés de fuir à la suite de heurts violents entre le groupe armé Boko Haram et les forces militaires tchadiennes.

Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) gèrent des cliniques mobiles depuis les bases à Baga Sola, Bol, Liwa et Kiskawa, pour offrir des soins de base et en santé mentale aux déplacés et populations locales. La plupart des pathologies soignées sont liées aux conditions de vie précaires et à un système d'assainissement défaillant. MSF soutient aussi le centre de santé de Tchoukoutalia et dispense des soins en santé mentale aux réfugiés nigériens dans le camp de Dar es Salam.

Protéger la vie des femmes et des enfants

À l'hôpital régional de Bol, les équipes de MSF collaborent avec celles du ministère de la Santé pour les soins de santé sexuelle et génésique, et travaillent à la maternité, en pédiatrie et au centre de nutrition thérapeutique. Les activités sont surtout centrées sur l'obstétrique, la gynécologie et la néonatalogie. En 2016, les équipes ont assisté 409 accouchements, dont 81 par césarienne, et fourni un soutien nutritionnel et des soins pédiatriques à plus de 1'000 enfants.

À Moissala, dans la région de Mandoul, MSF gère un programme de prévention, dépistage

et traitement du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes. Environ 2'300 enfants ont été admis dans l'unité paludisme de l'hôpital de Moissala. Et les structures de santé du district soutenues par MSF ont soigné 7'500 femmes et 43'000 enfants atteints. Quatre cycles de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) ont été organisés en 2016. Elles ont touché plus de 110'000 enfants chacune. L'équipe a aussi administré des vaccinations de rattrapage aux enfants qui n'avaient pas reçu leurs injections de routine. Pendant le pic de paludisme à l'automne, MSF a organisé des pulvérisations pour réduire la propagation de la maladie.

À Am Timan, dans la région de Salamat, MSF soutient les services de pédiatrie, de maternité et de laboratoire de l'hôpital. Les équipes gèrent le programme de nutrition et les activités de prise en charge de la tuberculose (TB) et du VIH. Les équipes de terrain travaillent dans trois centres de santé. Plus de 7'000 Tchadiens qui vivaient en République centrafricaine sont rentrés au Tchad à cause du conflit et bénéficient aussi de ces services.

L'Unité d'intervention d'urgence au Tchad (CERU) lutte contre l'hépatite E

En septembre, la CERU de MSF est intervenue pour juguler une épidémie d'hépatite E après le signalement de plusieurs cas de jaunisse à Am Timan. Environ 600 personnes ont été recrutées au niveau local et international pour soigner les patients, fournir de l'eau



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

141'100 consultations ambulatoires

60'600 patients traités contre le paludisme

21'300 patients traités en centre de nutrition thérapeutique

2'900 naissances assistées

potable, distribuer des kits d'hygiène et mener des activités de sensibilisation et de recherche active de cas. Nombre de soignants communautaires et d'agents chargés de la désinfection au chlore les ont aidés.

Traitement de la malnutrition

Cette année, 2'176 enfants ont été soignés pour malnutrition sévère. Pour la première fois, MSF a lancé un projet de prévention de la malnutrition ciblant près de 30'000 enfants de moins de deux ans à Bokoro et environs. Dans le village de Gama, et 14 autres sites ruraux, MSF a donné du savon, des moustiquaires et des suppléments alimentaires aux mères pour les aider à protéger leur famille.

Fermetures et transferts de projets

Malgré les progrès récents dans la politique tchadienne, il est urgent d'intensifier, à l'échelon national et international, les efforts de prévention et de prise en charge de la malnutrition. La crise nutritionnelle récurrente au Tchad requiert une réponse d'urgence durable et des changements structurels à long terme. En 2016, MSF a transféré au ministère de la Santé publique toutes ses activités de Bokoro, dans la région du Hadjer-Lamis. Soit 15 cliniques pour les enfants de six mois à cinq ans malnutris et un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation, assorti d'une unité de soins intensifs, dans la ville de Bokoro.



Une soignante communautaire de MSF à Am Timan partage des informations sur l'hépatite E et les bonnes pratiques d'hygiène à adopter pour enrayer la propagation de la maladie.

TADJIKISTAN

Personnel en 2016 : 102 | Dépenses : 2,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/tadjikistan



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie toujours à améliorer l'accès des enfants aux traitements contre la tuberculose (TB) au Tadjikistan.

Depuis novembre 2011, MSF collabore avec le ministère tadjik de la Santé pour diagnostiquer et traiter les enfants atteints de tuberculose pharmacosensible ou résistante (TB-R), et les membres de leur famille. Cette année, la bédaquiline et le délamanide, les nouveaux antituberculeux prometteurs, ont été utilisés pour la première fois dans le pays. Actuellement, 17 patients sont sous bédaquiline et quatre, sous délamanide.

Le programme vise à traiter autant que possible les patients à domicile et à prouver qu'une prise en charge complète de la TB est faisable pour les enfants. MSF apporte aussi son soutien à l'hôpital pour enfants tuberculeux de Douchanbé et au service de pédiatrie de l'hôpital de Machiton.

Le modèle intégré de prise en charge de la TB comprend suivi des patients, dépistage actif de nouveaux patients, diagnostics de laboratoire, traitements individualisés et soutien psychosocial (dont ludothérapie).

Ce projet soigne aussi les enfants coinfectés par la TB et le VIH, ainsi que les cas de TB et malnutrition sévère. En 2016, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour finaliser la troisième version du guide pédiatrique pour le Tadjikistan, qui fournit des informations sur les meilleures pratiques pour traiter les enfants tuberculeux. Depuis le début du projet, 147 ont été soignés.

Au Sud du pays, à Kulob, MSF gère un projet de prise en charge des enfants séropositifs et leur famille. Le principal objectif est de réduire l'incidence des maladies et la mortalité chez ces enfants, en ciblant les coinfections et la prévention de la transmission du VIH. Depuis juin, l'équipe a fourni à 79 patients (62 enfants et 17 membres de la famille) un traitement contre les infections opportunistes, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des programmes de soutien nutritionnel et social.

TUNISIE

Personnel en 2016 : 25 | Dépenses : 0,9 million d'€ | Première intervention de MSF : 2011



● Agglomérations, villes ou villages dans lesquels MSF soutient des projets

En 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des secours médicaux et humanitaires à des milliers de migrants bloqués près de la frontière libyenne ou sauvés en mer Méditerranée.

