



**RAPPORT
INTERNATIONAL
D'ACTIVITÉS 2019**

www.msf.org

**MEDECINS
SANS FRONTIERES**

LA CHARTE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

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

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

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

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

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

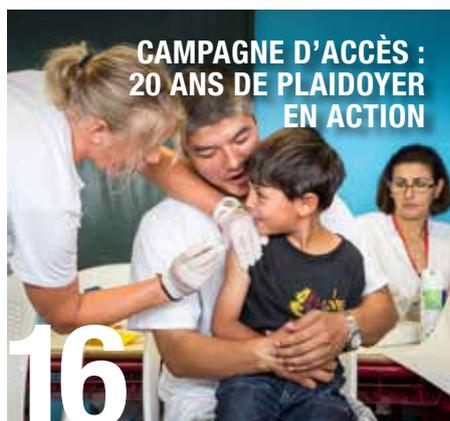
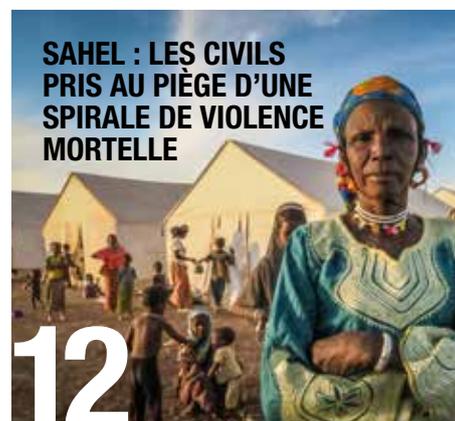
Les articles par pays présentés dans ce rapport offrent une description des activités opérationnelles menées par MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2019. Les statistiques relatives au personnel présentent, à titre de comparaison, les effectifs en équivalent temps plein pour chaque pays tout au long des 12 mois.

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

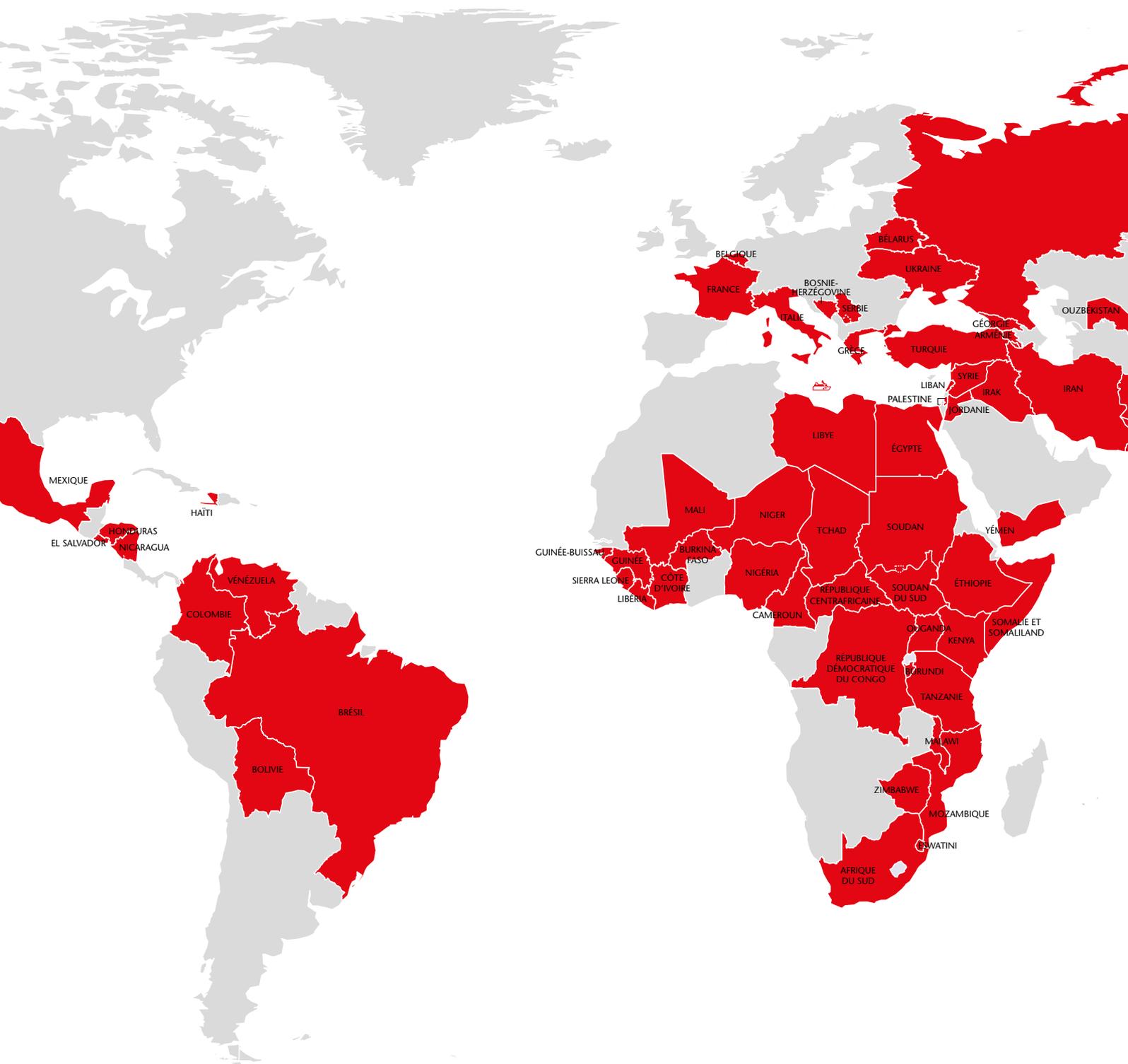
Les noms de lieux et frontières qui figurent dans ce document ne reflètent pas la position de MSF quant à leur statut juridique. Les noms de certains patients ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

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

TABLE DES MATIÈRES



LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE





21	AFRIQUE DU SUD	54	MALAWI
22	AFGHANISTAN	55	MALI
24	ARMÉNIE	56	MEXIQUE
24	BALKANS	58	MOZAMBIQUE
25	BANGLADESH	59	MYANMAR
26	BÉLARUS	60	NIGER
26	BELGIQUE	62	NIGÉRIA
27	BOLIVIE	64	NICARAGUA
27	BRÉSIL	64	OUGANDA
28	BURKINA FASO	65	OUZBÉKISTAN
28	BURUNDI	65	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
29	CAMBODGE	66	PAKISTAN
29	CÔTE D'IVOIRE	67	PALESTINE
30	COLOMBIE	68	PHILIPPINES
32	CAMEROUN	68	RUSSIE
33	ÉGYPTE	69	OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE
33	ESWATINI	70	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
34	ÉTHIOPIE	72	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
36	EL SALVADOR	76	RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE
37	FRANCE	76	TADJIKISTAN
37	GÉORGIE	77	SIERRA LEONE
38	GRÈCE	78	SOMALIE ET SOMALILAND
39	GUINÉE	79	SOUDAN
39	GUINÉE-BISSAU	80	SOUDAN DU SUD
40	HAÏTI	82	SYRIE
41	HONDURAS	84	TCHAD
41	INDONÉSIE	85	TANZANIE
42	INDE	85	THAÏLANDE
44	IRAK	86	TURQUIE
46	IRAN	86	UKRAINE
46	ITALIE	87	VÉNÉZUELA
47	JORDANIE	88	YÉMEN
48	KENYA	90	ZIMBABWE
50	KIRGHIZISTAN		
50	LIBÉRIA		
51	LIBAN		
52	LIBYE		
53	MALAISIE		

Les pays dans lesquels MSF a uniquement conduit des évaluations ou des activités transfrontalières ponctuelles en 2019 ne figurent pas sur cette carte.

AVANT-PROPOS

En 2019, des dizaines de milliers de membres du personnel de MSF ont réalisé un travail vital qui a bénéficié à des millions de personnes dans plus de 70 pays. Nous tenons tout d'abord à les remercier pour leur engagement et leur dévouement. Ce rapport est aussi l'occasion de soulever des questions d'une importance croissante pour MSF.

Ces deux dernières décennies, des gouvernements ont mis en œuvre des législations de plus en plus restrictives pour lutter contre des groupes armés radicaux. Dans certains cas, ces législations contreviennent aux dispositions du droit humanitaire international et ont des conséquences directes sur la capacité de MSF à apporter une assistance médicale et humanitaire à ceux qui en ont besoin. Notre travail est parfois perçu comme un soutien matériel à des groupes criminels, voire comme de la collusion avec eux, plutôt que comme une assistance médicale humanitaire neutre et impartiale aux blessés, aux malades et aux populations très vulnérables. Il arrive que cette perception aggrave une situation déjà très difficile dans laquelle l'aide humanitaire est durement entravée à cause des enlèvements et des meurtres de travailleurs humanitaires par des groupes armés.

Ainsi, au Nigéria et en Syrie, nous faisons face depuis des années à des difficultés pour atteindre des populations en détresse dans des régions très dangereuses, où les États ont criminalisé certaines activités humanitaires et médicales et les personnes qui les pratiquent. Des membres de notre personnel ont été arrêtés en Syrie, nos activités ont fait l'objet d'enquêtes militaires au Nigéria et des groupes armés non gouvernementaux ont attaqué et enlevé des travailleurs humanitaires. Les régimes de sanctions internationales et les mesures gouvernementales restrictives affectent aussi les transactions financières des organisations humanitaires en imposant des limites géographiques aux transferts de fonds. Nous en avons fait l'expérience notamment lorsque nous avons tenté de transférer de l'argent pour payer notre personnel en Somalie.

Notre priorité est de suivre de près ces mesures restrictives et d'évaluer à quel point elles menacent la sécurité de notre personnel et entravent notre travail, ainsi que d'atténuer leur impact sur l'action et les principes humanitaires. Les cadres humanitaire et sécuritaire devraient pouvoir coexister afin que les personnes touchées par un conflit ou par la violence ne soient pas privées de l'aide à laquelle elles ont droit.

Le changement climatique, une réalité d'origine humaine, nous inquiète aussi beaucoup car il pourrait modifier la dynamique des conflits et l'incidence de maladies, et ainsi menacer des communautés déjà à risque. À la suite d'une motion adoptée par notre Assemblée générale internationale en 2019, nous étudions la manière la plus efficace d'aborder cette problématique. Selon les évolutions probables que décrivent les rapports scientifiques, nous devons à tout prix nous préparer à aider les populations qui seront affectées, tout en évaluant notre propre empreinte carbone et en prenant des mesures pour intégrer des méthodes de travail et des équipements écologiquement responsables dans nos projets. Adapter nos modes de fonctionnement pourrait avoir une grande incidence sur les communautés que nous aidons. Nous devons donc de toute urgence définir et adopter une stratégie en ce sens.

Dans les pages qui suivent, nous vous présentons un aperçu des activités de MSF en 2019. Nous adressons nos plus profonds remerciements à nos donateurs, dont la confiance et la générosité permettent à notre organisation de continuer de fournir, partout où nous le pouvons, une assistance humanitaire et médicale vitale.



Dr Christos Christou

PRÉSIDENT INTERNATIONAL



Christopher Lockyear

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Des réfugiés kurdes syriens qui ont fui leur maison au nord-est de la Syrie, se rassemblent pour une distribution de vêtements d'hiver au camp de Bardarash. Irak, octobre 2019.



© Moïses Saman/Magnum Photos

BILAN DE L'ANNÉE

Par Oliver Behn, Dr Marc Biot, Dr Isabelle Defourny, Kenneth Lavelle, Bertrand Perrochet et Teresa Sancristoval, Directrices et Directeurs des opérations de MSF

L'épidémie d'Ebola qui a éclaté en août 2018 au nord-est de la République démocratique du Congo (RDC) a continué de sévir en 2019, en même temps que la pire épidémie de rougeole. Plus à l'est, deux cyclones et de graves inondations ont dévasté des régions du Mozambique, du Soudan et du Soudan du Sud. Les conflits au Sahel et au Yémen se sont intensifiés et des milliers de migrants, réfugiés et demandeurs d'asile sont restés piégés en Libye, en Grèce et au Mexique, à la merci de violences et de maladies.

Au cours de l'année, Médecins Sans Frontières (MSF) est intervenue dans toutes ces crises, ainsi que d'autres urgences de par le monde, en s'appuyant sur quelque 65'000 membres du personnel, dont environ 80% sont recrutés dans les pays où nous travaillons.

Détérioration de la situation pour les populations et les travailleurs humanitaires

En 2019, nombre d'habitants du Sahel ont vu leurs conditions de vie et d'accès aux soins se dégrader, surtout au Mali, au Niger et au Burkina Faso. Groupes armés et violences intercommunautaires ont fait régner une extrême insécurité dans plusieurs régions du Sahel, et forcé des populations à fuir. MSF est intervenue pour répondre aux

immenses besoins médicaux, dont des taux élevés de malnutrition et de paludisme chez les enfants. Toutefois, l'intensité de la violence et le risque permanent d'enlèvements ont forcé nos équipes à quitter les zones devenues trop dangereuses pour travailler. Nous avons poursuivi nos activités là où nous le pouvions. Mais la gestion des risques dans ces contextes volatils a exigé beaucoup de temps et de personnel, et limité notre action auprès des populations.

Les équipes de MSF ont étendu leurs activités au nord-ouest et au sud-ouest du Cameroun, où depuis 2016, une forte flambée de violences entre forces gouvernementales et groupes armés séparatistes a fait plus de 500'000 déplacés ayant désespérément besoin d'aide humanitaire.

suite page suivante ➤



Distribution urgente d'eau à Djibo pour les déplacés ayant fui une attaque à Pobé Mengao, à 25 kilomètres de là. Burkina Faso, novembre 2019.

Au Yémen, la guerre est entrée dans sa cinquième année. Des personnes y meurent encore de maladies évitables en raison de l'effondrement de l'économie et du système de santé. Un rapport de MSF publié en 2019 a révélé qu'un grand nombre de femmes enceintes et d'enfants malades sont morts, faute de soins. L'intensité des frappes aériennes a diminué en 2019 mais les combats qui ont déchiré le pays ont continué de faire rage sur de nombreuses lignes de front. L'insécurité et des restrictions bureaucratiques imposées au nord ont compliqué notre travail humanitaire.

En République centrafricaine (RCA), populations et infrastructures civiles ont subi de nombreuses attaques en 2019. Fin mai, des hommes armés ont abattu plus de 50 personnes qu'ils avaient rassemblées sous prétexte d'organiser une réunion communautaire. Ce conflit a considérablement restreint l'accès aux soins : lorsque des équipes de MSF sont arrivées à Mingala pour administrer des vaccins, les résidents n'avaient plus vu de médecin ni de travailleur humanitaire depuis plus de deux ans.

En Syrie, des millions de personnes chassées de leur maison par la guerre vivent encore dans la précarité et l'insécurité dans des camps. En 2019, nos efforts pour leur fournir de l'aide ont été extrêmement entravés, non seulement par l'insécurité mais aussi par des difficultés administratives.

MSF s'emploie à obtenir son enregistrement pour travailler en Syrie mais le gouvernement du pays nous a refusé l'accès direct à certaines zones. Une partie de notre aide médicale pour le nord du pays passe normalement par la Turquie, pays où nous n'avons pas pu renouveler notre enregistrement, ce qui complique nettement l'appui à nos opérations en Syrie.

En octobre, l'opération militaire turque au nord-est de la Syrie nous a forcés à réduire notre présence, voire à retirer des équipes de plusieurs sites, dont Tal Kocher, ce qui a limité l'accès des personnes vulnérables aux soins. Le démantèlement complet du camp de déplacés d'Aïn Issa a contraint ses résidents à fuir une fois de plus. Nous avons aussi dû réduire notre présence à Raqqa et dans le camp d'Al-Hol, où vivent 70'000 personnes, dont 94% de femmes et d'enfants.

Malgré tous ces obstacles, nous maintenons une présence en Syrie et tentons autant que possible d'apporter de l'aide, principalement en soutenant les réseaux médicaux et hôpitaux locaux, qui peuvent fournir un certain niveau de soins. Pour autant, nous ne pouvons pas fournir dans ce pays un volume d'aide qui soit satisfaisant et qui réponde aux besoins des populations.

Lutte contre des épidémies

En 2019, de graves épidémies de rougeole se sont propagées dans plusieurs pays et ont fait des milliers de morts. Avec 310'000 cas et environ 6'000 décès, dont les trois quarts chez les enfants de moins de cinq ans, la RDC a été la plus touchée. En novembre, près de 10'000 cas ont été recensés dans le pays en une seule semaine.

Pourtant, cette épidémie n'a attiré que très peu d'attention et de financements internationaux. En août, sur les neuf millions de dollars US requis pour le plan d'intervention piloté par l'ONU, seuls 2,5 millions avaient été levés. En RDC, MSF a lancé des activités dans 16 provinces, vacciné plus d'un demi-million d'enfants et traité plus de 30'000 patients. Mais avec de nombreux défis : dans certaines régions, l'insécurité, les pénuries de vaccins et des problèmes logistiques ont entravé nos opérations.

MSF a aussi combattu des épidémies de rougeole au Cameroun, au Nigéria, au Tchad et au Liban, par des campagnes de vaccinations et l'ouverture d'unités réservées aux cas de rougeole dans les structures de santé.

En fin d'année, l'épidémie d'Ebola au nord-est de la RDC avait fait plus 2'200 morts. Malgré les leçons tirées de l'épidémie en Afrique de l'Ouest et la disponibilité de deux nouveaux vaccins et de traitements expérimentaux, deux tiers des personnes infectées sont décédées. À MSF, nous étions frustrés par la lenteur, l'opacité et la faiblesse des efforts de vaccination. Pendant des semaines, nos équipes de vaccination ont été mises sur la touche, alors que nous appelions publiquement l'Organisation mondiale de la santé à plus de transparence dans l'approvisionnement en vaccins. Elles ont continué de combattre la maladie dans les provinces du Nord-Kivu

et de l'Ituri mais l'insécurité et l'incapacité à gagner la confiance des populations ont entravé leurs activités. Deux de nos centres de traitement Ebola au Nord-Kivu ont été attaqués et brûlés à quelques jours d'intervalle en février.

Interventions après des catastrophes naturelles

En mars, une tempête a déversé des pluies torrentielles sur le Malawi, entraînant de graves inondations avant de se diriger vers la mer et de devenir le Cyclone Idai, qui a frappé le Mozambique puis le Zimbabwe. La ville de Beira, au Mozambique, a été détruite à environ 80%. MSF a lancé une vaste intervention pour fournir des soins médicaux, assurer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, reconstruire les structures de santé endommagées et aider les autorités locales à juguler une épidémie de choléra, notamment par des campagnes de vaccination.

En octobre, des régions du Soudan du Sud, du Soudan et de la Somalie ont subi de graves inondations. Au Soudan du Sud, durement touché, ces inondations ont fait des centaines de milliers de déplacés incapables de subvenir à leurs besoins les plus élémentaires. Le prix des denrées alimentaires a triplé, les rendant inabordable pour beaucoup. Dans la ville de Pibor, à l'est, l'hôpital de MSF, envahi par les eaux, a dû être déplacé, avant d'être de nouveau inondé, ce qui a fortement réduit nos activités de secours et l'accès des populations aux soins.

Assistance aux migrants et demandeurs d'asile

Dans le monde entier, migrants et demandeurs d'asile continuent d'être abandonnés, négligés ou repoussés par les autorités. De l'Amérique centrale à la Corne de l'Afrique, nos équipes sont témoins de la souffrance de ces populations en mouvement. MSF a certes pu reprendre ses opérations de recherche et sauvetage en Méditerranée en août avec un nouveau bateau, l'Océan Viking, mais des milliers de

migrants sont restés piégés en Libye, dans un contexte de violence croissante. Lorsqu'un conflit a éclaté à Tripoli début avril, beaucoup sont restés enfermés et abandonnés dans des centres de détention. Le 2 juillet, deux frappes aériennes ont touché le centre de détention de Tajoura, tuant au moins 53 personnes.

En Europe, les gouvernements restent les bras croisés alors que les migrants qui tentent de fuir la Libye sont interceptés et renvoyés en Libye par des garde-côtes libyens financés par l'UE, et que des milliers de personnes dépérissent dans des conditions misérables sur des îles grecques. Les équipes de MSF soignent ces migrants, y compris ceux qui développent de graves troubles de santé mentale en raison de la dureté de leur condition.

Plaidoyer médical en action

Il y a tout juste 20 ans, MSF a reçu le prix Nobel de la paix et a créé, avec l'argent de ce prix, la Campagne d'accès. En deux décennies, le travail de plaidoyer de la Campagne d'accès pour des médicaments plus abordables et plus accessibles a permis à MSF de soigner plus de patients atteints de maladies telles que le VIH, l'hépatite C et la tuberculose.

Vingt ans après le discours que le Docteur James Orbinski, alors Président de MSF, a prononcé en recevant le prix Nobel, ses mots restent d'actualité : « En tant qu'organisation indépendante, composée de volontaires, nous agissons, nous témoignons dans l'objectif d'aider, mais aussi d'induire des changements, de dénoncer les injustices. Notre action et notre parole sont des actes d'indignation ».

Nous exprimons notre reconnaissance à nos donateurs, dont le soutien rend notre travail possible, et à toutes les personnes de MSF qui travaillent dans le cadre de nos programmes et qui consacrent leur temps et leurs compétences au service d'autrui, souvent au prix de risques considérables. Nous n'oublions pas Romy, Richard et Philippe, nos collègues enlevés en RDC en juillet 2013 et toujours portés disparus.

Moraku Tabhu, trois ans, dans l'unité de traitement de la rougeole gérée par MSF à l'hôpital de Biringi, dans la province de l'Ituri. République démocratique du Congo, novembre 2019.



© Alexis Huguet/MSF

APERÇU DES ACTIVITÉS

Pays d'intervention les plus importants En dépenses opérationnelles

1. République démocratique du Congo	€133,1 millions
2. Soudan du Sud	€85,4 millions
3. Yémen	€74,9 millions
4. République centrafricaine	€58,2 millions
5. Nigéria	€47,2 millions
6. Irak	€46,4 millions
7. Syrie	€41,4 millions
8. Afghanistan	€35,4 millions
9. Liban	€30,9 millions
10. Bangladesh	€29,4 millions

Ces 10 pays représentent un budget total de 582,3 millions d'euros, soit **53% du budget opérationnel de MSF pour 2019** (cf. MSF en chiffres pour plus de détails).

En ressources humaines sur le terrain¹

1. Soudan du Sud	3'615
2. République démocratique du Congo	3'173
3. République centrafricaine	2'775
4. Yémen	2'538
5. Nigéria	2'448
6. Afghanistan	2'388
7. Bangladesh	1'871
8. Niger	1'829
9. Pakistan	1'510
10. Irak	1'379

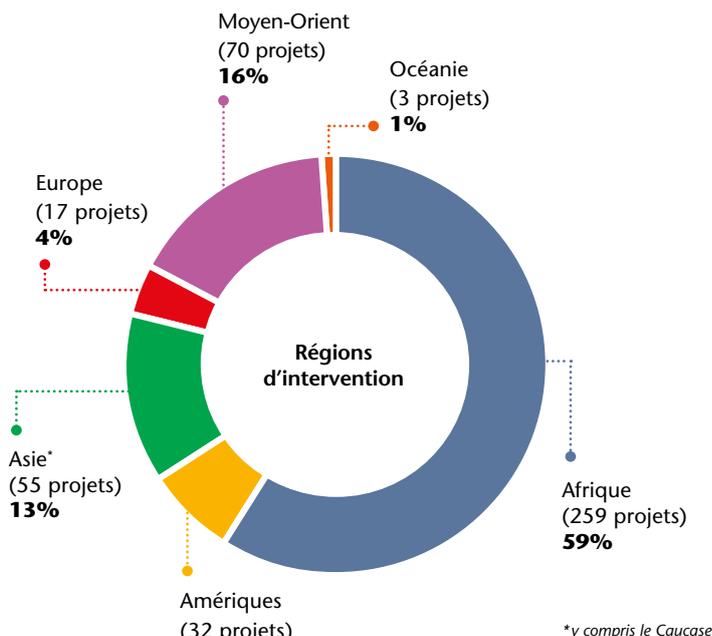
En nombre de consultations ambulatoires²

1. République démocratique du Congo	1'687'910
2. Soudan du Sud	1'120'925
3. République centrafricaine	967'031
4. Bangladesh	556'336
5. Syrie	515'068
6. Niger	436'141
7. Soudan	434'765
8. Éthiopie	355'148
9. Mali	350'088
10. Tanzanie	319'072

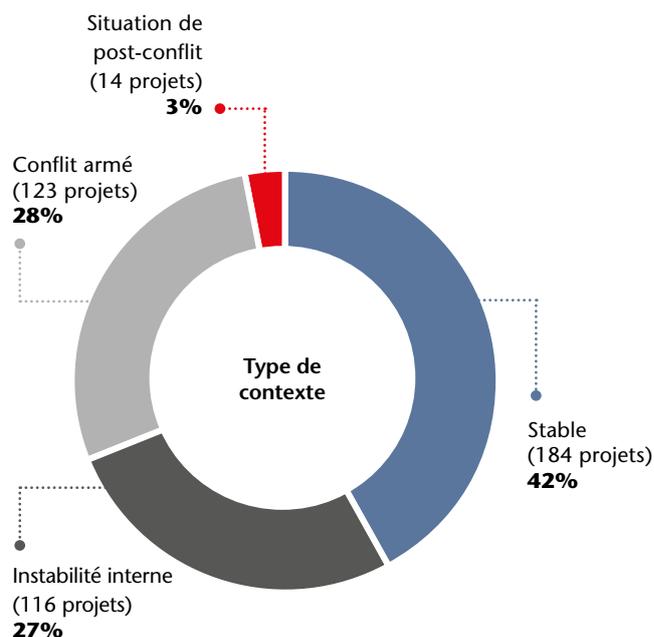
¹ Les **chiffres des ressources humaines** représentent le nombre d'équivalents plein temps en moyenne sur l'année (personnel engagé localement et personnel international).

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

Régions d'intervention



Contexte d'intervention



ACTIVITÉS PRINCIPALES 2019



10'384'000
consultations ambulatoires



329'900
naissances assistées, y compris par césarienne



47'000
personnes soignées contre le choléra



840'000
patients hospitalisés



112'100
interventions chirurgicales impliquant l'incision, l'excision, la manipulation ou la suture de tissus, réalisées sous anesthésie



1'320'100
vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie



2'638'200
cas de paludisme traités



28'800
personnes traitées à la suite de violence sexuelle



4'970
personnes traitées contre la méningite



76'400
enfants sévèrement malnutris hospitalisés dans un programme de nutrition thérapeutique



16'800
personnes ayant débuté un traitement de première intention contre la tuberculose



1'048'800
admissions dans les services d'urgence



59'400
personnes séropositives prenant un traitement antirétroviral de première intention sous la supervision directe de MSF



2'000
personnes ayant débuté un traitement contre la tuberculose multirésistante



10'000
personnes ayant débuté un traitement contre l'hépatite C



11'100
personnes séropositives prenant un traitement antirétroviral de deuxième intention sous la supervision directe de MSF (échec du traitement de première intention)



400'200
consultations individuelles en santé mentale



346'900
familles ayant reçu du matériel de secours

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



LUTTE CONTRE LE VIRUS EBOLA EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Par Dr Mercedes Tatay, Secrétaire médicale internationale de MSF

Pourquoi les outils novateurs n'ont-ils pas produit les effets attendus ?

En août 2018, les autorités de la République démocratique du Congo (RDC) ont déclaré une épidémie d'Ebola, la pire que le pays ait jamais connue. Elle s'est propagée dans les communautés des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, déjà durement touchées par des décennies de conflit armé.

Nous semblions mieux préparés que lors des précédentes épidémies d'Ebola car nous avions des outils « novateurs », à savoir deux vaccins et de deux médicaments susceptibles de limiter la durée et l'étendue de l'épidémie et donc de la contrôler rapidement. Dès le départ, nous disposions d'un vaccin à l'efficacité prouvée. Pendant l'épidémie, Médecins Sans Frontières (MSF) a participé à un essai clinique qui a démontré l'efficacité de deux nouvelles substances thérapeutiques. Nous avons également testé un deuxième vaccin pour réduire la transmission. Malgré l'efficacité prouvée de ces nouveaux outils, deux tiers des patients atteints d'Ebola sont

morts et le virus a continué de se propager pendant plus de 18 mois.

Avec les ressources prometteuses dont nous disposions, nous aurions dû pouvoir réduire la mortalité et le nombre de cas. Il n'en fut rien. Les gens sont passés à travers les mailles du filet. À certains moments de l'épidémie, plus de la moitié des décès dus au virus Ebola survenaient dans la communauté parce que les gens n'arrivaient pas jusqu'aux centres de traitement Ebola (CTE). Et ceux qui y arrivaient avaient déjà atteint un stade où les traitements étaient moins susceptibles d'éviter une issue fatale.

Pourquoi ces outils novateurs n'ont-ils pas eu plus d'impact ?

Les soins offerts pendant l'épidémie d'Ebola n'ont pas toujours répondu aux besoins des patients, y compris de ceux qui n'étaient pas atteints par le virus. N'ayant pas gagné la confiance de la communauté, la lutte contre l'épidémie a été perçue comme hostile par la population. Souvent, les patients étaient soignés en isolement, loin de leur famille et de leur communauté. La population a considéré la mortalité liée à Ebola élevée dans les CTE et conclu que les soins proposés n'étaient pas suffisamment rassurants ni efficaces.

» **LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS** : Les équipes médicales et d'hygiène revêtent des équipements personnels de protection avant d'entrer dans la zone à haut risque du centre de transit Ebola à Bunia. République démocratique du Congo, juin 2019.

Ebola n'est souvent pas en tête des priorités de santé dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, qui sont touchées par d'autres maladies mortelles telles que la rougeole, le paludisme et la malnutrition, et dont le système de santé est déjà fragilisé par le conflit armé en cours. Centrée sur l'épidémie d'Ebola plutôt que sur les besoins sanitaires des patients et de la communauté, la réponse générale a absorbé une grande partie des ressources déjà limitées d'un système de santé fragile, et privé ainsi de nombreux patients gravement malades de soins vitaux. N'ayant pas su mettre en place une coordination locale ni fournir une prise en charge individualisée dans chaque foyer de la maladie, MSF et les autres organisations impliquées dans la lutte contre Ebola ont échoué à gagner la confiance et l'adhésion des communautés.

La vaccination est un outil important pour réduire la propagation du virus Ebola. La stratégie mise en œuvre en RDC a ciblé les personnes qui avaient eu un contact rapproché avec des cas confirmés d'Ebola et les contacts de ces contacts. Or, en pratique, malgré l'efficacité du vaccin, l'identification des contacts s'est avérée difficile, ce qui a limité le nombre de personnes pouvant

en bénéficier et au-delà, l'efficacité de la stratégie. La disponibilité limitée de vaccins a aussi pesé sur l'implémentation de cette stratégie. Enfin, le vaccin n'étant pas homologué, cela a rendu la vaccination chronophage. Dans l'ensemble, la stratégie d'immunisation mise en œuvre n'a pas freiné la propagation du virus. Au départ, MSF a vacciné le personnel en première ligne. Comme l'épidémie continuait, nous avons demandé une adaptation de la stratégie afin d'atteindre plus de personnes et nous avons participé aux essais d'un deuxième vaccin.

Quelles solutions pour l'avenir ?

Pour tirer le meilleur parti possible de traitements novateurs dans la réponse à une épidémie, l'adhésion des communautés et une mobilisation sociale sont vitales. Pour y parvenir, patients et communautés doivent clairement percevoir l'intérêt de la stratégie proposée.

Nous avons progressivement abandonné les approches centrées sur Ebola pour cibler les besoins généraux des communautés. Nous avons ainsi décentralisé le triage des cas d'Ebola dans les structures de santé existantes de MSF afin de pouvoir soigner aussi bien les patients Ebola que les autres, dans des structures au plus près des communautés.

Et nous avons intensifié nos activités de terrain afin que les patients puissent nous demander de l'aide avant qu'il ne soit trop tard.

Nous devons aussi veiller à adapter les traitements aux besoins spécifiques des patients plutôt qu'appliquer le même protocole à tout le monde. Certains patients pourraient être soignés à domicile, et d'autres, dans de petites unités de soins plus proches de leurs lieux de vie. Certaines personnes à risque pourraient rapidement bénéficier d'une prophylaxie post-exposition, tandis que d'autres devraient peut-être se rendre régulièrement dans un centre de santé.

En termes de prévention en cours d'épidémie, nous devrions faciliter le développement et l'expérimentation de vaccins plus nombreux et faciles à utiliser, dont l'autorisation de mise sur le marché devrait le cas échéant être accélérée. Il faudrait aussi élaborer diverses stratégies de vaccination adaptées au contexte, répondant aux attentes des communautés et facilitant l'accès aux vaccins pour ceux qui en ont besoin. Pour mieux combattre de futures épidémies d'Ebola, les stratégies médicales ne devraient pas être considérées isolément. Seules des approches centrées sur les patients et sur l'adhésion des communautés feront la différence.



© Samuel Sieber/MSF

Au point de vaccination contre Ebola ouvert dans la communauté de Kimbangu, en ville de Beni, un petit garçon reçoit une dose du vaccin rVSV-ZEBOV, en cours de développement. République démocratique du Congo, septembre 2019.

SAHEL : LES CIVILS PRIS AU PIÈGE D'UNE SPIRALE DE VIOLENCE MORTELLE



Par Côme Niyongabo, Chef de programme adjoint de MSF pour le Sahel

L'émergence et la prolifération de groupes armés dans tout le Sahel génère depuis 2012 une crise complexe. Localisée d'abord au nord du Mali, elle s'est répandue dans les régions centrales de ce pays, avant d'embraser graduellement le nord du Burkina Faso et la partie occidentale du Niger, puis de menacer la stabilité de tous les autres pays voisins.

Les forces gouvernementales ont lutté contre ces groupes et la communauté internationale a intensifié son intervention avec l'opération antiterroriste Barkhane dirigée par la France dans les États membres du G-5 Sahel¹, et le déploiement des forces des Nations Unies au Mali.²

Dans ce contexte volatil, les conditions d'accès pour Médecins Sans Frontières (MSF) et d'autres organisations humanitaires sont devenues de plus en plus difficiles, alors que l'urgence se fait toujours plus criante. Les systèmes de santé fragiles de ces pays peinent à fonctionner et les risques d'insécurité alimentaire et d'épidémies restent très grands.

L'exemple de la tragédie malienne

L'explosion de violences intercommunautaires est l'un des plus graves problèmes causés par les heurts entre ces groupes armés.

D'anciennes querelles entre groupes ethniques – traditionnellement cultivateurs ou éleveurs – ont été exploitées et exacerbées par les différentes parties au conflit. Au centre du Mali, nous avons été témoins en 2019 d'attaques presque hebdomadaires, souvent dans des zones sans représentations gouvernementales ni services de base. Nos équipes ont recueilli de nombreux témoignages de survivants, qui décrivent des scènes de violences sans précédent : des femmes et des enfants brûlés vifs, des villages entièrement rasés. Plus de 4'700 morts ont été signalés en 2019³, près du double par rapport à 2018 et un record depuis le début du conflit en 2012.

À ce jour, ni les efforts du gouvernement ni ceux des forces internationales (principalement limités à des actions militaires) ne sont parvenus à contrôler cette

violence ni à protéger la population civile. Au contraire, l'État a perdu le contrôle de zones entières. De plus, le manque de protection et la crainte de représailles ont créé un climat d'hostilité envers les forces internationales. Le crime organisé s'est développé car ces conflits se déroulent autour des principales routes du pays et, surtout, le long de la seule qui relie le sud et le nord. L'extrême dangerosité de certaines portions de cette route, où enlèvements et car-jackings sont courants, sape les opérations humanitaires.

Malgré ce contexte particulièrement difficile, MSF, qui est la seule organisation humanitaire présente dans certains lieux, continue de fournir soins médicaux et en santé mentale, protection et autres types d'assistance aux déplacés et populations affectées par le conflit.

» **LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS** : Haibata et sa petite-fille dans un camp de déplacés à Barsalogo. Elles ont fui un massacre qui a coûté la vie au mari de Haibata, dans leur village de la région Centre-Nord. Burkina Faso, janvier 2019.

Des civils pris en tenaille entre les belligérants

Malheureusement, comme d'habitude, ce sont les civils qui font les frais de cette spirale de violence. Aux meurtres ciblés, enlèvements, déplacements, pillages, harcèlement, ou risque de se faire tuer ou blesser en sautant sur une mine, s'ajoutent des restrictions de mouvements et d'accès aux services de base, tels que les soins de santé et l'approvisionnement alimentaire. Souvent – et à cause de cette juxtaposition de conflits – des populations entières sont criminalisées et finissent par être directement associées à l'une des parties en guerre, en raison de leur appartenance ethnique.

Outre les services de base, les civils ont aussi surtout besoin de protection. Ils vivent dans la crainte permanente de nouvelles attaques, qui les forcent à quitter leurs maisons et à chercher refuge dans d'autres régions de leur pays ou au-delà.

Souvent, ils choisissent de ne pas s'établir dans des camps, par peur, et se réfugient plutôt dans des villages voisins, plus difficiles à atteindre pour MSF. Ils ont tout perdu et ont besoin d'une aide urgente : nourriture,

abris et soins médicaux, ainsi que des interventions en santé mentale en réponse à la violence dont ils ont été témoins. Beaucoup retournent dans leur village d'origine, même s'il n'est plus que cendres et si aucune aide n'y est disponible.

Aide humanitaire limitée

La présence de nombreux petits groupes armés très mobiles et d'obstacles physiques, tels que des barrages routiers, complique énormément l'accès des travailleurs humanitaires aux populations et l'accès des gens aux services, notamment de santé. Cela explique en partie la présence limitée des acteurs humanitaires sur le terrain. Beaucoup n'ont pas la capacité de réagir aux événements violents ou aux déplacements forcés, ou le font trop tard.

L'instrumentalisation de l'aide humanitaire par les forces militaires de la région constitue un autre problème. Au Mali, par exemple, des armées internationales (une des principales parties au conflit) se sont permis de distribuer des médicaments dans des structures soutenues par MSF pour gagner la sympathie de la population,

sans penser que ce geste pourrait amener certains à associer les équipes MSF et la population à ces armées et ainsi les mettre en danger. Dans un contexte aussi polarisé, où tant de groupes armés s'affrontent sur les mêmes territoires pour défendre des intérêts différents, il est crucial que l'action humanitaire soit neutre et impartiale.

Fin 2019, au cœur de ce conflit armé transfrontalier qui affecte durement la population civile dans cette partie du Sahel, MSF restait le principal fournisseur de soins de santé avec des projets à Koro, Douentza et Ansongo au Mali, à Djibo et Fada au Burkina Faso, et à Tillabéri au Niger. Nous sommes déterminés à poursuivre nos activités dans cette région, pour soutenir les populations en détresse, et à lutter pour préserver les principes et l'espace humanitaires.