Depuis 2012, MSF offre des soins primaires et en santé mentale dans sa structure de Zarzis, une ville côtière du Sud-Est de la Tunisie. Pour répondre à des besoins accrus, les activités médicales ont été intensifiées pour couvrir les migrants et les communautés vulnérables de Sfax, une grande ville située à 280 kilomètres au Nord de Zarzis. Une équipe a continué de dispenser des soins médicaux aux résidents du camp de Choucha, près de la frontière libyenne. En 2016, les cliniques de MSF ont assuré 384 consultations médicales et traité 226 nouveaux patients venant principalement d'Afrique sub-saharienne mais aussi de Syrie, Libye et Tunisie. MSF a soutenu les efforts déployés localement

pour gérer les souffrances et les morts en mer, à travers des opérations de recherche et sauvetage et la formation de pêcheurs tunisiens et libyens, garde-côtes, membres de la protection civile et de la douane tunisiennes et Croissant-Rouge libyen à la gestion des corps. Plus de 230 personnes ont participé aux deux séries organisées en mars et juin, soit les mois correspondant au pic de la saison des migrations. MSF a également donné du matériel médical et 9'826 équipements de protection individuelle et de sauvetage aux stagiaires. En outre, MSF a donné à trois hôpitaux des kits d'urgence comprenant suffisamment de médicaments et de matériel médical pour faire face à un afflux de 50 blessés.

TURQUIE

Personnel en 2016 : 73 | Dépenses : 6,0 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/turkey | [@MSF_Turkiye](https://twitter.com/MSF_Turkiye)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

9'500 consultations individuelles en santé mentale

Fin 2016, la Turquie accueillait plus de trois millions de réfugiés, dont 2,9 millions de Syriens, soit la population réfugiée la plus importante au monde.

Environ 2,9% des réfugiés syriens en Turquie vivent hors des camps, dans des conditions précaires et avec un accès insuffisant aux services publics de base. Dans ce contexte, l'échec d'une tentative de coup d'État le 15 juillet et les troubles politiques qui ont persisté sous l'état d'urgence durant la seconde moitié de l'année a relégué les préoccupations humanitaires bien loin dans l'agenda politique.

Malgré l'expiration en juin de son autorisation de travailler dans le pays, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir une aide financière et technique aux ONG locales actives le long de la frontière turco-syrienne. Les équipes présentes en Turquie ont aussi offert un soutien à distance au personnel médical en Syrie.

Kilis

Avec ses partenaires, MSF a offert des soins primaires et un soutien psychosocial aux réfugiés syriens. En 2016, 1'354 personnes et 810 familles ont bénéficié de psychothérapie.

Sanliurfa

Une organisation partenaire locale soutenue par MSF a assuré 1'341 entretiens individuels et 69 sessions de groupe. MSF a également soutenu le programme de conseil psychosocial d'une autre ONG locale à Akçakale qui a assuré 2'554 consultations individuelles. Jusqu'à la fermeture du camp de transit d'Akçakale en mai 2016, MSF a également dispensé des soins primaires et un soutien psychosocial, fourni de l'eau et des services d'assainissement, et distribué des secours.

Gaziantep

MSF a collaboré avec une organisation humanitaire médicale internationale pour fournir des traitements aux réfugiés syriens au Centre médical volontaire pour les personnes sous protection. Le centre assure des consultations pédiatriques et en santé sexuelle et génésique. MSF a mis fin à ses activités en avril 2016, après avoir reçu plus de 2'500 femmes en consultation en santé sexuelle et génésique.

UKRAINE

Personnel en 2016 : 154 | Dépenses : 5,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1999 | msf.org/ukraine | [@MSF_Ukraine](https://twitter.com/MSF_Ukraine)

Le conflit dans l'Est ukrainien est entré dans sa deuxième année et les tentatives pour trouver une solution politique n'ont guère progressé. Les populations proches de la ligne de front ont fait les frais de la violence.

Toute l'année 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a géré des cliniques mobiles le long de la ligne de front et intensifié son aide médicale et psychologique aux habitants des zones contrôlées par le gouvernement ukrainien, y compris aux déplacés.

Des psychologues de MSF ont travaillé dans 26 sites du Sud de la zone de conflit et assuré un total de 3'052 consultations pour des patients souffrant de stress aigu ou chronique. Beaucoup avaient perdu

des proches ou des amis dans ce conflit ou avaient fui parce que leur maison avait été endommagée ou détruite. MSF a aussi organisé des sessions de groupe pour les personnes âgées, y compris déplacées.

L'équipe a assuré la continuité des soins pour des maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension, car le conflit avait interrompu l'accès aux médicaments et services médicaux. En 2016, elle a mené au total 27'835 consultations ambulatoires.

Transfert d'activités à Bakhmut

Les équipes de MSF ont porté secours à plus de 40'000 résidents et 10'000 déplacés dans 40 sites à et autour de Bakhmut. En juillet, constatant que la capacité du système de santé local s'était améliorée et que les populations recevaient les soins nécessaires, elles se sont retirées de cette zone. Ailleurs, MSF a donné du matériel médical aux structures de santé avant de transférer



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3'100 consultations individuelles en santé mentale

ses activités, équipements et fournitures à d'autres organisations.

Tuberculose pharmacorésistante (TB-R)

MSF a continué de soutenir et de traiter les prisonniers atteints de TB-R dans des centres de détention provisoire à Marioupol et à Bakhmut, et dans la colonie pénitentiaire de Dnipro. Outre les soins médicaux, MSF dispense du conseil psychosocial pour soutenir les patients pendant toute la durée de ces traitements difficiles.

YÉMEN

Personnel en 2016 : 1'317 | Dépenses : 60,2 millions d'€ | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/yemen
blogs.msf.org/yemen | [@MSF_Yemen](https://twitter.com/MSF_Yemen)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

435'500 consultations ambulatoires

41'000 consultations prénatales

16'400 interventions chirurgicales

15'800 victimes de violence physique intentionnelle (y compris blessures de guerre) prises en charge

12'500 naissances assistées

1'100 kits de secours distribués

La guerre totale qui fait rage au Yémen depuis mars 2015 exige un lourd tribut de la population.

Frappes aériennes, bombardements et manque de matériel, de financements ou de personnel ont mis des centaines de structures de santé du pays à l'arrêt. Avec l'augmentation du coût de la vie, les familles ont d'extrêmes difficultés à subvenir aux besoins essentiels. Durant toute l'année, les services médicaux ont été dans un état critique dans tout le pays. MSF a intensifié ses activités pour combler le manque de soins et secourir un nombre croissant de blessés de guerre. En fin d'année, les équipes soignaient directement les patients de 12 hôpitaux et soutenaient au moins 18 autres structures médicales.

En 2016, plus de 32'900 victimes de violence physique intentionnelle, y compris des blessures de guerre, ont reçu des soins dans des structures gérées ou soutenues par MSF. Parmi ces patients, 15'800 ont été traités par les équipes de MSF. Avec une équipe de près de 1'600 personnes, dont 82 membres internationaux, le programme au Yémen est l'un des plus importants de MSF au monde en termes d'effectifs.