¹ Le GS Sahel est un cadre institutionnel créé en 2014 par cinq pays (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad) pour collaborer en matière de développement et de sécurité.

² Dans le cadre de la MINUSMA (Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali) déployée sous mandat du Conseil de sécurité de l'ONU.

³ Selon ACLED, Armed Conflict Location and Event Data Project, qui collecte des données sur les conflits armés.



© Lamine Keita/MSF

À Mondoro, MSF a distribué des secours et fournit une aide médicale et psychosociale aux déplacés qui fuyaient les attaques dans le village de Bouldé. Mali, mai 2019.

DES ÊTRES HUMAINS DE SECONDE ZONE LES POLITIQUES EUROPÉENNES MALTRAITENT LES RÉFUGIÉS, LES MIGRANTS ET LES DEMANDEURS D'ASILE



Par Victoria Russell

Que ce soit la guerre, les persécutions ou l'extrême pauvreté, les raisons de s'exiler sont nombreuses. Mais tous ceux qui partent partagent souvent un objectif commun : s'assurer un avenir sûr et digne. Partout dans le monde, Médecins Sans Frontières (MSF) répond aux besoins sanitaires des migrants et à leurs vulnérabilités. Nos équipes voient des personnes qui luttent pour survivre non seulement à des périples éprouvants mais aussi aux politiques délétères et inhumaines mises en place par des gouvernements qui cherchent à tout prix à contenir les réfugiés, migrants et demandeurs d'asile hors de leurs frontières.

L'Europe a étendu le contrôle des migrations bien au-delà des frontières continentales. Elle applique souvent vis-à-vis des migrants en détresse des politiques frontalières répressives, elle les « contient » dans des pays de transit et les dissuade de demander l'asile sur le sol européen. Les politiques criminalisent le statut de migrant ou refusent aux réfugiés et migrants l'accès aux soins et à des mesures de protection qui leur assureraient sécurité et dignité. Les États européens abusent du vocabulaire humanitaire pour justifier ces mesures restrictives, affirmant sauver des vies en dissuadant les migrants d'entreprendre des périples risqués. Ce discours occulte les dangers que courent ces gens dans leur pays d'origine et dans les pays de transit, et qui les forcent à fuir.

Pour se retrouver en lieu sûr, ces migrants n'ont pas d'alternatives légales et sûres à une dangereuse odyssée jusqu'en Europe, livrés à la merci des réseaux mafieux qui gèrent les itinéraires des passeurs.

« Contenus » en Libye, loin des regards

La majorité des migrants qui tentent d'atteindre l'Europe en traversant la Méditerranée centrale passent par la Libye, où ils sont exposés à d'effroyables niveaux de violences, tortures, enlèvements et extorsions. Malgré la réalité du terrain et le conflit actif en Libye, l'objectif principal des États européens reste d'y contenir à tout prix les migrants et les réfugiés.

Tout en revendiquant le succès de la gestion des migrations, les États européens ont mis en œuvre des politiques brutales d'endiguement et de refoulement. Ils ont démantelé les capacités de recherche et sauvetage en mer, tout en soutenant les garde-côtes libyens pour qu'ils interceptent les réfugiés et migrants dans les eaux internationales et les ramènent de force en Libye, en violation du droit international. Pour contrer le flux d'arrivées, les pays européens ont conclu des accords avec des milices libyennes, malgré les

liens qu'elles entretiennent avec des réseaux criminels et de contrebande. En conséquence, traite, enlèvements, détention et extorsions de migrants et de réfugiés se poursuivent. Le risque de se noyer en Méditerranée en tentant d'atteindre l'Europe n'a fait que s'accroître.

En 2019, MSF a repris ses activités vitales de recherche et sauvetage en Méditerranée centrale et sauvé 1'373 personnes en détresse en mer.

Pris au piège sur les îles grecques

En 2016, l'UE et la Turquie ont signé un accord dans lequel la Turquie s'engage à empêcher les demandeurs d'asile et les migrants d'atteindre l'UE, en échange de six milliards d'euros d'aide aux réfugiés sur son sol et d'autres mesures incitatives. À l'époque, MSF avait mis en garde contre les probables conséquences humanitaires d'un tel accord, soulignant que celui-ci menaçait le droit d'asile. En signe de protestation, MSF a cessé

» **LÉGENDE DE LA PHOTO CI-DESSUS** : Des migrants et demandeurs d'asile dans un squat près de Velika Kladusa, une ville bosnienne proche de la frontière croate. Bosnie-Herzégovine, novembre 2019.

d'accepter des fonds de l'UE et de ses États membres. Au lieu de reconnaître les failles de toute la logique de cet accord UE-Turquie et son coût humanitaire, les dirigeants européens continuent de le qualifier de réussite et demandent aux autorités grecques de rendre sa mise en œuvre plus stricte.

Pour les réfugiés et migrants piégés dans des conditions de vie déplorables sur les îles grecques, la situation est devenue une urgence chronique. Elle révèle à quel point l'Europe est prête à nier les valeurs fondamentales d'humanité et de dignité pour les personnes qui ont besoin de protection.

Se sentant obligées de faire un travail que les autorités européennes et grecques refusent de faire, les équipes de MSF ont soigné ceux dont la santé est mise à mal par ces politiques. Toutefois, le travail que nous pouvons réaliser reste limité parce qu'après avoir soigné les patients, les médecins doivent les renvoyer dans ce contexte même qui les a rendus malades.

Bloqués aux frontières dans les Balkans

En 2019, des milliers de migrants et de réfugiés qui ont tenté de traverser les Balkans dans l'espoir d'atteindre d'autres destinations européennes ont été violemment refoulés. Bloqués aux frontières, beaucoup vivent dans des camps de fortune et des bâtiments abandonnés.

En Serbie, MSF a géré une clinique pour migrants et réfugiés dans la capitale, Belgrade, et mené des activités de terrain dans des camps pour ceux qui vivent hors des centres d'accueil serbes. En Bosnie, en collaboration avec les autorités médicales, nous avons soigné des personnes résidant dans et hors des camps officiels. Elles souffraient principalement de dermatoses et d'infections respiratoires, des pathologies liées aux mauvaises conditions de vie.

Impossible protection

En France, nombre de demandeurs d'asile, de migrants et de réfugiés enregistrés sont contraints de vivre dans des camps sordides ou dans la rue, où ils subissent un cycle ininterrompu de confiscations, évacuations temporaires et harcèlement policier. Le sort des mineurs non accompagnés, souvent des adolescents traumatisés par la violence qu'ils ont subie durant leur périple, nous inquiète particulièrement. Il leur est déjà difficile de s'enregistrer pour obtenir la protection à laquelle ils ont droit. Des centaines de jeunes migrants et demandeurs d'asile en France sont forcés de dormir dehors parce que l'État ne respecte pas son obligation légale de leur fournir un logement.

MSF continue de soutenir les jeunes migrants non accompagnés. Nous leur offrons répit

et soins, et leur facilitons l'accès à une aide juridique, médicale, sociale, psychologique et administrative, en partenariat avec d'autres organisations, dans un centre géré par MSF à Pantin, une banlieue de Paris. Au total, 734 mineurs ont bénéficié de ces services en 2019.

L'humanité avant tout

L'Europe doit radicalement changer son approche de la migration et de l'asile. Aucun raisonnement politique ne peut justifier des mesures visant consciemment et délibérément à nuire. Les conséquences dévastatrices de ces politiques ne peuvent être passées sous silence et ne doivent pas devenir la norme. Le prix à payer pour maintenir le plus de personnes possibles hors d'Europe n'est pas acceptable.

Dans le climat politique actuel, réfugiés, migrants et demandeurs d'asile sont perçus par beaucoup comme des humains de seconde zone. Le respect de la vie humaine, en tant que valeur humanitaire fondamentale, semble être devenu un acte de résistance. Chez MSF, nous sommes résolument solidaires des migrants et nous savons que beaucoup de citoyens européens – individus, soignants, membres d'organisations de la société civile ou représentants d'autorités locales – le sont aussi.



Dans l'olivieraie proche du camp de réfugiés surpeuplé de Moria, sur l'île de Lesbos, des personnes partagent des tentes avec des inconnus et le niveau d'hygiène est très mauvais. Grèce, octobre 2019.

CAMPAGNE D'ACCÈS : 20 ANS DE PLAIDOYER EN ACTION

Par Michelle French

Les équipes médicales de Médecins Sans Frontières font face depuis longtemps à des difficultés pour obtenir des traitements efficaces et abordables pour leurs patients. À la fin des années 1990, de plus en plus frustrée de voir des personnes mourir de maladies curables, MSF a commencé à documenter le problème et à se joindre à des groupes de patients pour dénoncer la situation avec force, et exiger des mesures.

En 1999, MSF a publiquement lancé la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, devenue depuis la Campagne d'accès, pour lutter contre les obstacles politiques et juridiques qui entravent l'accès à des traitements dont les gens dans les communautés où nous travaillons et au-delà ont besoin. Cette même année, MSF a reçu

le prix Nobel de la paix et a dédié ce fonds pour améliorer les traitements et stimuler la recherche sur les maladies négligées, dans le cadre des activités de la Campagne.

À l'époque, l'épidémie de VIH/sida faisait rage dans le monde entier. Des médicaments antirétroviraux vitaux avaient transformé le VIH en une pathologie chronique gérable dans les pays riches. Mais, leur prix les rendait inabordable dans les autres pays. De plus, pour des maladies négligées telles que la tuberculose, le paludisme et la maladie du sommeil, les traitements étaient soit inexistant, soit inefficaces, toxiques ou peu adaptés aux contextes dans lesquels nous travaillons.

Pendant 20 ans, MSF a œuvré avec la société civile pour que les laboratoires pharmaceutiques, les gouvernements et d'autres fassent passer la vie et la santé des gens avant les brevets et les profits. Le mouvement pour l'accès aux médicaments a brisé le monopole des brevets ouvrant ainsi la voie à la production de génériques et à la concurrence pour les antirétroviraux. Les prix ont dès lors chuté de 99% en 10 ans. Ce succès et d'autres pour l'hépatite C, le paludisme, la pneumonie, la maladie du sommeil et la TB sont retracés ci-dessous.

Cependant, nombre de nouveaux médicaments, outils de diagnostic et vaccins sont vendus de plus en plus cher, les monopoles se renforcent et nous manquons toujours de moyens pour lutter contre la résistance croissante aux agents antimicrobiens et des épidémies notamment d'Ebola et de COVID-19. À travers sa Campagne d'accès, MSF continue de plaider pour une refonte de l'écosystème de l'innovation médicale afin qu'il réponde mieux aux besoins sanitaires de nos patients. Par exemple, la recherche médicale étant largement financée par les gouvernements, MSF exige plus de transparence sur les coûts de développement et de production de médicaments, ainsi qu'un renforcement du rôle du secteur public pour garantir que les médicaments soient abordables et accessibles.

La crise de l'accès aux médicaments et de l'innovation n'affecte plus seulement les pays en développement. Elle est aujourd'hui mondiale. Notre slogan, « Les médicaments ne devraient pas être un luxe » reste d'actualité. Ensemble, nous devons intensifier nos efforts pour étendre l'accès des populations à des outils de santé vitaux.



Manifestants devant la Cour suprême à Pretoria, Afrique du Sud.

2001

Les Big Pharma contre Nelson Mandela.

Une des premières priorités de la Campagne a été d'étendre l'accès à des antirétroviraux vitaux, alors vendus à plus de 10'000 USD par personne et par an. En Afrique du Sud, un des epicentres de l'épidémie de sida, un procès intenté en 1997 par 39 laboratoires pharmaceutiques menaçait de bloquer les importations de traitements génériques à bas coûts. MSF a soutenu les manifestations de la société civile, les campagnes de défiance et les actions juridiques. Plus de 300'000 personnes dans 130 pays ont signé la pétition « Drop the case [Abandonnez les poursuites] » lancée par MSF. En avril 2001, confrontées à une image désastreuse dans le monde, ces laboratoires ont annoncé qu'ils abandonnaient les poursuites sans conditions.

1999

MSF lance la **Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels** pour améliorer l'accès aux traitements et stimuler la recherche médicale.

2000

MSF contribue à faire baisser les prix exorbitants de cinq médicaments clés utilisés contre la **tuberculose pharmaco-résistante**.

2001

Un prix historique de **1 USD par jour** pour des médicaments contre le VIH, offert publiquement à MSF, renforce la volonté politique de traiter le VIH/sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

2001

Relancer les traitements contre la maladie du sommeil. À la fin des années 1990, les rares médicaments utilisés pour traiter la maladie du sommeil risquaient de ne plus être produits – ou étaient déjà épuisés. Les Laboratoires pharmaceutiques les jugeaient non rentables. Or, sans traitement, cette maladie est mortelle. Après de longues négociations avec MSF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Aventis a accepté de relancer la production d'eflornithine. MSF a aussi contribué à convaincre Bayer de reprendre la production de deux autres médicaments utilisés contre cette maladie.



Une infirmière de MSF au Centre de traitement de la maladie du sommeil à Omugo, Ouganda.



Déclaration du Dr Bernard Pecoul, premier directeur exécutif de la Campagne d'accès de MSF

« L'atmosphère à l'hôpital où nous soignons les cas de maladie du sommeil était très tendue car parmi nos patients, 1 sur 20 mourait simplement de la toxicité du traitement. Je n'ai cessé de me battre depuis, soit plus de 35 ans, pour tenter d'offrir quelque chose de mieux à ces patients. »



Dépistage du paludisme chez un enfant dans le delta du Niger, Nigeria.

2003

MSF et des partenaires créent l'initiative **Médicaments contre les maladies négligées (Drugs for Neglected Diseases initiative, DNDi)**, une entité à but non lucratif qui, depuis, a produit huit nouveaux traitements.

2005

MSF est aux côtés de l'Inde pour défendre le droit des pays à revenu faible et intermédiaire à protéger l'accès à des médicaments abordables dans les **accords commerciaux et les lois sur les brevets**.

2006

Pour la première fois, MSF soutient la **contestation juridique d'un brevet** pour un médicament contre le VIH, le ténofovir. Objectif : accroître l'accès à des médicaments génériques moins chers.

2006

Ne fermez pas la pharmacie du monde en développement.

Le laboratoire pharmaceutique suisse Novartis entame une action juridique pour vider de son sens la section 3 (d) de la loi indienne sur les brevets. Une victoire de Novartis aurait mis fin aux possibilités d'acheter en Inde de nouveaux médicaments abordables dont dépendent des millions de personnes à travers le monde. La campagne de MSF « Novartis, drop the case [abandonnez les poursuites] ! » a recueilli près d'un million de signatures, dont celle de l'Archevêque Desmond Tutu. Novartis a perdu l'affaire et fait appel devant la Cour suprême, mais la décision rendue contre l'entreprise a finalement été confirmée en 2013.



Manifestations à la suite de la première attaque en justice de Novartis contre la production de médicaments abordables, New Delhi, Inde.



Leena Menghaney, Avocate, Campagne d'accès de MSF, Inde

« Nous avons fait tout ce que nous pouvions, nous avons jeté l'opprobre sur Novartis, nous avons participé à des assemblées d'actionnaires, nous avons manifesté contre eux, nous avons remis des pétitions. Je me souviens que j'étais enceinte jusqu'aux yeux, qu'il faisait très chaud et que nous marchions vers le tribunal, tellement déterminés. Tout ce que nous avons, c'était nos voix. »



Vaccination d'un enfant au camp de réfugiés d'Elliniko, Grèce.

2015

Campagne « A Fair Shot » pour des vaccins abordables.

MSF lance la campagne « A Fair Shot [l'injuste prix] » appelant Pfizer et GSK à réduire à 5 USD par enfant le prix du vaccin contre le pneumocoque – le plus cher administré aux enfants. En 2016, un prix de 9 USD par enfant est offert aux organisations humanitaires telles que MSF, pour un usage en cas d'urgence. Mais des millions d'enfants ne sont pas immunisés dans des pays où le vaccin reste trop cher. Nous continuons de réclamer un prix abordable pour tous les pays à revenu faible et intermédiaire.

2007

Pour prévenir et traiter la **malnutrition**, MSF appelle à généraliser à l'échelle mondiale l'utilisation d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi qui contiennent des nutriments essentiels.

2010

Europe! Touche pas à mes médicaments! MSF fait campagne pour la suppression des dispositions de l'accord commercial UE-Inde qui bloqueraient l'accès aux médicaments.

2013

Un médecin de MSF et un survivant de la TB-UR remettent les signatures du manifeste **Test Me, Treat Me [des diagnostics, des traitements]** à l'Assemblée mondiale de la santé en 2014.



© Todd Brown

Une patiente avec son médicament dans la main au centre hépatite C de MSF à l'hôpital Preah Kossamak à Phnom Penh, Cambodge, avril 2017

2013

Baisse des prix des médicaments contre l'hépatite C. Les médicaments actuels contre l'hépatite C sont très efficaces mais leur prix élevé les rend inabordables, surtout dans les pays à revenu intermédiaire. MSF et d'autres groupes de la société civile ont remis en question les brevets et fait pression sur les laboratoires pharmaceutiques pour qu'ils baissent leurs prix. En 2017, MSF a obtenu 120 USD par traitement de 12 semaines, soit moins du dixième du prix que nous payions auparavant et un montant très inférieur au prix de lancement commercial de 147'000 USD. MSF a augmenté le nombre de patients admis en traitement contre l'hépatite C et plaidé pour que tous les gouvernements bénéficient du même rabais.



Din Savorn, officier de police, maintenant guéri de l'hépatite C, Phnom Penh, Cambodge

« Nous cherchions désespérément un traitement partout. Des personnes m'ont vanté les mérites d'un nouveau traitement à Singapour pour 10'000 USD ou au Vietnam pour 8'000 USD. Pour être soigné, je devais vendre ma maison. J'ai donc décidé d'attendre et, si je mourais, eh bien, au moins mes enfants auraient un toit. Je suis très reconnaissant d'avoir reçu ce traitement de MSF. Cela donne à mes enfants de l'espoir et la chance d'avoir toujours leur père lorsqu'ils seront adultes. »

2019

Un accès abordable aux antituberculeux. MSF s'est joint aux militants et à la société civile du monde entier pour exiger que des médicaments cruciaux pour traiter la TB résistante (TB-R) soient abordables. La TB-R reste extrêmement difficile à soigner. Les traitements, onéreux, ont de graves effets secondaires pour de faibles taux de guérison. En 2019, MSF a lancé une campagne mondiale appelant la compagnie pharmaceutique Johnson & Johnson (J&J) à baisser le prix de la bédaquiline, l'antituberculeux qu'elle produit, à un dollar US maximum par jour, pour tous les patients dans le monde, afin d'en soigner un plus grand nombre et de réduire la mortalité.



© Siddharth Singh

Des groupes de la société civile manifestent contre le prix élevé d'antituberculeux vitaux, Hyderabad, Inde.

2014

L'épidémie d'**Ebola** en Afrique de l'Ouest a stimulé la recherche et développement (R&D) pour des vaccins et traitements. MSF a ensuite soutenu les essais cliniques et plaidé pour des outils abordables et accessibles.

2018

L'approche collaborative de la R&D au service de l'intérêt public appliquée par la DNDi produit un **nouveau médicament oral contre la maladie du sommeil**, et comble un besoin médical de longue date.

2019

Après des années de plaidoyer de MSF, l'OMS publie sa stratégie mondiale pour la prévention et le traitement des empoisonnements par morsure de serpent.

ACTIVITÉS PAR PAYS

21	AFRIQUE DU SUD	39	GUINÉE	62	NIGÉRIA	82	SYRIE
22	AFGHANISTAN	39	GUINÉE-BISSAU	64	NICARAGUA	84	TCHAD
24	ARMÉNIE	40	HAÏTI	64	OUGANDA	85	TANZANIE
24	BALKANS	41	HONDURAS	65	OUZBÉKISTAN	85	THAÏLANDE
25	BANGLADESH	41	INDONÉSIE	65	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE	86	TURQUIE
26	BÉLARUS	42	INDE	66	PAKISTAN	86	UKRAINE
26	BELGIQUE	44	IRAK	67	PALESTINE	87	VÉNÉZUELA
27	BOLIVIE	46	IRAN	67	PHILIPPINES	88	YÉMEN
27	BRÉSIL	46	ITALIE	68	RUSSIE	90	ZIMBABWE
28	BURKINA FASO	47	JORDANIE	68	OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE		
28	BURUNDI	48	KENYA	69	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE		
29	CAMBODGE	50	KIRGHIZISTAN	70	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO		
29	CÔTE D'IVOIRE	50	LIBÉRIA	72	RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE		
30	COLOMBIE	51	LIBAN	76	TADJIKISTAN		
32	CAMEROUN	52	LIBYE	77	SIERRA LEONE		
33	ÉGYPTE	53	MALAISIE	78	SOMALIE ET SOMALILAND		
33	ESWATINI	54	MALAWI	79	SOUDAN		
34	ÉTHIOPIE	55	MALI	80	SOUDAN DU SUD		
36	EL SALVADOR	56	MEXIQUE				
37	FRANCE	58	MOZAMBIQUE				
37	GÉORGIE	59	MYANMAR				
38	GRÈCE	60	NIGER				



Un homme accompagne sa fille sur le site à l'ombre des arbres où MSF vaccine contre la rougeole, dans une communauté isolée à Kieke, à l'intérieur du Parc national Zakouma. Tchad, avril 2019. © Juan Haro

AFRIQUE DU SUD

Effectifs en 2019 : 227 | Dépenses en 2019 : €11,9 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/south-africa



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

18'600 personnes sous traitement ARV de première intention dans les programmes soutenus par MSF

1'390 nouvelles personnes sous traitement TB

630 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit la mise au point de stratégies innovantes pour prévenir et traiter le VIH et la tuberculose (TB) et fournir des soins intégrés aux victimes de violence sexuelle.

En 2019, le grand projet communautaire VIH/TB que nous gérons avec le ministère de la Santé dans le district de King Cetshwayo, au KwaZulu-Natal, est devenu le premier d'Afrique du Sud à atteindre l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA.¹ Une enquête soutenue par Epicentre, l'organisme de recherche épidémiologique de MSF, a révélé que 90% des personnes vivant avec VIH connaissent leur statut sérologique, que 94% d'entre elles étaient sous antirétroviraux et que chez 95% des personnes sous traitement, la charge virale était supprimée. Face au désengagement croissant vis-à-vis du VIH, nous avons ouvert des services dans le bidonville de Khayelitsha pour encourager les patients à reprendre un traitement, même aux stades avancés du VIH. À Khayelitsha et dans la ville rurale d'Eshowe, où les jeunes, en particulier les femmes, restent très exposés au VIH, nous avons offert des traitements préventifs à 204 patients. Nous avons aussi



Un véhicule de MSF à Rustenburg, dans la ceinture du platine en Afrique du Sud, où nos équipes travaillent avec le département de la santé pour fournir une assistance médicale et psychologique aux victimes de violence sexuelle. Septembre 2019.

continué d'élaborer différentes stratégies de dépistage du VIH, dont la distribution de plus de 30'000 kits d'auto-test salivaires.

MSF soutient deux essais cliniques multi-nationaux et multi-sites, TB PRACTECAL et endTB, qui visent à identifier des schémas thérapeutiques plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la TB résistante. En 2019, endTB a admis son 48^e patient sur le site de Khayelitsha. Deux nouveaux sites, Durban et Johannesburg, ont été intégrés à TB PRACTECAL, qui comptait ainsi 70 patients en fin d'année. Nous avons salué l'homologation du délamanide, un nouvel antituberculeux, et continuons de plaider pour une amélioration de la prise en charge de la TB au niveau national.

Violence sexuelle

Dans la ceinture du platine en Afrique du Sud, nous fournissons aux victimes de violence sexuelle des soins médicaux et psychosociaux essentiels, via des cliniques communautaires appelées Centres de soins Kgomotso, et cela en collaboration avec le département provincial de la Santé, auquel MSF a transféré deux de ses quatre cliniques en 2019. Nous avons aussi lancé des initiatives pour identifier les victimes de violence sexuelle, notamment via notre programme d'éducation à la santé dans les écoles qui a touché 26'000 étudiants. Au moins 160 des 1'294 nouveaux patients vus en 2019 ont été référés par des initiatives communautaires.

Pour répondre à la forte demande d'avortements, nous avons formé 23 prestataires de soins à la pratique des avortements médicalisés. En 2019, en moyenne 209

procédures ont ainsi été réalisées chaque mois dans les structures soutenues par MSF.

Migration

À Tshwane, nous avons ouvert un centre qui offre des soins médicaux et psychosociaux aux migrants, réfugiés et demandeurs d'asile qui peinent à accéder à des services de santé publics en raison de politiques migratoires de plus en plus restrictives adoptées par l'Afrique du Sud. En 2019, 668 patients ont reçu une aide médicale et psychologique et 456 ont participé à des sessions de groupe en santé mentale. De plus, nos équipes d'urgence ont soigné des blessés lors d'épisodes de violences xénophobes contre des migrants survenus dans trois provinces.

Accès aux médicaments

Nous plaidons toujours pour la levée des obstacles financiers, réglementaires et liés au brevet qui entravent l'approvisionnement en médicaments vitaux. Nous avons ainsi lancé un programme national d'accès qui réunit des preuves pour soutenir l'homologation au titre de médicament essentiel de la flucytosine, un traitement efficace contre la méningite à cryptocoque qui n'est pas encore enregistré en Afrique du Sud. Nous avons également donné 610 traitements de flucytosine à 15 structures spécialisées dans le pays.

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

AFGHANISTAN

Effectifs en 2019 : 2'388 | Dépenses en 2019 : €35,4 millions | Première intervention de MSF : 1980 | [msf.org/afghanistan](https://www.msf.org/afghanistan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

307'200 consultations ambulatoires

59'900 naissances assistées

6'280 interventions chirurgicales

1'160 nouvelles personnes sous traitement TB



Après plus de 40 ans de conflit et d'instabilité, l'économie et les infrastructures d'Afghanistan sont en ruines. De nombreux habitants dépendent de l'aide humanitaire.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a géré six projets dans six provinces, en se concentrant sur les urgences, la pédiatrie et les soins maternels.

La crise en Afghanistan se caractérise par une intensification du conflit, la récurrence des catastrophes naturelles, d'importants déplacements internes, des indicateurs de santé très faibles, une extrême pauvreté et un système de santé submergé et sous-financé. En 2019, des élections présidentielles et des négociations de paix entre les États-Unis et l'Émirat islamique

d'Afghanistan (IEA), mieux connu sous le nom de Talibans, ont provoqué de nouvelles flambées de violences qui ont durement entravé l'accès des populations aux soins. Selon les estimations, environ un tiers de la population n'a pas de centre de santé fonctionnel à moins de deux heures de trajet de son domicile.¹

Activités à Kaboul

Le centre Ahmad Shah Baba, dans l'est de Kaboul, est le premier projet que nous avons ouvert à notre retour en Afghanistan en 2009. Depuis, MSF l'a transformé en un hôpital de district en renforçant les

urgences et la maternité ainsi que les protocoles de traitement, et en développant les services médicaux disponibles afin de réduire le nombre de transferts vers d'autres structures. En mars, nous avons finalisé le transfert de l'hôpital au ministère de la Santé publique. De 2009 à 2018, nos équipes ont mené plus d'un million de consultations ambulatoires et près d'un demi-million de consultations aux urgences, et assisté plus de 124'000 naissances.

Nous continuons d'assurer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence intégrés à l'hôpital de Dasht-e-Barchi, un quartier comptant plus d'un million d'habitants. Nous soutenons la maternité, le service de néonatalogie et le bloc opératoire, et offrons des soins pré- et postnatals et le planning familial, ainsi que des actions de promotion de la santé et du conseil psychosocial pour les patients et leurs proches. En 2019, nos équipes ont assisté près de 16'000 naissances et admis près de 1'500 nouveau-nés en néonatalogie. Nous avons également soutenu la maternité d'un autre hôpital public de la zone en fournissant du personnel, des formations et des médicaments essentiels.

Maternité de Khost

À Khost, dans l'est de l'Afghanistan, MSF gère depuis 2012 une maternité ouverte 24h/24 offrant aux femmes un environnement sûr pour accoucher. En 2019, l'équipe a assisté plus de 23'000 naissances, soit selon les estimations près de la moitié du nombre total de naissances dans la province de Khost. Mais après des années de hausse continue du nombre d'accouchements dans cet hôpital, nous commençons à observer une stagnation. Les équipes de



Bismillah et sa fille Najiba, originaires du district assiégé de Bala Murghab, dans la province de Badghis, lors d'une consultation à la clinique de MSF en périphérie de la ville de Hérat. Afghanistan, août 2019.

© Noor Ahmad Saleem/MSF



Azada Barez, médecin de MSF, examine un jeune patient à la clinique de Kahdistan, dans la province de Hérat. Afghanistan, juillet 2019.

MSF ont également continué de soutenir cinq centres de santé dans les districts éloignés et renforcé leur capacité à gérer les accouchements simples.

Hôpital de Boost, Lashkar Gah

En 2019, nous avons célébré le 10^e anniversaire de notre projet à l'hôpital provincial de Boost, l'une des trois structures de référence du sud de l'Afghanistan, où nous apportons notre soutien au ministère de la Santé publique. Cet hôpital se situe dans la capitale de la province de Helmand, une zone très affectée par un conflit actif et par l'insécurité, et où les structures médicales pleinement opérationnelles sont rares. Nos équipes ont assisté plus de 18'000 naissances, mené plus de 184'000 consultations aux urgences, et soigné plus de 87'000 enfants. Près de 4'000 souffraient de malnutrition aiguë sévère, une des principales causes de mortalité infantile dans la province. En 2019, nous avons développé nos activités de formation et de coaching au chevet des patients pour les soignants ruraux, afin d'améliorer le transfert précoce des accouchements compliqués et de réduire la mortalité maternelle due à une arrivée tardive à l'hôpital.

Soins d'urgence et de pédiatrie à Hérat

En 2018, quelque 150'000 déplacés internes sont arrivés dans la ville de Hérat, après avoir fui leurs villages touchés par le conflit et la sécheresse. MSF a ouvert une clinique

en périphérie de la ville en décembre 2018 pour répondre à leurs besoins et offrir consultations médicales, traitements contre la malnutrition, vaccinations, soins pré- et postnataux et service de planning familial. Durant l'année, les équipes de MSF y ont soigné plus de 44'000 patients, principalement des enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës et de diarrhées aqueuses.

Fin 2019, nous avons mis un terme à notre soutien aux urgences de l'hôpital régional de Hérat, une des plus grandes structures de l'ouest de l'Afghanistan. En octobre, nous y avons ouvert un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation au sein du service de pédiatrie. Quelque 350 enfants y ont été admis entre octobre et décembre.

Tuberculose résistante à Kandahar

En Afghanistan, la tuberculose résistante (TB-R) est une préoccupation majeure, exacerbée par la méconnaissance de la maladie et le peu de traitements disponibles. MSF aide le ministère de la Santé à diagnostiquer et traiter la TB-R dans la province de Kandahar depuis 2016. À ce jour, 126 patients atteints de TB-R ont été admis dans ce programme. En décembre, nous avons introduit un schéma thérapeutique oral de neuf mois permettant aux patients de passer des injections à des comprimés, et de réduire le nombre de

consultations à l'hôpital. Treize patients en bénéficiaient en fin d'année.

Nous avons continué de soutenir le ministère à l'hôpital régional Mirwais et au centre provincial de lutte contre la TB, en dispensant des soins aux patients atteints de TB pharmaco-sensible.

Traumatologie à Kunduz

En 2019, le nombre de patients venant pour des soins de plaies à Kunduz a augmenté de près de 30% grâce à une sensibilisation accrue autour de notre projet. Notre équipe a soigné au total 3'383 patients et conduit 21'148 consultations de suivi. La clinique, que nous avons ouverte en juillet 2017, fournit des soins de plaies aux patients stables ayant subi une chirurgie, ou souffrant de brûlures mineures, de traumatismes ou de dermatoses chroniques causées par des maladies comme le diabète. Nous gérons aussi une petite clinique de stabilisation dans le district de Chardara, à l'ouest de Kunduz, où nous avons stabilisé 3'177 patients en 2019.

La construction du nouveau centre de traumatologie de MSF à Kunduz a continué malgré les défis posés par les intempéries et l'insécurité dans la région. Son ouverture est prévue pour fin 2020.

¹ Afghanistan Humanitarian Needs Overview 2020, Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) [en anglais]

ARMÉNIE

Effectifs en 2019 : 9 | Dépenses en 2019 : €0,8 million
Première intervention de MSF : 1988 | msf.org/armenia

Médecins Sans Frontières (MSF) soutient la lutte contre les formes résistantes de tuberculose (TB) en Arménie depuis 2015. En 2019, nous avons transféré nos dernières activités aux autorités sanitaires nationales.

L'Arménie connaît l'un des taux de TB résistante (TB-R) parmi les plus élevés au monde. MSF a collaboré dès 2005 avec le programme national de lutte contre la tuberculose pour fournir des traitements aux patients atteints de TB-R à Erevan, la capitale. Dix ans plus tard, le pays était l'un des premiers à utiliser le délamanide, un médicament moins toxique et plus efficace. De 2015 à 2019, plus de 1'700 patients ont été admis dans notre programme TB-R. Plus de 1'500 ont reçu des traitements conventionnels, tandis que 107 ont participé à l'étude observationnelle endTB, une initiative internationale visant à identifier des traitements plus courts, moins toxiques et

plus efficaces contre la TB-R. D'autres patients ont reçu de la bédaquiline, autre nouveau médicament, dans le cadre d'un programme d'usage compassionnel donnant accès à des traitements en développement qui n'ont pas encore reçu d'autorisation de mise sur le marché mais dont les bénéfices potentiels sont suffisamment prouvés et les risques limités.

En collaboration avec le Centre national de lutte contre la tuberculose (NTCC), le projet soutenu par MSF en Arménie a mis en œuvre plusieurs innovations, comme le dépistage systématique de l'hépatite chronique active chez les patients atteints de TB multi-résistante (TB-MR), des traitements antiviraux



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

à action directe et des thérapies par voie orale uniquement. Nous avons transféré ces activités au NTCC dès la fin de l'étude endTB.

Nous avons commencé à travailler en Arménie à la suite du séisme de Spitak en 1988, pour répondre aux besoins médicaux. Durant les trois décennies suivantes, nous avons fourni matériel et aide médicale pendant la guerre au Haut-Karabakh (1992-1997), mené un projet contre la TB au Haut-Karabakh (1997-2002) et un projet pour les enfants victimes de traitements cruels dans un établissement d'enseignement spécial à Erevan (1997-2004).

BALKANS

Effectifs en 2019 : 39 | Dépenses en 2019 : €1,5 million | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/serbia | msf.org/bosnia-herzegovina



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

16'600 consultations ambulatoires

630 consultations individuelles en santé mentale

En 2019, migrants et réfugiés ont tenté par milliers de traverser les Balkans dans l'espoir d'atteindre d'autres destinations européennes.

À Belgrade, la capitale serbe, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'assurer soins généraux, services en santé mentale, aide sociale, approvisionnement en eau et assainissement pour les migrants et les réfugiés. De janvier à décembre, nous avons mené 12'000 consultations médicales et 590 consultations individuelles en santé mentale dans cette ville.

Nos équipes ont aussi mené des actions de proximité dans plusieurs camps informels près des villes frontalières de Šid, Subotica et Kanjiža pour les migrants vivant hors des centres d'accueil serbes. Elles ont assuré au total 560 consultations médicales et 20 consultations individuelles en santé mentale, et animé 22 sessions de groupe en santé mentale.

Au second semestre, nous avons enregistré une hausse du nombre de migrants arrivant en Bosnie-Herzégovine dans l'intention d'entrer en Croatie et de poursuivre leur

route vers l'ouest. Des milliers ont tenté de passer la frontière croate durant l'été. Jusqu'à plus de 3'500 personnes vivaient dans des camps informels et des bâtiments abandonnés autour des villes frontalières de Velika Kladuša et Bihać.

Nous sommes retournés en Bosnie pour fournir, en collaboration avec les autorités médicales, une aide médicale et en santé mentale aux personnes vivant hors des camps officiels et dans le nouveau camp à Vučjak. Nous avons mené au total 3'560 consultations médicales, le plus souvent pour des pathologies liées aux mauvaises conditions de vie, comme des dermatoses, infections respiratoires et troubles musculo-squelettiques.

Nos équipes ont aussi traité 116 patients ayant subi des violences physiques intentionnelles, que 104 d'entre eux (90%) ont attribuées à des représentants des autorités nationales ou aux garde-frontières.

BANGLADESH

Effectifs en 2019 : 1'871 | Dépenses en 2019 : €29,4 millions
Première intervention de MSF : 1985 | [msf.org/bangladesh](https://www.msf.org/bangladesh)

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

Fin 2019, MSF était encore l'un des principaux fournisseurs d'aide médicale et humanitaire aux Rohingyas apatrides, dont environ un million vit à Cox's Bazar, le plus grand camp de réfugiés au monde. Plus de deux ans après l'urgence initiale, des gens s'entassent toujours dans les mêmes abris de bambou, totalement tributaires de l'aide humanitaire et sans guère d'espoir en l'avenir. Des épidémies de maladies d'origine hydrique pour lesquelles il existe pourtant des vaccins, comme la rougeole, les diarrhées aqueuses aiguës et la diphtérie, font peser une menace permanente.

Toute l'année, les équipes de MSF se sont employées à améliorer la qualité et la couverture des soins, en étroite collaboration avec la communauté de réfugiés pour mieux comprendre leurs

besoins et gagner leur confiance. Ce travail a généré une nette hausse du nombre de consultations, surtout chez les femmes maintenant plus nombreuses à accoucher dans nos maternités. Nous avons enregistré 2'670 naissances dans l'ensemble de nos structures à Cox's Bazar.

Nous avons commencé à adapter nos activités pour en garantir la pérennité à long terme et avons transféré à des organisations locales plusieurs structures, dont un vaste réseau d'utilisation de l'énergie solaire pour assurer l'alimentation en eau potable. Fin 2019, nous gérons trois hôpitaux, trois centres de soins généraux, un dispensaire, deux cliniques spécialisées et quatre structures de lutte contre les épidémies. Toutes ces entités offrent une vaste palette de services en hospitalisation et ambulatoire, tels que les urgences et soins intensifs, pédiatrie, obstétrique, santé sexuelle et génésique, et prise en charge des victimes de violence sexuelle et des maladies non transmissibles comme le diabète et l'hypertension. Nos équipes ont célébré le 10^e anniversaire de l'hôpital de campagne de Kutupalong qui dessert les Rohingyas et la communauté bangladaise locale depuis son ouverture en 2009.

Les Rohingyas sont confrontés au chômage, à d'effroyables conditions de



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

388 millions de litres d'eau chlorée distribués

556'300 consultations ambulatoires

27'700 consultations individuelles en santé mentale

3'400 naissances assistées

vie et à un sentiment de désespoir qui s'ajoutent à des souvenirs douloureux. Dans nos structures, nous avons reçu un nombre croissant de patients présentant des troubles de santé mentale. En réponse, nous avons donc renforcé nos services en santé mentale et le nombre de consultations individuelles et de groupe a augmenté. À Cox's Bazar, MSF reste le plus grand fournisseur de soins psychiatriques spécialisés aux Rohingyas et aux Bangladais souffrant de troubles tels que la psychose, l'anxiété et l'épilepsie.

Kamrangirchar

Nos équipes à Dhaka continuent de gérer un programme de santé au travail unique en son genre à Kamrangirchar, un quartier proche de centaines de petites usines. Nous offrons des soins médicaux adaptés aux besoins des ouvriers qui y travaillent dans des conditions souvent très dangereuses.

En 2019, nous avons reçu 10'500 consultations en santé au travail et avons ouvert une nouvelle clinique mobile pour les ouvriers des tanneries. Dans nos services en santé sexuelle et génésique pour les filles et les femmes, nous avons mené près de 11'500 consultations prénatales et assisté 700 naissances durant l'année. Nous avons aussi offert une prise en charge intégrée aux victimes de violence sexuelle et conjugale, comprenant un soutien en santé mentale.



Une maman Rohingya et son bébé avec Christine Akoth, la sage-femme qui dirige les services de maternité dans les centres de soins généraux de MSF à Jamtoli et Hakimpara de Cox's Bazar. Bangladesh, juillet 2019.

BÉLARUS

Effectifs en 2019 : 30 | Dépenses en 2019 : €1,7 million | Première intervention de MSF : 2015 | msf.org/belarus



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

68 nouvelles personnes sous traitement TB-R

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

Le Bélarus figure parmi les pays durement touchés par la TB-MR selon le Rapport 2019 de l'Organisation mondiale de la santé sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

En 2019, nous avons apporté notre soutien au ministère de la Santé dans quatre centres antituberculeux à Minsk, la capitale, et dans le village de Volkovichi, dans la région de Minsk. Nos équipes se rendent aussi régulièrement dans une colonie pénitentiaire à Orsha pour aider à soigner les détenus souffrant de TB résistante (TB-R) et de co-infections. Fin 2019, 54 patients atteints d'hépatite C avaient bénéficié d'antiviraux à action directe.

MSF a conçu, en collaboration avec le ministère de la Santé, un programme de réduction de la dépendance, pour aider les patients souffrant de TB-R et d'alcoolisme à gérer leur addiction à l'alcool et à d'autres substances, et ainsi terminer leur traitement avec succès. Notre équipe psychosociale a reçu au total 4'255 consultations en 2019, soit environ 70-80 patients chaque mois. Nous avons

également lancé une étude pour démontrer l'efficacité et la faisabilité de ce programme.

Recherche médicale

Minsk est l'un des cinq sites de l'essai clinique TB PRACTECAL. Parrainé par MSF, il étudie des schémas thérapeutiques plus courts et novateurs contre la TB-MR.¹ Fin 2019, 51 patients avaient intégré cet essai.

Minsk est aussi l'un des 17 sites de l'étude observationnelle endTB, qui évalue l'innocuité et l'efficacité de la bédaquiline et du délamanide, deux nouveaux antituberculeux. En 2019, l'équipe a continué de suivre les 122 patients enrôlés dans cette étude.

¹ Dirigé par MSF UK et mené en partenariat avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, d'autres acteurs mondiaux de la recherche médicale, ainsi que les ministères de la Santé du Bélarus, d'Afrique du Sud et d'Ouzbékistan. TB PRACTECAL est un projet de recherche novateur dont l'objectif est de mettre au point des traitements efficaces, mieux tolérés, courts et sans injections pour les patients atteints de TB-R.

BELGIQUE

Effectifs en 2019 : 13 | Dépenses en 2019 : €0,8 million | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/belgium



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'010 consultations individuelles en santé mentale

La situation des migrants et demandeurs d'asile en Belgique se détériore chaque année, en raison de politiques restrictives qui rendent l'accès aux soins de base très difficile.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de jouer un rôle essentiel aux côtés de six autres organisations pour gérer un « hub humanitaire » à Bruxelles. Dans ce lieu, migrants et demandeurs d'asile bénéficient de services auxquels ils n'auraient pas accès ailleurs en ville, comme les soins médicaux et en santé mentale, le conseil socio-juridique, la recherche des familles et des vêtements. Les migrants et demandeurs d'asile sont nombreux à utiliser ces services : le hub reçoit environ 50'000 visites par an.

MSF se concentre surtout sur les soins en santé mentale. En 2019, nous avons reçu 534 personnes en consultation individuelle. La plupart étaient des hommes originaires du Soudan, d'Éthiopie et d'Érythrée.

Nous intervenons à deux niveaux. Dans le hub même, nous offrons un soutien psychologique à ceux qui en ont besoin et, dans un autre site proche, nos psychologues ou psychiatres prennent en charge les cas les plus aigus.

Après avoir fermé en décembre 2018 nos activités dans plusieurs centres d'accueil gérés par les autorités belges, nous avons partagé avec d'autres organisations les approches et outils mis au point pendant ce projet pilote, notamment des modules psychosociaux et en santé mentale spécialement adaptés. Cette démarche s'inscrit dans notre volonté d'améliorer l'accès des migrants et demandeurs d'asile vulnérables au conseil psychosocial.

BOLIVIE

Effectifs en 2019 : 23 | Dépenses en 2019 : €1,3 million | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/bolivia



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

960 consultations prénatales

500 consultations pour des services de contraception

La Bolivie est l'un des pays d'Amérique latine dont les indicateurs de santé sont les plus bas. Malgré des moyens accrus dans les structures de santé publiques ces dernières années, la disponibilité et la qualité des soins restent faibles.

Par exemple, la mortalité maternelle y est la plus élevée d'Amérique latine. Elle est particulièrement grave dans le département de La Paz, et plus précisément dans la municipalité d'El Alto, voisine de La Paz, la capitale. El Alto compte la plus importante population d'adolescents et, selon les données nationales, près d'un tiers des femmes de 19 ans y sont déjà mères.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) y a ouvert un petit programme en santé sexuelle et génésique destiné à la population indigène locale, qui enregistre le plus grand nombre de grossesses chez les adolescentes et la plus forte mortalité liée à la grossesse et à l'accouchement. En septembre, nous avons ouvert une maternité au centre de soins primaires Franz Tamayo à El Alto. En fin d'année, nos équipes avaient assisté 54 naissances et organisé 68 transferts en ambulance vers ce centre.

L'ouverture d'une deuxième maternité dans le quartier San Roque d'El Alto, initialement prévue pour la mi-novembre, a été repoussée à la mi-décembre en raison de troubles politiques. Dès le premier mois, l'équipe de San Roque a assisté 27 naissances.

Dans ces deux centres, nous travaillons en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour réduire la mortalité liée à la grossesse et à l'accouchement, et améliorer l'accès à des accouchements sûrs grâce à des services de qualité adaptés à la culture locale.

Au plus fort des troubles, nous avons poursuivi nos activités en santé sexuelle et génésique à El Alto et avons offert des services en santé mentale dans un centre de santé de La Paz. Nous avons maintenu le contact avec plusieurs hôpitaux, et étions prêts si nécessaire à apporter une aide ponctuelle, comme le matériel médical que nous avons fourni à l'hôpital de Senkata.

BRÉSIL

Effectifs en 2019 : 26 | Dépenses en 2019 : €1,1 million | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/brazil



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

7'580 consultations ambulatoires

940 consultations individuelles en santé mentale

290 sessions de groupe en santé mentale

Des dizaines de milliers de Vénézuéliens fuyant la crise politique et économique qui ravage leur pays se sont réfugiés dans le nord du Brésil.

Environ 4,5 millions de Vénézuéliens ont fui leur pays, soit le plus grand déplacement de populations de l'histoire récente de l'Amérique latine. La plupart des Vénézuéliens qui entrent au Brésil arrivent dans l'État de Roraima, le moins développé du pays, ce qui aggrave la pression sur des services publics déjà précaires. Cet État qui accueille désormais entre 50'000 et 60'000 Vénézuéliens a vu sa population augmenter de 5%, soit le taux de croissance de loin le plus élevé du pays.

Médecins Sans Frontières (MSF) est revenu au Brésil en 2018, pour répondre aux besoins de santé des Vénézuéliens et de la population locale de Boa Vista, la capitale de l'État de Roraima. Nous menons des actions de promotion de la santé, des sessions en santé mentale, ainsi que des activités autour de l'eau et l'assainissement, telles que la distribution de kits d'hygiène dans des

lieux d'accueil officiels qui abritent environ 6'000 migrants et réfugiés.

Depuis juin, nous proposons aussi des services médicaux de base et des soins prénatals dans deux structures de santé gérées par la municipalité de Boa Vista. À la fin de l'année, nos équipes avaient mené près de 7'580 consultations ambulatoires, dont près de 500 consultations prénatales, et plus de 18'000 personnes avaient bénéficié des actions de promotion de la santé. MSF est aussi la seule organisation à offrir des soins en santé mentale aux réfugiés vénézuéliens de Roraima. Plus de 3'500 ont bénéficié de sessions individuelles ou de groupe en santé mentale en 2019.

En fin d'année, nos équipes se rendaient aussi dans des centres informels et des bâtiments abandonnés, afin de toucher les habitants les plus vulnérables de l'État de Roraima.

BURKINA FASO

Effectifs en 2019 : 219 | Dépenses en 2019 : €7,0 millions | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/burkina-faso



● Régions où MSF gère des projets en 2019
 □ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

95'800 consultations ambulatoires

70'700 cas de paludisme traités

11'500 vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie

En 2019, le Burkina Faso a connu une flambée de violence qui a provoqué des déplacements massifs et durement restreint l'accès aux services de santé dans les régions touchées.

Début janvier 2019, de violents heurts ont éclaté à Yirgou au nord du pays, et forcé des milliers d'habitants à fuir. Ces violences entre groupes armés communautaires et religieux ont rapidement dégénéré. Des équipes de Médecins Sans Frontières (MSF), déjà présentes dans la région du Sahel en soutien aux services d'urgences et blocs opératoires des structures médicales de Gorom-Gorom et Djibo, sont rapidement intervenues à Barsalogo et Foubé, au centre du pays, pour fournir des soins de base aux communautés hôtes et aux déplacés.

Selon les autorités, près de 100 centres de santé ont dû cesser leurs activités et de nombreux autres n'ont plus qu'une capacité réduite. L'insécurité croissante complique l'accès de communautés isolées aux services de santé en ville et la capacité des organisations humanitaires à atteindre les personnes dans le besoin.

En milieu d'année, malgré ces enjeux de sécurité, nos équipes avaient renforcé l'aide, et lancé des activités médicales et le transport d'eau par camion à Titao et Ouindigui, dans la région du Nord, ainsi qu'à Fada-Ngourma, Matiakoali et Gayéri, dans l'est.

Fin 2019, des équipes étaient déployées dans les quatre régions les plus touchées par le conflit pour offrir soins de base, abris et matériel de secours, comme des jerrycans, du savon et des moustiquaires, aux communautés locales et aux déplacés. Nous avons remis en état des pompes à eau, foré des puits et acheminé par camion plus de 8,3 millions de litres d'eau potable.

À Ouagadougou, la capitale, nous gérons toujours un projet de lutte contre la dengue, et soutenons la surveillance, la formation du personnel et la préparation à une nouvelle épidémie.

BURUNDI

Effectifs en 2019 : 349 | Dépenses en 2019 : €8,9 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/burundi



● Régions où MSF gère des projets en 2019
 □ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

174'500 cas de paludisme traités

1'080 cas de choléra traités

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a lutté contre deux graves épidémies de paludisme et de choléra dans tout le Burundi, et continué d'offrir des soins de qualité aux victimes de traumatismes à Bujumbura, la capitale.

Le Burundi a connu une progression significative du paludisme en 2019, avec près de neuf millions de cas recensés de janvier à décembre. MSF y a répondu dans le district de santé de Kinyinya, un des plus touchés du pays. Dès juin, nos équipes ont fourni gratuitement des antipaludéens dans 14 centres de santé et deux hôpitaux. En septembre, elles ont mené une campagne intradomiciliaire de pulvérisation à effet rémanent, une technique qui consiste à traiter l'intérieur des habitations avec un insecticide pour éliminer les moustiques. En un mois, elles ont pulvérisé 59'731 habitations, protégeant ainsi près de 287'000 habitants pour les six à neuf mois suivants. En avril et décembre 2019, nous avons conduit des campagnes similaires dans trois camps de réfugiés congolais.

Face à une épidémie de choléra sans précédent, MSF a construit et soutenu quatre centres de traitement dans les provinces de Bujumbura, Cibitoke et Rumonge, formé du personnel de santé publique et participé à des campagnes de sensibilisation. À Kamenje, Bujumbura, nous avons aussi construit, et co-géré avec le ministère de la Santé, un centre de traitement du choléra d'une capacité de 50 lits, extensible.

Nous continuons de soigner les victimes de traumatismes et de brûlures au centre de traumatologie de 68 lits « l'Arche de Kigobe », dans la capitale. Nos équipes médicales ont assuré des interventions chirurgicales et 13'500 consultations ambulatoires. En juin, la prise en charge des traumatismes simples a été décentralisée dans quatre centres de santé publics soutenus par MSF à Bujumbura.

CAMBODGE

Effectifs en 2019 : 90 | Dépenses en 2019 : €3,0 millions | Première intervention de MSF : 1979 | [msf.org/cambodia](https://www.msf.org/cambodia)



● Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

4'520 nouvelles personnes sous traitement hépatite C

570 cas de paludisme traités

En 2019, les stratégies de diagnostic et de traitement introduites au Cambodge pour lutter contre l'hépatite C se sont avérées efficaces.

L'hépatite C est endémique au Cambodge. Or, l'accès au diagnostic et au traitement y est presque inexistant. Après trois ans de collaboration avec l'hôpital Preah Kossamak de Phnom Penh, la capitale, et l'introduction de protocoles simplifiés de diagnostic et de traitement, Médecins Sans Frontières (MSF) a transféré ses activités au département d'hépatologie de cet hôpital en juin. Nous continuons de soigner des patients à l'hôpital de référence municipal afin d'identifier les obstacles à la prise en charge de l'hépatite C dans ce contexte urbain.

MSF a intensifié la prise en charge de l'hépatite C dans deux districts ruraux de la province de Battambang. L'équipe a poursuivi son action pour identifier les stratégies de dépistage les plus efficaces (p. ex. recherche active des cas) pour les communautés non sensibilisées à cette maladie.

Nos équipes ont participé à un groupe de travail technique sur l'hépatite virale, qui a

élaboré un plan stratégique national pour cinq ans et des lignes directrices cliniques sur l'hépatite C/hépatite B, à partir des éléments de preuve issues des activités de MSF. Approuvés par le ministère cambodgien de la Santé, ces documents marquent un jalon important dans la lutte contre l'hépatite C dans ce pays.

En mai, pour partager les leçons de notre projet fructueux de lutte contre le paludisme au nord du Cambodge, nous avons organisé, à Phnom Penh, un atelier qui a été très suivi. En juin, nous avons transféré ce projet à l'ONG Malaria Consortium et au gouvernement. Il comprenait le dépistage passif (les patients se rendent dans les centres de santé de leur propre initiative), le dépistage proactif (détection des cas dans les communautés et les ménages) et le dépistage réactif (chez des personnes pouvant être liées à des cas confirmés).

CÔTE D'IVOIRE

Effectifs en 2019 : 158 | Dépenses en 2019 : €4,1 millions | Première intervention de MSF : 1990 | [msf.org/cote-divoire](https://www.msf.org/cote-divoire)



● Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3'490 naissances assistées, dont **510** par césarienne

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est surtout employée à aider les autorités sanitaires de Côte d'Ivoire à reprendre les activités de Katiola.

Le système de santé ivoirien se remet lentement de la crise politique et militaire qui a submergé le pays de 2002 à 2010. Le taux de mortalité liée à la grossesse et à l'accouchement est élevé. C'est pourquoi le ministère de la Santé a fait de la santé maternelle une priorité et décidé la gratuité des soins pour toutes les femmes enceintes. Mais, l'accès pour les femmes et leurs nouveau-nés à des soins de qualité n'est pas toujours garanti en raison de restrictions budgétaires, de ruptures de stocks et de pénuries de personnel qualifié.

Pendant cinq ans, nous avons aidé le ministère dans les zones rurales de la région de Hambol, au centre du pays, en intervenant à la maternité, en néonatalogie et au bloc opératoire de l'hôpital de référence de Katiola. En 2019, nous y avons admis 700 nouveau-nés et avons renforcé le système de transfert des urgences

obstétricales et néonatales. Nous avons aussi soutenu les hôpitaux de Dabakala et Niakara, et six centres de santé.

Pour réduire la transmission périnatale de l'hépatite B, nous avons introduit, en collaboration avec le ministère de la Santé, la vaccination systématique immédiatement après la naissance dans toutes les structures de la zone soutenues par MSF. Au total, 3'150 nouveau-nés ont été vaccinés contre l'hépatite B en 2019.

Vu les faibles niveaux d'activité, la baisse du nombre de complications obstétricales et les perspectives limitées de développement, nous avons décidé de transférer petit à petit toutes nos activités aux autorités sanitaires locales. Nous avons mis fin à notre soutien aux centres de santé en avril, à la maternité en juin, et aux blocs opératoires et néonatalogie en fin d'année.

COLOMBIE

Effectifs en 2019 : 117 | Dépenses en 2019 : €3,9 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/colombia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

63'700 consultations ambulatoires

15'200 consultations individuelles en santé mentale

10'900 consultations pour des services de contraception

460 femmes ont bénéficié d'un avortement médicalisé

En 2019, la Colombie a connu une nouvelle flambée de violences alors que des groupes armés se disputaient des territoires. Médecins Sans Frontières (MSF) a porté secours aux Colombiens déplacés ou confinés de force, ainsi qu'aux migrants vénézuéliens.

Dans le département de Cauca, nous avons offert un soutien en santé mentale à la communauté indigène Nasa après le massacre de plusieurs de ses membres. À Chocó, nos équipes ont assuré des services de santé généraux et des soins en santé mentale aux membres de la communauté indigène Wounaan Nonam déplacés après des heurts entre factions armées au centre de la ville de Docordó. La dernière semaine de l'année, une équipe de MSF dans le département de Norte de Santander a fourni des soins généraux et en santé mentale ainsi que des abris à plus de 100 personnes confinées dans une école à Hacarí.

Notre équipe mobile d'intervention d'urgence s'est concentrée sur les urgences humanitaires dans le département de Nariño, un des plus affectés par la reprise du conflit et par d'autres événements violents dans le pays. Nous avons dispensé des soins médicaux et en santé mentale aux personnes confinées et déplacées par des heurts entre groupes armés dans les municipalités d'Olaya Herrera, Roberto Payán, Magüí Payán et Tumaco, entre autres. Nous avons aussi distribué des abris à des centaines de familles réfugiées dans des camps temporaires.

Une fois de plus, nos équipes ont vu les conséquences des déplacements et des



Une famille de migrants vénézuéliens à Tibú, dans le département frontalier de Norte de Santander, où MSF dispense des soins. Colombie, mai 2019.



Des migrants vénézuéliens et indigènes Wayùu dans un camp à Uribia, dans la Guajira, où MSF gère une clinique mobile. Colombie. Août 2019.

confinements sur la santé mentale. Stress, inquiétude et peur aggravent les incidences psychosociales de l'exposition à des actes de violence. De plus, l'absence de réponse appropriée des autorités renforce le sentiment de manque de protection et d'incertitude.

En Colombie, nous nous efforçons aussi d'atténuer les conséquences sur la santé mentale des menaces, tueries ciblées et déplacements intra-urbains dus à la violence urbaine. À Buenaventura, nous avons maintenu les consultations via une permanence téléphonique dédiée, ainsi que les soins intégrés aux victimes de violence sexuelle et aux femmes qui veulent avorter.

Aide aux réfugiés et migrants vénézuéliens

Dans ce contexte de violence croissante due à une mise en œuvre incohérente des accords de paix, la Colombie est devenue un pays de transit et de refuge pour des millions de Vénézuéliens fuyant la crise sociale, politique et économique dans leur pays. Selon les chiffres officiels, environ 1,6 million de Vénézuéliens vivaient en Colombie, surtout dans les villes principales, mais des milliers se sont installés dans des départements proches de la frontière vénézuélienne, tels que La Guajira, Norte de Santander et Arauca, où ils sont affectés par le conflit et où la réponse du gouvernement est beaucoup plus limitée.

Pour faire face aux besoins croissants de la population vénézuélienne en Colombie, MSF

a ouvert trois projets privilégiant les soins généraux, la santé mentale, et la santé sexuelle et génésique dans ces départements, et ciblant en particulier les femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans. Nos équipes fournissent une assistance à Riohacha, Tibú et Tame et déploient des cliniques mobiles plusieurs fois par mois à Uribia, Maicao et Manaure, dans le département de La Guajira, à Puerto Santander et La Gabarra, dans le département de Norte de Santander, et à Saravena et Araucita, dans le département d'Arauca.

Nos équipes ont observé les multiples vulnérabilités des migrants et demandeurs d'asile vénézuéliens qui n'ont pu régulariser leur situation dans le pays. Outre le risque d'être enrôlés par des groupes armés et de prostitution forcée, ils peinent à bénéficier de soins parce que le système de santé public les exclut de tous les services hormis la maternité, les vaccinations et les urgences médicales. Ils luttent aussi pour accéder à l'éducation, à un logement et un travail lorsqu'ils ne sont pas exploités ou exposés à des dangers.

Plaidoyer en faveur des femmes et migrants vulnérables

Le plaidoyer que nous menons vise à améliorer l'accès des femmes à des services d'avortement médicalisé. Le rapport *Unsafe Abortion, Women at Risk* a été publié pour mettre en lumière les obstacles sociaux, économiques et institutionnels à ces

services. Il révèle que 88% des 428 patientes soignées par MSF en 2017–2018 avaient été confrontées à au moins une de ces difficultés : obstacles sociaux (stigmatisation ou harcèlement par des membres de la famille et des amis), obstacles économiques ou géographiques, et manque d'information sur la législation en la matière. Ainsi, 27% de nos patientes s'étaient vu refuser un avortement médicalisé dans une structure de santé avant de venir chez MSF.

MSF a aidé 460 femmes à avorter et en a accompagné 120 pour avorter dans un hôpital public. À la suite des conclusions du rapport, nous avons appelé les autorités sanitaires à prévenir les grossesses non désirées en développant et simplifiant l'accès à des services de planning familial efficaces, en particulier pour les adolescentes des régions pauvres ou rurales. Nous les avons aussi appelées à prévenir les décès et autres conséquences d'avortements clandestins en mettant à la disposition des femmes et des filles dans tout le pays des services complets et accessibles d'avortement médicalisé.

MSF a exigé une hausse des investissements internationaux et de la présence opérationnelle, en particulier en zones de conflit, et à une intensification des activités d'assistance en santé sexuelle et génésique pour les migrants.

CAMEROUN

Effectifs en 2019 : 712 | Dépenses en 2019 : €17,8 millions | Première intervention de MSF : 1984 | [msf.org/cameroon](https://www.msf.org/cameroon)



■ Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

221'600 consultations ambulatoires

83'200 cas de paludisme traités

6'050 interventions chirurgicales

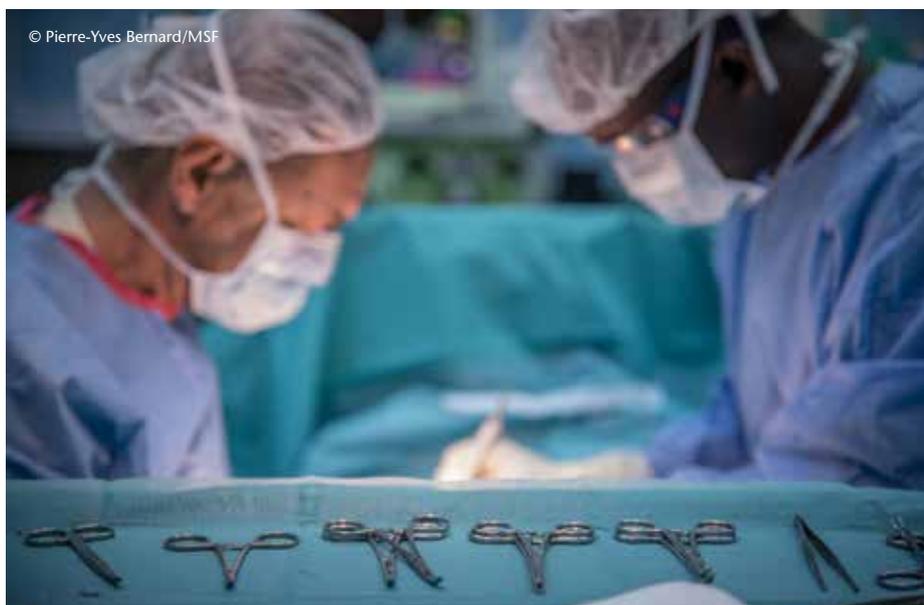
3'540 personnes prises en charge à la suite de violence physique intentionnelle

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les déplacés, réfugiés et communautés hôtes vulnérables dans les zones du pays affectées par le conflit et la violence.

Les combats entre forces gouvernementales et groupes séparatistes se sont intensifiés dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest, alors qu'une flambée de violences et d'attaques de groupes armés dans le nord-est du Nigéria voisin a poussé des milliers d'habitants à traverser la frontière pour se réfugier dans la région de l'Extrême Nord.

Des civils piégés par la violence dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest

Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA), la violence dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du Cameroun a provoqué le déplacement de plus de 700'000 personnes, ce qui a durablement pesé sur les services de santé de ces régions.



Le Dr Rosso, chirurgien de MSF, et Mickael, infirmier de bloc opératoire de MSF, pendant l'opération d'un enfant atteint d'une forme sévère du paludisme, à l'hôpital régional de Maroua. Région de l'Extrême Nord au Cameroun, février 2019.

Pour améliorer l'accès aux soins et répondre aux besoins croissants, nos équipes ont épaulé environ 30 hôpitaux et centres de santé à Bamenda, Widikum, Kumba et Mamfe, et géré un service d'ambulance fonctionnant 24h/24 qui a réalisé plus de 9'000 transferts durant l'année. Nos activités ciblent les soins d'urgence, en particulier aux victimes de violences armées et sexuelle, aux enfants et aux femmes enceintes.

Nous avons formé des soignants communautaires à la conduite d'actions de promotion de la santé et au traitement de cas simples des maladies les plus courantes, comme le paludisme et les diarrhées. Leur rôle est crucial car beaucoup de déplacés ont fui dans la brousse, où ils n'ont accès à aucun soin ni services de base.

Pendant l'année, nous avons assuré près de 150'000 consultations via nos soignants communautaires, le plus souvent pour des cas de paludisme.

Réfugiés et déplacés dans la région de l'Extrême Nord

Les populations de l'Extrême Nord du Cameroun sont confrontées au quotidien aux violences liées au conflit, auxquelles s'ajoutent une extrême pauvreté et un climat imprévisible.

Dans les hôpitaux de Mora et Maroua, nos équipes apportent une aide médicale, comprenant des soins nutritionnels et en santé mentale, des actions de promotion de la santé et de la chirurgie d'urgence en cas d'afflux massif de blessés.

Plus près de la frontière nigériane, nos équipes aident les centres de santé à assurer les soins de base et les transferts vers les hôpitaux. En

2019, à Kolofata et Limani, nous avons formé plus de 40 soignants communautaires au diagnostic et au traitement des cas simples de la plupart des maladies infantiles courantes, et à l'identification des cas compliqués à référer vers les centres de santé ou les hôpitaux.

En début d'année, nous avons fourni à Goura une aide d'urgence à quelque 35'000 réfugiés nigériens ayant fui Rann après une attaque violente du groupe d'opposition armée.

Pendant l'année, nos équipes dans l'Extrême Nord ont reçu quelque 75'000 consultations, 5'000 consultations en santé mentale et 5'700 consultations en santé génésique. En outre, nous avons soigné plus de 23'000 enfants souffrant de paludisme, diarrhée ou malnutrition (dans nos structures et au sein des communautés) et avons réalisé 4'000 interventions chirurgicales.

Lutte contre des épidémies

Nous avons poursuivi la lutte contre une épidémie de choléra dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord, et avons lancé des activités pour en contrôler une autre dans la péninsule de Bakassi, dans la région du Sud-Ouest. Nos équipes ont soigné 260 cas et vacciné plus de 35'500 personnes contre la maladie. Nous avons aussi assuré un suivi épidémiologique et des actions de promotion de la santé.

De plus, nous avons contribué à répondre à une épidémie de rougeole à Maroua, où nous avons soigné plus de 1'300 patients en ambulatoire et près de 400 cas sévères en hospitalisation au centre de Dougou.

ÉGYPTE

Effectifs en 2019 : 156 | Dépenses en 2019 : €3,1 millions | Première intervention de MSF : 2010 | msf.org/egypt



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

16'400 consultations ambulatoires

8'600 consultations individuelles en santé mentale

En Égypte, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des services adaptés aux besoins des migrants, réfugiés et demandeurs d'asile vivant au Caire et à Alexandrie.

Selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), fin décembre 2019, plus de 250'000 réfugiés et demandeurs d'asile étaient officiellement enregistrés en Égypte. Plus de la moitié venaient de Syrie, les autres, de pays comme l'Éthiopie, l'Érythrée, le Soudan du Sud, le Soudan et le Yémen.

Lancé en 2012, notre programme au Caire applique une approche multidisciplinaire adaptée aux besoins spécifiques des migrants et réfugiés pour leur fournir soins médicaux et en santé mentale, services en santé sexuelle et génésique, physiothérapie et aide sociale. En 2019, nous avons mené au total 16'300 consultations ambulatoires, dont 8'250 consultations individuelles en santé mentale et 2'260 en physiothérapie. Nous avons aussi animé près de 2'050 sessions d'aide sociale.

En 2019, nos équipes ont admis 737 nouveaux survivants de mauvais traitements ou violence physique. Nous avons renforcé notre approche thérapeutique de groupe en santé

mentale, et animé plus de 110 sessions pour 1'140 participants. Nous avons offert des soins intégrés à 1'330 victimes de violence sexuelle, dont 739 ont été soignées dans les 72 heures suivant l'incident. Nous avons intensifié nos contacts avec la société civile, le gouvernement, les principaux prestataires médicaux et les institutions universitaires sur la question des violences faites aux femmes, et nous avons organisé en fin d'année une conférence sur les conséquences médicales et psychologiques de la violence sexuelle et fondée sur le genre et les moyens d'améliorer l'accès des victimes aux soins.

MSF a ouvert une Unité de soutien médical et psychologique (MPSU) pour permettre aux cliniques gérées par des organisations partenaires d'offrir des services complets aux victimes de violence sexuelle. Cette unité aidera ces organisations à intégrer, gérer et poursuivre ces services en toute indépendance. Elle travaille actuellement en partenariat avec trois organisations dans sept cliniques à Alexandrie et dans le Grand Caire.

ESWATINI

Effectifs en 2019 : 157 | Dépenses en 2019 : €3,8 millions | Première intervention de MSF : 2007 | msf.org/eswatini



● Régions où MSF gère des projets en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

6'900 personnes sous traitement ARV de première intention et **230** sous ARV de deuxième intention

260 nouvelles personnes sous traitement TB, dont **36** sous traitement TB-R

En Eswatini, nous aidons le ministère de la Santé à lutter contre la double épidémie de VIH et tuberculose (TB). Bien qu'elle montre des signes de stabilisation, elle reste l'une des pires au monde.

Environ un tiers des adultes vivent avec le VIH et beaucoup sont co-infectés par d'autres maladies, dont la TB. Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit ses efforts pour réduire l'incidence et la transmission de ces maladies, et améliorer leur prise en charge.

En 2019, notre but était d'assurer aux populations vulnérables de la région de Shiselweni l'accès à des interventions efficaces, novatrices et pérennes de prévention, diagnostic et traitement du VIH et de la TB.

Nous avons tout d'abord créé des clubs postnataux pour les mères et leurs bébés, et d'autres pour les jeunes et les adolescents, et ouvert des dispensaires dans les communautés isolées. Nous avons ensuite piloté le diagnostic précoce de l'infection aiguë due au VIH (IAV), première phase du VIH qui n'est pas détectée par les tests de routine, afin de prévenir la propagation précoce de la maladie. Parmi les patients venus aux consultations ambulatoires avec des symptômes évoquant une infection au VIH, environ 4% présentaient une IAV et ont été traités contre le VIH.

Nous avons amélioré les interventions dans les soins généraux et au niveau communautaire, par exemple en facilitant l'accès à la prophylaxie post-exposition pour les personnes à haut risque de contracter le VIH, et en formant des soignants communautaires et des tradipraticiens à la distribution de kits d'auto-dépistage du VIH. En outre, nous avons commencé à intégrer la prise en charge de maladies non transmissibles (hypertension et diabète) dans 10 cliniques disposant d'un guichet unique pour les soins généraux VIH/TB.

Nous avons continué d'améliorer le diagnostic et le traitement de la TB résistante, notamment en préparant la mise en œuvre de schémas thérapeutiques plus courts (9-12 mois), administrés par voie orale. Le plaidoyer pour de meilleures options de traitement pour les patients aux stades avancés du VIH est resté une pierre angulaire de notre travail.

Enfin, le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et le laboratoire de test de la charge virale/TB ont été transférés au ministère de la Santé.

ÉTHIOPIE

Effectifs en 2019 : 1'288 | Dépenses en 2019 : €22,8 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/ethiopia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

355'100 consultations ambulatoires

15'100 patients hospitalisés

14'700 consultations individuelles en santé mentale

5'890 naissances assistées

1'280 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition thérapeutique

En Éthiopie, Médecins Sans Frontières (MSF) comble les graves lacunes dans les soins, combat des épidémies et porte secours aux déplacés internes et réfugiés.

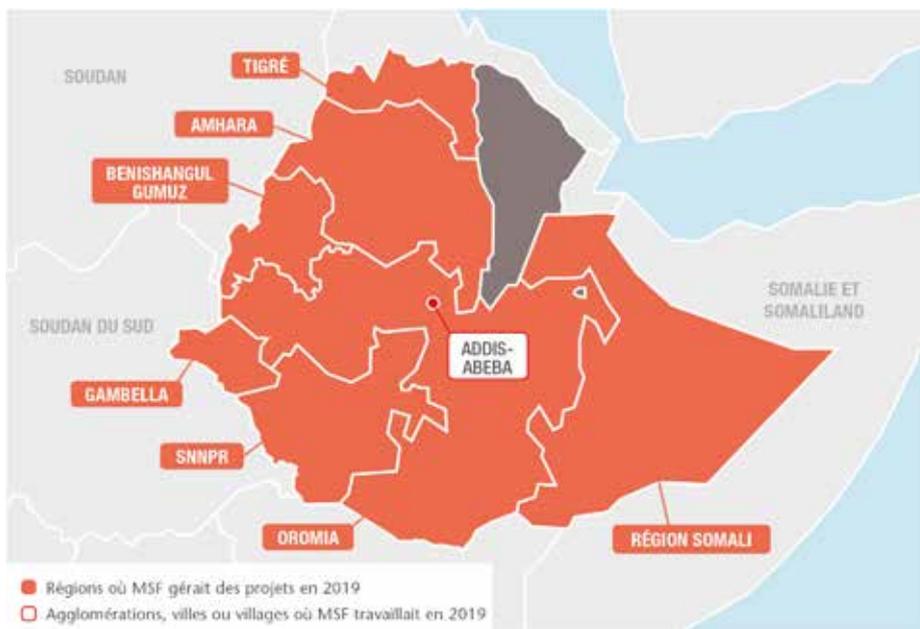
Fin 2019, l'Éthiopie abritait 750'000 réfugiés venant pour la plupart d'États voisins, comme le Soudan du Sud, l'Érythrée et la Somalie. Deuxième pays le plus peuplé d'Afrique, l'Éthiopie a connu des épisodes de violences intercommunautaires qui ont causé des vagues de déplacements. Elle est aussi à l'origine de flux migratoires vers l'Arabie saoudite, principalement pour des motifs économiques.

MSF a poursuivi sa collaboration avec les autorités éthiopiennes pour faire face à des urgences, telles que des épidémies de choléra et de rougeole, pour soigner des communautés isolées, des réfugiés et des déplacés, et pour traiter des morsures de serpents, le kala-azar (leishmaniose viscérale) et d'autres maladies négligées.

Crise des déplacés

Au premier trimestre de l'année, des équipes assuraient encore des soins d'urgence et l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour les populations déplacées par la violence dans certains *woredas* (entités administratives) de l'ouest du pays, à la frontière entre les régions de Benishangul-Gumuz et Oromia. Nous avons clos ces activités en avril.

Le même mois, nous avons lancé une nouvelle intervention d'urgence dans la zone



Gedeo, au sud du pays, trois mois seulement après en avoir fermé une au même endroit. Il s'agissait cette fois de répondre à une forte dégradation de la situation humanitaire des populations déracinées et à des évaluations révélant des taux alarmants de malnutrition chez les enfants et les femmes allaitantes.

En cinq mois, des équipes de MSF ont soigné 5'100 patients, dont 3'820 enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition sévère, dans des programmes de nutrition thérapeutique en hospitalisation et en ambulatoire. En août, nous avons fermé ces activités, les admissions ayant nettement



L'« équipe du thé » de MSF s'arrête au village de Caado et préleve de l'eau boueuse pour une session d'éducation à la santé sur la purification de l'eau dans la Région Somali. Éthiopie, mars 2019.



Hassan (à droite), chef communautaire à Ton-Habalan, dans la zone d'attente aménagée à l'ombre des arbres devant une clinique mobile de MSF. Région Somali, Éthiopie, mars 2019.

baissé après que le gouvernement a relocalisé la plupart des déplacés internes dans l'ouest de la zone Guji voisine.

Au plus fort de ces deux crises, les pires qu'ait connues l'Éthiopie en 2018 et 2019, les tensions et conflits ethniques qui en sont la cause avaient fait quelque 1,2 million de déplacés.

Après d'autres flambées de violence, les équipes de MSF ont mené des interventions plus courtes et plus circonscrites, notamment à Moyale, en région Somali, et à Gondar et Metekel, dans les régions Amhara et Benishangul-Gumuz.

Migrants expulsés

Des Éthiopiens quittent toujours les campagnes pour rejoindre l'Arabie saoudite et d'autres pays du Golfe, en quête d'emplois mieux rémunérés. Selon l'Organisation internationale pour les migrations, 138'000 migrants – principalement d'Éthiopie, mais aussi d'autres pays africains – ont traversé le Golfe d'Aden en direction du Yémen en 2019, soit plus que les flux migratoires en Méditerranée vers l'Europe.