Attaques contre les structures soutenues par MSF

D'octobre 2015 à août 2016, MSF a perdu, dans des circonstances tragiques et inacceptables, 26 collègues et patients dans quatre bombardements distincts de structures de santé soutenues ou gérées par ses équipes. La frappe aérienne sur l'hôpital d'Abs, le 15 août 2016, a tué 19 personnes, dont un membre du personnel de MSF, et en

a blessé 24. MSF a dès lors retiré son personnel de six hôpitaux du Nord du Yémen tout en continuant de les soutenir. Les activités au Nord du Yémen ont repris en novembre 2016.

Projets de MSF au Yémen :

Sa'dah

Nos équipes ont travaillé à la maternité, dans les services de chirurgie et d'hospitalisation et ont fourni des soins en santé mentale et



Un infirmier change le pansement d'un garçon de huit ans qui a été opéré dans un hôpital soutenu par MSF, suite à un accident.

© Mohammed Sanabani/MSF



Une équipe de MSF en salle des urgences de l'hôpital Al-Nasr, dans le gouvernorat d'Ad Dhale, soigne un patient blessé dans un accident de la route.

de la physiothérapie à l'hôpital Al Jomhuri. MSF a soutenu le service des urgences et la maternité de l'hôpital Shiara, frappé par un missile en janvier 2016. Le centre de santé Haydan a subi une frappe aérienne en octobre 2015 et MSF y a travaillé jusqu'en août 2016.

Hajjah

MSF a fourni des soins vitaux à l'hôpital Al-Jumhuri à Hajjah et géré les urgences, les services d'hospitalisation, pédiatrie et maternité à l'hôpital d'Abs, tout en pratiquant de la chirurgie dans ces deux structures, jusqu'à la frappe aérienne sur l'hôpital d'Abs, le 15 août. Après un retrait temporaire de ses équipes de ces deux hôpitaux, MSF a repris le travail dans le gouvernorat de Hajjah en novembre, et a ouvert un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation à l'hôpital d'Abs début décembre et référé les cas compliqués vers les hôpitaux de Hajjah, Sanaa et Hudaydah. MSF est aussi intervenu auprès des personnes dans et autour des camps de déplacés du district d'Abs, et a fourni des soins médicaux et en santé mentale. En fin d'année, MSF a étendu son aide à la maternité de l'hôpital de Hajjah.

Amran

De nombreuses personnes ont fui le conflit qui frappe d'autres zones du pays pour s'établir dans le gouvernorat relativement calme d'Amran. MSF soutient l'offre de soins, gère les transferts à l'hôpital Al Salam et dans quatre centres de santé, et donné aussi du matériel médical et logistique. En mai, MSF a

mené une campagne de traitement contre la gale, dispensé des soins médicaux, fait bouillir les vêtements pour les débarrasser du parasite et distribué du savon et d'autres articles pour améliorer l'hygiène dans les camps de déplacés internes de Khamir et Huth.

Sanaa

MSF soutient les urgences et le bloc opératoire de l'hôpital Al-Kuwait de Sanaa et donne du matériel d'urgence aux hôpitaux Al Jomhuri, Al-Thawra et Al-Sabeen. La santé maternelle et infantile est au cœur du travail de MSF à l'hôpital Al-Sabeen.

VIH

MSF poursuit son soutien au programme VIH du ministère de la Santé. Malgré la violence, 97% des 2'529 patients de ce programme ont reçu leur traitement antirétroviral vital. Les traitements ont été garantis pour les patients à Sanaa mais aussi ceux de Taizz, Mukalla, Aden et Hudaydah.

Dialyse

La guerre a gravement affecté l'approvisionnement des centres de dialyse. Depuis octobre 2015, MSF aide les centres de Sanaa, Sa'dah et Hajjah. En août, cette aide a été étendue aux centres de Taizz et Mahweet.

Ibb

Le gouvernorat d'Ibb est le plus densément peuplé du Yémen. MSF aide le service des urgences de l'hôpital Al-Thawra, le plus grand hôpital central du gouvernorat d'Ibb,

à améliorer les soins d'urgence et la gestion d'afflux massifs de blessés. Les équipes travaillent aussi à l'hôpital rural général du district de Thi As-Sufal, à la frontière Sud du gouvernorat de Taizz, près d'une des lignes de front du pays. MSF a remis en état cet hôpital, qui couvre une population d'environ 500'000 personnes. MSF a aussi pratiqué de la chirurgie vitale sur les cas les plus graves.

Taizz

En 2016, la situation était critique à Taizz. La plupart des hôpitaux ont fermé alors que les combats qui y faisaient rage étaient parmi les plus intenses du pays. Les mouvements pour entrer ou sortir du centre-ville sont restés limités et dangereux pour les civils et les équipes humanitaires. MSF a fourni des soins vitaux de part et d'autre de la ligne de front, et traité principalement des blessures causées par des frappes aériennes, explosions, bombardements, tirs et mines. De plus, les équipes ont continué de gérer un hôpital de soins maternels et infantiles et un centre de traumatologie pour blessés de guerre et victimes de traumatismes. Elles ont apporté un soutien régulier aux services de maternité, pédiatrie, chirurgie et urgence de quatre hôpitaux du centre-ville.

Ad-Dhale

Certaines zones d'Ad-Dhale ont connu en août d'intenses combats, des heurts armés, des tirs de tireurs embusqués, des bombardements et des tirs de missiles. MSF fournit une large gamme de services à l'hôpital Al-Nasr, et travaille aussi à l'hôpital Al Salam et au centre de santé Thee Ijlal à Qatabah. Fin 2016, MSF a commencé à aider le centre de santé Damt dans ce gouvernorat.

Aden

MSF gère toujours le service de chirurgie d'urgence et dispense des soins vitaux à des milliers de patients. En 2016, 5'790 patients ont été admis aux urgences. L'hôpital reçoit des patients de nombreux gouvernorats du Sud, notamment de Taizz, Lahj, Abyan, Ad-Dhale et Shabwa. À la prison centrale d'Aden, l'équipe médicale de MSF a fourni des soins primaires aux détenus, et assuré en moyenne 50 consultations par semaine.

MSF a soutenu le service de chirurgie de l'hôpital Al-Razi d'Abyan par des dons réguliers de matériel médical.

VÉNÉZUELA

Personnel en 2016 : 24 | Dépenses : 1,9 million d'€ | Première intervention de MSF : 2015



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

930 sessions de santé mentale en groupe

580 consultations individuelles en santé mentale

Depuis 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins en santé mentale aux victimes de violences urbaines à Caracas.

En collaboration avec l'organisation locale Fe y Alegría, MSF offre aussi des soins complets aux victimes de violence sexuelle. Ce projet a débuté mi-2016 à Petare et la Vega, deux des quartiers les plus dangereux de la ville.