Parallèlement, les autorités saoudiennes ont expulsé en moyenne 10'000 Éthiopiens par mois de Jeddah vers Addis-Abeba, dans le cadre d'un programme lancé en 2017.

Nos équipes ont poursuivi un projet de dépistage médical à l'aéroport et fourni un soutien en santé mentale dans un centre de

counselling en ville. Pendant leur périple très périlleux, la plupart des migrants voient ou subissent des incidents violents traumatisants commis par des passeurs ou durant la traversée du Yémen déchiré par la guerre, ou encore en détention dans des prisons saoudiennes.

Région Somali

Dans la zone Doolo, nous avons étendu nos activités aux communautés pastorales les plus vulnérables. En fin d'année, nos cliniques mobiles se déployaient sur 18 sites flexibles pour offrir des soins généraux complets, dont des services en santé maternelle. Nous avons aussi renforcé un système dynamique de surveillance sanitaire grâce à nos « équipes du thé » qui nouent le contact avec la communauté autour d'une tasse de thé, selon la tradition locale.

En septembre, nous avons transféré aux autorités sanitaires locales nos dernières activités médicales à Dolo, dans la zone Liben, après une présence continue de près d'une décennie. Au cours de ces années, les indicateurs de santé se sont stabilisés et il n'y avait plus d'arrivées importantes de réfugiés de Somalie.

Région Gambela

Nous avons poursuivi notre soutien à l'hôpital de Gambela, la seule structure de la région à offrir des soins médicaux spécialisés à quelque 800'000 personnes, dont la moitié sont des réfugiés du Soudan du Sud. Chaque mois, les équipes de MSF ont admis 60 à

70 nouveau-nés en soins intensifs et assisté environ 250 naissances. Nous avons aussi pratiqué de la chirurgie et traité des dizaines de patients par jour aux urgences, dont des blessés dans le conflit au Soudan du Sud et les violences intercommunautaires.

Le nombre de réfugiés sud-soudanais a baissé durant l'année. Mais, selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), ils étaient 309'000 dans la région de Gambela en décembre 2019. Nous avons poursuivi nos interventions dans les camps de réfugiés de Kule, Tierkidi et Nguenyiyel et au centre d'accueil de Pamdong. Nous avons mené quelque 264'000 consultations ambulatoires, assisté environ 2'230 naissances et soigné 2'950 patients admis au centre de santé.

En fin d'année, nous avons fermé nos activités au camp de Nguenyiyel et réduit nos opérations au camp de Tierkidi pour nous recentrer sur la fourniture de soins de qualité dans des zones où aucun autre prestataire de santé n'était présent.

Région du Tigré

Plus de 70'000 demandeurs d'asile érythréens se sont réfugiés en Éthiopie en 2019, ce qui a submergé les centres d'enregistrement et d'accueil et aggravé les conditions de vie déjà pénibles dans les camps. Dans celui de Hitsats, au Tigré, nos équipes ont mené plus de 3'000 consultations psychiatriques en ambulatoire et 1'160 consultations individuelles en santé mentale pour les réfugiés et membres de la communauté hôte.

Région Amhara

À Abdurafi et aux alentours, en région Amhara, nous avons continué de mettre l'accent sur la leishmaniose viscérale, aussi appelée kala-azar, et sur la prise en charge des morsures de serpents. Ce sont surtout les saisonniers qui sont touchés par ces deux pathologies négligées car ils ne sont pas immunisés contre le kala-azar, et leurs mauvaises conditions de vie et de travail dans les champs en font des cibles faciles pour les serpents.

Nous avons dépisté plus de 2'100 patients suspectés de kala-azar, et en avons traité 320. Nous avons aussi poursuivi nos recherches cliniques pour développer des traitements plus sûrs et améliorer les outils de diagnostic.

Nos équipes qui soignent les morsures de serpents ont noté une hausse exponentielle des cas, de 647 en 2018 à 1'431 en 2019, ce qui illustre l'ampleur du problème et la nécessité d'investir plus dans la recherche de traitement des morsures de serpents.

EL SALVADOR

Effectifs en 2019 : 76 | Dépenses en 2019 : €1,6 million | Première intervention de MSF : 1983 | [msf.org/el-salvador](https://www.msf.org/el-salvador)



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

11'300 consultations ambulatoires

3'030 consultations individuelles en santé mentale

1'130 sessions de groupe en santé mentale

70 personnes traitées à la suite de violence sexuelle



Une équipe mobile de MSF et du personnel du centre de santé de Guadalupe visite une famille pendant une journée de vaccination organisée pour une communauté de Soyapango. El Salvador, novembre 2019.

En 2019 au Salvador, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir une aide médicale et psychologique dans des quartiers de San Salvador qualifiés de « zones rouges » en raison du niveau élevé de violence.

Avec 36 homicides pour 100'000 habitants en 2019 selon la police, le Salvador figure parmi les pays avec le taux le plus élevé au monde. La violence entre gangs et les conflits avec les forces de sécurité ont des conséquences humanitaires.

En empêchant les habitants de circuler librement d'un quartier à l'autre dans les zones dominées par l'un ou l'autre, les gangs rivaux les privent d'accès aux services de santé. Dans certaines « zones rouges », le ministère de la Santé a suspendu les services à cause de la violence et des menaces.

En 2019, dans le cadre de nos actions de promotion de la santé et de renforcement des communautés, nous avons formé six comités de santé dans des quartiers de San Salvador et de Soyapango, une ville voisine. Ces comités

ont pu coopérer directement avec le ministère de la Santé pour fournir des soins.

En s'appuyant sur le travail communautaire de notre équipe de promotion de la santé, ils ont aussi mis sur pied, avec les autorités locales, des actions pour promouvoir des habitudes saines et prévenir les maladies, à travers la désinfection de l'eau, des campagnes d'assainissement, la prévention des maladies transmises par les moustiques et la formation aux premiers secours.

MSF a aussi travaillé avec le ministère de la Santé pour faciliter l'accès aux communautés perçues comme dangereuses, où il n'était pas possible d'assurer les soins ni de faire de la promotion de la santé. Ainsi les vaccinations et les services en santé sexuelle et génésique ont repris et nous avons pu dispenser des soins en santé mentale dans des structures médicales.

En partenariat avec Emergency Medical System (un service national d'ambulance) et Rescue Corps (une association de volontaires), nous avons continué d'assurer des services d'urgence et d'ambulance à Soyapango, et avons ainsi transféré plus de 1'650 cas urgents dans les communautés où il n'y a pas de services de santé. MSF a

aussi commencé à étudier l'extension de ces services à la ville voisine d'Ilopango.

De plus, nous avons collaboré avec des institutions d'État et d'autres ONG pour fournir assistance et abris aux migrants ainsi qu'aux expulsés et déplacés. Nous avons répondu aux besoins médicaux et en santé mentale de 2'284 personnes.

En 2019 au Salvador, une femme sur six a été victime de violence sexuelle. MSF a fourni une assistance en santé mentale à 71 de ces victimes. De plus, nos travailleurs sociaux et nos équipes médicales ont soutenu des personnes affectées par le meurtre ou la disparition forcée de membres de leur famille ainsi que celles qui vivent sous la menace ou le risque d'être recrutées de force par des gangs. Toutes avaient besoin de protection.

MSF a aussi plaidé pour que l'accès aux zones où la violence est endémique soit sûr afin que nos équipes puissent y travailler.

En 2019 au Salvador, MSF a mené environ 7'100 actions communautaires et nos cliniques mobiles ont reçu environ 10'500 consultations médicales et plus de 2'900 consultations en santé sexuelle et génésique.

FRANCE

Effectifs en 2019 : 18 | Dépenses en 2019 : €2,8 millions | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/france



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'820 consultations individuelles en santé mentale

Nombre de mineurs non accompagnés qui arrivent en France sont traumatisés par la violence et les abus subis durant leur périple. Pour la plupart, la procédure de reconnaissance de leur âge est ardue.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de porter secours aux jeunes migrants non accompagnés. Beaucoup s'étaient vu refuser leur demande de protection au titre de la protection de l'enfance parce qu'ils n'avaient pas été reconnus comme mineurs, souvent pour des motifs contestables.

Nous offrons répit et soins, et facilitons l'accès à une assistance juridique et à des services médicaux, sociaux, psychologiques et administratifs, en partenariat avec d'autres organisations, dans un centre géré par MSF à Pantin, en banlieue de Paris. Au total, 734 mineurs en ont bénéficié en 2019.

Cette année, nous nous sommes employés, en partenariat avec Utopia 56, une association qui aide les migrants, à développer un réseau national de familles bénévoles acceptant d'accueillir des mineurs durant les procédures

de recours. Pendant cette période, les mineurs sont exclus de toute protection ou aide de l'État. Des centaines de jeunes migrants et demandeurs d'asile en France sont forcés de dormir dans la rue parce que l'État manque à son obligation légale de leur fournir un logement. Face à cette situation, MSF offre chaque nuit depuis décembre, un hébergement d'urgence à jusqu'à 150 mineurs non accompagnés, à Paris et Marseille.

Nous avons aussi géré des cliniques mobiles pour migrants de tous âges à Paris et avons continué de suivre la situation dans le pays, surtout le long des frontières avec l'Italie et l'Espagne. En fin d'année, nous avons demandé qu'une enquête parlementaire examine les violations commises par les autorités publiques et prenne des mesures pour mettre fin aux abus et violences à l'encontre des migrants et des personnes qui leur sont solidaires.

GÉORGIE

Effectifs en 2019 : 15 | Dépenses en 2019 : €0,6 million | Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/georgia



Après 25 ans en Géorgie, Médecins Sans Frontières (MSF) s'apprête à fermer ses activités centrées principalement sur le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR).

La Géorgie fait partie des 30 pays ayant les taux de TB-MR les plus élevés. MSF a soutenu la lutte contre la TB en Abkhazie et Ossétie du Sud de 1993 à 1994, et la prise en charge de la TB résistante (TB-R) en Abkhazie de 2001 à 2014.

En 2014, nous avons commencé à soutenir l'utilisation de la bédaquiline en Géorgie, via le mécanisme d'usage compassionnel qui permet à des patients atteints de pathologies engageant le pronostic vital d'accéder à des médicaments en développement. En 2015, la Géorgie est devenue l'un des 17 pays participant à endTB, une étude observationnelle de la bédaquiline et du délamanide incluant 297 patients et visant à identifier des traitements de la TB-MR plus courts, mieux tolérés et sans injections. En 2017, le premier patient a été admis dans l'essai clinique randomisé endTB, lancé après l'étude pour trouver de meilleurs traitements contre la TB-MR.

Aujourd'hui, parmi les pays à forte prévalence de TB-MR, la Géorgie est l'un des quatre seuls à avoir introduit des traitements exclusivement oraux chez plus de 95% des cas de TB-MR.

MSF a commencé à travailler en Géorgie en 1993, pour soigner les populations affectées et déplacées par le conflit. Nous proposons de la chirurgie et des vaccinations, et fournissons des médicaments aux structures de santé. Puis, nous avons porté secours aux réfugiés tchéchènes dans la vallée de Pankissi, à travers des programmes médicaux et chirurgicaux et des dons de médicaments. Dès 2000, nous avons étendu nos activités aux soins généraux pour les populations vulnérables et à la prise en charge de la leishmaniose viscérale.

Les programmes de MSF en Géorgie prendront fin lorsque les derniers patients de l'essai clinique endTB auront achevé leur suivi en 2020.

GRÈCE

Effectifs en 2019 : 237 | Dépenses en 2019 : €10,3 millions | Première intervention de MSF : 1991 | [msf.org/greece](https://www.msf.org/greece)



- Régions où MSF gère des projets en 2019
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

46'600 consultations ambulatoires

11'600 vaccinations de routine

7'470 consultations individuelles en santé mentale

780 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

390 victimes de tortures prises en charge

Nous offrons toujours des services médicaux aux migrants et réfugiés à Athènes et dans d'autres régions de la Grèce continentale, et sur les îles de Lesbos, Samos et Chios.

Depuis la mise en œuvre de l'accord UE-Turquie en mars 2016, des milliers de migrants sont bloqués pour une durée indéterminée dans cinq centres d'accueil sur les îles de Lesbos, Chios, Samos, Kos et Leros en mer Égée. Ils y sont forcés de vivre dans des conditions inhumaines et dégradantes en attendant une décision sur leur demande d'asile. En 2019, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont mené près de 46'600 consultations ambulatoires en Grèce.

Au deuxième semestre 2019, la situation humanitaire dans ces cinq centres s'est rapidement détériorée, tandis que le nouveau gouvernement grec a adopté une nouvelle loi, plus stricte sur la protection internationale, qui restreint encore les possibilités des demandeurs d'asile à bénéficier de soins, autorise la détention de mineurs et ne reconnaît plus le stress post-traumatique



Leonidas Alexakis, médecin de MSF, examine une fillette à la clinique pédiatrique en périphérie du camp de Moria, sur l'île de Lesbos. Grèce, janvier 2019.

comme un facteur de vulnérabilité. En conséquence, même les personnes particulièrement vulnérables doivent vivre pendant de longues périodes dans des conditions précaires, ce qui aggrave encore leurs problèmes médicaux et psychologiques.

Sur l'île de Lesbos, nous avons continué d'offrir des soins généraux et en santé mentale aux mineurs dans une clinique pédiatrique près du camp de Moria, et des services en santé sexuelle et génésique aux femmes enceintes. À Mytilène, nous avons soigné des victimes de torture et violence sexuelle, ainsi que des patients souffrant de graves troubles de santé mentale liés à des traumatismes vécus dans leur pays d'origine ou durant leur périple vers la Grèce, ou au stress et à l'insécurité en lien avec leur situation au camp de Moria.

En réponse à l'afflux massif de migrants sur Samos, nous avons intensifié nos activités et mis en place un système d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement pour ceux qui vivent autour du centre d'accueil officiel. Il s'agit de la première phase d'une intervention qui comprendra la construction de douches pour prévenir les pénuries d'eau et une mauvaise hygiène. Près du camp, nous gérons un centre de jour offrant soutien en santé mentale et soins en santé sexuelle et génésique.

Sur Chios, nous fournissons des soins généraux, en santé sexuelle et génésique et en santé mentale, une aide sociale, des

services de médecine du voyage pour les résidents du camp de Vial, ainsi que de la médiation culturelle à l'hôpital local.

À Athènes, nous gérons deux cliniques pour répondre aux besoins spécifiques des migrants. La première, un centre de jour, offre des soins en santé sexuelle et génésique, un soutien en santé mentale, le traitement de maladies chroniques et complexes, une aide sociale et juridique ainsi qu'un service de médecine du voyage pour ceux qui projettent de continuer leur périple au-delà de la Grèce. La deuxième offre des soins complets aux victimes de torture et d'autres formes de violence. Gérée en collaboration avec deux autres organisations, le Centre de jour Babel et le Conseil grec pour les réfugiés, elle applique une approche multidisciplinaire, couvrant soins médicaux et psychologiques, physiothérapie et aide sociale et juridique.



À Samos, le camp de Vathy, construit pour 650 personnes, accueille plus de 7'300 personnes, dont plus de 2'500 enfants. Grèce, novembre 2019.

GUINÉE

Effectifs en 2019 : 303 | Dépenses en 2019 : €8,4 millions | Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/guinea



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

43'800 cas de paludisme traités

13'700 personnes sous traitement ARV de première intention et **1'360** sous traitement ARV de deuxième intention dans des programmes soutenus par MSF

Médecins Sans Frontières (MSF) combat le paludisme et le VIH/sida, deux causes majeures de mortalité en Guinée. À Conakry, nous avons mené une campagne de vaccinations de rattrapage ciblée.

En 2019, nous avons étendu notre programme communautaire de santé infantile à toute la préfecture de Kouroussa, et donné des formations et un appui logistique à 152 soignants communautaires volontaires et 23 dispensaires et centres de santé afin d'améliorer le dépistage, le traitement et le transfert des patients atteints de paludisme, de malnutrition et d'infections respiratoires. Cette approche a permis de diagnostiquer à l'aide de tests rapides le paludisme chez 47'927 enfants, dont plus de 38% ont été traités directement dans leur communauté. En parallèle, nous avons poursuivi notre soutien médical et logistique à l'hôpital de la préfecture de Kouroussa, où près de 2'460 enfants ont été admis et soignés pour des formes sévères de paludisme. En prévision de la fermeture de ce projet fin 2021, nous avons organisé une table ronde avec les autorités locales, régionales et centrales afin de garantir la continuité et l'engagement des communautés.

En Guinée, les activités de MSF ciblent aussi la prise en charge du VIH. Moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH ont accès aux traitements et la mortalité liée au VIH est en hausse. À Conakry, la capitale, nous soutenons toujours le dépistage, le traitement et le suivi des personnes vivant avec le VIH dans huit centres de santé. Nous fournissons des soins spécialisés aux patients aux stades avancés du VIH dans une unité de 31 lits à l'hôpital Donka, que nous avons rénovée cette année. De plus, nos campagnes de dépistage et sensibilisation ont conduit 4'397 personnes à se faire tester durant l'année.

Outre ces projets réguliers, MSF a mené une campagne de vaccinations de rattrapage ciblée dans le district Matoto de Conakry. Nous avons vacciné près de 14'800 enfants contre la rougeole et la polio (vaccin oral), et la diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et *Haemophilus influenzae* type B (vaccin pentavalent). Nous avons aussi soigné 1'390 cas de rougeole.

GUINÉE-BISSAU

Effectifs en 2019 : 247 | Dépenses en 2019 : €4,0 millions | Première intervention de MSF : 1998 | msf.org/guinea-bissau



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

14'200 admissions aux urgences

2'370 patients hospitalisés, dont **1'430** nouveau-nés

1'330 cas de paludisme traités

En Guinée-Bissau, des décennies d'instabilité politique ont entravé le développement et affaibli les services publics. Les soins de santé sont très limités par le manque de ressources et de personnel qualifié.

En Guinée-Bissau, Médecins Sans Frontières (MSF) se concentre sur les soins pédiatriques. Chez l'enfant, les principales maladies sont les infections respiratoires, le paludisme, les diarrhées et la méningite. Chez les nouveau-nés, les principales causes de mortalité sont l'asphyxie et le sepsis néonatal.

Nos équipes gèrent le service des urgences pédiatriques et les unités de soins intensifs pédiatriques et néonataux à l'hôpital national Simão Mendes, la seule structure de soins tertiaires de Bissau, la capitale. Nous avons conçu un système de triage pour garantir une prise en charge plus rapide et efficace des urgences pédiatriques. De plus, nous avons veillé en étroite collaboration avec le ministère de la Santé à ce que les protocoles et procédures de traitement soient correctement

appliqués, afin de réduire la mortalité infantile. Nous offrons aussi au personnel du ministère de la Santé des formations et un perfectionnement des compétences managériales.

Les soins néonataux exigent beaucoup de ressources mais nous avons prouvé qu'il était possible d'aller au-delà des soins de base grâce à des protocoles et technologies inhabituelles pour des pays à revenu faible. Ainsi, pour traiter les cas les plus complexes et critiques, nous avons introduit de nouveaux outils et technologies, comme les dispositifs de ventilation à pression positive continue (CPAP) pour les problèmes respiratoires, des couveuses, le dosage de la protéine C réactive (CRP) pour le diagnostic du sepsis, et des protocoles spécifiques de prévention et de lutte contre les infections.

HAÏTI

Effectifs en 2019 : 1'097 | Dépenses en 2019 : €17,7 millions | Première intervention de MSF : 1991 | msf.org/haiti



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

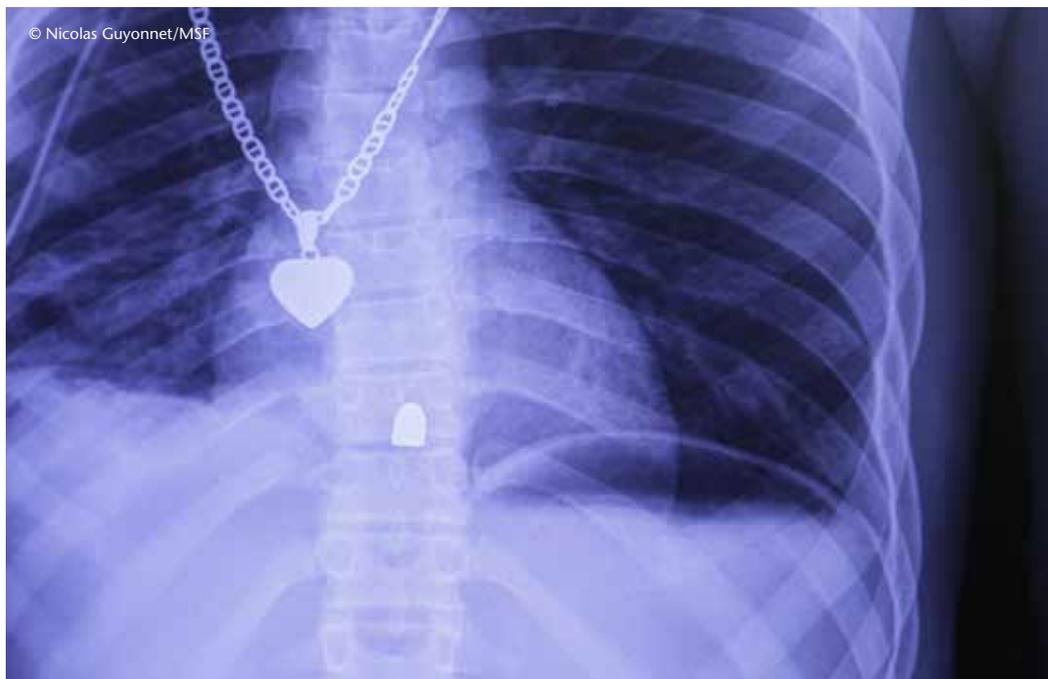
2'860 personnes traitées à la suite de violence physique intentionnelle

880 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

En 2019, la montée des tensions a mis à rude épreuve l'ensemble des soins de santé en Haïti. Médecins Sans Frontières (MSF) a soigné un nombre croissant de patients, surtout pour des traumatismes et des blessures liées aux violences.

Depuis mi-2018, Haïti vit une crise politique et économique majeure. En 2019, de vastes manifestations ont paralysé une grande partie du pays pendant des mois tandis que des rues étaient barricadées et que manifestants et forces de l'ordre s'affrontaient. De nombreuses structures médicales publiques ont peiné à maintenir leurs activités en raison des pénuries de médicaments, de sang, d'oxygène, de carburant et de personnel, et des coupures d'électricité. Les centres médicaux privés ont aussi été durement affectés et forcés de réduire leur personnel, voire de fermer leurs portes. Au plus fort des violences, des structures médicales ont été pillées et des soignants et ambulances, attaqués.

Dans les cinq structures médicales où MSF travaille, à Port-au-Prince et Port-à-Piment, nos équipes ont été des témoins de première main des effets de cette crise. Avec cette rapide détérioration de la situation, nous avons fait face à une demande croissante de soins.



Radio réalisée au centre de traumatologie d'urgence de MSF à Tabarre, un arrondissement de Port-au-Prince. Une balle s'est logée dans la colonne vertébrale du patient. Haïti, décembre 2019.

Services de santé à Port-au-Prince

En novembre 2019, pour répondre aux besoins des patients nécessitant une intervention chirurgicale vitale, nous avons ouvert un centre de traumatologie dans l'ancien hôpital Nap Kenbe géré par MSF dans le quartier de Tabarre. Nous avons rapidement porté sa capacité à 50 lits et, au cours des cinq premières semaines, nous avons reçu 574 patients au triage, dont 150 ont été admis pour des blessures mortelles qui, dans 57% des cas étaient dues à des tirs.

Notre centre d'urgence et de stabilisation de Martissant, un bidonville très touché par des heurts entre gangs, a soigné 29'452 patients, dont 2'669 victimes des violences. Les cas nécessitant des soins spécialisés ont été transférés dans d'autres hôpitaux, dont l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti où nous avons donné du matériel et des équipements médicaux, remis en état des structures et formé du personnel.

Nous avons continué de gérer l'hôpital Drouillard de 40 lits, seul centre de grands brûlés en Haïti, situé dans le bidonville de Cité Soleil. En 2019, nous y avons admis 580 patients et mené 27'800 consultations

ambulatoires. Les manifestations ont entraîné la fermeture des écoles et nous avons vu une explosion des accidents domestiques, des enfants jouant trop près des poêles, par exemple. Nous avons aussi soigné plusieurs patients brûlés par des feux de rue ou des cocktails Molotov lancés par des manifestants.

En outre, MSF a pris en charge des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre dans deux hôpitaux publics et notre propre clinique Pran Men'm dans le quartier Delmas 33. En 2019, nous en avons soigné plus de 1'260. Le nombre de patients a baissé lorsque la ville était à l'arrêt car l'insécurité entravait l'accès aux soins. En Haïti, la violence sexuelle reste une urgence médicale négligée et largement sous-déclarée.

Port-à-Piment

Au sud-ouest du pays, nous avons soutenu les services des urgences et la maternité du centre de santé de Port-à-Piment. Pendant l'année, notre équipe a assisté 1'070 naissances et fourni des services de planning familial à plus de 1'420 patientes. Nous avons aussi aidé les centres de santé de Côteaux et Chardonnières en donnant du matériel, formant du personnel et organisant des transferts.

HONDURAS

Effectifs en 2019 : 136 | Dépenses en 2019 : €3,3 millions | Première intervention de MSF : 1974 | [msf.org/honduras](https://www.msf.org/honduras)



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

42'500 consultations ambulatoires

5'170 consultations individuelles en santé mentale

350 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

Le programme à long-terme de Médecins Sans Frontières (MSF) au Honduras se concentre sur l'aide aux victimes de violence. Cette année, nous avons aussi lutté contre une épidémie de dengue au nord.

En 2019, MSF a continué d'offrir des soins intégrés aux victimes de violence, y compris sexuelle, à Tegucigalpa, la capitale. Nos équipes fournissent des traitements médicaux pour les victimes de viols, comprenant la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection par le VIH et l'hépatite B, et la prise en charge d'autres maladies sexuellement transmissibles comme la syphilis, mais aussi conseil, thérapie de groupe et premiers secours psychologiques.

Une autre équipe intervient dans une clinique de santé maternelle et infantile à Choloma. Elle assiste les naissances et offre planning familial, consultations pré- et postnatales, et soutien psychologique aux victimes de violence, y compris sexuelle. Des équipes de promotion de la santé se rendent dans différents sites de cette ville industrielle, notamment des usines et des écoles, pour présenter les services disponibles à la clinique

et sensibiliser les adolescents à la santé sexuelle et génésique.

Nous plaidons toujours pour que les victimes de violence sexuelle bénéficient de soins médicaux intégrés au Honduras, où la contraception d'urgence reste interdite.

En 2019, nous avons lutté pendant huit mois contre une épidémie de dengue au nord, principalement dans le département de Cortés. En février, nous avons déployé une équipe en soutien à l'unité dengue à la pédiatrie de l'hôpital national Mario Catarino Rivas, à San Pedro Sula. De février à avril, face à l'augmentation des cas, nous avons trié les patients avec de la fièvre pour les diriger rapidement vers l'unité dengue. Nous avons aussi dépêché du personnel dans quatre centres de soins généraux à Choloma, pour soigner les patients pris en charge en ambulatoire.

INDONÉSIE

Effectifs en 2019 : 39 | Dépenses en 2019 : €0,9 million | Première intervention de MSF : 1995 | [msf.org/indonesia](https://www.msf.org/indonesia)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

180 consultations prénatales

150 consultations postnatales

En Indonésie, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer la santé des adolescents.

Nos programmes dans la province de Jakarta et le district de Pandeglang de la province de Banten, visent à continuellement améliorer la qualité et la disponibilité de services de santé pour les adolescents, comme les soins pré- et postnataux pour les filles enceintes et les jeunes mères, en développant des liens avec les communautés, les écoles et les prestataires de soins locaux. Notre équipe aide le personnel du centre de santé local à gérer des services pour les adolescents et en renforce les capacités par du mentorat et des formations. Nous déployons aussi du personnel qui assure des actions de promotion de la santé et des



sessions d'éducation pour les adolescents et leurs parents dans leurs villages ou au centre d'éducation de MSF, le Saung Rhino Youth Corner à Banten.

En 2019, nous avons animé 75 sessions de conseil, soutenu 5'161 consultations dans des services de soins pour adolescents et assuré des consultations pré- et postnatales pour 297 adolescentes enceintes. Nous avons aussi lancé cinq programmes de santé dans des écoles.

Située sur la « ceinture de feu du Pacifique », l'Indonésie est exposée aux catastrophes naturelles. Tirant les leçons de

nos interventions dans trois catastrophes naturelles majeures en 2018, MSF a contacté les agences indonésiennes de gestion des catastrophes pour offrir un appui technique crucial et soutenir la mise en place d'une capacité d'intervention nationale.

Nous avons poursuivi notre réponse au tsunami de décembre 2018 dans le détroit de la Sonde. En 2019, notre équipe a mené près de 2'100 consultations en soins primaires et animé 34 sessions individuelles et de groupe en santé mentale, avant de fermer cette intervention en avril.

INDE

Effectifs en 2019 : 691 | Dépenses en 2019 : €15,7 millions | Première intervention de MSF : 1999 | [msf.org/india](https://www.msf.org/india)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

55'000 consultations ambulatoires

4'540 consultations individuelles en santé mentale

2'360 personnes sous traitement ARV de première intention dans les programmes soutenus par MSF

1'440 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **970** contre la TB-MR

1'390 nouvelles personnes sous traitement contre l'hépatite C

960 enfants admis dans des programmes de nutrition en ambulatoire



En Inde, malgré un meilleur accès aux soins, les coûts élevés, la pauvreté, l'exclusion sociale et un système de santé public débordé empêchent une partie de la population de se faire soigner.

Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit son action auprès des communautés vulnérables en offrant des soins en santé mentale, et en traitant les maladies infectieuses, la tuberculose résistante (TB-R), les suites de violence sexuelle et la malnutrition.

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

Le Manipur connaît une forte prévalence du VIH, de l'hépatite C et des formes pharmacosensibles et pharmaco-résistantes de la TB. Les services de santé y sont limités. Aussi, l'incidence des co-infections y est élevée, ce qui rend les patients plus vulnérables et les traitements, plus complexes.

Nos équipes offrent dépistage, diagnostic et traitement ainsi que conseil et éducation à la santé pour ces trois maladies dans nos cliniques à Churachandpur, Chakpikarong et Moreh, et une nouvelle clinique construite et

inaugurée en 2019 à Chakpikarong, près de la frontière du Myanmar.

Santé mentale au Jammu-et-Cachemire

Depuis 2001, nous offrons des services de conseil au Jammu-et-Cachemire, où des années de conflit ont sur les résidents des conséquences psychologiques encore aggravées par la stigmatisation associée aux troubles de santé mentale. En 2019, nos équipes ont travaillé dans les hôpitaux de quatre districts – Srinagar, Baramulla, Pulwama et Bandipora – et évalué la situation en santé mentale dans le reste de cet État. Nos constats nous conduisent à développer nos activités au niveau communautaire dans les districts de Sopore et Pulwama.

Violence sexuelle et fondée sur le genre à Delhi

En 2015, nous avons ouvert, dans le district de Jahangirpuri à Delhi Nord, une clinique pour les victimes de violence sexuelle et conjugale. Ouverte 24h/24, elle offre une prophylaxie post-exposition pour prévenir le VIH/sida, les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles, et un soutien psychosocial. Nous fournissons aussi du conseil à l'hôpital de district local.



© Jan-Joseph Stok

Des patients dans la salle d'attente de la clinique de MSF à Moreh, Manipur. Tous doivent porter un masque lorsqu'ils entrent dans cet hôpital. Inde, avril 2019.

Nous collaborons toujours avec les autorités locales et des organisations communautaires pour faire connaître nos services. Nous avons publié les premiers résultats de notre enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (enquête CAP) qui renforcera la compréhension de la violence sexuelle et aidera MSF et d'autres à améliorer la prise en charge des victimes.

Projet pour les stades avancés du VIH au Bihar

Les personnes vivant avec le VIH sont toujours l'objet d'importantes discriminations qui limitent leur accès aux soins dans les structures publiques et privées. Le Bihar, un des États les plus peuplés d'Inde, est très loin de l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA¹. En 2019, MSF s'est employé à fournir des soins holistiques de qualité aux populations les plus vulnérables et les plus malades, soit les personnes aux stades avancés du VIH. Nous aidons le ministère de la Santé à gérer un service d'hospitalisation qui assure une prise en charge holistique et dans la dignité des patients qui reçoivent des traitements ciblés et sûrs et, le cas échéant, des soins palliatifs pour les infections opportunistes qui menacent leur vie. En parallèle, nous collaborons avec le gouvernement et la Campagne d'accès pour améliorer les directives et l'accès aux diagnostics et médicaments essentiels dont ces patients critiques ont besoin.

Traitement de la malnutrition aiguë sévère au Jharkhand

Depuis 2017, MSF collabore avec les autorités sanitaires du Jharkhand pour dépister et traiter les cas de malnutrition infantile aiguë sévère.

En 2019, nous avons soigné près de 1'000 enfants dans 47 centres de nutrition en ambulatoire dans les zones rurales et tribales de cet État. MSF a mené une étude opérationnelle pour déterminer le périmètre brachial à mi-hauteur optimal (PBMH, une méthode de dépistage utilisée pour évaluer l'état nutritionnel d'un enfant) pour la prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère. Le but est de donner aux décideurs politiques les meilleures chances d'en renforcer la gestion communautaire. Les conclusions de l'étude seront partagés avec les décideurs et professionnels de santé pour faire la preuve d'un modèle permettant de mieux dépister la malnutrition infantile.



Dans le sud du Chhattisgarh, où MSF déploie des cliniques mobiles, le Docteur Vishwa Reddy examine un patient arrivé dans un état critique. Inde, octobre 2019.

Traitement de la TB-R et du VIH à Mumbai

Depuis 1999, MSF collabore étroitement avec les programmes nationaux de lutte contre la TB et le VIH à Mumbai pour en réduire l'incidence et la mortalité. Dans le district M/East, où la prévalence de la TB est l'une des plus élevées de Mumbai, nous gérons une clinique indépendante qui assure une prise en charge intégrée des patients atteints de VIH et TB-R, y compris ceux qui présentent une pharmacorésistance très complexe. Ces patients ont besoin de traitements difficiles à trouver tant dans les structures publiques que privées. Notre clinique a été l'un des premiers sites au monde à fournir les nouveaux antituberculeux, la bédaquiline et le délamanide, aux cas avancés de TB-R, adultes et pédiatriques.

Outre le travail pionnier réalisé par notre clinique, nous collaborons avec le programme national de lutte contre la TB pour renforcer la prise en charge de la TB-R dans le district M/East via les services ambulatoires de l'hôpital public. Nous soutenons aussi le plus grand hôpital antituberculeux d'Asie à Sewri, au sud de Mumbai, en fournissant des traitements contre la TB-R pour les cas compliqués et un soutien psychosocial. En 2019, nous avons étendu nos activités de lutte contre la TB à huit dispensaires dans la communauté.

Traitement de l'hépatite C en Uttar Pradesh

À Meerut, en Uttar Pradesh, nous aidons depuis 2017 le ministère de la Santé à concevoir un programme simplifié, décentralisé et efficace de diagnostic et de traitement de l'hépatite C. Nous avons transféré ce programme au ministère en 2019. En deux ans, plus de 10'000 personnes ont fait le test de dépistage. Parmi elles, 3'675 ont débuté un traitement, 3'435 l'ont terminé et 3'430 ont été guéries. D'août à décembre 2019, 433 influenceurs communautaires et prestataires de services (chefs de villages, médecins de campagne, barbiers), 1'156 soignants communautaires et 2'978 étudiants ont reçu une formation de base pour sensibiliser à la prévention de l'hépatite C dans l'ouest de l'Uttar Pradesh.

Soins de santé pour les communautés isolées

MSF gère des cliniques mobiles offrant des soins généraux aux habitants de villages enclavés en Andhra Pradesh, au Chhattisgarh et au Télengana, trois États de l'est de l'Inde touchés par un long conflit de faible intensité. Outre les soins généraux, nous traitons le paludisme, la TB et les infections respiratoires, et assurons des soins pré- et postnatals, les vaccinations et les transferts vers d'autres structures. Nous menons aussi des actions de promotion de la santé et un suivi épidémiologique.

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

IRAK

Effectifs en 2019 : 1'379 | Dépenses en 2019 : €46,4 millions | Première intervention de MSF : 2003 | msf.org/iraq

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

125'900 consultations ambulatoires

89'700 admissions aux urgences

33'300 consultations individuelles en santé mentale

11'200 naissances assistées

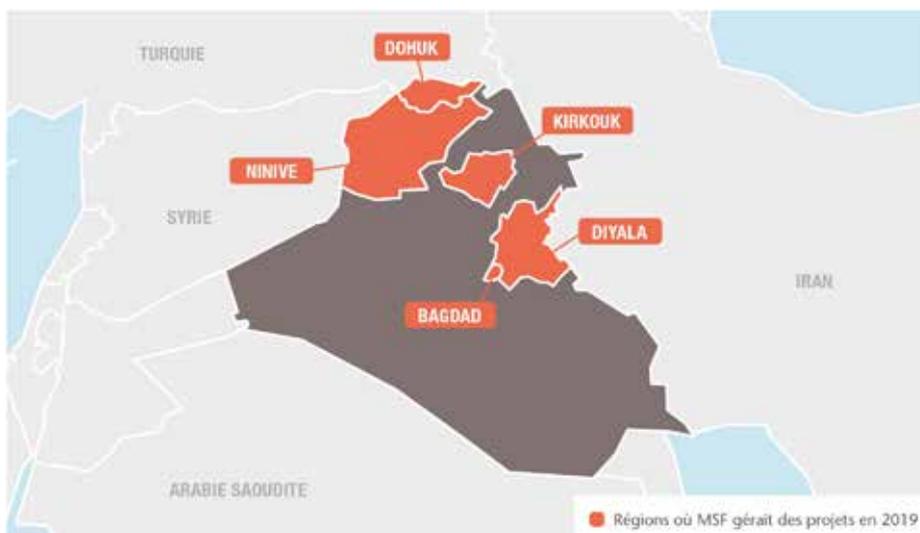
4'390 interventions chirurgicales

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir des soins essentiels en Irak, où la population souffre des conséquences d'années de conflit et d'instabilité persistante.

En 2019, les déplacés ont continué de rentrer chez eux, mais pour plus d'un million d'entre eux, les obstacles au retour sont importants. Certains vivent dans des camps depuis des années, et ne bénéficient que de quelques services de base. En fin d'année, la violente répression des manifestations dans diverses villes du pays a mis le système de santé à rude épreuve.

Nombre de structures sanitaires ont été détruites et une pénurie généralisée de soignants et de services de santé spécialisés entrave la réponse aux besoins en soins primaires et secondaires et la prise en charge des traumatismes causés par la violence persistante. Nos équipes ont aussi observé une hausse des besoins en santé mentale liée à la souffrance prolongée qu'ont vécue les déplacés internes et toute la population irakienne, comme les traumatismes liés à la violence conjugale, des troubles psychosomatiques, le stress post-traumatique, les dépressions et l'anxiété.

En 2019, nous avons continué de dispenser des soins primaires et secondaires, tels que soins maternels et néonataux, réadaptation d'urgence, traitement de maladies non transmissibles, chirurgie et soins postopératoires, et soutien en santé mentale, pour les déplacés, les réfugiés de retour et les communautés vulnérables. Dès le début des manifestations en octobre, nos équipes ont fourni du matériel médical et un appui technique à divers hôpitaux du pays. Tout



au long de l'année, elles ont travaillé dans des hôpitaux et cliniques de régions parmi les plus touchées par le conflit, et ainsi contribué à rétablir certains services de santé indispensables pour la population irakienne.

Gouvernorat de Ninive

La guerre contre le groupe État islamique a eu un effet dévastateur à Ninive, et provoqué de graves traumatismes physiques et mentaux, la destruction de structures de santé et le déplacement de grands nombres de personnes. Les soins en santé mentale y sont une composante majeure de tous les services de MSF : nos équipes de psychologues ont mené au total 14'000 consultations individuelles en santé mentale en 2019.

Face à la pénurie de personnel qualifié en soins chirurgicaux et postopératoires, MSF a ouvert en 2018 un centre de prise en charge intégrée des lésions traumatiques accidentelles ou dues aux violences. Situé à l'est de Mossoul, cet hôpital comprend un bloc opératoire mobile, une unité d'hospitalisation de 33 lits, des salles de réveil et des unités de réadaptation. En 2019, les équipes de MSF ont pratiqué près de 580 interventions chirurgicales. Nous avons aussi donné au département de la Santé une nouvelle structure spécialisée dans le traitement des maladies infectieuses à l'est de Mossoul.

À l'ouest de Mossoul, nous gérons à l'hôpital Nablus un service complet de maternité

© Hassan Kamal Al-Deen/MSF



Deux membres du personnel de MSF près du camp Alwand 2 dans le district de Khanaqin, dans le gouvernorat de Diyala. De nombreux déplacés originaires de différentes régions vivent dans ce camp depuis des années. Irak, août 2019.

© Moises Saman / Magnum Photos



Jamilla, réfugiée kurde syrienne de 58 ans, est venue consulter dans une clinique gérée par MSF à l'intérieur du camp de réfugiés de Bardarash, car elle souffrait de douleurs dans le dos et les jambes. Irak, novembre 2019.

doté d'une capacité de chirurgie pour les césariennes. Notre équipe y assure des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, des services d'hospitalisation en pédiatrie ainsi que le traitement et la stabilisation d'urgence des patients avant leur transfert vers d'autres hôpitaux. En 2019, nous avons mené 43'100 consultations aux urgences et assisté 9'300 naissances.

À la suite du retour de familles déplacées dans la partie ouest de Mossoul, nous avons ouvert des services de maternité au centre de soins de base Al-Rafedain, afin de répondre à la demande accrue de soins en santé sexuelle et génésique. Nous avons aussi développé nos actions de proximité pour les Yézidis et d'autres communautés dans le district de Sinjar, et offert des services en santé sexuelle et génésique comprenant des services de maternité, et des soins pédiatriques dans notre hôpital et les camps de déplacés. En 2019, nous avons soigné au total 14'581 patients aux urgences.

Dans le sous-district de Qayyarah, nous gérons toujours un service d'urgences et des services de pédiatrie et maternité, et offrons un soutien nutritionnel, de la chirurgie et de la réadaptation, ainsi que le soin des brûlures, à la fois aux communautés hôtes et aux déplacés internes. En 2019, nos équipes ont pratiqué 2'670 interventions chirurgicales. Elles ont aussi pu renforcer les capacités des prestataires de soins locaux par

des formations et des dons, et leur transférer nos activités en néonatalogie et pédiatrie.

Gouvernorat de Kirkouk

Dans cette zone de conflit, les équipes de MSF ont contribué à remettre en état des structures de santé à Hawija et ont fourni des services de santé à Al-Abbasi et dans le camp de Laylan. Elles ont assuré des soins de base, des services de maternité et de santé sexuelle et génésique, le traitement de maladies non transmissibles, des soins en santé mentale et des actions de promotion de la santé. De plus, nous avons soutenu les urgences, le laboratoire et le service de prévention des infections de l'hôpital général de Hawija.

Gouvernorat de Diyala

Dans ce gouvernorat, les équipes de MSF ont répondu aux besoins des déplacés, des réfugiés de retour et des communautés hôtes, en assurant des soins de base, en santé mentale, et en santé sexuelle et génésique, le traitement de maladies non transmissibles et des actions de promotion de la santé à Khanaqin, au camp d'Alwand et dans des structures de santé à Sinsil, Sadiya, Al-Muqadiyah et Jalawla.

Gouvernorat de Bagdad

Le Centre de réadaptation médicale de Bagdad se concentre sur des soins spécialisés comprenant la gestion de la douleur, la physiothérapie et un soutien en santé mentale pour les personnes blessées dans des incidents violents ou des accidents. Après le

début des grandes manifestations en octobre, nous avons porté sa capacité de 20 à 30 lits. De plus, nous avons formé 80 médecins et infirmiers du service des urgences de l'hôpital Imam Ali à Sadr City au triage de grands nombres de victimes, afin qu'ils puissent gérer un afflux d'environ 20'000 patients par mois. Nous avons aussi ouvert un projet pour fournir des traitements plus courts et sans injection aux patients atteints de tuberculose résistante, et soutenu les capacités locales de diagnostic de cette maladie.

Gouvernorat de Dohuk

Depuis le début des heurts au nord-est de la Syrie en octobre, et jusqu'à la fin de 2019, plus de 17'000 Syriens se sont réfugiés en Irak. En octobre, nous avons déployé des cliniques mobiles dans le camp de Bardarash et au site d'accueil frontalier de Sahela afin de fournir aux réfugiés et déplacés internes des soins de santé généraux et des consultations en santé mentale.

Gouvernorat de Dhi Qar

Fin 2019, lorsque des manifestations ont éclaté dans les gouvernorats du sud, MSF a lancé une réponse d'urgence à Nasiriyah, en formant le personnel à la gestion d'afflux massifs de blessés et en soutenant la préparation des postes de premiers secours aux urgences.

IRAN

Effectifs en 2019 : 86 | Dépenses en 2019 : €3,9 millions | Première intervention de MSF : 1990 | [msf.org/iran](https://www.msf.org/iran)



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

41'700 consultations ambulatoires

5'410 consultations individuelles en santé mentale

180 nouvelles personnes sous traitement contre l'hépatite C

En Iran, Médecins Sans Frontières (MSF) porte secours aux réfugiés, migrants et autres groupes vulnérables confrontés à des difficultés d'accès aux soins malgré les efforts du gouvernement pour mettre en œuvre une couverture de santé universelle.

Officiellement, l'Iran accueille 950'000 réfugiés afghans. Mais le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) estime que de 1,5 à 2 millions d'Afghans y vivent clandestinement. Ces clandestins et d'autres groupes exclus et marginalisés, comme les toxicomanes (environ 3% de la population), les sans-abri et la communauté ethnique des Ghorbati, luttent pour bénéficier de soins médicaux.

Le risque de maladies infectieuses est grand chez certains groupes vulnérables du sud de Téhéran. En 2019, nos équipes ont continué de leur fournir dans une structure de santé et une clinique mobile des soins complets, dont des consultations médicales, dépistage de maladies transmissibles (HIV, tuberculose, hépatite B et C), traitement de l'hépatite C et des maladies sexuellement transmissibles, transfert vers des services spécialisés, soins pré- et postnatals, obstétrique et planning familial. Une équipe de pairs, travailleurs

sociaux et psychiatres dispense un soutien en santé mentale.

Nous offrons des services similaires aux réfugiés et communautés hôtes à Mashhad, près de la frontière afghane, dans des cliniques mobiles à Esmail Abad et Golsharh. Nous gérons aussi une clinique fixe à Golsharh, où sont établis la plupart des 320'000 Afghans vivant officiellement à Mashhad.

Après des inondations brutales dans plusieurs provinces, MSF a lancé fin avril une opération d'urgence à Lorestan. Pendant trois mois, nous avons déployé des cliniques mobiles et reçu près de 7'260 consultations dans des villages isolés, et distribué des kits d'hygiène. Pour atténuer les effets de la chaleur de l'été, nous avons équipé certains de nos dispensaires de refroidisseurs par évaporation et de toitures en métal. Nous avons aussi donné des kits d'hygiène, sets de cuisine et matériel médical dans le Golestan.

ITALIE

Effectifs en 2019 : 32 | Dépenses en 2019 : €2,4 millions | Première intervention de MSF : 1999 | [msf.org/italy](https://www.msf.org/italy)



● Régions où MSF gère des projets en 2019

□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'540 consultations ambulatoires

490 consultations individuelles en santé mentale

Le gouvernement italien a durci sa politique d'asile et de migration, ce qui rend l'accès aux soins encore plus difficile pour les populations vulnérables.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de combler les lacunes des services médicaux pour les plus vulnérables et de dénoncer ces politiques restrictives.

De juillet à novembre, MSF a déployé dans la région de la Basilicate, au sud du pays, une clinique mobile pour soigner les migrants travaillant comme journaliers. La plupart vivent dans des conditions de promiscuité et d'insalubrité, dans des zones rurales isolées, des camps de fortune ou des squats ruraux. En cinq mois, MSF a assuré plus de 900 consultations médicales et plus de 400 consultations juridiques avec des partenaires. En fin d'année, un groupe de médecins locaux a accepté de reprendre ces activités.

En novembre, nous avons fermé le centre de réadaptation pour les victimes de torture ouvert à Rome en 2016. Ce projet, géré en collaboration avec les partenaires locaux Medici contro la tortura et ASGI, avait mis

en œuvre une approche multidisciplinaire comprenant consultations médicales et psychologiques, physiothérapie et soutien social pour plus de 200 patients. La plupart de nos patients ont pu quitter le centre en 2019 et les cas les plus critiques (environ 10) ont été confiés à nos partenaires ou à d'autres organisations.

Nos équipes de psychologues et de médiateurs interculturels continuent d'offrir les premiers secours psychologiques aux migrants qui débarquent après avoir vécu des événements traumatisants pendant leur traversée de la Méditerranée. En 2019, elles en ont aidé plus de 38 lors de deux interventions à Lampedusa et Catane.

Tout au long de l'année, à Palerme, Rome et Turin, nous avons aidé quelque 1'060 personnes à bénéficier des services de santé nationaux, en partenariat avec les autorités sanitaires locales.

JORDANIE

Effectifs en 2019 : 354 | Dépenses en 2019 : €20,5 millions | Première intervention de MSF : 2006 | msf.org/jordan



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

30'700 consultations ambulatoires

8'070 consultations individuelles en santé mentale

1'080 interventions chirurgicales

620 naissances assistées



Abdallah a perdu son avant-bras gauche lors d'un bombardement dans son Yémen natal. Le moignon sous le coude lui permet d'attacher lui-même sa prothèse. Hôpital de chirurgie reconstructrice de MSF à Amman. Jordanie, octobre 2019.

En Jordanie, Médecins Sans Frontières (MSF) offre de la chirurgie reconstructrice aux blessés de guerre de tout le Moyen-Orient, et des soins de santé aux réfugiés syriens et communautés hôtes.

Malgré la fin des hostilités au sud de la Syrie et la réouverture de la frontière avec la Jordanie à Jaber en 2018, peu de réfugiés syriens sont rentrés chez eux. Plus de 650'000 d'entre eux vivent encore en Jordanie. La plupart dépendent toujours de l'aide humanitaire pour leurs besoins élémentaires.

Début 2019, le gouvernement jordanien a rétabli le système de soins subventionnés pour les réfugiés syriens, qu'il avait suspendu en 2018.

Chirurgie reconstructrice à Amman

À Amman, notre hôpital de chirurgie reconstructrice offre aux blessés de guerre de tout le Moyen-Orient des soins intégrés comprenant chirurgie orthopédique, plastique

et maxillo-faciale, physiothérapie, soutien en santé mentale et ajustement de prothèses. Nous soignons environ 200 patients par mois, venant du Yémen ou de Gaza (Palestine) après un périple long et difficile.

Depuis 2016, nous utilisons des imprimantes 3D pour créer des prothèses de membres supérieurs pour les patients. Ces prothèses leur permettent de retrouver leur autonomie et d'effectuer nombre d'activités quotidiennes qu'ils ne pouvaient plus faire en raison de leurs blessures.

Maladies non transmissibles

Nos deux cliniques dans le gouvernorat d'Irbid fournissent aux Syriens et aux Jordaniens vulnérables des traitements contre les maladies non transmissibles, qui constituent une cause majeure de mortalité dans la région. Nos équipes offrent des soins médicaux et en santé mentale, comprenant visites à domicile, soutien psychosocial, physiothérapie et éducation à la santé aux patients atteints de diabète et d'hypertension. En 2019, nous avons mené plus 3'720 consultations individuelles et de groupe en santé mentale.

Santé mentale

À Irbid et Mafraq, nous proposons des services en santé mentale aux enfants et à leurs familles affectés par la guerre en Syrie ou par ses conséquences, comme le déplacement ou la pauvreté. Beaucoup des patients que nous voyons maintenant souffrent moins de leur vécu de la guerre que de l'impossibilité de rentrer chez eux et des difficiles conditions de vie qui en résultent.

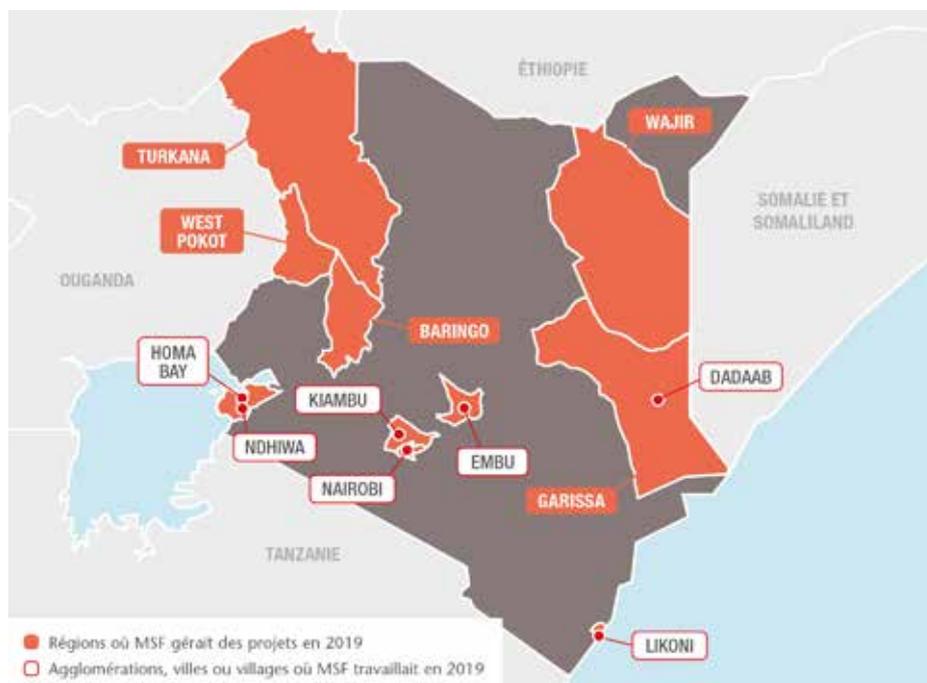
Nous offrons des thérapies individuelles, familiales et dyadiques, dans lesquelles parents et enfants sont traités ensemble. Et nous organisons des sessions de groupe et des activités éducatives.

Santé maternelle et infantile

En 2019, nous avons transféré à International Medical Corps le projet de soins néonataux que nous avons ouvert à Irbid en 2013 pendant une période d'afflux massifs de réfugiés syriens. De 2013 à 2019, notre personnel a assisté 17'272 naissances, dont 1'365 par césarienne, et a admis 2'779 nouveau-nés à l'hôpital pour traitement.

KENYA

Effectifs en 2019 : 823 | Dépenses en 2019 : €26,7 millions | Première intervention de MSF : 1987 | [msf.org/kenya](https://www.msf.org/kenya)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

60'600 admissions aux urgences

21'400 patients hospitalisés

13'200 personnes sous ARV de première intention dans des structures soutenues par MSF

8'900 naissances assistées

3'700 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

Au Kenya, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins aux réfugiés, toxicomanes et victimes de violence, et relève des défis de santé publique comme les stades avancés du VIH et les maladies non transmissibles.

Au Kenya, MSF gère son plus vaste programme hors zone de conflit ou crise d'urgence. Dans les bidonvilles tentaculaires de Nairobi et le camp de réfugiés de Dadaab vieux de 30 ans, beaucoup peinent encore à obtenir un diagnostic et des soins efficaces pour des maladies mortelles.

Traitement de maladies non transmissibles

Depuis 2017, nous nous employons à intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins généraux à Embu. À ce jour, plus de 4'000 patients atteints de ces maladies en ont bénéficié. En août, les 18 stagiaires de la deuxième cohorte de notre programme de mentorat ont terminé le cursus et obtenu leur diplôme. Ils sont maintenant capables de gérer seuls des cas de maladies non transmissibles.

Nous apportons un soutien aux services médicaux pour adultes (90 lits) de l'hôpital de référence du comté de Homa Bay en améliorant la qualité des soins par le

dépistage et le suivi des cas sévères. En 2019, 3'054 patients y ont été admis, le plus souvent pour des maladies non transmissibles et chroniques sous-jacentes. Nous avons aussi ouvert une clinique ambulatoire pour le suivi rapproché de patients très malades/instables après leur sortie de l'hôpital.

Prise en charge des stades avancés du VIH
À Homa Bay, nous avons continué d'améliorer la prise en charge du VIH et de réduire les

taux de transmission et de mortalité. Nous avons réalisé une étude évaluant les résultats des nouvelles approches mises en œuvre dans notre programme VIH dans le sous-comté de Ndhiwa entre 2014 et 2018. Ce programme, destiné à réduire l'incidence du VIH en utilisant le traitement comme stratégie de prévention, repose sur l'idée qu'une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée par un traitement efficace ne peut



Un patient souffrant d'un cancer de l'œsophage est soigné dans le cadre du programme de soins palliatifs de MSF à Dagahaley, dans le camp de réfugiés de Dadaab. Kenya, novembre 2019.



Un médecin examine un bébé à Dagahaley, dans le camp de réfugiés de Dadaab, où MSF fournit aussi des soins de santé aux communautés hôtes. Kenya, juillet 2019.

transmettre le virus à d'autres. Nous avons testé le plus grand nombre de personnes possible, mis sous traitement tous les patients séropositifs et amélioré la qualité et la continuité des soins pour les aider à atteindre une charge indétectable.

Terminée début 2019, cette étude a révélé des résultats prometteurs qui seront publiés en 2020.

En 2019, nous avons soutenu les services VIH de 30 structures de santé gouvernementales, en améliorant la prise en charge et le suivi holistiques des patients aux stades avancés du VIH, les soins aux enfants et adolescents, ainsi que la gestion des patients sous antirétroviraux (ARV) de deuxième et troisième intentions, et en analysant les échecs thérapeutiques.

Prise en charge des toxicomanes

Il n'existait pas de cliniques assurant les traitements de substitution aux opiacés dans le comté de Kiambu. Beaucoup de toxicomanes devaient donc se rendre à Nairobi, la capitale, pour en bénéficier. Ils devaient souvent aller dans d'autres structures pour obtenir des soins médicaux et un soutien psychosocial.

En septembre, nous avons ouvert, à Kiambu, une clinique offrant aux toxicomanes un guichet unique assurant traitements de substitution aux opiacés, prise en charge du VIH, de la TB, de l'hépatite C et des maladies non transmissibles, soins des plaies, soutien en santé mentale et conseil, et soins en santé sexuelle et génésique.

Prise en charge des victimes de violence

MSF gère une unité de traumatologie à Mathare, à Nairobi, pour soigner les

victimes de violence urbaine dans le district d'Eastlands. Cette clinique s'appuie sur un service d'ambulance et un centre d'appel fonctionnant 24h/24 pour offrir des soins d'urgence et, le cas échéant, un transfert pour des traitements complémentaires.

Outre un soutien aux structures du ministère de la Santé, nous gérons, à Eastlands, une clinique de soins spécialisés pour les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, assurant consultations médicales, prévention de la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, tests de grossesse, prélèvements à des fins judiciaires, conseil psychologique et orientation vers des services sociaux et juridiques. En 2019, nos équipes ont soigné plus de 260 victimes par mois.

Soins médicaux aux réfugiés

Nous soutenons toujours un hôpital de 100 lits et deux dispensaires au camp de Dagahaley à Dadaab. Nos services s'adressent à la fois aux réfugiés, dont beaucoup vivent dans ce camp depuis près de 30 ans, et aux communautés locales. Notre programme comprend des soins généraux et spécialisés en santé sexuelle et génésique, chirurgie obstétricale d'urgence, aide médicale et psychologique aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre et conseil psychosocial. Nous offrons aussi insulinothérapies à domicile, soins palliatifs et transfert vers des structures spécialisées. En 2019, nous avons mené plus de 210'000 consultations ambulatoires, admis près de 10'000 patients et assisté plus de 2'800 naissances.

Soins obstétricaux complets à Likoni

Dans le sous-comté de Likoni, à Mombasa, nous aidons le département de la Santé à fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets au centre de santé entièrement rénové de Mrima. Nos équipes y assistent en moyenne 6'000 naissances chaque année, pratiquent la chirurgie obstétricale vitale et soutiennent les soins pré- et postnatals ainsi que le dépistage du cancer du col de l'utérus, du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Réponse aux urgences médicales

La forte incidence des morsures de serpents dans le comté de Baringo, au nord-ouest du Kenya, a été largement sous-déclarée en raison d'un manque d'outils de suivi appropriés. Pendant trois mois, une équipe de MSF a formé du personnel médical aux stratégies de prévention, à l'administration de sérums antivenimeux et aux premiers secours aux victimes. Et nous avons fourni des flacons de sérum pour augmenter les stocks du comté.

Nous sommes aussi intervenus lors d'épidémies de paludisme dans les comtés de Baringo et du Turkana. En septembre, plus de 45'000 cas de paludisme ont été dépistés, soit la pire épidémie dans le Turkana depuis 2017.

Plus tard dans l'année, des pluies torrentielles ont causé des inondations et des déplacements dans certaines régions du pays. Des inondations et glissements de terrain ont ainsi forcé nombre d'habitants à fuir leur maison dans le comté de West Pokot. Nous avons fourni du matériel médical et des moustiquaires traitées. Nous avons aussi distribué des secours d'urgence et de la nourriture aux réfugiés du camp de Dagahaley les plus affectés.

KIRGHIZISTAN

Effectifs en 2019 : 87 | Dépenses en 2019 : €2,5 millions | Première intervention de MSF : 1996 | [msf.org/kyrgyzstan](https://www.msf.org/kyrgyzstan)



■ Régions où MSF gérait des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉE MÉDICALE CLÉ :

15 nouvelles personnes sous traitement contre la TB-R

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a mis fin à ses activités contre la tuberculose (TB) au Kirghizistan. Après sept ans, ce projet a permis au ministère de la Santé d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins.

Depuis 2012, MSF s'emploie à introduire un modèle décentralisé de prise en charge de la TB résistante (TB-R) dans le district de Kara-Suu, dans la province d'Och, réduisant ainsi les visites à l'hôpital et les hospitalisations. De janvier à novembre 2019, en moyenne 80% des patients ont été soignés en ambulatoire. MSF a contribué à introduire des outils novateurs de diagnostic et de traitement de la TB-R, y compris des traitements sous observation vidéo pour une meilleure observance. Nous avons soutenu de nouveaux schémas thérapeutiques, plus courts et moins toxiques, et avons amélioré le dépistage. Pendant sept ans, nos équipes ont accompagné plus de 11'000 personnes à faire le test de la TB avec GeneXpert. Environ 705 des cas confirmés ont débuté un traitement contre la TB-R. Cette prise en

charge holistique comprenait aussi une aide sociale et psychologique.

À Aidarken, dans la province de Batken, nous avons continué de combattre l'incidence élevée de maladies non transmissibles liée à une éventuelle pollution environnementale. En août, dans le district de Kadamjay, nous avons participé à une évaluation du risque environnemental qui sera utile aux futures interventions sanitaires visant à réduire l'exposition à des métaux lourds. En étroite collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a offert des soins aux femmes et enfants, comprenant le pilotage du dépistage du cancer du col de l'utérus et un programme de traitement des lésions précancéreuses. MSF et le ministère de la Santé ont mené au total 4'794 consultations ambulatoires à Aidarken en 2019.

LIBÉRIA

Effectifs en 2019 : 334 | Dépenses en 2019 : €5,9 millions | Première intervention de MSF : 1990 | [msf.org/liberia](https://www.msf.org/liberia)



■ Régions où MSF gérait des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

5'320 personnes hospitalisées, dont **1'490** enfants dans des programmes de nutrition

1'100 interventions chirurgicales

Médecins Sans Frontières (MSF) gère un hôpital pédiatrique dans la capitale libérienne et met en œuvre un nouveau modèle de soins pour les patients atteints de troubles mentaux et d'épilepsie.

MSF a ouvert l'hôpital de Bardnesville Junction à Monrovia en mars 2015, pour combler les lacunes en soins pédiatriques pendant l'épidémie d'Ebola.

Cet hôpital de 92 lits continue d'offrir des soins spécialisés aux enfants d'une vaste zone urbaine pauvre, souffrant de paludisme et malnutrition aiguë sévère. Il est également un site de formation des infirmiers, internes et infirmiers anesthésistes libériens.

Les équipes des deux blocs opératoires ouverts en 2018 ont pratiqué diverses interventions durant l'année, dont de la chirurgie urologique et plastique reconstructrice. En 2019, nous avons ouvert un laboratoire de microbiologie qui nous a permis de mieux diagnostiquer les maladies infectieuses, d'adapter les traitements et de surveiller l'antibiorésistance.

En juillet, nous avons élargi notre programme de soins de base communautaires pour les patients souffrant de troubles mentaux et d'épilepsie à un cinquième site, West Point, un bidonville densément peuplé de Monrovia.

En collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons accompagné et supervisé des cliniciens dans la prise en charge des troubles mentaux et de l'épilepsie dans des structures de médecine générale. Nous avons assuré le suivi actif des patients et de leurs familles. Nous avons aussi aidé les volontaires et intervenants psychosociaux à fournir de l'éducation à la santé sur l'épilepsie, la schizophrénie et d'autres troubles mentaux dans les communautés, afin de vaincre la stigmatisation.

En 2019, nous avons soigné 1'690 patients souffrant d'épilepsie ou de troubles mentaux.

LIBAN

Effectifs en 2019 : 646 | Dépenses en 2019 : €30,9 millions | Première intervention de MSF : 1976 | [msf.org/lebanon](https://www.msf.org/lebanon)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

217'600 consultations ambulatoires

10'700 consultations individuelles en santé mentale

8'880 patients hospitalisés

4'850 naissances assistées

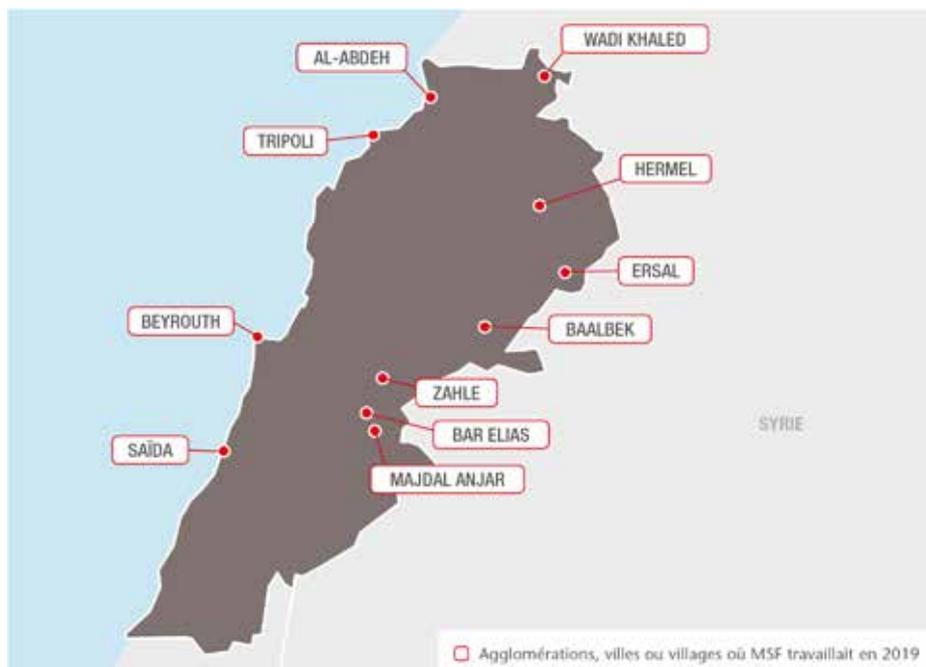
De grandes manifestations contre le gouvernement ont marqué l'année dans tout le pays. Médecins Sans Frontières (MSF) a offert des soins généraux et spécialisés aux communautés hôtes, aux migrants et aux réfugiés.

Les manifestations de 2019 ont été les plus importantes de ces dernières décennies en nombre de participants, répartition géographique et diversité. Elles ciblaient le système politique confessionnel libanais, qui a alimenté des années de corruption institutionnelle et entraîné stagnation de l'économie, chômage et accès limité aux services de base comme l'électricité et l'eau potable. L'instabilité économique et l'impasse politique ont favorisé une inflation galopante qui a détérioré les conditions de vie et accru le coût des soins. Les plus vulnérables, qu'ils soient libanais, migrants ou réfugiés, en ont fait les frais.

Le système de santé libanais, très privatisé et fragmenté, ne propose presque aucun service médical gratuit. Depuis 2008, le principal objectif de MSF a été d'assurer un accès gratuit à des soins généraux et spécialisés de qualité.

Vallée de la Bekaa

Dans la vallée de la Bekaa, qui accueille une dense population de réfugiés syriens, MSF assure des soins généraux, comme le traitement des maladies chroniques non transmissibles, et des soins en santé mentale et en santé sexuelle et génésique, dans des cliniques à Aرسال, Hermel, Baalbek et Majdal Anjar, et cible les soins en santé maternelle et infantile à Majdal Anjar et Aرسال. En 2019, MSF a aidé le ministère de la Santé publique à mettre en œuvre une partie de sa stratégie nationale de santé mentale en étendant aux cliniques de Hermel et Aرسال le Programme



« Comblent les lacunes en santé mentale (mhGAP) » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce programme vise à élargir l'accès aux soins en santé mentale, et prévoit que les généralistes soient épaulés par des psychiatres.

À Zahle, nous proposons des soins pédiatriques spécialisés, comprenant consultations d'urgence, soins intensifs pédiatriques et traitement de la thalassémie, à l'hôpital gouvernemental Elias Hraoui.

À Bar Elias, nous soignons les blessés graves, en particulier les brûlés, et proposons de la chirurgie électorale pour adultes et enfants.

Nord du Liban et Akkar

À Wadi Khaled, nous offrons des soins généraux aux communautés locales vulnérables, dont un soutien en santé mentale, le traitement des maladies chroniques non transmissibles et des soins pédiatriques.

Nos équipes de Tripoli et Al-Abdeh continuent d'assurer la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles, planning familial et soins en santé mentale. Là aussi, nous collaborons avec le ministère de la Santé publique pour mettre en œuvre le programme mhGAP de l'OMS.

En 2019, nous avons lancé une nouvelle recherche opérationnelle pour tester la faisabilité d'une polythérapie à dose fixe chez les patients atteints de troubles cardiovasculaires, en particulier ceux qui vivent dans des camps de réfugiés.

Sud de Beyrouth

Nous proposons des soins en santé sexuelle et génésique, le traitement des maladies chroniques non transmissibles et des consultations en santé mentale dans le camp de réfugiés de Chatila et notre clinique familiale du camp de Burj-al-Barajneh. Nous assurons aussi des services de maternité dans notre maison de naissance à l'hôpital universitaire Rafik Hariri.

Sud du Liban

À Ein-al-Hilweh, un camp de réfugiés palestiniens parmi les plus peuplés, notre équipe gère un programme de soins à domicile pour les patients souffrant de maladies chroniques non transmissibles. Elle forme aussi les professionnels de santé du camp aux interventions d'urgence et à la stabilisation des patients blessés dans des violences.



Une mère et son bébé à la maternité de l'hôpital universitaire Rafik Hariri à Beyrouth. Liban, avril 2019.

LIBYE

Effectifs en 2019 : 85 | Dépenses en 2019 : €8,6 millions | Première intervention de MSF : 2011 | [msf.org/libya](https://www.msf.org/libya)



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

22'500 consultations ambulatoires

210 nouvelles personnes sous traitement TB

1'520 consultations prénatales



Quelques-uns des 700 réfugiés enfermés dans le bâtiment principal du centre de détention de Zintan. En juin 2019, les détenus ont été répartis dans d'autres bâtiments sur le site. Libye, juillet 2019.

En 2019, la reprise du conflit en Libye a aggravé les souffrances des migrants et réfugiés piégés dans le pays sans protection ni assistance. Nombre de ceux qui ont tenté de traverser la Méditerranée ont été ramenés de force.

Selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), la Libye compte plus de 355'000 déplacés internes et près de 50'000 réfugiés enregistrés.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a soigné des hommes, des femmes et des enfants qui avaient été internés arbitrairement dans des centres de détention officiels gérés par les autorités libyennes ou qui s'étaient échappés de prisons clandestines gérées par des trafiquants d'êtres humains. Nos équipes ont aussi soigné des personnes interceptées en mer par des garde-côtes libyens financés par l'UE, et ramenées de force en Libye, le pays qu'elles avaient tenté de fuir.

Les centres de détention surpeuplés de Tripoli, Misrata, Khoms, Zliten et Dhar el-

Jebel manquent d'eau potable, de latrines ou de ventilation, et l'accès aux soins y est très limité. Nous avons traité des pathologies qui se propagent aisément dans des contextes insalubres, comme la gale, les poux et puces, ainsi que des maladies infectieuses telle que la tuberculose (TB). À Dhar el-Jebel, nous avons lancé une intervention auprès de 500 détenus du centre, après que 22 d'entre eux sont morts de la TB. De plus, nos équipes ont traité des cas de malnutrition dus au manque de nourriture dans ces centres, et mené des activités en santé mentale pour les personnes traumatisées par une détention sans perspective.

La plupart des migrants et réfugiés seraient détenus dans des prisons non officielles, hors de portée et de vue. À Bani Walid, nous avons soigné des personnes qui avaient réussi à s'échapper. Beaucoup avaient été torturées.

Le 2 juillet, une frappe aérienne a tué au moins 53 personnes au centre de détention de Tajoura. Cette attaque est la plus meurtrière vis-à-vis des civils depuis le début du conflit. MSF a envoyé des ambulances, une équipe médicale, dont des psychologues, pour soigner les survivants et aider les personnes abandonnées et craignant pour leur vie.

Dans les zones portuaires de Khoms, nos équipes ont offert des soins généraux aux personnes ramenées de force en Libye, dont des mineurs et des demandeurs d'asile, et aux survivants de naufrages.

La fermeture de centres de détention a jeté à la rue un nombre croissant de migrants et de réfugiés, livrés à eux-mêmes et exposés au trafic d'êtres humains, à la violence, au travail forcé et à l'exploitation. Lorsque le conflit s'est intensifié et que la détérioration des services de santé publics a commencé à affecter les Libyens autochtones, nous avons offert des consultations ambulatoires à Misrata.

MSF a continué de dénoncer la situation inacceptable dans les centres de détention officiels et non officiels, et d'appeler l'ONU à intensifier son intervention en Libye pour apporter protection et assistance aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants qui y sont piégés. Nous avons aussi plaidé pour un arrêt immédiat des retours forcés et, à terme, pour que tous les migrants et réfugiés de ce pays en guerre soient évacués en lieu sûr.

MALAISIE

Effectifs en 2019 : 56 | Dépenses en 2019 : €2,1 millions | Première intervention de MSF : 2004 | [msf.org/malaysia](https://www.msf.org/malaysia)

DONNÉE MÉDICALE CLÉ :

8'740 consultations ambulatoires

Médecins Sans Frontières (MSF) dispense des soins aux Rohingya et à d'autres communautés de migrants clandestins en Malaisie depuis 2015.

Depuis des décennies, les Rohingya migrent en Malaisie pour échapper aux discriminations dans l'État d'Arakan, au Myanmar, leur terre natale. En Malaisie, le contexte urbain offre aux réfugiés et aux demandeurs d'asile un certain anonymat. Mais les filets de sécurité y sont rares. La Malaisie n'a pas ratifié la Convention de l'ONU de 1951 relative au statut des réfugiés. Les réfugiés et demandeurs d'asile y sont de fait criminalisés au regard du droit national et n'ont pas d'accès direct à l'agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).

Sans statut légal, ils vivent dans un état de stress permanent, craignant à tout moment une arrestation, la détention voire l'expulsion. Poussés à la clandestinité, la plupart hésitent à se montrer et retardent toute demande de soins, même en cas d'urgence, de peur d'être dénoncés par le personnel hospitalier aux



services de l'immigration. Ne pouvant travailler légalement, ils se fondent souvent dans l'économie urbaine informelle, où ils risquent l'exploitation, la servitude pour rembourser une dette, ou un accident du travail.

Pour combler le manque de services pour ce groupe vulnérable, MSF offre soins, éducation à la santé mentale, soutien psychosocial et conseil dans des cliniques mobiles communautaires et une clinique fixe à Penang. En 2019, nos équipes ont mené 8'740 consultations à la clinique fixe et dans les cliniques mobiles gérées en partenariat avec l'ONG ACTS. De plus, elles ont offert près de 490 consultations en soins de base, soutien psychosocial et conseil dans cinq abris gouvernementaux de protection des survivants de trafic d'êtres humains situés à Kuala Lumpur, Negeri Sembilan et Johor Bahru. Nous

avons mis un terme à cette activité fin 2019, après plus de 18 mois dans ces abris.

En partenariat avec MERCY Malaysia et la SUKA Society, nous dispensons des soins médicaux dans les centres de détention de migrants à Belantik et Juru. Pendant l'année, les équipes de MSF ont déployé des cliniques mobiles mensuelles et se sont employées à améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans ces centres, où sont détenus beaucoup de réfugiés et sans-papiers. Au total, elles ont animé 189 sessions d'éducation en santé mentale et 120 sessions de conseil en santé mentale, et touché 3'025 personnes via l'éducation psychosociale.