Là, les gangs utilisent la violence (vols, meurtres, extorsions et enlèvements) pour gagner le contrôle d'un territoire. Des psychologues de MSF ont mené 367 consultations individuelles en santé mentale, pendant lesquelles ils ont détecté et traité 57 cas de violence sexuelle.

Les équipes de MSF tentent d'atténuer les conséquences de cette violence sur la santé mentale des populations. Elles forment pour cela des leaders communautaires et des éducateurs, et organisent des activités psychosociales, notamment des cours et des ateliers sur la gestion de l'anxiété, la peur, les premiers secours psychologiques et la

prévention de la violence sexuelle. Cette année, plus de 7'800 volontaires y ont participé.

TÉMOIGNAGE

CECILIA –
58 ans, vit dans la municipalité de Libertador à Caracas

Elle a été témoin du meurtre de son fils par un gang de criminels. Elle suit un traitement psychologique depuis quatre mois.

«Je me sens mieux grâce à vous. Vous êtes le seul à m'écouter, me comprendre sans me juger, et me faire voir la lumière quand je broie du noir. Quand je suis dans la rue, je me souviens de ce dont nous avons parlé ici [durant les sessions] et je me sens mieux.»

ZAMBIE

Personnel en 2016 : 1 | Dépenses : 0,4 million d'€ | Première intervention de MSF : 1999



Lorsque le choléra s'est déclaré à Lusaka, Médecins Sans Frontières (MSF) a mené, en collaboration avec le ministère zambien de la Santé et l'Organisation mondiale de la santé, la plus grande campagne de vaccination orale jamais entreprise en cours d'épidémie.

Le choléra est un problème majeur de santé publique en Zambie : des épidémies éclatent régulièrement à la saison des pluies. Mais, celle de février était la première à toucher la capitale depuis 2011. Environ 1,2 million d'habitants vivent dans des bidonvilles surpeuplés dans la ville et, en raison du long intervalle entre deux épidémies, ils ont peu d'immunité contre la maladie.

Du 9 au 25 avril, le vaccin oral contre le choléra a été administré à 423'774 personnes âgées d'un an au moins, à Kanyama, Bauleni, George et Chawama, les quatre quartiers de Lusaka qui enregistraient les taux les plus élevés de choléra ou avaient connu des épidémies. En parallèle, le ministère de la Santé a soigné des patients dans des centres de traitement du choléra et s'est employé à améliorer l'hygiène et l'assainissement.

Il est en principe recommandé de donner deux doses de vaccin oral contre le choléra. Mais, le nombre de vaccins disponibles dans le monde est insuffisant. Pour juguler l'épidémie à Lusaka le plus rapidement possible, il a semblé plus efficace

d'administrer une dose unique à deux fois plus de personnes.

Plus de 100 membres de MSF et du ministère de la Santé et 1'700 volontaires ont travaillé pour cette campagne de vaccination.

Selon les autorités sanitaires de Lusaka, l'épidémie aurait touché 1'079 personnes et fait 20 morts entre février et juin.

TÉMOIGNAGE

MATHILDA –
est venue se faire vacciner avec sa fille, Edna, de tout juste trois ans

«Dans notre quartier, nous n'avons pas d'eau potable. Les gens laissent leurs déchets dans la rue et personne ne fait rien. Je suis venue dès que j'ai entendu parler de la vaccination. Elle contribuera à nous protéger du choléra. Elle peut sauver des vies. J'encourage d'autres mères et les membres de la communauté à se faire vacciner... c'est important que nous soyons tous protégés.»

ZIMBABWE

Personnel en 2016 : 288 | Dépenses : 13,6 millions d'€ | Première intervention de MSF : 2000 | msf.org/zimbabwe | [@MSF_Zimbabwe](https://twitter.com/MSF_Zimbabwe)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

39'900 patients sous traitement ARV de 1^{ère} intention

2'200 consultations individuelles en santé mentale

1'400 victimes de violence sexuelle prises en charge

1'100 nouveaux patients sous traitement TB

570 sessions de santé mentale en groupe

MSF travaille avec le ministère zimbabwéen de la Santé et de l'Enfance (MoHCC) et dispense des traitements contre le VIH, la tuberculose (TB), des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale.

La situation économique continue de se dégrader et très peu de fonds sont disponibles pour des dépenses publiques et des services sociaux. Le secteur de la santé est confronté à de nombreux défis, comme les pénuries de fournitures médicales et de médicaments essentiels. De plus, des inondations et des épidémies régulières de maladies d'origine hydrique ont frappé le pays, en raison de la détérioration des infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau dans le pays, y compris à Harare, la capitale.

La prévalence du VIH a certes baissé, de 30% au début des années 2000 à 15 % aujourd'hui. Mais il reste des lacunes majeures dans les services, notamment la disponibilité du suivi de routine de la charge virale et des traitements antirétroviraux (ARV) de deuxième intention. De plus, le cancer du col de l'utérus est un problème sanitaire émergent car les femmes séropositives ont cinq fois plus de risques de le contracter que les autres.

Harare

MSF offre un soutien global aux victimes de violence sexuelle et a aussi offert des services complets pour les adolescents dans

le district urbain de Mbare. À la polyclinique d'Epworth, la prise en charge intégrée du VIH, de la TB et de la TB multi-résistante (TB-MR) est adaptée à tous les âges et un dépistage et des stratégies de traitement précoce du cancer du col de l'utérus sont proposés à toutes les femmes séropositives.

MSF continue de reconstruire et réparer les puits dans les quartiers les plus vulnérables de la ville, pour fournir un accès à l'eau potable et prévenir les épidémies de maladies d'origine hydrique, telles que la typhoïde et le choléra.

L'équipe soutient le diagnostic et le traitement du VIH, de la TB et des problèmes de santé mentale dans la prison de haute sécurité de Chikurubi et offre traitements et soins aux patients de l'unité psychiatrique de l'hôpital central de Harare. Elle assure en outre des soins psychiatriques décentralisés et un suivi communautaire après l'autorisation de sortie de l'hôpital pour prévenir rechute et réadmission à l'hôpital. En 2016, des équipes ont assuré 1'579 entretiens individuels et 180 sessions de groupe. MSF a aussi achevé les travaux de rénovation et de construction du nouveau département ambulatoire de l'hôpital psychiatrique de Harare, et offert 100 lits d'hospitalisation.

Gutu

À Gutu, MSF a adopté depuis 2011 une approche communautaire pour gérer les vastes cohortes de patients séropositifs stables. Les premiers résultats d'une large enquête menée en juin 2016 par Epicentre (MSF) au sein de la

population montrent que le district a atteint les chiffres de 86-94-86, et est sur la voie des objectifs 90-90-90¹. À Mwenezi, MSF collabore avec le MoHCC pour pleinement mettre en œuvre la stratégie « Tester et traiter »² pour quelque 18'000 séropositifs.