En 2019, dans le cadre d'une stratégie proactive visant à lever les obstacles aux soins, nous avons continué de plaider pour que les demandeurs d'asile aient un accès libre et direct au HCR. En effet, près de 90% d'entre eux viennent du Myanmar et sont, pour la plupart, des Rohingya apatrides. Il leur est toujours interdit d'introduire une demande d'asile directement auprès du HCR. MSF est l'une des rares ONG habilitées à introduire des demandes d'asile au HCR sur la base d'un ensemble de critères de vulnérabilité supplémentaires. En 2019, nous avons initié 467 demandes.

Nous travaillons aussi aux côtés d'autres organisations, dont le HCR et MERCY Malaysia, et les ministères malaisiens de la Santé et des Affaires intérieures pour améliorer durablement l'accès des réfugiés aux soins. Nous demandons notamment que les migrants en demande de soins dans des structures de santé publiques bénéficient de mesures de protection contre l'application des lois sur l'immigration, et plaidons pour des régimes d'assurance maladie durables. Nous avons en outre formé du personnel du système de santé public malaisien à la compréhension des besoins et vulnérabilités des sans-papiers.



Muhammad, un réfugié Rohingya de 25 ans, travaille comme ouvrier du bâtiment sur un projet d'habitations en copropriété dans le district Bayan Lepas de Penang. Il partage un logement très rudimentaire avec d'autres ouvriers sur le site. Malaisie, avril 2019.

MALAWI

Effectifs en 2019 : 452 | Dépenses en 2019 : €11,7 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/malawi



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

13'600 personnes sous ARV de première intention et **880** sous ARV de deuxième intention dans des programmes soutenus par MSF

1'520 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

Le VIH reste la principale cause de mortalité au Malawi. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploient à améliorer le dépistage et le traitement, notamment chez les femmes, les adolescents et d'autres groupes vulnérables.

Sur les 300'000 habitants du district rural de Nsanje, au sud du pays, environ 25'000 vivent avec le VIH. De nombreux patients hospitalisés à l'hôpital soutenu par MSF arrivent à un stade avancé de la maladie, bien qu'ayant bénéficié d'antirétroviraux (ARV). MSF s'est donc concentrée sur le dépistage précoce des malades, la mise à disposition des traitements au niveau communautaire, une meilleure prise en charge à l'hôpital de district, un suivi à la sortie de l'hôpital et un solide système d'orientation des patients. Depuis l'introduction de ce modèle, le nombre de décès aux stades avancés du VIH a diminué de moitié, à moins de 15%.

À Nsanje et dans les districts de Mwanza, Dedza et Neno, nous avons mis en place des actions de proximité dirigées par des pairs, et



Esther, une patiente chez qui une infection au VIH à un stade avancé avait été diagnostiquée, peut quitter l'hôpital du district de Nsanje. Malawi, octobre 2019.

un guichet unique assurant la prise en charge intégrée du VIH, de la tuberculose (TB) et de la santé sexuelle et génésique pour près de 6'000 travailleuses du sexe. Environ la moitié des patientes enregistrées sont séropositives. Parmi elles, 82% ont une charge virale indétectable grâce au traitement. En 2019, nous avons ciblé les filles de moins de 18 ans, qui, par crainte des conséquences juridiques et de la stigmatisation, hésitent encore plus à se faire soigner.

Cibler la prise en charge du VIH chez les adolescents et les malades du sida

À Chiradzulu, nous poursuivons la mise en œuvre de deux modèles différents de prise en charge du VIH : des « clubs d'adolescents » intégrés et des « journées intensives de soins ». Dans les clubs, les adolescents vivant avec le VIH bénéficient de consultations cliniques, conseil individuel, éducation à la santé, services en santé sexuelle et génésique et sessions de soutien de groupe dans un environnement convivial où la présence de pairs et des activités récréatives encouragent la participation et l'observance du traitement. Les « journées intensives de soins » sont organisées dans 11 structures de santé soutenues par MSF. Elles ciblent les patients en échec thérapeutique ou à un stade avancé du VIH (sida). Nous leur offrons consultations, conseil, tests de laboratoire et transferts vers l'hôpital.

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

Le cancer du col de l'utérus est le plus fréquent chez les femmes au Malawi. Il

compte pour 45,4% de tous les cas de cancers et tue plus de 2'300 femmes chaque année, en raison de la forte prévalence du papillomavirus humain, responsable de ce cancer, et du manque de services de dépistage et de traitement. Récemment, MSF a conçu un programme complet de lutte contre ce cancer par la prévention primaire, secondaire et tertiaire. En 2019, nous avons intensifié les activités de dépistage, et ouvert un bloc opératoire et une unité d'hospitalisation spécialisés à l'hôpital central Queen Elizabeth de Blantyre. Nous assurons vaccination, dépistage, diagnostic, traitement des divers stades de la maladie, soins palliatifs pour les patientes incurables, ainsi que la formation du personnel et du mentorat.

Projet dans les prisons

Les taux de TB et de VIH sont plus élevés dans la population carcérale que dans la population générale, à cause de la promiscuité et des diagnostics tardifs. En partenariat avec les autorités carcérales, nous avons procédé au dépistage systématique du VIH et de la TB à l'entrée, pendant le séjour et à la sortie, et offert des traitements aux détenus de la prison de Chichiri à Lilongwe.

Traitements d'urgence

À la suite d'inondations dans le district de Nsanje en mars 2019, nous avons aidé les autorités sanitaires locales à fournir des soins de santé généraux. Nous avons purifié les forages affectés, installé des latrines et des douches, et distribué des kits d'hygiène à environ 18'000 personnes.

MALI

Effectifs en 2019 : 907 | Dépenses en 2019 : €17,2 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/mali



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

371'800 vaccinations de routine

350'100 consultations ambulatoires

161'500 cas de paludisme traités

6'810 enfants admis dans des programmes de nutrition en ambulatoire



Djenabou Diallo, médecin de MSF, examine sa patiente, qui réside chez des proches à Bamako, la seule ville où une prise en charge des cancers est disponible. Mali, septembre 2019.

En 2019, l'escalade de la violence au centre et au nord du Mali a continué de perturber les services publics, et de restreindre la circulation des personnes et leur accès aux soins.

Les programmes de Médecins Sans Frontières (MSF) à travers le pays visent à améliorer l'accès aux soins pour les plus vulnérables dans les zones rurales et urbaines.

Réponse à l'aggravation de la crise au centre du Mali

Au centre du Mali, l'insécurité a atteint des niveaux sans précédent avec la multiplication des heurts entre l'armée et des groupes armés non gouvernementaux ainsi qu'une flambée de violences intercommunautaires. En mars 2019, 160 personnes ont été tuées dans une attaque attribuée à une milice, ce qui a déclenché un cycle de violentes représailles dans la région.

Des équipes de MSF travaillent dans les hôpitaux de Douentza et Ténenkou, dans la région de Mopti, et organisent des transferts depuis les zones rurales environnantes. Autour de Douentza, elles sont actives dans

trois centres de santé et mettent en œuvre un programme communautaire fournissant des soins sur 26 sites, dans les villages les plus touchés par la violence. Autour de Ténenkou, nos équipes mobiles offrent des soins généraux à près de 15'000 patients dans quelque 40 villages. Nous avons étendu nos activités à Koro, Bandiagara et Bankass, et dispensé des soins généraux, un soutien en santé mentale et des secours, dont des couvertures, à des populations parmi les plus affectées par les violences. En juin, nous avons ouvert un nouveau programme ciblant les femmes et les enfants de moins de 15 ans à Niono, dans la région de Ségou. Nous y soutenons la maternité et les unités de pédiatrie de l'hôpital, et cinq centres de santé périphériques. En 2019, nous avons mené 4'590 consultations ambulatoires.

Des soins au plus près des communautés nomades du nord

À Ansongo, dans la région de Gao, et à Kidal, au nord de Gao, nous permettons aux communautés nomades d'accéder aux soins en formant des soignants communautaires au diagnostic et au traitement des maladies les plus courantes chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. En 2019, nos équipes ont ainsi travaillé dans 62 camps de nomades.

Nos équipes offrent aussi des soins médicaux et un soutien psychologique aux victimes de violence, dans un hôpital et centres de santé d'Ansongo, et dans six centres de santé à Kidal et ses environs.

Prendre en charge les personnes souffrant de cancer à Bamako

Depuis novembre 2018, nous collaborons avec le ministère de la Santé à Bamako pour faciliter l'accès au diagnostic et au traitement (radiothérapie, chirurgie, chimiothérapie) du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein. Pour aider les patientes en traitement à l'Hôpital universitaire du Point G, souvent aux stades avancés de la maladie, avec peu voire pas d'options de traitement, nous gérons trois services de soins palliatifs et de support tant à l'hôpital qu'à domicile. En 2019, nous avons aussi formé du personnel de santé et avons rénové l'hôpital en partenariat avec les autorités sanitaires.

Dix ans de soins pédiatriques à Koutiala

Au sud, nous aidons les services de nutrition et de pédiatrie de l'hôpital de Koutiala à travers notre nouvelle unité de pédiatrie de 185 lits. Nos équipes assurent des soins préventifs et curatifs dans 36 centres de santé, notamment pendant les pics saisonniers du paludisme et de la malnutrition. En 2019, elles ont mené au total 165'000 consultations ambulatoires.

MEXIQUE

Effectifs en 2019 : 181 | Dépenses en 2019 : €5,5 millions | Première intervention de MSF : 1985 | msf.org/mexico

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

37'500 consultations ambulatoires

11'100 consultations individuelles en santé mentale

2'360 consultations pour des services de contraception

24 femmes ont obtenu un avortement dans des conditions sûres

Au Mexique, Médecins Sans Frontières (MSF) gère plusieurs projets offrant des soins médicaux et en santé mentale aux migrants, aux réfugiés d'Amérique centrale et aux ressortissants mexicains expulsés des États-Unis.

En 2019, MSF a intensifié ses activités au Mexique, le long de la frontière nord avec les États-Unis. Des milliers de migrants ont été piégés dans des villes mexicaines dangereuses lorsque le système de protection des demandeurs d'asile dans la région s'est effondré et que des politiques migratoires basées sur la criminalisation, la dissuasion et l'endiguement ont été introduites. Un nombre croissant de femmes, d'enfants et de familles entières fuyant la violence et la pauvreté extrêmes dans leur pays d'origine – Honduras, El Salvador et Guatemala, soit le triangle nord de l'Amérique centrale – suivent un itinéraire autrefois surtout emprunté par des hommes.

En février, nous avons déployé une équipe à Piedras Negras, dans l'État de Coahuila, pour porter secours à environ 1'700 migrants honduriens empêchés par la police et les militaires de quitter l'usine abandonnée dans laquelle ils s'étaient réfugiés. Ces migrants ont ensuite été acheminés de force en bus dans des villes comme Reynosa, tout aussi, voire plus dangereuses.

Les équipes de MSF déjà actives à Mexico (au Centre des victimes d'extrême violence et de torture), à Tenosique et Coatzacoalcos au sud, et à Reynosa et Matamoros au nord, ont



été établi des bases à Mexicali, Nuevo Laredo et Monterrey, pour porter secours à un nombre croissant de personnes confrontées à d'insurmontables obstacles physiques, administratifs et politiques, et incapables de trouver refuge. Au nord, nous avons ainsi porté secours à de nombreux Mexicains expulsés des États-Unis.

Nuevo Laredo est un point d'entrée officiel aux États-Unis dans l'État de Tamaulipas. C'est aussi l'un des principaux points de rapatriement des ressortissants mexicains. Là, et dans d'autres villes du nord, une politique de

contingement des migrants et requérants d'asile limite le quota journalier de demandes d'asile pouvant être introduites au point d'entrée à la frontière américano-mexicaine.

Dès juillet 2019, Nuevo Laredo a vu arriver des personnes renvoyées au Mexique par les États-Unis, en attendant une décision sur leur demande d'asile, en vertu des « Protocoles de protection des migrants » (MPP). MSF porte secours aux migrants dans plusieurs abris de la ville et a maintes fois alerté sur le danger que fait peser sur les gens l'obligation de rester dans des villes telles que Nuevo



Des migrants font une pause à Coatzacoalcos, une ville portuaire de l'État de Veracruz, Mexique, décembre 2018.



© Juan Carlos Tomasi

Une migrante parle avec un psychologue de MSF au Pavillon des sports de Piedras Negras à Nuevo Laredo. Mexique, février 2019.

Laredo, qui, de tous les lieux où nous travaillons, expose le plus les migrants aux enlèvements et extorsions. En 2019, 21% des 643 migrants vus dans nos programmes de santé mentale à Nuevo Laredo avaient été victimes d'enlèvements. Nos patients ont vécu un long cycle de dangers inéluctables. Pour survivre, beaucoup ont dû fuir leur foyer et ont été la cible de violence pendant leur traversée du Mexique. Dans l'État de Tamaulipas, ils s'exposent à de nouvelles violences. À Mexicali, nous avons ouvert une consultation pour venir en aide aux migrants, réfugiés, expulsés, déplacés internes et renvoyés au Mexique en vertu des MPP. En octobre, nous avons ouvert des activités à Monterrey, l'un des principaux pôles de migration sur l'itinéraire nord-est, afin de détecter les victimes d'incidents de violence extrême. Nous avons aussi formé le personnel des abris à identifier ces cas de manière à les transférer vers notre centre spécialisé de prise en charge des victimes de torture à Mexico.

En 2019, à Reynosa, nous avons continué de soigner les victimes de violence, y compris sexuelle, et les Mexicains expulsés des États-Unis. En avril, nous avons intensifié nos

activités dans le seul abri de la ville pour faire face au flux croissant de migrants en raison de la politique de contingentement. Conçu pour accueillir 150 personnes, l'abri en accueillait par moments 450, et les quelque 2'000 sur liste d'attente étaient obligées de rester dehors, à la merci d'enlèvements, d'extorsions, de vols et de violence sexuelle.

Nous avons aussi dû étendre nos activités à Matamoros, pour aider les populations sur la route. Au premier semestre, il s'agissait surtout de Mexicains de retour mais, en août, lorsque les MPP ont été introduits dans la ville, jusqu'à 100 demandeurs d'asile renvoyés de force au Mexique sont arrivés chaque jour. Un camp de fortune a été ouvert à côté du pont international mais sans accès à l'eau, aux installations sanitaires ni à quelque type de services que ce soit.

Au sud du pays, dans le seul abri à Tenosique, une ville proche de la frontière guatémaltèque, MSF offre une assistance médicale et des soins en santé mentale. À Tapachula, le principal point d'entrée au Mexique, nous avons effectué une brève intervention similaire à celle de Monterrey pour détecter les victimes de torture et

d'extrême violence. À Coatzacoalcos, un point de transit où les voyageurs font généralement une pause avant de poursuivre leur périple à bord de « la Bête », le train de marchandises qui traverse le Mexique, les équipes de MSF gèrent une clinique mobile. En juin, MSF a dénoncé les raids et détentions de masse opérés par les autorités mexicaines, y compris pendant que nos équipes intervenaient auprès des patients.

Au Mexique, une « entrée illégale » est une infraction civile et non pénale. Pourtant, les migrants appréhendés sont enfermés dans des centres de détention puis expulsés vers leur pays d'origine. Nous avons visité plusieurs de ces centres et avons dénoncé leur surpeuplement, et l'insuffisance de soins médicaux, de nourriture, d'eau et de sanitaires.

Nos équipes actives auprès des communautés affectées ou isolées par la violence perpétrée par de nombreux groupes criminels partout au nord du pays voient de plus en plus de Mexicains ayant fui des États dangereux, comme celui de Guerrero. Trois équipes de MSF y déploient des cliniques mobiles et ciblent des villages qui ont récemment été l'objet d'attaques ou d'événements violents.

MOZAMBIQUE

Effectifs en 2019 : 446 | Dépenses en 2019 : €19,8 millions
Première intervention de MSF : 1984 | msf.org/mozambique

Deux cyclones tropicaux ont frappé le Mozambique entre mars et avril 2019. Les conséquences ont été dévastatrices pour ce pays déjà confronté à d'énormes défis sanitaires.

Médecins Sans Frontières (MSF) a apporté son appui à la réponse d'urgence à ces catastrophes naturelles, tout en continuant de gérer ses projets réguliers de lutte contre le VIH et la tuberculose (TB), une double épidémie qui affecte une large part de la population : 2,2 millions de Mozambicains seraient séropositifs et 34'000 d'entre eux seraient co-infectés par la tuberculose (TB).

Réponse aux catastrophes naturelles

Le 15 mars, le cyclone Idai a détruit des maisons, structures de santé et autres infrastructures, et provoqué des inondations à Beira, dans la province de Sofala, qui ont touché environ 1,85 million de personnes et fait plus de 400'000 déplacés. Nous avons déployé des équipes d'urgence en réponse à cette catastrophe, suivie 10 jours plus tard d'une épidémie de choléra. Nous avons soigné 57%¹ des cas de choléra, aidé le ministère de la Santé à vacciner 900'000 personnes contre la maladie, ouvert deux unités de traitement de l'eau, remis en état 18 centres de santé et distribué des secours comprenant savon, moustiquaires, ustensiles de cuisine, couvertures, tapis et seaux. Au total, nous avons mené près de 11'900 consultations ambulatoires dans 25 sites, principalement pour des cas de malnutrition et de paludisme.

Six semaines plus tard, le cyclone Kenneth s'abattait sur la province de Cabo Delgado. Nous avons construit des centres de traitement du choléra à Pemba, Mecufi et Metuge, mené des activités d'approvisionnement en eau et assainissement, et des consultations médicales générales. Plus tard, des mois de sécheresse ont encore aggravé l'impact catastrophique des deux cyclones, et exacerbé le niveau déjà élevé d'insécurité alimentaire et de malnutrition dans ce pays.

Lutte contre la double épidémie de VIH/TB

À Maputo, la capitale, nous mettons en œuvre des programmes de soins spécialisés et de support pour les patients aux stades avancés du VIH, confrontés à la difficulté de suivre un traitement à vie ou présentant une pharmacorésistance. Nous proposons le dépistage et le traitement précoce des infections opportunistes.

Dans le bidonville de Mafalala, nous gérons avec une organisation locale un dispensaire pour les toxicomanes, et offrons le dépistage

et le traitement du VIH, de la TB et de l'hépatite C. Ce programme est le seul au Mozambique à offrir des services complets de réduction des risques, y compris la distribution d'aiguilles et de seringues.

À Beira, MSF déploie des cliniques mobiles offrant des soins en santé sexuelle et génésique, comprenant dépistage du VIH, conseil et planning familial, aux groupes vulnérables comme les travailleurs du sexe particulièrement exposés au VIH. En 2019, nous avons commencé à assurer une prise en charge des cas avancés de VIH à l'hôpital central de Beira.

Offre de soins en zones de conflit

À Cabo Delgado, l'accès aux soins est très limité à cause de la violence et de l'insécurité. En 2019, nous avons commencé à aider un centre de santé à Macomia à traiter le paludisme, la malnutrition et les infections respiratoires. Nous avons remis en état ce centre durement endommagé par le cyclone Kenneth, formé le personnel du ministère de la Santé en santé maternelle, pédiatrie et santé sexuelle et génésique, et modernisé le système d'approvisionnement en eau.

¹ Réponse d'Urgence de MSF au Cyclone Idai, rapport de l'Unité d'évaluation de Stockholm [en anglais]



● Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

131'300 familles bénéficiaires de secours d'urgence

4'330 cas de choléra traités

890 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

810 personnes sous ARV de première intention sous supervision directe de MSF et **15,900** dans des programmes soutenus par MSF



Celina Feliz Berto, infirmière, donne des médicaments à une femme portant son enfant dans ses bras, devant l'une des cliniques mobiles de MSF à Beira, une zone très touchée par le cyclone Idai. Mozambique, mars 2019.

MYANMAR

Effectifs en 2019 : 1'005 | Dépenses en 2019 : €13,9 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/myanmar



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

41'000 consultations ambulatoires

15'100 personnes sous ARV de première intention sous supervision directe de MSF

1'540 nouvelles personnes sous traitement contre l'hépatite C

430 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

Au Myanmar, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des traitements contre le VIH et l'hépatite C, et porte secours aux populations vulnérables affectées par le conflit.

En 2019, nous avons géré des projets dans tout le pays pour combler les lacunes dans l'offre de soins aux communautés isolées et répondre aux immenses besoins des populations affectées par les tensions interethniques et les déplacements.

Conflit et déplacements

En 2019, dans l'État d'Arakan, les combats continus entre l'armée du Myanmar et l'armée d'Arakan, un groupe armé ethnique arakanais, ont fait plus de 50'000 déplacés et tué des civils, dont des enfants. Après des mois d'impasse en raison du refus des autorités d'accorder l'accès aux organisations humanitaires internationales, MSF a pu reprendre des activités et porter secours aux déplacés, d'abord à Buthidaung en juin, puis à Maungdaw en novembre. Nos



Une équipe de MSF arrive pour installer une clinique mobile au camp d'Ah Nauk Ye, où vivent près de 5'000 personnes. Centre de l'État d'Arakan, Myanmar, août 2019.

équipes ont déployé des cliniques mobiles, animé des sessions d'éducation à la santé, offert un soutien psychosocial, distribué des secours (moustiquaires, couvertures et savon) et construit des abris et des réseaux d'assainissement.

Nous avons continué de travailler dans les camps de déplacés du bidonville de Pauktaw, au centre de l'État d'Arakan, où des milliers de Rohingyas et d'autres minorités ethniques, telles que les Kamans, restent confinés depuis les précédentes flambées de violence. Sept cliniques mobiles assurant soins généraux et transferts d'urgence ont été déployées autour de ces camps et dans des villages proches, ainsi qu'à Aung Mingalar, un ghetto musulman fermé à Sittwe, où nous offrons des soins en santé mentale.

Au nord, MSF a ouvert deux nouveaux sous-sites de projets dans les États voisins de Kachin et Shan, qui comptent de grands nombres de migrants, déplacés et groupes vulnérables au VIH, comme les toxicomanes et les travailleurs du sexe. Outre des soins généraux, nos services comprennent la prise en charge du VIH, de l'hépatite C, de la tuberculose (TB), et de la violence sexuelle et fondée sur le genre.

VIH et hépatite C

Nous collaborons étroitement avec le ministère de la Santé pour transférer nos patients vivant avec le VIH – y compris les

co-infectés par l'hépatite C, la TB et la TB multi-résistante (TB-MR) – au programme national décentralisé de lutte contre le sida, afin qu'ils reçoivent des soins plus près de leurs lieux de vie. Au total, 8'012 patients des projets à Kachin, Shan et Yangon ont été transférés. En juin, nous avons fermé la clinique Insein à Yangon, après une transition réussie.

À Dawei, une ville portuaire de la région de Tanintharyi, où vivent de nombreux pêcheurs et migrants, MSF assure une prise en charge intégrée, le traitement et la prévention du VIH pour les personnes à risque.

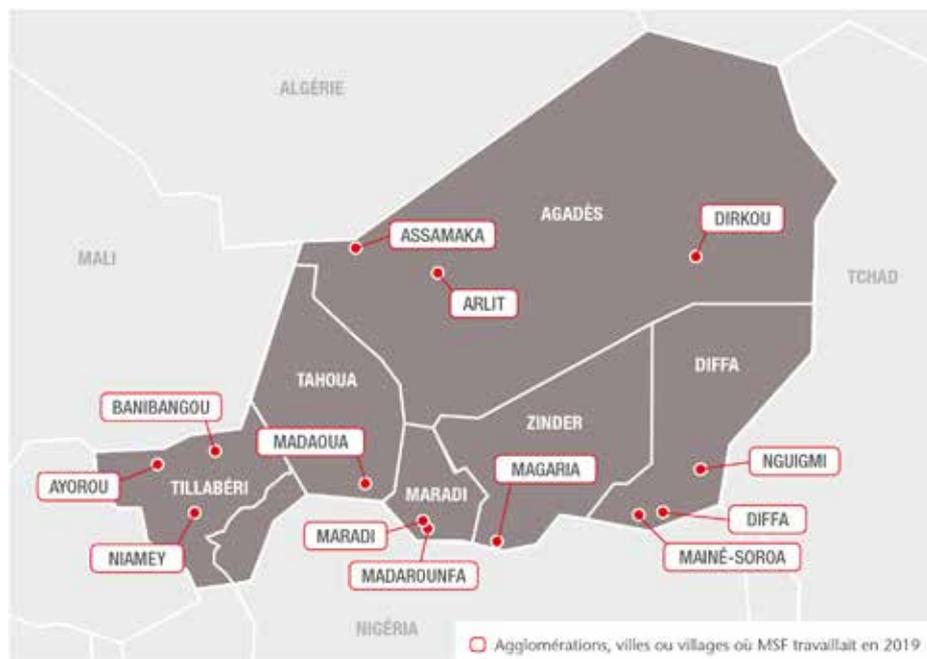
En 2019, nous avons lancé un partenariat avec Médecins du Monde pour traiter les personnes vivant avec le VIH co-infectées par l'hépatite C dans l'État de Kachin. Notre équipe assure appui technique, suivi et gestion des données.

Soins de santé dans les communautés isolées

Nos équipes mobiles offrent des soins généraux aux communautés rurales de Naga (Sagaing), une région enclavée et pauvre manquant de structures de santé. En 2019, elles ont mené 3'250 consultations ambulatoires dans des villages, se déplaçant à moto par des routes escarpées pour atteindre les 15 communautés que nous avons ciblées. Nous nous employons à renforcer le rôle des soignants communautaires, promouvoir l'éducation à la santé et aider le ministère de la Santé en proposant des outils de diagnostic de la TB et de la TB-MR plus simples et plus précis.

NIGER

Effectifs en 2019 : 1'829 | Dépenses en 2019 : €28 millions | Première intervention de MSF : 1985 | [msf.org/niger](https://www.msf.org/niger)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

436'100 consultations ambulatoires

220'300 cas de paludisme traités

67'600 patients hospitalisés, dont
53'600 enfants de moins de cinq ans

28'000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère admis dans des programmes de nutrition thérapeutique en ambulatoire

19'000 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition thérapeutique

7'250 naissances assistées

En 2019 au Niger, la situation est devenue de plus en plus instable et violente, ce qui a entraîné de nouveaux déplacements de populations, notamment autour du lac Tchad.

Le 26 avril 2019, des hommes armés non identifiés ont attaqué notre bureau à Mainé-Soroa dans la région de Diffa. Un membre de l'équipe a été légèrement blessé, quatre véhicules ont été incendiés et les locaux endommagés. Comme nous ne pouvions pas assurer la sécurité de notre personnel et de nos patients, nous avons cessé nos activités en

juin. Ouvert en juillet 2017, ce projet offrait des soins médicaux aux populations de Diffa et des zones frontalières du Nigéria voisin.

Dans la région de Tillabéri, limitrophe du Mali et du Burkina Faso, nous avons renforcé la disponibilité de soins gratuits pour les populations vulnérables, déplacés,

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les réfugiés, déplacés et communautés vulnérables. Mais l'insécurité croissante a durement restreint notre capacité à toucher les nombreuses personnes dans le besoin.

Fournir des soins en zones de conflit

En 2019, de nombreuses attaques et incursions ont eu lieu dans la région de Diffa, frontalière du Nigéria. Meurtres et enlèvements ont poussé des milliers de gens à fuir, en particulier dans les départements de Diffa et Nguigmi.

Face aux besoins accrus dans cette région, nous avons déployé des cliniques mobiles et étendu nos activités de nutrition à l'hôpital de Nguigmi et deux centres de santé spécialisés. Nous avons fourni un appui technique à des centres de nutrition thérapeutique en ambulatoire traitant les enfants atteints de malnutrition sévère. De plus, à l'hôpital de district, nous avons soutenu l'ouverture d'un bloc opératoire.



Claudine Meyer, médecin référente médicale du projet de MSF dans la région de Maradi, examine un enfant au centre de santé de Dan Issa, Niger, juillet 2019.

réfugiés et communautés locales affectées par le conflit : nous avons déployé des cliniques mobiles dans les zones enclavées et inaccessibles, administré des vaccinations et dépisté la malnutrition.

Pendant l'année, nos équipes dans la commune rurale d'Ayorou ont mené 12'400 consultations dans les centres de santé de Koutougou et Ayorou et les cliniques mobiles déployées dans les camps de déplacés de Kongokiré et Igagan.

Après les attaques presque quotidiennes perpétrées par des groupes armés, le gouvernement a déclaré l'état d'urgence dans les régions de Tillabéri et Diffa, et forcé les travailleurs humanitaires à utiliser des escortes armées. Cette mesure a impacté nos activités et encore limité l'accès des populations aux soins et à d'autres services publics.

Intensifier les secours aux déplacés

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

En 2019, dans la région d'Agadès, nous avons intensifié notre aide aux migrants refoulés au village frontalier d'Assamaka et aux migrants internes travaillant dans les mines de Tabelot à Dirkou, ainsi qu'aux communautés hôtes vulnérables.

À Dirkou, nous avons mis en place un système de recherche et sauvetage de migrants perdus ou abandonnés dans le désert et une ligne d'assistance téléphonique. Nous avons aussi mené des opérations de recherche et sauvetage dans le désert du Ténéré et dans le Kaouar.

Faire face au pic annuel de malnutrition et de paludisme

Chaque année au Niger, les pénuries alimentaires et les pluies torrentielles déclenchent entre juillet et octobre un pic de malnutrition et de paludisme, surtout dans les régions méridionales.

Des progrès remarquables ont certes été réalisés dans la prévention et le traitement des maladies infantiles au Niger ces dix dernières années. Mais, des centaines de milliers d'enfants sont encore touchés chaque année. Depuis peu, la violence et l'insécurité croissantes au Niger et dans les pays voisins font peser un poids supplémentaire sur le système de santé.

En 2019, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé publique pour traiter 191'400



Une équipe de MSF soigne un migrant à Assamaka dans la région d'Agadès. Niger, août 2019.

enfants souffrant de paludisme et 43'400 cas de malnutrition à Madaoua, Madarounfa et Magaria. La plupart des enfants dont l'état le nécessitait ont été hospitalisés en juillet et août, au début du pic saisonnier.

Chaque année, pour faire face à l'afflux de patients, souvent dans un état critique, nous augmentons notre capacité hospitalière. En 2019, nous avons admis plus de 15'300 enfants de moins de cinq ans – soit une moyenne de 42 par jour – dans l'unité pédiatrique de l'hôpital de district de Magaria, et, pendant le pic, 46 enfants par jour en soins intensifs. Nous avons aussi soigné plus de 17'000 enfants admis en pédiatrie à l'hôpital de Madarounfa et au centre de nutrition thérapeutique intensive.

Pour réduire le nombre de cas compliqués, nous continuons de favoriser des approches préventives et décentralisées. À Madarounfa, nous sommes passés de l'intensification pendant le pic saisonnier à un soutien à l'année, pour accélérer l'accès aux soins pour les enfants de moins de cinq ans. Des soignants communautaires s'emploient toute l'année à dépister et traiter les cas simples de paludisme, à dépister la malnutrition et à gérer des cas simples de diarrhée chez les enfants dans leurs villages.

Cette stratégie de décentralisation a surtout été introduite pour réduire les admissions dans les structures de santé et prévenir les décès d'enfants à la maison faute de soins médicaux. Si des enfants malades reçoivent des soins tôt au sein de leurs communautés,

il est possible de prévenir l'aggravation de leurs symptômes et d'accélérer leur guérison.

Nous avons aussi renforcé notre approche communautaire à Magaria, par exemple avec une prise en charge précoce du paludisme, des infections respiratoires aiguës et des diarrhées. Nos équipes ont ouvert 30 sites de traitement du paludisme pendant le pic saisonnier.

Répondre aux épidémies et à d'autres urgences

Nous soutenons toujours les autorités sanitaires en assurant des vaccinations, une surveillance épidémiologique et des interventions d'urgence pour faire face à des épidémies et d'autres urgences, dont des inondations et des déplacements massifs de population.

En 2019, notre Équipe mobile d'urgence Sahel (EMUSA) a porté secours aux déplacés, réfugiés et communautés locales vulnérables des zones de conflit dans les régions de Tillabéri et Diffa. Elle a aussi fourni une aide médicale et humanitaire après des inondations, en particulier dans les districts de santé de Kirkissoy, Agadès, Niamey et Bouza et dans la région de Diffa.

En 2019, EMUSA et d'autres projets réguliers ont aussi aidé le ministère de la Santé à mener des campagnes de vaccination contre la rougeole dans quatre districts de santé, un à Niamey et trois dans la région de Maradi, couvrant plus de 354'200 enfants. De plus, EMUSA a vacciné 41'800 enfants à Madaoua et 5'060 à Dirkou contre cette maladie.

NIGÉRIA

Effectifs en 2019 : 2'448 | Dépenses en 2019 : €47,2 millions | Première intervention de MSF : 1996 | msf.org/nigeria



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

287'200 consultations ambulatoires

64'600 patients hospitalisés

53'300 cas de paludisme traités

18'900 naissances assistées

18'600 consultations individuelles en santé mentale

12'400 admissions d'enfants dans des programmes de nutrition thérapeutique en ambulatoire

9'200 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition thérapeutique

8'200 enfants traités contre la rougeole

290 cas de fièvre hémorragique traités

En 2019, La violence et l'insécurité se sont intensifiées et ont accru les besoins humanitaires au Nigéria. Plus d'un million de personnes seraient totalement coupées de secours.

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les déplacés et populations affectées par le conflit dans plusieurs États, tout en maintenant des programmes de soins primaires et spécialisés.

Déplacements et violences

Nord-est du Nigéria

Le nord-est du pays paie un lourd tribut à plus d'une décennie de conflit entre le gouvernement nigérien et des groupes d'opposition armés. Selon l'ONU, plus de deux millions de personnes sont à présent déplacées et environ sept millions dépendent des secours pour survivre. En 2019, la situation s'est encore détériorée et plusieurs travailleurs humanitaires ont été enlevés et tués par des groupes d'opposition armés. De plus, les nouvelles lois anti-terroristes ont encore entravé l'action humanitaire.

Seules les populations vivant dans les zones contrôlées par le gouvernement dans et autour de Maiduguri, la capitale de l'État de

Borno, ont pu bénéficier d'aide humanitaire. En 2019, là où nous le pouvions, nous avons géré des services d'urgences, blocs opératoires, maternités et unités de pédiatrie. Nous avons fourni des soins nutritionnels, vaccination, traitement du paludisme, de la tuberculose et du VIH, prise en charge de victimes de violence sexuelle et soutien en santé mentale, ainsi qu'approvisionnement en eau et assainissement. Durant l'année, nous

avons hospitalisé 34'900 patients et en avons soigné 106'300 en ambulatoire. À Maiduguri, dans notre centre de nutrition thérapeutique et notre hôpital pédiatrique comprenant une unité de soins intensifs, nous avons soigné plus de 7'600 enfants souffrant de malnutrition sévère, environ 7'700 cas de paludisme, et près de 6'970 cas de rougeole lors d'une épidémie que le conflit a aggravée. À Gwoza et Pulka, des villes de garnison contrôlées par



À l'unité des brûlés de l'hôpital universitaire de l'État de Benue, une infirmière de MSF change les pansements d'un patient blessé dans l'explosion d'un camion-citerne. Nigéria, août 2019.



Une équipe de MSF spécialisée en gestion de l'eau et assainissement arrive au village de Ndiou pour désinfecter la maison d'un patient atteint de la fièvre de Lassa à Abakaliki, Nigéria, mai 2019.

l'armée nigérienne, nos équipes ont donné des soins d'urgence à près de 18'600 patients dans les hôpitaux publics. À Pulka, nous avons soigné 74'400 patients en ambulatoire, le plus souvent pour des diarrhées aiguës liées au manque d'eau potable. Dans les camps de déplacés à Ngala, nous avons traité 550 cas de malnutrition infantile sévère et assisté près de 1'000 naissances. À Rann, nous avons mené 9'200 consultations ambulatoires. À Banki et Bama, nous avons mis en œuvre la chimioprévention du paludisme saisonnier.

État de Zamfara

Des dizaines de milliers d'habitants ont fui la violence au nord de l'État pour se réfugier dans la ville d'Anka et aux alentours. Nos équipes y ont mené près de 31'800 consultations médicales et distribué des ustensiles de cuisine et kits d'hygiène à plus de 1'000 familles. Nous avons observé une forte prévalence de malnutrition chez les moins de cinq ans et avons admis près de 12'000 patients en hospitalisation et en ambulatoire dans notre centre de nutrition thérapeutique intensive à Gusau, la capitale de l'État, et dans des hôpitaux à Anka, Zurmi, Shinkafi, Talata Mafara et Bukkuyum.

Dans l'hôpital d'Anka et des cliniques de 11 localités de l'État de Zamfara, nous avons traité près de 27'300 cas de paludisme et environ 920 de rougeole.

État de Benue

Les quelque 16'000 personnes ayant fui les violences liées à des conflits territoriaux entre pasteurs et agriculteurs en 2018 sont toujours déplacées. Environ la moitié vivent dans des camps officiels à et autour de la capitale de

l'État, Makurdi. En 2019, nous avons soutenu le ministère de la Santé en assurant plus de 27'300 consultations médicales, distribuant des secours, construisant des abris, latrines et douches, et approvisionnant les camps officiels en eau potable. Nous avons aussi étendu nos activités aux personnes vivant hors des camps. De juillet à décembre, nous avons soutenu l'hôpital universitaire de Benue en assurant chirurgie, conseil et physiothérapie pour des brûlés après l'explosion d'un camion-citerne.

État de Cross River

Depuis juillet 2018, nous portons secours aux réfugiés des régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du Cameroun et aux communautés hôtes. En novembre 2019, nous avons transféré nos activités au ministère de la Santé. Dans ce projet, nous avons mené près de 36'000 consultations, traité plus de 4'400 cas de paludisme et offert un soutien en santé mentale à près de 1'300 personnes. Nous avons développé les services en santé sexuelle et génésique, dont la prise en charge des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.

Santé des femmes

À l'hôpital général de Jahun, dans l'État de Jigawa, nous assurons des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets. En 2019, nos équipes ont assisté plus de 13'400 naissances, dont 70% d'accouchements compliqués. Une équipe spécialisée en chirurgie vésico-vaginale a opéré 302 femmes présentant une fistule obstétricale causée par un travail prolongé ou l'arrêt du travail. Nos équipes ont aussi soutenu les soins obstétricaux et néonataux

d'urgence de base dans quatre autres structures de la zone.

À Port Harcourt, dans l'État de Rivers, nous gérons deux cliniques offrant des soins médicaux et en santé mentale à un nombre croissant de victimes de violence sexuelle. En 2019, nous avons soigné 1'424 nouvelles victimes, dont 61% avaient moins de 18 ans.

Saturnisme et noma

En 2019, 938 patients ont terminé une thérapie par chélation dans notre programme de prise en charge des enfants de moins de cinq ans atteints de saturnisme provoqué par l'exploitation de mines d'or artisanales dans l'État de Zamfara. En octobre, en collaboration avec le ministère de la Santé, Occupational Knowledge International (OKI) et TerraGraphics International Foundation (TIF), nous avons publié les résultats du projet pilote que nous avons mené dans l'État de Niger de 2016 à 2018. Il montre comment des pratiques minières plus sûres réduisent le taux de plomb dans le sang de 32%.