MSF apporte son aide au MoHCC pour introduire de nouveaux modèles de soins et des groupes communautaires d'observance dont les membres vont à tour de rôle chercher les renouvellements de traitement ARV, et pour fournir des dépistages préventifs et stratégies de traitement précoce du cancer du col de l'utérus dans six centres de santé de district.

Au Manicaland, MSF soutient la création de groupes communautaires d'observance dans toute la province et le suivi de routine de la charge virale pour les patients sous traitement ARV dans cinq districts. Dans le district de Chipinge et à l'hôpital provincial de Mutare, MSF aide le MoHCC à traiter des maladies non transmissibles, telles que le diabète et l'hypertension.

MSF a aussi offert des traitements à un total de 26 patients atteints de TB-MR à Epworth, Gutu et Mwenezi.

À Beitbridge, des équipes ont dispensé des soins en santé mentale, et des services médicaux dont le dépistage et le traitement du VIH et de la TB à des Zimbabwéens qui ont été expulsés d'Afrique du Sud.

MSF a aussi soutenu l'introduction du suivi de routine ou ciblé de la charge virale de VIH dans tout le pays et a réalisé 84'502 mesures en 2016.

¹ En 2020, 90% des personnes infectées par le VIH connaissent leur statut, 90% des personnes diagnostiquées séropositives sont sous traitement antirétroviral continu, et 90% des personnes sous ARV ont une charge virale indétectable.

² Les lignes directrices de l'OMS publiées en 2015 affirment que toute personne diagnostiquée positive au VIH devrait débuter un traitement antirétroviral le plus vite possible après le diagnostic.

MSF EN CHIFFRES

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée et indépendante, à but non lucratif.

Elle comprend 21 membres institutionnels au sens des statuts de MSF International en Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Danemark, Espagne, Etats-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. MSF compte également des bureaux en Argentine, Inde, Irlande, République de Corée et République tchèque. MSF International est basé à Genève.

Par souci d'efficacité, MSF a créé 10 organisations spécialisées, appelées « satellites », auxquelles sont assignées des missions spécifiques telles que l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique et médicale et la recherche sur l'engagement social et humanitaire. Ces satellites sont considérés comme des entités intégrées aux bureaux nationaux et comprennent : MSF-Supply, MSF-Logistique, Epicentre, Fondation MSF, État d'Urgence Production, MSF Assistance, SCI Sabin, Fondation MSF

Belgique, 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.

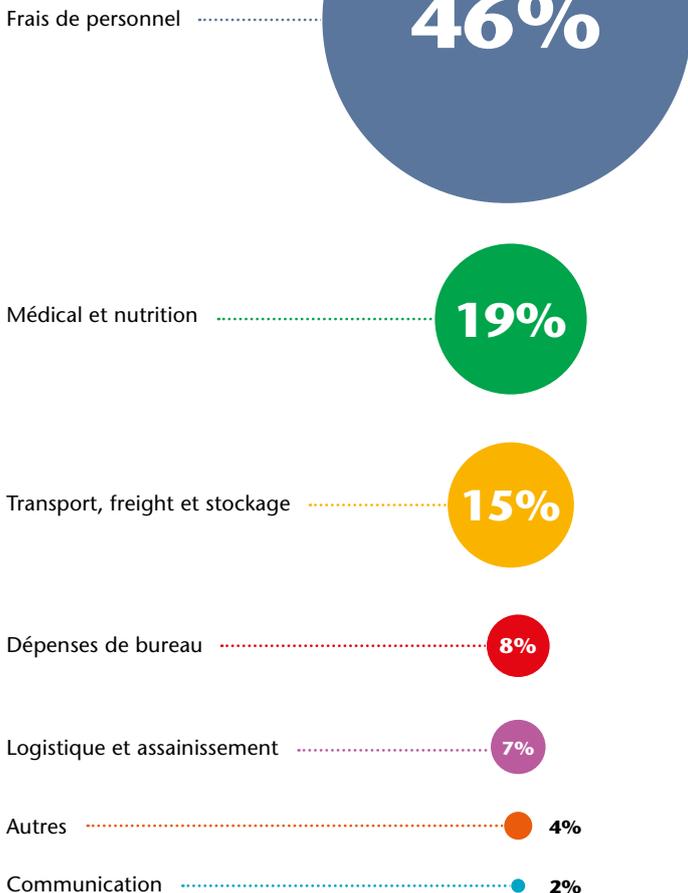
Ces chiffres présentent la situation consolidée au niveau international des finances de MSF en 2016. Ils ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP RPC. Ces chiffres ont été audités conjointement par les firmes KPMG et Ernst & Young. Le Rapport financier de MSF pour 2016 peut être 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 2016 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 ?

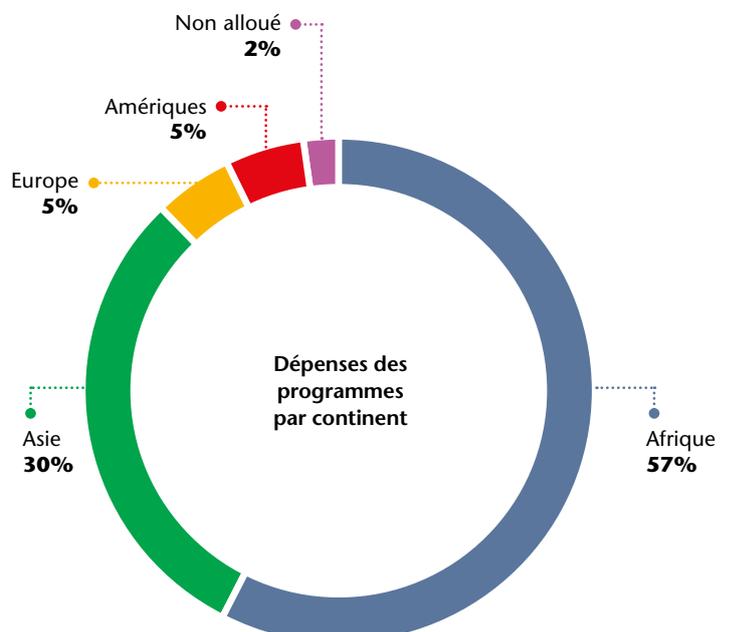
Dépenses des programmes selon leur nature