Nous continuons de traiter le saturnisme et de mener des recherches opérationnelles, et plaidons pour des solutions avec nos partenaires et les autorités fédérales.

Le noma est une forme de gangrène qui défigure les patients, en particulier les jeunes enfants, leur laissant des cicatrices que seule une chirurgie reconstructrice complexe peut réparer. Quatre fois par an, nous envoyons des chirurgiens, infirmiers et anesthésistes spécialisés pour soutenir le traitement des cas de noma à l'hôpital pédiatrique de Sokoto. Outre la chirurgie, nous offrons des soins nutritionnels et psychosociaux, et de la physiothérapie. En 2019, nos équipes ont assuré 170 interventions chirurgicales et 530 consultations individuelles en santé mentale. Nous avons aussi mené des actions de proximité avec le ministère de la Santé pour assurer une détection et un traitement précoces du noma dans les États de Sokoto, Kebbi, Niger et Zamfara.

En 2019, nous avons continué de plaider pour une reconnaissance du noma et une solution à ce problème, via des conférences médicales, un appel au renforcement des capacités chirurgicales et la projection du documentaire « *Restoring Dignity* », réalisé avec l'aide de MSF, au Nigéria et dans le monde.

Fièvre de Lassa

Dans l'État d'Ebonyi, en réponse à une épidémie de fièvre de Lassa – une maladie hémorragique aiguë – déclarée urgence nationale, nous avons fourni aux ministères de la Santé des État et du pays, et au Centre nigérien de contrôle des maladies un appui technique et des formations à l'hôpital universitaire d'Abakaliki.

NICARAGUA

Effectifs en 2019 : 18 | Dépenses en 2019 : €0,9 million
Première intervention de MSF : 1972 | msf.org/nicaragua

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu ses activités au Nicaragua pour offrir une aide médicale, psychologique et psychiatrique aux victimes de violences politiques et sociales généralisées.

Tout au long de l'année, MSF a fourni des soins médicaux et en santé mentale à des victimes d'événements traumatiques durant les troubles armés ou en détention. Nous avons offert des soins en santé mentale aux patients, dont beaucoup souffraient de dépression, d'anxiété et de troubles de stress post-traumatique, et à leurs proches. De plus, MSF a assuré des soins médicaux de base, mais a aussi facilité l'accès à des soins spécialisés, tels que physiothérapie, neurologie et prise en charge de la violence sexuelle. Les équipes ont renforcé leurs activités à Managua, la capitale, et à Masaya, Jinotepe, León, Estelí, Jinotega et Matagalpa.

Jusqu'en septembre, MSF a aussi offert des soins médicaux et psychologiques, et organisé des transferts vers des services spécialisés

pour des Nicaraguayens passés au Costa Rica pour y demander l'asile. Selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Costa Rica a accueilli plus de 68'000 des quelque 82'000 Nicaraguayens qui ont fui leur pays depuis avril 2018.

MSF a organisé dans les deux pays des formations aux soins en santé mentale de base, aux premiers secours psychologiques et à l'auto-assistance aux leaders communautaires, groupes et éducateurs pour qu'ils puissent donner un soutien psychologique à d'autres dans des situations de crise. Des collaborations avec d'autres groupes et organisations ont permis de développer ces activités. En fin d'année, nous avons transféré tous ces services et confié les patients à ces organisations.



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'870 consultations individuelles en santé mentale

50 sessions de groupe en santé mentale

OUGANDA

Effectifs en 2019 : 415 | Dépenses en 2019 : €6,1 millions
Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/uganda

L'Ouganda compte 1,2 million de personnes vivant avec le VIH¹. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler les lacunes dans les soins, en particulier pour les adolescents et les patients aux stades avancés de la maladie.

À Arua, notre programme VIH cible les enfants et adolescents ainsi que les personnes aux stades avancés de la maladie ou avec une charge virale élevée, en particulier les patients en échec thérapeutique qui ont besoin d'un traitement de troisième intention. Dans le district de Kasese, nous facilitons l'accès au dépistage du VIH et simplifions le suivi et le renouvellement des médicaments pour les pêcheurs autour des lacs George et Edward, afin qu'ils puissent continuer de travailler.

Notre clinique pour adolescents à Kasese offre un espace sûr pour recevoir des soins en santé sexuelle et génésique. Nous y assurons contraception, traitements des maladies sexuellement transmissibles, soins pré- et postnatals, soins aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre et avortements médicalisés. Des activités récréatives les incitent à venir au centre.

Des équipes de MSF travaillent dans les camps de réfugiés du nord de l'Ouganda

depuis l'arrivée de réfugiés sud-soudanais en 2016. Après le transfert de certaines activités en 2018, nous nous concentrons sur la prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre dans le camp d'Omugo et pratiquons les avortements médicalisés.

Ces dernières années, l'Ouganda a connu des épidémies récurrentes d'Ebola et de fièvre de Marburg. Après que la République démocratique du Congo (RDC) a déclaré une épidémie d'Ebola début août 2018, MSF a commencé à aider la *task force* nationale ougandaise à améliorer sa préparation de la réponse à Ebola. Nos équipes ont créé des unités de traitement Ebola dans les districts voisins de la RDC. Seulement trois cas d'Ebola ont été confirmés en Ouganda en 2019.

¹ Évaluation de l'impact du VIH sur la population ougandaise (Uganda Population-Based HIV Impact Assessment (UPHIA), 2016-2017) [en anglais].



● Régions où MSF gère des projets en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

44'400 consultations ambulatoires

15'100 consultations individuelles en santé mentale

7'050 personnes sous traitement ARV de première intention et **1'470** sous traitement ARV de deuxième intention, sous la supervision directe de MSF

1'320 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

OUZBÉKISTAN

Effectifs en 2019 : 301 | Dépenses en 2019 : €8,3 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/uzbekistan



● Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'130 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **660**, contre la TB-R

En Ouzbékistan, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer le diagnostic et le traitement de la tuberculose (TB), y compris ses formes résistantes, et du VIH.

En janvier 2019, nous avons commencé à admettre de nouveaux patients de la région de Tachkent dans notre essai clinique multi-sites TB PRACTECAL. Lancé en 2017 à Nukus, au Karakalpakistan, il vise à évaluer l'innocuité et l'efficacité de deux nouveaux antituberculeux, la bédaquiline et le prétozanide, dans des schémas thérapeutiques de six mois, beaucoup plus courts et mieux tolérés. Fin 2019, les deux sites comptaient au total 166 patients enrôlés.

Nous collaborons aussi avec le ministère de la Santé dans notre projet de Tachkent pour améliorer la disponibilité de « guichets uniques » assurant des soins intégrés aux personnes vivant avec le VIH et co-infectées par la TB, par des maladies sexuellement transmissibles et par l'hépatite C. Dans la région de Tachkent, nous offrons depuis fin 2018 des services à des groupes à haut risque, comme les travailleurs du sexe et les

toxicomanes. Nous avançons aussi sur les plans visant à utiliser le test TB LAM pour faciliter le diagnostic de la TB chez les patients VIH.

Le projet TB au Karakalpakistan met en œuvre un modèle de soins holistique, centré sur la personne. En 2019, 2'130 patients en ont bénéficié : 660 ont été traités contre la TB pharmaco-résistante (TB-R) et 1'470, contre la TB pharmaco-sensible. Vers la fin de l'année, selon notre engagement à introduire un guide de bonnes pratiques, nous avons aidé le ministère de la Santé à généraliser le protocole de traitement de la TB basé sur les lignes directrices consolidées et révisées de l'OMS pour la prise en charge de la TB-R au Karakalpakistan. Conformément aux recommandations de l'OMS, nous avons renforcé la capacité du laboratoire en introduisant des antibiogrammes pour les médicaments nouveaux et réaffectés (bédaquiline, linézolide, clofazimine, moxifloxacine, amikacine et prétozanide).

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

Effectifs en 2019 : 175 | Dépenses en 2019 : €4,4 millions | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/papua-new-guinea



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

15'900 consultations ambulatoires

1'350 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **56** contre la TB-MR

La tuberculose (TB) est la deuxième cause de mortalité en Papouasie Nouvelle Guinée. Elle est restée un défi majeur pour les services de santé du pays et une priorité pour Médecins Sans Frontières (MSF) en 2019.

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

En 2019, les nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la santé pour le traitement de la TB multi-résistante (TB-MR) ont été appliquées chez tous les patients. Au lieu de subir des injections quotidiennes douloureuses, ils reçoivent, pendant six mois, un traitement oral à la bédaquiline. Ce médicament relativement nouveau provoque moins d'effets secondaires et a permis à MSF d'améliorer la prise en charge des patients, l'observance des traitements et les taux de guérison, des enjeux clés.

À Port Moresby, face au nombre important de patients, nous avons ouvert, au sein de

l'hôpital Gerehu, une unité spécialisée TB pour dépister, diagnostiquer et traiter plus de patients en toute sécurité.

Nous avons aussi intensifié nos activités mobiles, en déployant des cliniques dans des régions isolées de la province du Golfe et en améliorant l'accès au diagnostic et au traitement pour les patients auparavant exclus de ces services pour des raisons géographiques, économiques ou culturelles.

Grâce à ce modèle décentralisé de soins, les patients ont moins besoin de se rendre dans une structure médicale, ce qui leur épargne des frais de transport. Toute l'année, nous avons amélioré la qualité de la prise en charge, en intégrant le dépistage du VIH, en renforçant le conseil et en assurant un suivi étroit des patients, de leurs traitements et des effets secondaires. Nous avons ainsi pu réduire le nombre d'abandons de traitement.

PAKISTAN

Effectifs en 2019 : 1'510 | Dépenses en 2019 : €18,2 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/pakistan



■ Régions où MSF gère des projets en 2019
 □ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019
 Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.



Un nouveau-né dans un centre de MSF à Dera Murad Jamali au Balouchistan est emmailloté par sa grand-mère avant son retour à la maison. Pakistan, novembre 2018.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

33'200 naissances assistées

6'550 personnes traitées contre la leishmaniose cutanée

5'150 enfants de moins de cinq ans hospitalisés

Améliorer la santé maternelle, infantile et néonatale reste une priorité pour Médecins Sans Frontières (MSF) au Pakistan. Nous traitons aussi des maladies infectieuses et intervenons lors des catastrophes naturelles.

Il existe peu de soins médicaux gratuits de qualité pour les femmes et les enfants, surtout en zones rurales. Lorsque ces services existent, peu de gens peuvent se les payer. Nous offrons des soins en santé génésique et des soins néonataux et pédiatriques sur cinq sites dans les provinces du Balouchistan et du Khyber Pakhtunkhwa. Ouverts 24h/24, nos services d'obstétrique d'urgence assurent la chirurgie et le transfert des cas compliqués, et sont accessibles aux communautés locales, aux réfugiés afghans et aux personnes traversant la frontière afghane pour se faire soigner.

De plus, nous gérons un programme de nutrition thérapeutique pour les enfants atteints de malnutrition sévère au Balouchistan. En 2019, nous y avons hospitalisé 910 enfants et en avons traité 10'200 en ambulatoire dans quatre districts de cette province. À Chaman, une ville à la frontière afghane, nos équipes soignent les traumatismes. En 2019, nous avons aussi géré le service des urgences à l'hôpital de Timergara, dans le district du Bas-Dir. Mais, après 10 ans d'activité, MSF a annoncé le transfert progressif des projets dans le Bas-Dir au département de la Santé du Khyber Pakhtunkhwa d'ici janvier 2021.

Prise en charge des maladies endémiques

MSF gère quatre centres de traitement de la leishmaniose cutanée, une maladie parasitaire tropicale négligée. Transmise par la piqûre d'un phlébotome, elle provoque des lésions cutanées défigurantes et douloureuses qui, bien que non mortelles, peuvent être sources de stigmatisation et de discrimination. La leishmaniose cutanée est endémique dans certaines régions du Pakistan. Pourtant, les traitements sont indisponibles ou trop chers pour la plupart des patients qui ne peuvent dès lors quasiment compter que sur des organisations internationales comme MSF pour se faire soigner. Outre le dépistage

et le traitement, nos équipes offrent de l'éducation à la santé et un soutien psychologique. Pendant l'épidémie de 2019, nous avons donné du matériel médical au département de la Santé du Khyber Pakhtunkhwa.

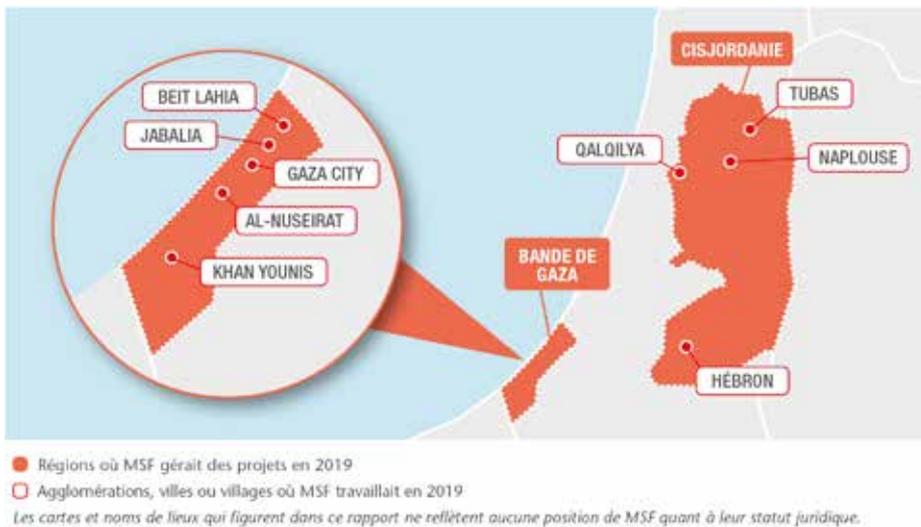
Le Pakistan enregistre une prévalence de l'hépatite C parmi les plus élevées au monde. À Machar Colony, un bidonville densément peuplé de Karachi, MSF a mené près de 8'740 consultations pour l'hépatite C et 1'410 nouveaux patients ont été mis sous traitement. La clinique assure dépistage, traitement, soutien psychologique et promotion de la santé au niveau des soins primaires, selon un modèle de prise en charge décentralisée introduit par MSF en 2015.

Réponse aux urgences

MSF aide les autorités pakistanaises à préparer la réponse aux épidémies ou catastrophes naturelles. En 2019, lors d'une épidémie de dengue dans tout le pays, nous avons soutenu les autorités sanitaires à travers des campagnes de sensibilisation et des dons de moustiquaires, matériel logistique et médical, et insecticides. Dans le Cachemire sous administration pakistanaise, nous avons aussi donné du matériel médical à un hôpital touché par un séisme en septembre.

PALESTINE

Effectifs en 2019 : 329 | Dépenses en 2019 : €17,6 millions | Première intervention de MSF : 1989 | [msf.org/palestine](https://www.msf.org/palestine)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

90'900 consultations ambulatoires

2'450 interventions chirurgicales

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a dispensé des soins chirurgicaux et postopératoires à des milliers de personnes blessées dans les manifestations à Gaza, et des soins en santé mentale aux victimes des tensions politiques en Cisjordanie.

Gaza

Les manifestations dites de la « Grande marche du retour », le long de la clôture qui sépare Israël de la Bande de Gaza, se sont poursuivies tout au long de l'année, mais avec moins de participants et de blessés qu'en 2018. Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies, 1'822 Palestiniens ont été blessés par des tirs à balle réelle de l'armée israélienne en 2019. Or, des milliers de blessés des manifestations de 2018 requièrent encore des traitements longs et complexes. Les énormes besoins médicaux dépassent de loin la capacité du système de santé, paralysé par une décennie de blocus israélien et par le manque de fournitures et d'équipements médicaux essentiels.

Nous avons admis 1'169 personnes blessées lors des manifestations dans quatre cliniques, à Beit Lahia, Gaza, Zone centrale et Khan Younis. Nous avons fourni pansements postopératoires, physiothérapie et conseil psychosocial. À l'hôpital Dar Al-Salam au sud

de Gaza, et à l'hôpital Al-Awda au nord, nous offrons une prise en charge chirurgicale et postopératoire, le traitement des infections osseuses, de la physiothérapie et un soutien en santé mentale pour aider les patients à supporter des traitements longs et pénibles. Nos équipes ont opéré 609 patients atteints de traumatismes et pratiqué 1'950 interventions chirurgicales.

Les blessures sont graves et complexes, et le taux d'infections résistantes aux antibiotiques est élevé chez nos patients. Nous avons donc porté la capacité hospitalière et chirurgicale à 36 chambres d'isolement, 19 lits en chambres communes et trois blocs opératoires dans les hôpitaux Dar Al-Salam et Al-Awda.

En avril, nous avons ouvert à Gaza le premier laboratoire équipé pour analyser des échantillons d'os et de tissus mous, un service essentiel pour identifier les bactéries à l'origine des infections. Auparavant, les échantillons devaient être analysés en Israël, une procédure chronophage et compliquée.

Outre les traumatismes, nous avons admis 5'531 brûlés dans nos cliniques et fourni une équipe à l'unité des brûlés de l'hôpital Al-Shifa pour pratiquer de la chirurgie élective.

Cisjordanie

Dans un contexte d'occupation permanente et d'intensification de la violence, nos équipes ont continué d'offrir un soutien psychologique gratuit et confidentiel dans toute la Cisjordanie.

Dans le district d'Hébron, nos équipes de psychologues, conseillers et soignants locaux et internationaux ont assuré des visites à domicile et des sessions psychosociales individuelles et de groupe, ainsi que des consultations en psychothérapie pour adultes, adolescents et enfants touchés directement ou indirectement par la violence liée au conflit.

À Naplouse et Qalqilya, nous avons offert soutien psychothérapeutique et psychiatrique, thérapies de groupe, sessions de sensibilisation à la santé mentale et activités de soutien psychosocial dans deux cliniques et une consultation ouverte en décembre à Tubas.

En 2019, nous avons donné au total 5'240 sessions de conseil et de psychothérapie, et un soutien psychothérapeutique à 2'398 patients.



© Virginie Nguyen-Hoang

Sabrine Wadi, physiothérapeute travaillant pour MSF à l'hôpital Al-Awda dans le nord de Gaza, aide un patient à faire ses exercices. Palestine, novembre 2019.

PHILIPPINES

Effectifs en 2019 : 56 | Dépenses en 2019 : €2,0 millions | Première intervention de MSF : 1987 | msf.org/philippines



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

35'600 consultations ambulatoires

1'120 consultations prénatales

Aux Philippines, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer les soins en santé sexuelle et génésique chez les habitants des bidonvilles de Manille, et à porter secours aux déplacés internes et réfugiés de retour après le conflit sur l'île de Mindanao.

Depuis 2016, nous gérons un programme intégré en santé sexuelle et génésique dans des cliniques à San Andres et Tondo, deux bidonvilles parmi les plus peuplés et les plus pauvres de la capitale. En collaboration avec une organisation locale, Likhaan, nous cibons en particulier les besoins des filles et des jeunes femmes, et fournissons planning familial, soins pré- et postnataux, prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, et dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus. Malgré la stigmatisation dont elles sont l'objet aux Philippines, les victimes de violence sexuelle sont de plus en plus nombreuses à consulter à notre clinique.

De plus, nous déployons une clinique mobile quatre fois par semaine, principalement à Tondo, pour les patients dans l'incapacité de venir à la clinique fixe.

En 2019, nos équipes ont animé 15'049 sessions de planning familial et dépisté 4'352 femmes pour le cancer du col de

l'utérus. Parmi elles, 289 ont été traitées par cryothérapie, une procédure qui détruit par congélation à l'azote liquide la zone du col ciblée. Nous avons aussi collaboré avec les autorités sanitaires pour vacciner 2'229 filles contre le papillomavirus humain, responsable du cancer du col de l'utérus.

Nous avons poursuivi nos activités à Marawi, une ville de la Région autonome Bangsamoro en Mindanao musulmane, où les indicateurs de santé sont les plus mauvais des Philippines et où des conflits éclatent fréquemment.

En 2017, une bataille pour le contrôle de Marawi avait détruit plus de 70% des structures de santé de la ville et poussé environ 200'000 personnes à fuir. En 2019, plus de 70'000 étaient encore déplacées, et avaient un accès limité aux soins médicaux. Nous offrons des soins de base et en santé mentale, et des traitements contre les maladies non transmissibles dans trois structures de santé de la région.

RUSSIE

Effectifs en 2019 : 30 | Dépenses en 2019 : €1,2 million | Première intervention de MSF : 1992 | msf.org/russia

En Russie, Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec les autorités sanitaires et des partenaires universitaires de la région d'Arkhangelsk pour réduire la prévalence et améliorer le traitement de la tuberculose résistante (TB-R).

En janvier, s'appuyant sur les dernières recommandations de l'Organisation mondiale de la santé sur la TB-R, nos équipes ont commencé à fournir des médicaments et des conseils techniques pour soutenir la prise en charge des formes les plus sévères de TB dans la région d'Arkhangelsk. En fin d'année, nous avons contribué à traiter 23 patients. En partenariat avec le ministère régional de la Santé d'Arkhangelsk, l'Université de



médecine de l'État du Nord et le dispensaire antituberculeux d'Arkhangelsk, nous développons les connaissances actuelles et travaillons à l'introduction de nouveaux schémas thérapeutiques courts et sans injections. Il s'agit d'étayer un développement futur de la politique de lutte contre la TB

en Russie et d'améliorer la disponibilité de modèles de traitement plus efficaces.

Nos équipes travaillent en Russie depuis le début des années 1990, et gèrent des programmes à Moscou, à Saint-Petersbourg, dans la région de Kemerovo, en Tchétchénie, en Ingouchie et au Daghestan.

OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE

Effectifs en 2019 : 11 | Dépenses en 2019 : €3,5 millions | Première opération de sauvetage de MSF : 2015
[msf.org/mediterranean-migration](https://www.msf.org/mediterranean-migration)



DONNÉE MÉDICALE CLÉ :

3'660 consultations médicales à bord

En 2019, la situation en Libye s'étant détériorée, Médecins Sans Frontières (MSF) a repris ses opérations de recherche et sauvetage avec un nouveau navire, l'*Ocean Viking*, en partenariat avec SOS MÉDITERRANÉE.

Des milliers de migrants et réfugiés sont bloqués dans une Libye en proie à la guerre et voient dans la traversée de la Méditerranée leur unique espoir de fuite. Sans interventions spécifiques de secours pour les sauver de bateaux surchargés et impropres à la navigation en haute mer, leurs tentatives désespérées sont trop souvent vouées à une fin tragique.

Nul ne sait combien d'hommes, de femmes et d'enfants ont péri au fil des ans, en tentant cette traversée. En 2019, selon l'Organisation internationale pour les migrations, au moins 743 personnes se sont noyées au large de la Libye. Dans une interview pour le magazine d'information allemand *Der Spiegel*, un responsable des garde-côtes libyens a déclaré que la moitié des bateaux partis de Libye durant cette année pourraient avoir sombré à l'insu de tous, sans survivants.



© Hannah Wallace Bowman/MSF

Des équipes de MSF et SOS MÉDITERRANÉE sur l'*Ocean Viking* sauvant 84 personnes à bord d'une barque en bois surchargée, à 71 milles marins de la côte libyenne, février 2020.

Les États membres de l'UE ont failli à leur responsabilité de sauver des vies humaines en Méditerranée. C'est pourquoi MSF a décidé de reprendre la mer en juillet 2019, sept mois après que l'*Aquarius*, le navire opéré conjointement avec SOS MÉDITERRANÉE, a été forcé de rester à quai.

Fin décembre, l'*Ocean Viking* avait sauvé 1'107 personnes à bord de bateaux de fortune en détresse. L'absence persistante d'une réponse coordonnée en mer ou de mécanismes adéquats de débarquement a entraîné d'interminables souffrances pour les survivants. L'Italie et Malte ont, conformément au droit maritime international, autorisé tous ces survivants à débarquer dans des ports sûrs, mais souvent après une attente inutilement longue. Ainsi, en août, 356 d'entre eux ont dû attendre 14 jours à bord.

Les personnes que nous avons sauvées venaient de pays d'Afrique comme le Soudan, la Libye, la Somalie, l'Érythrée, le Nigéria et l'Éthiopie, mais aussi du Bangladesh, du Yémen, de Syrie et d'autres pays d'Asie et du Moyen-Orient. Prises dans un cercle vicieux de détention et d'abus, toutes avaient subi

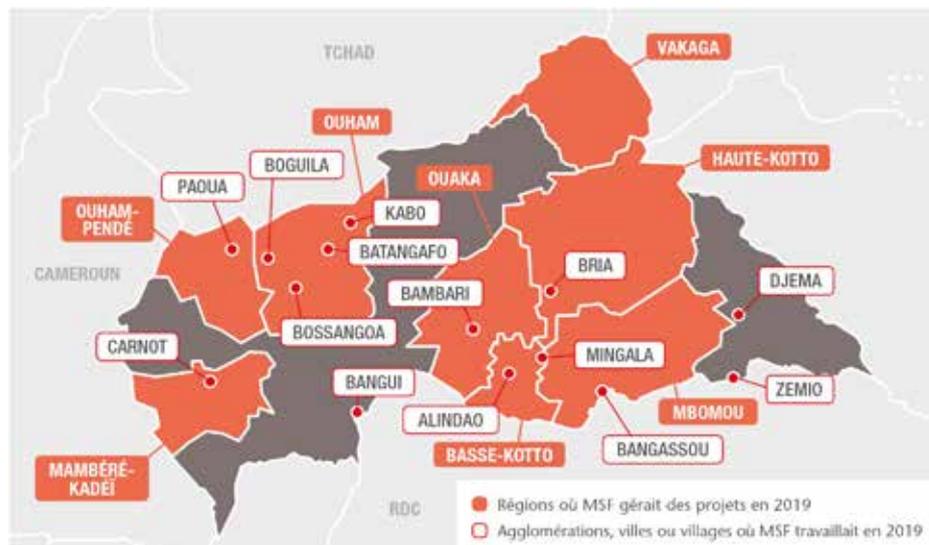
d'horribles violences en Libye. Beaucoup avaient tenté la traversée plusieurs fois.

Dans la clinique à bord, l'équipe médicale de MSF a soigné des cas d'hypothermie, de déshydratation et de mal de mer, des brûlures causées par un contact prolongé avec le carburant et l'eau de mer au fond de bateaux pneumatiques, ainsi que des dermatoses dues au terrible manque d'hygiène dans les lieux de captivité. Nos équipes ont suturé les blessures visibles et tenté de soulager les souffrances invisibles.

L'insécurité est croissante en Libye. C'est pourquoi des gens ont encore tenté la traversée en hiver, malgré des risques accrus. Les gouvernements européens étaient ouvertement conscients des dangers que couraient les migrants et les réfugiés en Libye. Pourtant, ils ont continué de soutenir les garde-côtes libyens, qui, en 2019, ont ramené plus de 9'000 personnes vulnérables dans les conditions même qu'elles cherchaient à fuir. MSF n'a cessé de mettre en lumière l'inimaginable tribut humain exigé par ces politiques d'interception et de détention, et de plaider pour des réponses plus humaines en s'appuyant sur les témoignages de première main de nos équipes.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Effectifs en 2019 : 2'775 | Dépenses en 2019 : €58,2 millions | Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/car



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

967'000 consultations ambulatoires

612'700 cas de paludisme traités

69'400 patients hospitalisés

18'600 naissances assistées

9'700 interventions chirurgicales

4'260 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

4'140 personnes sous ARV de première intention et **280** sous ARV de deuxième intention sous la supervision directe de MSF

Malgré l'accord de paix signé en février par le gouvernement et les groupes armés, la violence a continué de faire rage dans maintes régions de République centrafricaine (RCA).

Les attaques contre les civils ont certes baissé, mais ils sont encore des milliers à vivre dans la peur permanente, exposés aux coups, viols et meurtres, sans accès aux soins ni aux services de base. Fin 2019, le pays comptait plus de 687'000 déplacés internes, et 592'000 réfugiés dans les pays voisins.

L'insécurité permanente a régulièrement entravé la capacité de Médecins Sans Frontières (MSF) à apporter une aide médicale et à répondre aux besoins urgents des populations vulnérables. Nous avons malgré tout continué de prodiguer soins généraux et d'urgence, chirurgie traumatologique, soins maternels et pédiatriques, et aux victimes de violence sexuelle, et traitement du paludisme, du VIH et de la tuberculose (TB) dans les 12 projets que nous gérons pour les communautés locales et les déplacés dans six préfectures et à Bangui, la capitale. De plus, nous avons lancé plusieurs interventions d'urgence pendant l'année et avons continué de porter assistance aux Centrafricains réfugiés à Ndu, sur la rive de la rivière Mbomou située en République démocratique du Congo, face à la ville centrafricaine de Bangassou.

Protéger la santé des femmes

À Bangui, nous nous employons à améliorer la santé sexuelle et génésique pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux complications obstétricales et aux conséquences d'avortements clandestins, la principale cause de mortalité chez les femmes dans les maternités soutenues par MSF dans cette ville. En 2019, nos équipes ont assisté au total 11'400 naissances à Bangui. Nous avons aussi aidé de nouvelles structures de

santé à assurer des services en santé sexuelle et génésique. Ainsi le planning familial pour prévenir les grossesses non désirées, en fournissant des préservatifs, des implants et pilules contraceptives, et en pratiquant, sur demande, la ligature des trompes et des avortements médicalisés. Nous avons aussi soutenu l'organisation de réunions de haut niveau visant à réduire l'impact des grossesses non désirées et des avortements clandestins sur la mortalité maternelle.



© Marcel-Philipp Werdier/MSF

Prélèvement d'une goutte de sang au doigt de Ketira, dix mois, pour réaliser un test de dépistage rapide du paludisme dans un centre de santé de Boguila. République centrafricaine, février 2019.



© Victor Manjon/MSF

Des mères et leurs enfants lors d'une campagne de vaccination de deux jours menée par MSF à Mingala, une zone difficile d'accès en raison de l'insécurité et du mauvais état des routes. République centrafricaine, mars 2019.

Malgré des incidents de sécurité récurrents, nous avons continué de gérer des services de santé maternelle et de chirurgie obstétricale d'urgence dans les projets que nous menons dans d'autres régions de la RCA, notamment à Batangafo, Kabo, Bossangoa et Bangassou.

Soins généraux et pédiatriques

Le paludisme reste la principale cause de mortalité chez les enfants en RCA. Ses effets sont souvent exacerbés par les conditions de vie précaires, la malnutrition, les infections, la rougeole et d'autres maladies évitables. L'insécurité, les ruptures de stocks de médicaments, les longues distances et les coûts des transports jusqu'aux structures de santé sont autant d'obstacles à la fourniture à temps de soins médicaux efficaces pour les enfants.

Nos équipes interviennent à tous les niveaux pour résoudre ces difficultés dans tous nos projets à l'extérieur de Bangui. Pour fournir des soins au plus près des populations, nous aidons les soignants communautaires à dépister et traiter les cas simples de paludisme et de diarrhée dans leurs villages à Bambari et nous déployons des équipes dans des zones difficiles d'accès et des camps de déplacés, comme le camp PK3 à Bria et la paroisse catholique de Bangassou. En 2019, nos équipes ont porté secours à plus de 50'000 déplacés ainsi qu'aux communautés locales des régions enclavées, comme Nzako, dans la préfecture de Mbomou, où les habitants sont piégés depuis trois ans dans des violences incessantes.

MSF a fourni aux centres de santé des médicaments et des équipements, du personnel et des formations techniques, et a aidé les services des urgences et de pédiatrie des hôpitaux afin que les enfants les plus

sévèrement atteints puissent bénéficier de soins spécialisés gratuits. Au total, 31'300 enfants de moins de cinq ans ont été admis dans des hôpitaux gérés ou soutenus par MSF en 2019.

La prévention est cruciale pour sauver des vies. C'est pourquoi nous avons aussi soutenu les campagnes de vaccination de routine et de masse. En 2019, nos équipes ont vacciné des enfants contre la diphtérie, le tétanos, l'hépatite B, la coqueluche, la polio et la rougeole dans la préfecture de Vakaga, et ont organisé deux campagnes de vaccination multi-antigènes à Pombolo, dans le district d'Ouango.

Chirurgie traumatologique et soutien holistique aux victimes de violence sexuelle

En RCA, MSF est la principale organisation à offrir aux victimes de violence sexuelle une prise en charge médicale et psychosociale, que nous avons progressivement intégrée dans tous nos programmes du pays. À Bangui, 3'230 victimes de violence sexuelle ont reçu une aide médicale et psychologique en ambulatoire à l'hôpital SICA. Ce centre de chirurgie traumatologique de 80 lits que nous avons construit en 2017 comprend un service des urgences et deux blocs opératoires, et assure des traitements complets, y compris des soins postopératoires et de la physiothérapie. Sur les 9'810 patients que nous y avons traités en 2019, 80% étaient des victimes d'accidents de la route et environ 20%, des victimes de violences et blessures par balle ou à l'arme blanche.

Nous avons aussi lancé un nouveau projet appelé Tongolo (« Étoile » en sango), qui offre dans quatre des structures de santé de Bangui une prise en charge complète de la violence

sexuelle spécialement adaptée aux hommes, aux enfants et aux adolescents.

Prise en charge du VIH et de la TB

Le VIH/sida est une cause majeure de mortalité parmi les adultes en RCA, pays dont la prévalence de VIH est la plus élevée d'Afrique centrale. Nos équipes s'emploient à rendre les traitements les plus accessibles possible dans nos projets à Carnot, Paoua, Boguila, Kabo, Batangafo et Bossangoa. Nous avons lancé des activités similaires à Bria et, en octobre, nous avons ouvert un nouveau projet à Bangui, pour réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH/sida et à la tuberculose. Nos équipes offrent aussi soins, traitements et formations à l'hôpital universitaire, et soutiennent des structures de santé partenaires.

Malgré les financements disponibles, moins de la moitié des 110'000 personnes vivant avec le VIH en RCA sont prises en charge. En 2019, lorsque le pays a connu une grave rupture de stock d'antirétroviraux (ARV), nous en avons fourni en urgence au ministère de la Santé et aux structures médicales, tout en assurant l'approvisionnement de nos programmes VIH réguliers. Ainsi, à Carnot, où nous suivons une cohorte de 1'850 patients, 414, dont 27 enfants, ont été mis sous antirétroviraux. À Paoua, 604 patients adultes ont été hospitalisés dans des services de médecine interne d'hôpitaux soutenus par MSF. La plupart étaient atteints d'un VIH à un stade avancé et de tuberculose.

En outre, nous avons collaboré avec le ministère de la Santé pour créer plus de groupes de patients dans les communautés et alléger les contraintes quotidiennes auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et faciliter le respect des traitements. Ainsi, les membres d'un groupe vont à tour de rôle chercher les traitements ARV pour tout le groupe, ce qui réduit le nombre de trajets par personne jusqu'au centre de santé. La zone de Carnot compte à elle-seule plus de 60 groupes. Ces groupes jouent aussi le rôle de soutien psychologique en permettant aux gens de parler ouvertement de leur séropositivité. À Zémio, ils tiennent leurs réunions sous les manguiers. Un groupe a décidé d'acheter des poulets, non seulement pour les manger comme source de protéines, mais aussi pour les vendre comme source de revenus, pour ainsi pouvoir se rendre aux centres de santé.

Réponse aux flambées de violences et aux épidémies

Tout au long de l'année, nous avons soutenu des centres de santé à Alindao et Mingala, dans la préfecture de Basse-Kotto. Malgré l'accord de paix, les heurts entre groupes armés ont continué et forcé des milliers d'habitants à fuir. Nos équipes ont soigné des milliers de cas de paludisme, et vacciné enfants et femmes enceintes. Nous avons aussi évalué les besoins nutritionnels et donné du matériel médical à des structures de santé à Zémio et Djema.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Effectifs en 2019 : 3'173 | Dépenses en 2019 : €133,1 millions | Première intervention de MSF : 1977 | [msf.org/drc](https://www.msf.org/drc)

En République démocratique du Congo (RDC), nous nous employons à lutter contre les épidémies sans précédent de rougeole et Ebola, tout en continuant de répondre à beaucoup d'autres besoins sanitaires.

En 2019, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont fourni un large éventail de services dans 21 des 26 provinces de RDC : soins de santé généraux et spécialisés, nutrition, vaccination, chirurgie, soins pédiatriques, soutien aux victimes de

violence sexuelle, et traitements et activités de prévention du VIH/sida, de la tuberculose (TB), de la rougeole, du choléra et d'Ebola.

La pire épidémie de rougeole au monde

Une épidémie de rougeole, d'une ampleur inédite, ravage la RDC depuis mi-2018. Déclarée en juin 2019 épidémie nationale par le gouvernement congolais, elle a fait cette année, selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 310'000 cas confirmés et plus de 6'000 morts. MSF a offert des activités de surveillance, des campagnes de vaccination de masse et le traitement des cas compliqués dans 16 provinces : Nord-et Sud-Kivu, Bas-Uélé, Kasai, Kasai Central, Kwilu, Mai-Ndombe, Sud-Ubangi, Tshopo,

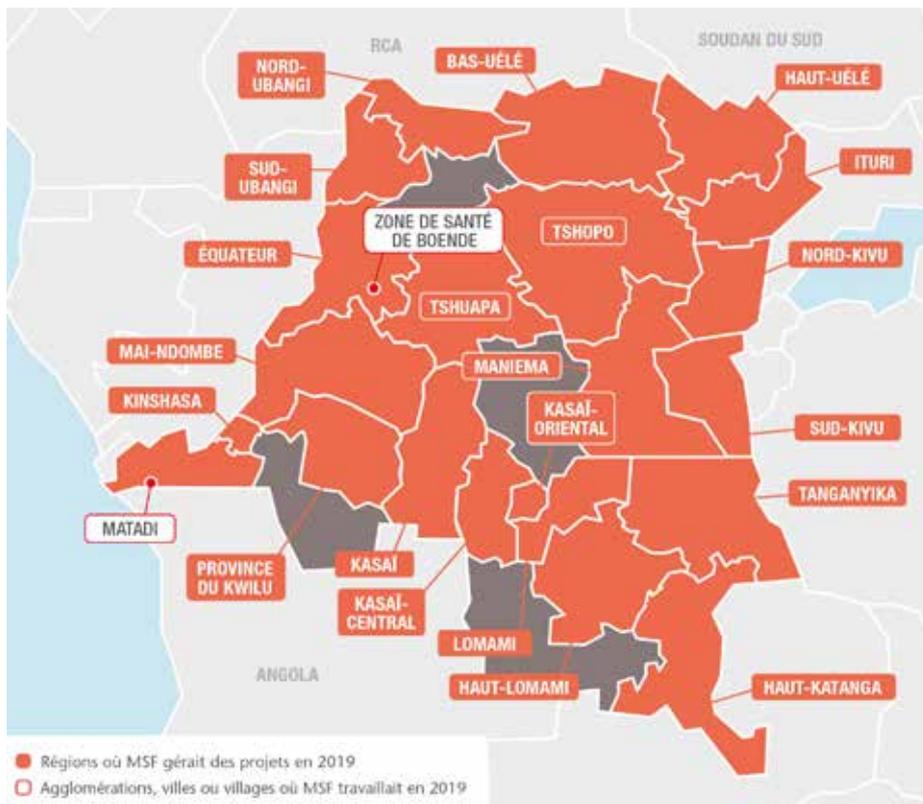
Tshuapa, Ituri, Kongo Central et les quatre provinces de l'ex-Katanga. Nos équipes ont vacciné plus de 679'500 enfants et en ont soigné quelque 48'000 dans nos structures.