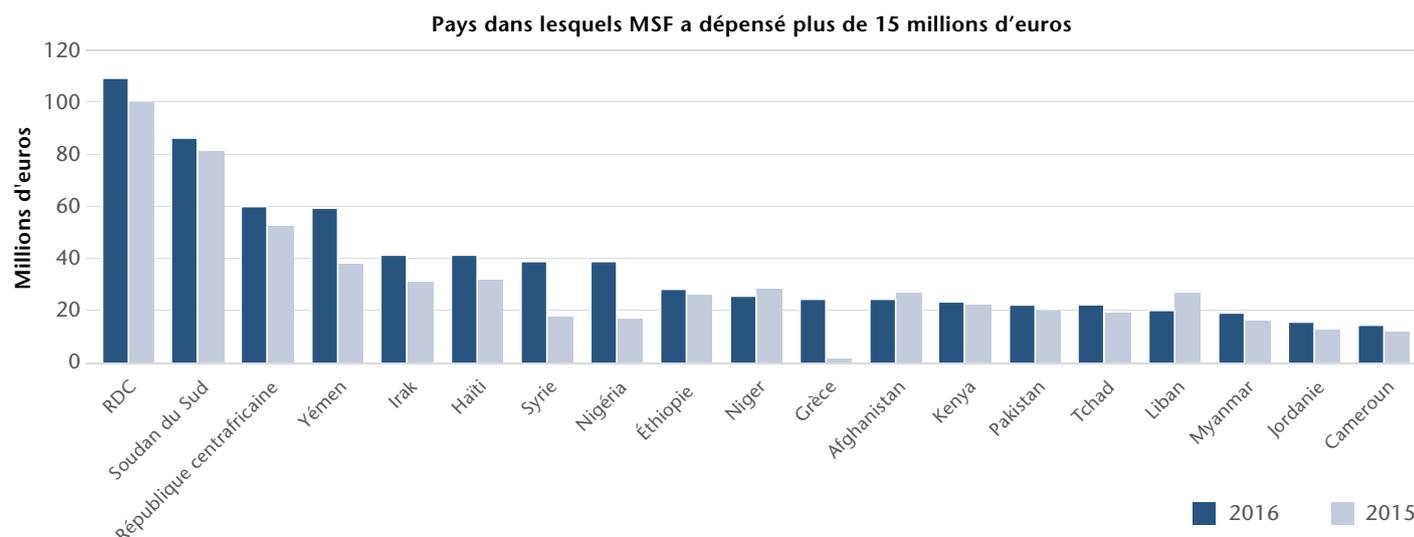
Le poste de dépenses le plus important concerne les frais de personnel : tous les coûts liés au personnel engagé localement ainsi qu'au personnel international (y compris billets d'avion, assurance, logement, etc.) représentent environ 46% des dépenses.

Le poste « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d'hospitalisation et les aliments thérapeutiques. Les frais d'acheminement et de distribution de ces marchandises sont comptabilisés dans le poste « Transport, fret et stockage ».

Le poste « Logistique et assainissement » comprend les matériaux de construction, les équipements pour les centres de santé, les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau ainsi que les équipements logistiques.



PAYS OÙ L'ON A DÉPENSÉ LE PLUS



AFRIQUE

En millions d'€

République démocratique du Congo	109,8
Soudan du Sud	86,9
République centrafricaine	60,4
Nigéria	39,3
Éthiopie	28,8
Niger	26,4
Kenya	24,0
Tchad	22,7
Cameroun	15,2
Mali	13,8
Zimbabwe	13,6
Soudan	11,8
Sierra Leone	11,0
Tanzanie	9,9
Swaziland	9,6
Mozambique	9,0
Ouganda	8,1
Malawi	7,9
Afrique du Sud	7,6
Burundi	6,4
Libye	6,3
Guinée	5,9
Guinée-Bissau	5,3
Mauritanie	5,0
Libéria	5,0
Côte d'Ivoire	3,6
Égypte	2,5
Angola	1,9
Autres pays*	3,5

Total Afrique**561,3**

ASIE ET MOYEN-ORIENT

En millions d'€

Yémen	60,2
Irak	42,0
Syrie	39,4
Afghanistan	25,1
Pakistan	22,9
Liban	20,7
Myanmar/Burma	19,7
Jordanie	16,2
Indie	12,3
Ouzbékistan	9,8
Turquie	6,0
Palestine	6,0
Bangladesh	4,3
Cambodge	2,7
Géorgie	2,2
Kirghizistan	2,1
Tadjikistan	2,0
Arménie	1,8
Philippines	1,3
Migration en Asie du Sud-Est	1,3
Iran	1,2
Autres pays*	0,1

Total Asie**299,4**

AMÉRIQUES

En millions d'€

Haïti	41,6
Mexique	3,4
Colombie	2,0
Vénézuéla	1,9
Honduras	1,1
Autres pays*	0,8

Total Amériques**50,8**

EUROPE

En millions d'€

Grèce	25,1
France	6,8
Ukraine	5,2
Fédération de Russie	4,9
Italie	3,0
Secours aux migrants Europe de l'Est	1,8
Bélarus	1,4
Autres pays*	0,9

Total Europe**49,1**

OCÉANIE

En millions d'€

Papouasie Nouvelle Guinée	4,3
---------------------------	-----

Total Océanie**4,3**

FONDS NON-ALLOUÉS

En millions d'€

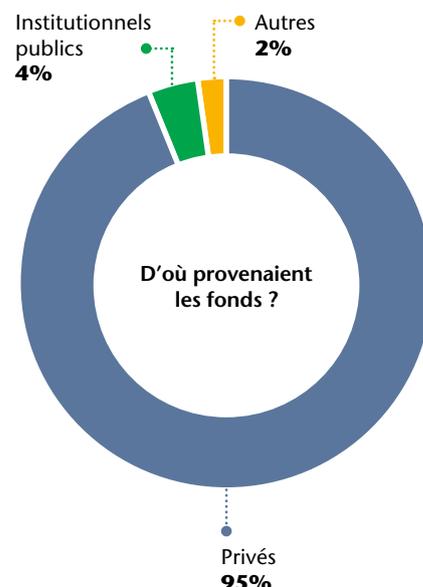
Activités transversales	11,7
Opérations en mer Méditerranée	10,4
Autres	2,4

Total Fonds non-alloués**24,5****Total des dépenses des programmes****989,4**

* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays pour lesquels les dépenses totales de projets étaient inférieures à 1 million d'euros.

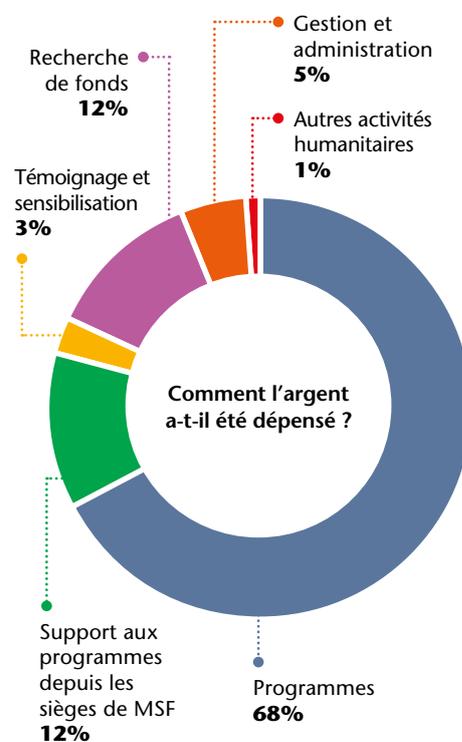
D'OÙ PROVENAIENT LES FONDS ?

	2016		2015	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Fonds privés	1'438,3	95%	1'303,6	92%
Fonds institutionnels publics	54	4%	94,6	7%
Autres	24	2%	17,1	1%
Recettes	1'516,3	100%	1'415,3	100%



COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

	2016		2015	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Programmes	989,4	68%	872,2	68%
Support aux programmes depuis les sièges de MSF	170,6	12%	134,8	11%
Témoignage et sensibilisation	45,1	3%	37,2	3%
Autres activités humanitaires	12,3	1%	13,3	1%
Mission sociale	1'217,4	83%	1'057,6	82%
Recherche de fonds	173,6	12%	163,8	13%
Gestion et administration	67,8	5%	61,3	5%
Impôts sur le revenu	0	-	0	-
Autres dépenses	241,4	17%	225,1	18%
Dépenses totales	1'458,8	100%	1'282,8	100%
Profits et pertes nets sur change	11,4		5,7	
Surplus/déficit	68,8		138,3	



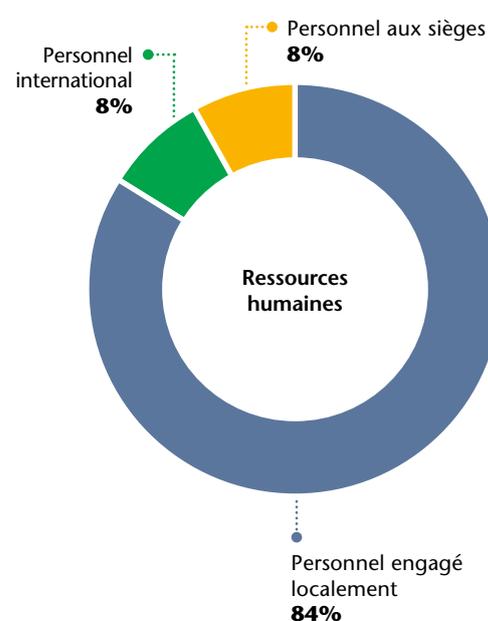
SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

	2016		2015	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	1'001,1	69%	1'024,7	79%
Autres actifs circulants	222,6	15%	175,9	13%
Actif immobilisé	228,9	16%	98,9	8%
Total actif	1'452,6	100%	1'299,5	100%
Fonds affectés pour investissement	3,6	0%	3,3	0%
Fonds temporairement affectés	32,3	2%	12,3	1%
Fonds non affectés	1'107,4	76%	1'059,8	82%
Autres fonds	70,3	5%	56,0	4%
Fonds	1'213,6	84%	1'131,4	87%
Passif circulant	239,0	16%	168,1	13%
Total passif	1'452,6	100%	1'299,5	100%

6,1
MILLIONS
de donateurs privés

RESSOURCES HUMAINES

	2016		2015	
Médecins et spécialistes	1'607	21%	1'787	23%
Infirmiers et autre personnel paramédical	2'473	31%	2'469	32%
Personnel non médical	3'618	48%	3'515	45%
Total départs personnel international (année complète)	7'698	100%	7'771	100%
	<i>Nb d'employés</i>	<i>Pourcentage</i>	<i>Nb d'employés</i>	<i>Pourcentage</i>
Personnel engagé localement	32'046	83%	30'988	84%
Personnel international	3'202	8%	2'924	8%
Total des postes sur le terrain	35'248	91%	33'912	92%
Postes aux sièges	3'301	9%	2'970	8%
Personnel total	38'549	100%	36'882	100%



Le personnel de MSF est majoritairement (83%) recruté localement dans les pays d'intervention. Le personnel aux sièges représente 9% du personnel total. Les chiffres des départs correspondent au nombre de départs en mission de personnel international. Les chiffres des ressources humaines correspondent au nombre total de postes équivalents plein temps.

Sources des recettes

Afin de garantir son indépendance et de renforcer ses liens avec la société, MSF s'efforce de maintenir un niveau élevé de recettes de sources privées. En 2016, 95% des recettes de MSF provenaient de financements privés. Ce sont plus de 6,1 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) et les gouvernements allemand, belge, danois, canadien, espagnol, norvégien, japonais, luxembourgeois, néerlandais, irlandais, suédois et suisse.

Les dépenses sont réparties conformément aux activités principales de MSF selon la méthode du coût entier. Aussi, toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux répartis (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 2016, la mission sociale représente 83% 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 conservées dans certains pays.

Les **fonds affectés temporairement** sont des fonds que le donateur affecte à un but précis (ex : un pays ou un projet particulier) mais qui ne sont pas encore dépensés. Ils sont limités dans le temps et sont destinés à être investis et conservés plutôt que dépensés, mais pour lesquels il n'y a pas d'obligation contractuelle de remboursement.

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** 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 de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Fin 2016, la part disponible (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentait 9,2 mois d'activité de l'année précédente. Conserver ces fonds permet de faire face aux besoins suivants : les besoins de fonds de roulement pendant l'année, dans la mesure où la collecte de fonds 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 Genève 21 | Suisse

T +41 22 849 84 84

msf.org

Équipe en charge du plaidoyer humanitaire et de la représentation

(ONU, Union africaine, ASEAN, UE, Moyen-Orient)

T +41 22 849 84 84

MSF Campagne d'accès aux médicaments essentiels

78 rue de Lausanne | Case Postale 116

1211 Genève 21 | Suisse

T +41 22 849 8405 | msfaccess.org

Afrique du Sud Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

70 Fox Street | 7th Floor | Zurich House

Marshalltown | Johannesburg

Afrique du Sud

T +27 11 403 44 40

office-joburg@joburg.msf.org | msf.org.za

Allemagne Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin | Allemagne

T +49 30 700 13 00

office@berlin.msf.org

aerzte-ohne-grenzen.de

Australie Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Level 4 | 1-9 Glebe Point Road

Glebe NSW 2037 | Australie

T +61 28 570 2600

office@sydney.msf.org | msf.org.au

Autriche Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Tabortstraße 10 | A-1020 Vienne | Autriche

T +43 1 409 7276

office@aerzte-ohne-grenzen.at

aerzte-ohne-grenzen.at

Belgique Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Rue de l'Arbre Bénit 46

1050 Bruxelles | Belgique

T +32 2 474 74 74

msf-azg.be

Brésil Médecins Sans Frontières / Médicos Sem Fronteiras

Avenida Rio Branco | 135 11º andar - Centro

CEP: 20040-912 | Rio de Janeiro | Brésil

T +55 21 3527 3636

info@msf.org.br | msf.org.br

Canada Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

720 Spadina Avenue | Suite 402 | Toronto

Ontario M5S 2T9 | Canada

T +1 416 964 0619

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

info@msf.dk | msf.dk

Espagne Médecins Sans Frontières / Médicos Sin Fronteras

Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelone

Espagne

T +34 93 304 6100

oficina@barcelona.msf.org | msf.es

États-Unis Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

333 7th Avenue | 2nd Floor | New York

NY 10001-5004 | États-Unis

T +1 212 679 6800

info@doctorswithoutborders.org

doctorswithoutborders.org

France Médecins Sans Frontières

8, rue Saint Sabin | 75011 Paris | France

T +33 1 40 21 29 29

office@paris.msf.org | msf.fr

Grèce Médecins Sans Frontières / Πατρών Χωρίς Σύνορα

15 Xenias St. | 115 27 Athènes | Grèce

T + 30 210 5 200 500

info@msf.gr | msf.gr

Hong Kong Médecins Sans Frontières

無國界醫生 / 无国界医生

22/F Pacific Plaza

410-418 Des Voeux Road West

Sai Wan | Hong Kong

T +852 2959 4229

office@msf.org.hk | msf.org.hk

Italie Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere

Via Magenta 5 | 00185 Rome | Italie

T +39 06 88 80 60 00

msf@msf.it | medicisenzafrotiere.it

Japon Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団日本

3rd Fl. Forecast Waseda First | 1-1 Babashita-cho

Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045 | Japon

T +81 3 5286 6123

office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

Luxembourg Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg

Luxembourg

T +352 33 25 15

info@msf.lu | msf.lu

Norvège Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser

Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norvège

T +47 23 31 66 00

epost@legerutengrenser.no

legerutengrenser.no

Pays-Bas Médecins Sans Frontières / Artsen zonder Grenzen

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam

Pays-Bas

T +31 20 520 8700

info@amsterdam.msf.org | artsenzondergrenzen.nl

Royaume-Uni Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Lower Ground Floor | Chancery Exchange

10 Furnival Street | Londres EC4A 1AB

Royaume-Uni

T +44 20 7404 6600

office-ldn@london.msf.org | msf.org.uk

Suède Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser

Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021

100 74 Stockholm | Suède

T +46 10 199 33 00

info.sweden@msf.org | lakareutangranser.se

Suisse Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

78 rue de Lausanne | Case Postale 116

CH-1211 Genève 21 | Suisse

T +41 22 849 84 84

office-gva@geneva.msf.org | msf.ch

Bureaux délégués

Argentine

Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK

Ciudad de Buenos Aires | Argentine

T +54 11 5290 9991

info@msf.org.ar | msf.org.ar

Émirats Arabes Unis

P.O. Box 65650 | Dubai | Émirats Arabes Unis

T +971 4457 9255

office-dubai@msf.org | msf-me.org

Inde

AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony

Lajpat Nagar IV | New Delhi 110024 | Inde

T +91 11 490 10 000

india.office.hrm@new-delhi.msf.org | msfindia.in

Irlande

9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4 | Irlande

T +353 1 660 3337

office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

Mexique

Cuauhtémoc #16 Terraza | Col. Doctores

CP 06720 | Mexique

T +52 55 5256 4139

msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

République de Corée

5 Floor Joy Tower B/D | 7 Teheran Road 37-gil

Gangnam-gu | Séoul 135-915

République de Corée

T +82 2 3703 3500

office@seoul.msf.org | msf.or.kr

République tchèque

Lékari bez hranic, o.p.s. | Seifertova 555/47

130 00 Prague 3 – Žižkov | République tchèque

T +420 257 090 150

office@lekari-bez-hranic.cz | lekari-bez-hranic.cz

À PROPOS DE CE RAPPORT

Contributeurs

Maya Abu Ata, Richard Accidat, Corinne Baker, Daniel Barney, Maria Borshova, Talia Bouchouareb, Brigitte Breuillac, Marine Buissonnière, Andrea Bussotti, Lali Cambra, Philippe Carr, Sean Christie, Amandine Colin, Sara Creta, Eleanor Davis, Silvia Fernández, Amelia Freelander, Marisol Gajardo, Igor García, Nasir Ghafoor, Diala Ghassan, Corinne Grant, Solenn Honorine, Dean Irvine, Joanna Keenan, Sophie Madden, Dalila Mahdawi, Alexandra Malm, Laetitia Martin, Sally McMillan, Robin Meldrum, José Luis Michelena, Pau Miranda, Yesika Ocampo, Kate Ribet, Natalie Roberts, Carmen Rosa, Victoria Russell, Caitlin Ryan, Jinane Saad, Florian Serieux, Alessandro Siclari, Sandra Smiley, Eleanor Weber Ballard, Sonia Verma, Katie Whitehouse.

Remerciements particuliers

Valérie Babize, Sara Chare, Sarah-Eve Hammond, Kate de Rivero, Marc Gastellu Etchegorry, Jean-Marc Jacobs, Philippe Latour, Jason Maddix, Jérôme Oberreit.

Nous tenons également à remercier toutes les équipes qui, sur le terrain et au sein des départements des opérations et de la communication, ont fourni et vérifié les informations présentées dans ce rapport.

Édition anglaise

Rédactrice en chef Marianne Burkhardt

Éditeur photos Bruno De Cock

Stagiaire Base de données Médias internationale Clara Ferrer Perez

Révisseuse Kristina Blagojevitch

Correcteurs d'épreuve Marianne Burkhardt, Joanna Keenan, Jason Maddix

Édition française

Éditrice et correctrice d'épreuve Laure Bonnevie, Histoire de mots

Traducteurs Translate 4 U sarl (Alette Chaput, Emmanuel Pons)

Édition espagnole

Coordinateur Philippe Latour

Traducteurs Nova Language Services

Éditrices Cecilia Furió and Arianne Basaguren

Édition arabe

Coordinateur Basheer Al Hajji

Traducteur Simon Staifo

Éditeur et correcteur d'épreuve Basheer Al Hajji

Conception et production

ACW, Londres, Royaume-Uni

www.acw.uk.com



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 71 pays. MSF International est basé à Genève (Suisse).

MSF International

78 Rue de Lausanne, Case Postale 116,

1211 Genève 21, Suisse

Tél : +41 (0)22 849 84 84

Fax : +41 (0)22 849 84 04

 [medecins.sans.frontieres](https://www.facebook.com/medecins.sans.frontieres)

PHOTO DE COUVERTURE

Un médecin examine un bébé dans un centre de santé géré par MSF au camp de protection des civils de l'ONU à Bentiu (Soudan du Sud).

© Rogier Jaarsma