La rougeole est une maladie évitable par la vaccination mais l'incapacité de couvrir toutes les zones de santé avec les vaccinations de routine et le retard accumulé dans l'organisation de campagnes de rattrapage expliquent en partie la virulence de cette épidémie. En RDC, plusieurs facteurs contribuent à la faible couverture vaccinale : le manque de vaccins, de vaccinateurs et d'accès aux structures de santé, ainsi que des difficultés logistiques, comme le transport. De plus, la concomitance des épidémies de rougeole et d'Ebola a compliqué la réponse.



© Alexis Huguet

Souffrance, cinq ans, est soignée à l'unité de traitement de la rougeole gérée par MSF à l'hôpital de Biringi dans la province de l'Ituri. République démocratique du Congo, novembre 2019.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'687'900 consultations ambulatoires

679'500 vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie

607'400 cas de paludisme traités

37'900 consultations individuelles en santé mentale

37'000 naissances assistées

10'600 interventions chirurgicales

8'710 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

4'400 cas de choléra traités

2'190 personnes traitées à la suite de violence physique intentionnelle

1'310 personnes aux stades avancés du VIH pris directement en charge par MSF

Secours aux déplacés

Une nouvelle flambée d'anciennes violences intercommunautaires dans les territoires de Djugu et Mahagi en Ituri a fait plus d'un million de déplacés. En fin d'année, environ 200'000 s'étaient réfugiés dans 80 camps de fortune et vivaient dans des conditions de vie déplorables. Nos équipes ont donné des soins médicaux et distribué de l'eau, des moustiquaires et des secours dans quelque 30 sites.

Nous avons soutenu jusqu'en février les structures de santé du Mai-Ndombe après deux jours de violences intercommunautaires en décembre 2018. Nous avons déployé des cliniques mobiles, soigné des blessés et brûlés, et distribué des secours à quelque 2'850 familles déplacées. Au Nord-Kivu, nous avons porté secours aux déplacés de quatre camps par des cliniques mobiles, la distribution d'eau, et des activités d'hygiène et d'assainissement. Au Kasai Central, nous gérons des cliniques mobiles et actions de promotion de la santé pour les Congolais refoulés de l'Angola voisin.

Soins intégrés dans les provinces du Kivu

Dans les provinces du Kivu, ravagées par un conflit depuis des années, MSF poursuit plusieurs projets à long terme pour assurer la continuité des soins tout en faisant face à des épidémies, déplacements massifs et autres urgences.

Au Nord-Kivu, nos équipes fournissent des soins généraux et spécialisés aux hôpitaux, centres de santé et dispensaires des zones de santé de Goma, Mweso, Walikale, Masisi, Rutshuru, Bambu et Kibirizi, et via

des cliniques mobiles et des activités de proximité. Nous assurons entre autres soins d'urgence, soins intensifs, transferts, soins néonataux, pédiatriques et maternels, soutien en santé mentale, prise en charge du VIH et de la TB, vaccination, soins nutritionnels et soins aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.

Au Sud-Kivu, nous aidons les hôpitaux et centres de santé de Baraka et des zones de santé de Mulungu, Kalehe et Kimbi-Lulenge en offrant des traitements contre la

malnutrition, le VIH, la TB et d'autres maladies infectieuses, un soutien en santé mentale, et des soins en santé maternelle et génésique. À Baraka et Kimbi, nous collaborons étroitement avec les communautés pour combattre les trois principales maladies qui affectent la population : le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires. En 2019, nous avons commencé à construire un nouvel hôpital à Baraka et avons modernisé les hôpitaux de Kusisa et Tushunguti en installant un système à l'énergie solaire.



Un médecin à l'écoute d'un patient dans un des centres de santé de Beni, au Nord-Kivu. MSF y fournit du personnel médical en appui, ainsi que des traitements et du matériel médical. République démocratique du Congo, juin 2019.

suite page suivante ►

Soins aux victimes de violence sexuelle

Dans des cliniques des deux Kivu, du Kasai Central, de Maniema et d'Ituri, nos équipes offrent des soins en santé génésique, dont l'avortement médicalisé, et la prise en charge médicale et psychologique de la violence sexuelle et fondée sur le genre. De multiples formes de violences sont souvent perpétrées au niveau communautaire. Aussi, MSF forme des habitants à devenir premiers intervenants ou personnes de confiance pour les victimes dans leurs propres communautés. Dans les zones de santé de Kimbi-Lulenge et Kamambare (Sud-Kivu) et de Salamabila (Maniema), Masisi (Nord-Kivu) et Kananga (Kasai-Central), MSF compte 88 points de contact de ce type. La plupart sont des femmes car la majorité des victimes sont des femmes et des filles. MSF tente de lutter contre les préjugés qui mènent à la stigmatisation, voire au rejet, par la famille, et essaie de référer les victimes vers d'autres organisations pour bénéficier d'une aide socio-économique.

Lutte contre les épidémies

Tout au long de l'année, nos équipes ont soutenu la réponse nationale aux vastes épidémies de choléra dans les deux provinces du Kivu. Elles ont soigné des cas dans les centres de traitement du choléra (CTC) et veillé à sensibiliser tous les intervenants aux bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement, afin de réduire le risque de transmission. Elles ont aussi mené des enquêtes épidémiologiques et donné des médicaments. Lors d'une épidémie qui a



© Pablo Garrigos

Papa Lazard, responsable promoteur en santé, chante une chanson pour promouvoir la vaccination contre la rougeole au village de Kweba, dans le district de Lungonzo. République démocratique du Congo, mai 2019.

sevi de mai à septembre, nous avons ouvert plusieurs CTC temporaires, à Kyeshero (Goma), Lubumbashi (Katanga) et Masisi, où nous avons soigné près de 700 patients en un mois, le plus souvent des déplacés vivant dans des conditions précaires dans des camps.

Le paludisme reste un problème majeur de santé en RDC. Chaque année, nous augmentons de 100 lits la capacité de traitement à l'hôpital de Baraka, au Sud-Kivu, pour faire face au pic saisonnier. En 2019, nous avons introduit des pulvérisations préventives de larvicides dans les sites de

reproduction des moustiques. Dans la zone de santé de Bili, au Nord-Ubangi, où le paludisme est hyper-endémique, nos équipes ont géré un projet de traitement des jeunes enfants dans 62 structures de santé.

Le VIH/sida est une autre menace mortelle en RDC où moins de 60% des personnes vivant avec le VIH ont accès à des antirétroviraux (ARV), en raison d'un approvisionnement limité en ARV, du manque de services d'information et de prévention, de la stigmatisation et du coût.

À Kinshasa, la capitale, et à Goma, nous aidons 11 structures de santé pour étendre l'accès au traitement et au dépistage du VIH, renforcer le suivi et stabiliser l'approvisionnement en ARV. À Kinshasa, nous avons offert un soutien médical et psychosocial à 3'167 personnes vivant avec le VIH à l'hôpital de Kabinda et dans sept autres structures. Au centre de santé de Misisi, au Sud-Kivu, les éducateurs de santé communautaires de MSF font partie intégrante d'un groupe de soutien VIH appelé Comité social pour la promotion de la santé, qui sensibilise la communauté et lutte contre la stigmatisation. En 2019, ce groupe a suivi 1'821 patients enregistrés dans les programmes VIH des centres de santé de Misisi, Lulimba et Nyange.

Toute l'année, nous avons continué de plaider pour une augmentation du nombre de lits pour les patients aux stades avancés du VIH/sida, une solution aux ruptures de stocks d'ARV et une amélioration de la prise en charge spécialisée des cas pédiatriques.



© Pablo Garrigos

Des villageois amènent une femme âgée au centre de santé de Louashi, soutenu par MSF, dans le Masisi au Nord-Kivu. République démocratique du Congo, octobre 2019.

EBOLA EN RDC

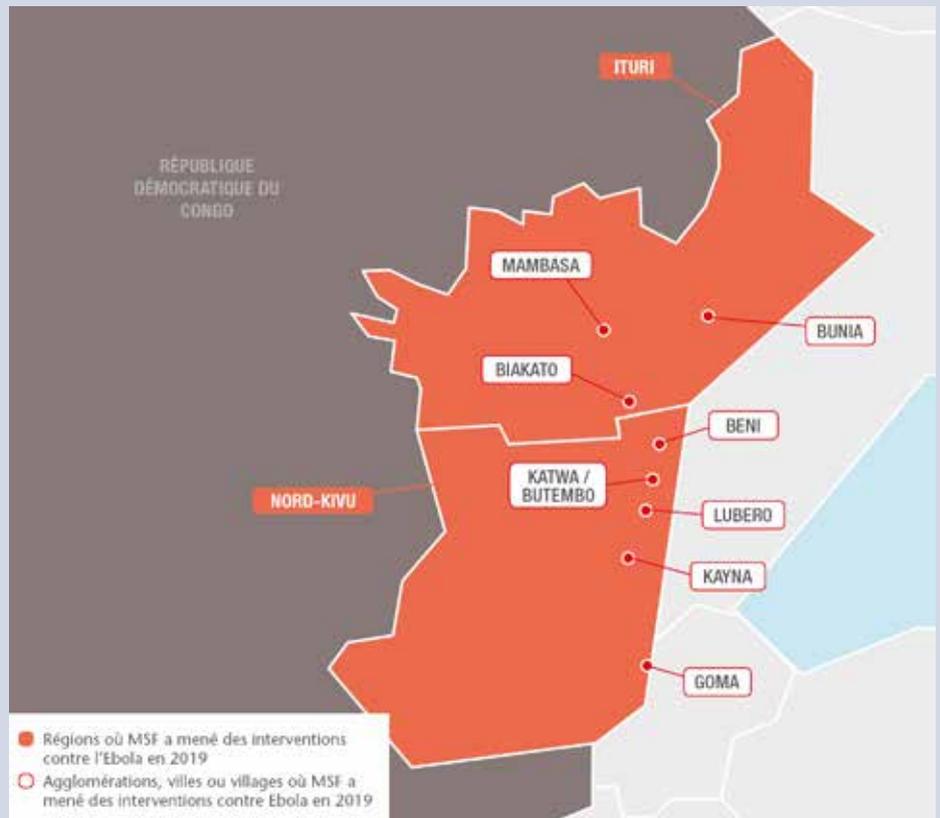
DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

3'800 patients admis dans les centres de traitement Ebola, dont **170** cas confirmés

L'épidémie d'Ebola déclarée le 1^{er} août 2018 en République démocratique du Congo a continué de sévir durant toute l'année 2019, même si le nombre de nouveaux cas a fortement diminué en fin d'année.

En juillet 2019, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré l'épidémie d'Ebola urgence de santé publique de portée internationale. Au 31 décembre, le bilan était d'environ 3'300 cas confirmés et 2'200 décès. Seule l'épidémie qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014–2016 a enregistré un bilan plus lourd. Un peu plus de 1'000 patients seulement ont survécu à cette maladie.

Pendant l'année, les équipes de MSF ont continué de porter secours aux populations du Nord-Kivu et d'Ituri, notamment en soignant les cas confirmés et suspects d'Ebola et en vaccinant les contacts proches des cas confirmés. Nous avons aussi renforcé l'accès aux soins de santé généraux dans la région, développé l'engagement des communautés et intégré la prise en charge



des cas d'Ebola dans les structures de santé locales. Objectif : adapter nos activités pour répondre à l'ensemble des besoins médicaux et humanitaires de la population, bien au-delà du virus Ebola.

En février, une violente attaque contre les centres de traitement Ebola que nous soutenions à Butembo et Katwa a forcé nos équipes à quitter la zone. Les mois suivants, nous avons intensifié notre soutien aux hôpitaux et centres de santé, qui peinaient à fournir des soins en raison de la contamination des structures et de la réaffectation du personnel soignant local à la lutte contre Ebola.

En juillet et août, des cas confirmés d'Ebola ont été signalés à Goma et dans la province du Sud-Kivu, ainsi que dans l'Ouganda voisin. Dans chaque site, nous avons aidé les autorités sanitaires à gérer l'intervention. Ces cas, qui auraient pu annoncer une propagation majeure de l'épidémie à de nouvelles régions du pays et par-delà la frontière, se sont révélés être des foyers de courte durée, et le Nord-Kivu et l'Ituri sont restés les seuls points chauds durant le reste de l'année.

En 2019, de nouveaux outils médicaux ont été mis au point pour combattre le virus. Les premières analyses indiquent que le vaccin rVSV-ZEBOV, utilisé depuis le début de l'épidémie, est efficace pour prévenir l'infection, tandis que deux des quatre traitements expérimentaux soumis à un essai clinique randomisé ont livré des résultats positifs et sont restés les deux seuls traitements utilisés. Une étude clinique sur un deuxième vaccin potentiel contre Ebola a été lancée en septembre.

En 2019, plus de 300 attaques ont été enregistrées contre le personnel soignant les cas d'Ebola. Il a dès lors fallu accroître la présence de l'armée et de forces de sécurité autour des centres de traitement. Dans ce contexte caractérisé par la violence vis-à-vis des soignants, notre défi est de gagner la confiance de la population et d'engager les communautés locales à participer à la lutte contre l'épidémie car elles sont un maillon crucial d'une stratégie de lutte efficace.



Centre de transit Ebola soutenu par MSF à Bunia. République démocratique du Congo, juin 2019.

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

Effectifs en 2019 : 3 | Dépenses en 2019 : €1,4 million | Première intervention de MSF : 1995 | msf.org/dpr-korea



■ Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert en mars 2019 des activités en République populaire démocratique de Corée (RPDC) pour améliorer les soins de santé en général et la prise en charge de la tuberculose (TB) en particulier.

En RPDC, environ neuf millions de personnes n'ont qu'un accès limité à des soins adéquats et ce pays connaît l'un des taux les plus élevés de TB et de TB multi-résistante (TB-MR) au monde.¹ Or, la capacité de prise en charge de ces patients est très limitée.

Pendant l'année, MSF a contribué à améliorer le diagnostic et le traitement de la TB dans deux hôpitaux antituberculeux que nous soutenons dans la province de Hamgyong du Nord. Nous avons fourni du matériel de laboratoire et matériel médical, comme des appareils de radiographie, formé des cliniciens et techniciens pour commencer des activités médicales en 2020, et apporté

un appui logistique à ces hôpitaux, dont des infrastructures électriques.

De plus, nos équipes se sont employées à renforcer les soins de santé, en particulier en pédiatrie et néonatalogie. Elles ont notamment formé des cliniciens, fourni des aliments thérapeutiques et compléments alimentaires pour traiter les cas de malnutrition infantile, amélioré le transfert des patients et la capacité de stérilisation, et offert des consommables médicaux comme des équipements de protection, aiguilles, seringues et matériel de laboratoire.

¹ Chiffre basé sur le nombre absolu de nouveaux cas. Rapport 2019 sur la tuberculose dans le monde, Organisation mondiale de la santé, Genève, octobre 2019

TADJIKISTAN

Effectifs en 2019 : 112 | Dépenses en 2019 : €2,7 millions
Première intervention de MSF : 1997 | msf.org/tajikistan

Au Tadjikistan, Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le ministère de la Santé pour dépister et traiter la tuberculose (TB) chez l'enfant. Les formes pharmaco-résistantes restent un défi clinique et opérationnel.

Les enfants sont particulièrement vulnérables à la TB et les formes pédiatriques de la maladie sont très difficiles à diagnostiquer et à traiter. À Douchanbé, nous aidons le ministère de la Santé à prendre en charge la TB chez les enfants et dans les familles, et ciblons notamment la TB résistante (TB-R).

Notre modèle de soins novateur, centré sur la personne, comprend le traçage et le dépistage des contacts, la fourniture de formulations pharmaceutiques adaptées aux enfants et l'introduction de nouveaux médicaments, de schémas thérapeutiques plus courts et de stratégies visant à améliorer l'observance du traitement. Ainsi le traitement sous surveillance directe de la famille qui prévoit qu'un membre de la

famille observe le patient prendre chaque dose de médicament. En 2019, 40 des 46 patients pédiatriques soignés contre la TB-R à Douchanbé ont bénéficié de schémas sans injections. Les six autres ont arrêté les injections dès les premiers mois pour suivre des thérapies exclusivement orales. En fin d'année, 77 patients poursuivaient leur traitement, dont 49 enfants, parmi lesquels trois étaient soignés avant 2019. La majorité (96%) recevait des nouveaux médicaments.

Dans le district de Kulob, nous gérons un projet VIH dont nous projetons de transférer les activités médicales au ministère de la Santé d'ici mars 2020. Ce projet a réussi à attirer l'attention sur les cas pédiatriques de VIH, en particulier sur les modes de transmission



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

190 nouvelles personnes sous traitement contre la TB, dont **58** contre la TB-R

nosocomiale. Début 2019, 110'040 élèves (ou leurs parents) ont accepté le dépistage du VIH dans les écoles de Douchanbé et Kulob. Vingt des 80 nouveaux patients diagnostiqués habitaient Kulob et ont été mis sous antirétroviraux. MSF a adopté la pratique de la divulgation de leur séropositivité au VIH aux enfants. Fin 2019, plus de 80% des enfants de cette cohorte connaissaient leur statut sérologique.

SIERRA LEONE

Effectifs en 2019 : 1'091 | Dépenses en 2019 : €17,7 millions | Première intervention de MSF : 1986 | msf.org/sierra-leone



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

115'900 consultations ambulatoires

46'600 cas de paludisme traités

32'200 consultations prénatales

4'690 naissances assistées

1'570 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition

En Sierra Leone, Médecins Sans Frontières (MSF) contribue à rétablir les services de santé après l'épidémie d'Ebola de 2014–2016. Nous formons du personnel et améliorons les soins en santé maternelle et infantile.

Nos équipes travaillent aux côtés du ministère de la Santé et de l'Assainissement dans les hôpitaux, structures de soins généraux et communautés, pour améliorer l'accès aux soins et combler les lacunes dans la fourniture de médicaments essentiels.

Santé maternelle et infantile

En collaboration avec le ministère, nous renforçons le système de santé dans le district de Kenema, via un soutien global à 13 centres de santé périphériques dans trois chefferies (Gorama Mende, Wandor et Nongowa) et notre nouvel hôpital à Hangha. Le but est de réduire la mortalité et les décès chez les enfants et les femmes (pendant la grossesse ou l'accouchement) en Sierra Leone, où les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde.



Adama, sept mois, et sa mère au centre de nutrition thérapeutique hospitalier du nouvel hôpital de MSF à Hangha, dans le district de Kenema, Sierra Leone, juin 2019.

L'hôpital comprend plusieurs unités de soins pédiatriques : des urgences, une unité de soins intensifs, un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation, un service de pédiatrie générale, une salle d'isolement en cas de suspicion de fièvre de Lassa, qui est endémique dans ce pays, ainsi qu'un laboratoire et une banque du sang.

Les chefferies les plus isolées de Gorama Mende et Wandor connaissent une forte prévalence du paludisme et des taux élevés de mortalité liée à cette maladie. L'accès aux soins est très limité en raison d'une topographie difficile, du mauvais état des routes et de la dispersion des communautés. MSF fournit aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes et allaitantes des soins généraux, et coordonne les transferts d'urgence vers des soins spécialisés.

Notre programme en santé maternelle et infantile à Tonkolili continue de soutenir l'hôpital de district de Magburaka et huit centres de santé périphériques : nous améliorons la prévention des infections et l'assainissement, donnons des médicaments et formons du personnel. Nous avons aussi soutenu les transferts depuis les centres de santé, et offert des sessions de planning familial, soutien psychosocial et soins médicaux aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.

Urgences

En 2019, nous avons fourni un appui logistique au ministère de la Santé et de l'Assainissement dans le district de Kambia, lors d'une épidémie de rougeole. Nos équipes ont aussi participé aux campagnes de vaccination de rattrapage contre la rougeole et la rubéole dans les districts de Kenema et

Tonkolili, en donnant du matériel médical, en organisant la gestion sûre des déchets et les transports, et en conduisant des actions de sensibilisation et de promotion de la santé. De plus, nous avons soutenu la prise en charge des cas de fièvre de Lassa en novembre, en partageant des protocoles cliniques et lignes directrices, en donnant du matériel de prévention dans les districts de Kenema et Tonkolili et en déployant des ambulances pour transporter les cas suspects et confirmés.

Ressources humaines pour améliorer la santé

Le perfectionnement du personnel soignant national est une priorité pour MSF. Le 18 décembre, le Conseil des infirmiers et sages-femmes du Ghana comptait 47 infirmiers et sages-femmes sierra-léonais qui avaient réussi leurs deux années de formation diplômante sponsorisée par MSF. Cette équipe sera déployée dans notre hôpital à Hangha et d'autres structures de santé du pays. En février, un autre groupe d'infirmiers s'est inscrit pour une formation diplômante.

Diagnostic et traitement de la tuberculose résistante (TB-R)

Nous avons aussi ouvert un nouveau projet de lutte contre la TB résistante à Makeni, dans le district de Bombali. Nos équipes soutiennent les efforts du programme national de lutte contre la TB visant à décentraliser le diagnostic et le traitement de la TB-R dans les communautés des patients. En 2019, nous avons contribué à moderniser l'unité tuberculose de Makeni, en améliorant la ventilation et en construisant une zone de loisirs pour les patients hospitalisés. Les premiers patients ont débuté un schéma thérapeutique oral, sans injections.

SOMALIE ET SOMALILAND

Effectifs en 2019 : 154 | Dépenses en 2019 : €13,8 millions
Première intervention de MSF : 1979 | msf.org/somalia

En décembre 2019, la Somalie et le Somaliland comptaient encore plus de 2,6 millions de déplacés, et près de cinq millions d'habitants en situation de précarité alimentaire en raison du conflit persistant, de la sécheresse et d'autres aléas climatiques.¹

L'accès aux soins de santé était toujours limité dans plusieurs régions du pays. Le taux de malnutrition infantile était bien au-dessus des seuils d'urgence dans de nombreuses zones et la mortalité pendant la grossesse et l'accouchement était l'une des plus élevées au monde.

Tout au long de l'année, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert de nouveaux projets de soutien aux hôpitaux en Somalie et au Somaliland, en ciblant les soins maternels, pédiatriques et d'urgence, la nutrition ainsi que le diagnostic et le traitement de la tuberculose (TB), et déployé des cliniques mobiles pour les déplacés internes.

Pour répondre aux besoins des femmes et des enfants, nous avons soutenu la maternité de l'hôpital régional de Bay à Baidoa, dans l'État du Sud-Ouest, et avons lancé des activités en pédiatrie.

À Baidoa, MSF a traité 34 femmes souffrant de fistules, une maladie stigmatisante que le système de santé public ne prend pas

en charge. Nous mènerons des campagnes similaires dans d'autres régions du pays en 2020.

Nous avons développé nos soins aux femmes et aux enfants à Galkayo, une ville du centre de la Somalie divisée administrativement entre les États du Puntland et de Galmudug, où nous avons repris nos activités pour la première fois depuis notre retour dans ce pays en 2017. De plus, une équipe a commencé à assister les naissances et à suivre les grossesses à risque à l'hôpital de Las Anod, une ville du Somaliland.

À Galkayo Nord, nous avons renforcé nos activités médicales à l'hôpital régional de Mudug, la principale structure de référence de la ville. et nous avons déployé de fréquentes cliniques mobiles dans les camps de déplacés. Nos équipes ont soigné des cas de TB, une maladie très prévalente qui se transmet facilement dans des conditions de promiscuité. Fin 2019, nous avons commencé à soutenir l'hôpital de Galkayo Sud.



□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

111'700 consultations ambulatoires

3'000 enfants admis dans des programmes de nutrition en ambulatoire

2'600 naissances assistées

57 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

En 2019, nous avons ouvert un nouveau projet TB au Somaliland, contribué à traiter la forme multirésistante de la maladie dans un hôpital spécifique à Hargeisa, et collaboré avec des centres antituberculeux à Burao, Berbera et Borama.

Outre nos programmes de nutrition à Galkayo et Las Anod, nous avons souvent mené de brèves interventions contre la malnutrition infantile. Nous avons fourni des vaccinations et de la chirurgie de l'œil, et formé du personnel à Afmadow et Bardhere, au sud de l'État de Jubaland.

Pour la première fois depuis 2012 et après notre retour dans ce pays, nous avons réussi à lancer une intervention d'urgence dans un site sans y avoir de projet régulier. Durant les deux derniers mois de l'année, nous sommes intervenus après de graves inondations au centre de l'État de Hirshabelle. La ville la plus touchée, Beledweyne, où le fleuve Shabelle est sorti de son lit, a compté quelque 270'000 déplacés.

Dans la première phase de l'intervention, MSF a acheminé de l'eau potable par camions, et fourni des tentes et du matériel de secours, comme des ustensiles de cuisine et des sachets d'aliments thérapeutiques. Dans la deuxième étape, les équipes ont décontaminé les puits et assuré des soins et la prise en charge des cas de malnutrition infantile via des cliniques mobiles déployées dans les camps de déplacés autour de la ville.

¹ OCHA Humanitarian Dashboard, décembre 2019



© Abdalle Mumin/MSF

Une maman tient son fils de huit mois pendant qu'il est examiné par Fartun Said Abdalla, infirmière au centre de nutrition thérapeutique hospitalier de l'hôpital régional de Mudug, à Galkayo. Somalie, juillet 2019.

SOUDAN

Effectifs en 2019 : 748 | Dépenses en 2019 : €18,7 millions | Première intervention de MSF : 1978 | msf.org/sudan



● Régions où MSF gère des projets en 2019

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

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

434'800 consultations ambulatoires

6'000 naissances assistées

1'680 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition

570 cas de kala-azar traités

En 2019, le Soudan a été le théâtre d'importantes manifestations déclenchées par l'aggravation de la crise économique et politique.

Les manifestations ont conduit, en avril, à l'éviction du Président Omar al-Bashir qui dirigeait le pays depuis près de 30 ans. Représentants civils et militaires ont ensuite convenu d'une période de transition politique.

Les besoins sont restés grands tout au long de l'année dans ce pays qui compte près de deux millions de déplacés internes, un système de santé sérieusement affaibli et de grands nombres de réfugiés, principalement sud-soudanais, bloqués dans le pays depuis des années après avoir fui une guerre civile, et vivant dans des conditions précaires.

Médecins Sans Frontières (MSF) a redéfini certains projets existants, lancé des évaluations pour ouvrir des opérations dans différentes régions du pays et conduit de fréquentes interventions d'urgence.

Pendant les mois de manifestations, nous avons soigné des personnes rassemblées dans les zones de « sit-in » de la capitale



Une mère avec son enfant dans une unité de traitement du paludisme de l'hôpital pédiatrique d'El Fasher, au Nord-Darfour. Soudan, octobre 2019.

soudanaise pour des pathologies comme la déshydratation. Au cours des heurts entre manifestants et forces de sécurité, nos équipes ont fourni des soins médicaux et, le cas échéant, référé des patients vers les hôpitaux principaux.

Parmi les autres interventions courtes, nous avons porté secours aux victimes d'inondations dans les États de Khartoum et du Nil Blanc, et lutté contre des épidémies de paludisme dans l'État du Nord-Darfour et de choléra dans les États du Nil Bleu, de Sannar et de Khartoum.

Pendant les manifestations, MSF a été la seule organisation internationale à offrir une aide directe aux victimes de violence aux urgences de l'Hôpital universitaire d'Omdurman, le plus grand hôpital de Khartoum. Fin 2019, cette intervention d'urgence s'est transformée en projet régulier.

À Tawila, au Nord-Darfour, nous avons transféré au ministère de la Santé et d'autres organisations une partie des activités que nous menions depuis 2007 en soutien aux communautés isolées et populations affectées par un conflit chronique et des déplacements.

Dans l'Est-Darfour, notre structure de santé de Kario, un camp de quelque 28'000 réfugiés sud-soudanais, a continué d'offrir tant aux réfugiés qu'aux locaux des soins primaires et secondaires, notamment des services de maternité et un soutien nutritionnel pour les enfants.

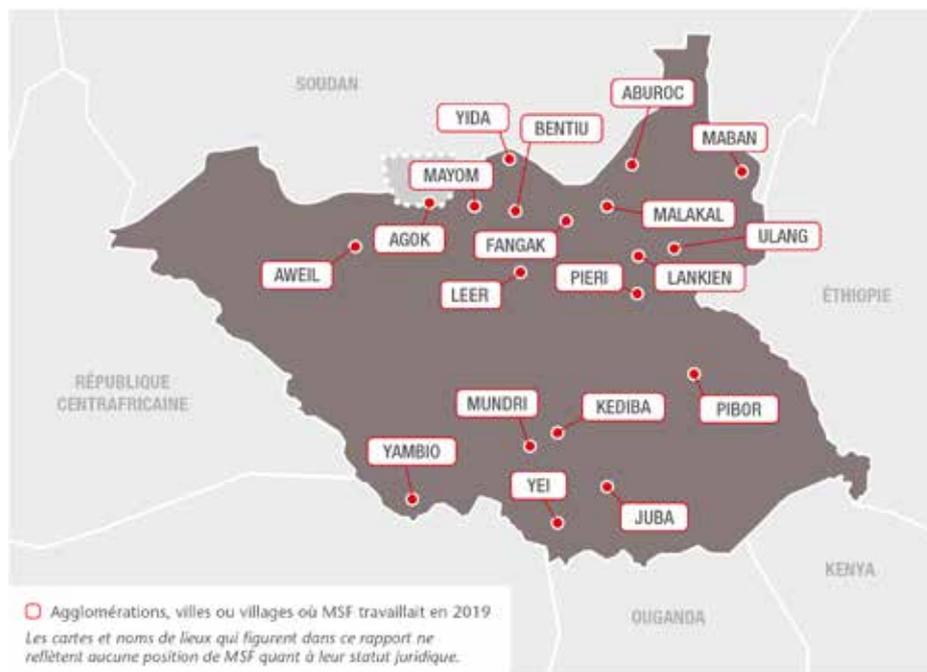
Depuis cinq ans, les réfugiés sud-soudanais sont aussi au centre de nos opérations dans l'État du Nil Blanc. Fin 2019, ils étaient encore environ 248'000, vivant surtout dans des camps. En décembre, nous avons transféré une petite structure de santé du camp de Khor Wharal et avons ouvert, dans le camp de Kashafa, un nouvel hôpital de 85 lits qui renforce les services existants et prend en charge les cas compliqués, notamment de malnutrition infantile sévère et de maladies infectieuses chroniques, comme le VIH et la tuberculose.

Dans l'État d'El-Gedaref, nous avons poursuivi notre programme de diagnostic et traitement du kala-azar (leishmaniose viscérale) et d'autres maladies tropicales négligées à l'hôpital Tabarak Allah. En 2019, nos équipes ont supervisé et formé des soignants locaux et du personnel du ministère de la Santé, et ont organisé des campagnes de sensibilisation. Une de nos équipes a contribué à une recherche scientifique en participant à la phase deux d'un essai clinique multi-sites randomisé.

Au Kordofan du Sud, dans des zones contrôlées à la fois par des forces gouvernementales et d'autres groupes armés, MSF a poursuivi son projet en santé sexuelle et génésique en permettant aux femmes et aux nouveaux-nés touchés par la crise humanitaire dans cette région d'accéder à des soins de qualité gratuits, et d'être transférés vers des services spécialisés. Basé à Dilling, ce projet s'étend à d'autres localités, dont Dalami et Habila.

SOUDAN DU SUD

Effectifs en 2019 : 3'615 | Dépenses en 2019 : €85,4 millions | Première intervention de MSF : 1983 | msf.org/south-sudan



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

1'120'900 consultations ambulatoires

292'100 cas de paludisme traités

61'000 vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie

60'500 patients hospitalisés

14'100 naissances assistées

6'720 cas de rougeole traités

5'400 interventions chirurgicales

4'480 personnes traitées à la suite de violence physique intentionnelle

4'010 enfants hospitalisés dans des programmes de nutrition thérapeutique

370 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

Malgré une période de paix et la promesse d'unité après des années de guerre civile, moins de la moitié de la population du Soudan du Sud a accès à des services médicaux adéquats.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a géré des projets dans 19 sites du Soudan du Sud, et soigné les blessés par balle à Agok, dispensé des soins médicaux complets sur les sites de protection des civils (PdC), vacciné des enfants contre des maladies mortelles comme la rougeole et veillé au plan de préparation à une épidémie d'Ebola à la frontière avec la République démocratique du Congo.

Au Soudan du Sud, la plupart des services médicaux sont fournis par des ONG car le gouvernement n'alloue que 2,6% de son budget à la santé. Pour beaucoup de communautés, les traitements sont souvent inexistantes ou difficiles à obtenir.

Réponse à de graves inondations

Près d'un million de personnes ont été touchées par des inondations sans précédent, qui ont commencé en juillet. Le 30 octobre, le gouvernement sud-soudanais a déclaré un état d'urgence nationale.

Ces inondations ont déplacé des milliers de personnes, y compris nombre de nos collègues

locaux qui ont perdu leur maison, leurs cultures et leur bétail. Pour répondre aux besoins sanitaires, nous avons déployé des équipes d'urgence à Pibor, Maban, Lankien, Ulang et aux alentours. À Pibor, une des zones les plus touchées, notre centre de santé a été submergé et détruit. Une structure temporaire sous tente a été installée pour offrir aux populations de Pibor, Maban et Gumuruk des services ambulatoires, d'hospitalisation et de maternité.

Nous avons déployé des cliniques mobiles dans toutes les régions où nous travaillons, pour prévenir et traiter le paludisme, les infections respiratoires, les diarrhées, les dermatoses et la malnutrition. Nous avons aussi remis en état des latrines et des puits, installé des systèmes de purification pour fournir de l'eau potable aux déplacés et communautés hôtes, et distribué aux personnes les plus touchées par les



L'état nutritionnel d'un enfant est évalué pendant l'intervention d'urgence de MSF en réponse aux inondations sans précédent à Ulang. Soudan du Sud, novembre 2019.



Un membre du personnel de MSF examine la blessure à la tête d'une fillette dans un hôpital d'Ulang, au nord-est. Soudan du Sud, avril 2019.

Avec plus de 100'000 résidents, le PdC de Bentiu est le plus grand du Soudan du Sud. Nous y fournissons des soins spécialisés, de la chirurgie et des services d'urgence pour les adultes et les enfants dans notre hôpital de 160 lits. Les projets de Bentiu et de Malakal comprennent aussi des actions de proximité, comme le traitement des maladies infectieuses dans les centres de santé locaux, la sensibilisation à la prévention et l'identification des personnes ayant besoin d'un traitement médical.

À Yei, nous soutenons l'unité de pédiatrie de l'hôpital et gérons une clinique de soins généraux qui offre vaccination, soutien en santé mentale et transferts. À l'extérieur de la ville, notre équipe travaille dans des centres de santé de zones touchées par la violence permanente, et comptant de nombreux déplacés. Dans certaines régions de l'État de Yei River où les forces de sécurité ont occupé des cliniques, des cas de harcèlement et de violence contre des soignants ont été rapportés.

À Maban, nous gérons un hôpital au camp de Doro, qui abrite environ 60'000 réfugiés. Nous travaillons aussi au département ambulatoire de l'hôpital de Bunj, qui dessert quelque 30'000 personnes. En 2019, une équipe de terrain a réalisé dans le comté de Maban des évaluations régulières et interventions ponctuelles pour répondre aux besoins, notamment en soins de base et en eau potable pour les déplacés. De plus, au cours de sa première phase d'activités au Soudan du Sud, l'Académie médicale de MSF a augmenté le nombre de professionnels de santé formés à Pibor en renforçant les compétences de 42 étudiants. Dans cette zone, nous avons aussi continué de porter secours aux réfugiés soudanais.

Soins maternels et infantiles

À Aweil, l'hôpital régional que nous gérons comprend une maternité et sert de centre de formation pour les infirmiers et sages-femmes d'une école locale. Trois médecins y acquièrent des compétences chirurgicales essentielles.

Notre hôpital de 80 lits à Lankien assure soins obstétricaux et pédiatriques, soutien nutritionnel et traitement du VIH, de la TB et du kala-azar. La prise en charge des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, intégrée dans tous nos projets au Soudan du Sud, y est aussi disponible.

Région sous statut administratif spécial d'Abeyi

À Abeyi, une région disputée par le Soudan et le Soudan du Sud, nous avons achevé la reconstruction de notre hôpital à Agok en février. Unique structure de soins secondaires de la région, cet hôpital comprend huit unités, un bloc opératoire et une pharmacie.

inondations des milliers de kits de secours comprenant une solution de purification de l'eau et des moustiquaires, pour prévenir des maladies comme les diarrhées et le paludisme.

Travailler avec la communauté pour lutter contre le paludisme

En 2019, le paludisme est resté une préoccupation sanitaire majeure au Soudan du Sud. Nous avons traité 292'100 adultes et enfants et mené des actions de prévention et de sensibilisation dans presque tous nos projets. Nous avons distribué des moustiquaires et mis en œuvre de nouvelles activités de proximité. Ainsi, en mars, nous avons introduit la prise en charge communautaire intégrée des cas à Old Fangak, une stratégie qui consiste à confier à des soignants communautaires formés les tests rapides de dépistage du paludisme dans des lieux enclavés où l'accès aux soins est limité. En 2019, les équipes ont traité 530 cas de paludisme et 3'450 cas simples de diarrhée.

À Yambio, nos équipes ont aussi assuré traitement et prévention du paludisme au niveau communautaire. Elles ont mené 38'000 consultations générales, soigné 24'900 patients, et administré une chimio-prévention du paludisme saisonnier (traitement oral pour prévenir la maladie) à plus de 48'100 enfants âgés de trois à 59 mois, les plus vulnérables.

Réponse à des épidémies de rougeole

MSF a vacciné ou aidé à vacciné plus de 96'400 enfants contre la rougeole à Yambio, Malakal, Aweil, Pibor, Maban et sur le PdC de Bentiu. Nous avons aussi pris en charge des cas lorsque c'était possible.

Réouverture des services de santé à Leer

En avril, nous avons rouvert les services de maternité, de santé génésique et des urgences de Leer que nous avons fermés en 2016 après des attaques répétées contre nos patients et nos équipes. Durant le seul premier mois, nous avons soigné 300 personnes, dont plus de 100 femmes enceintes.

Réfugiés et déplacés internes

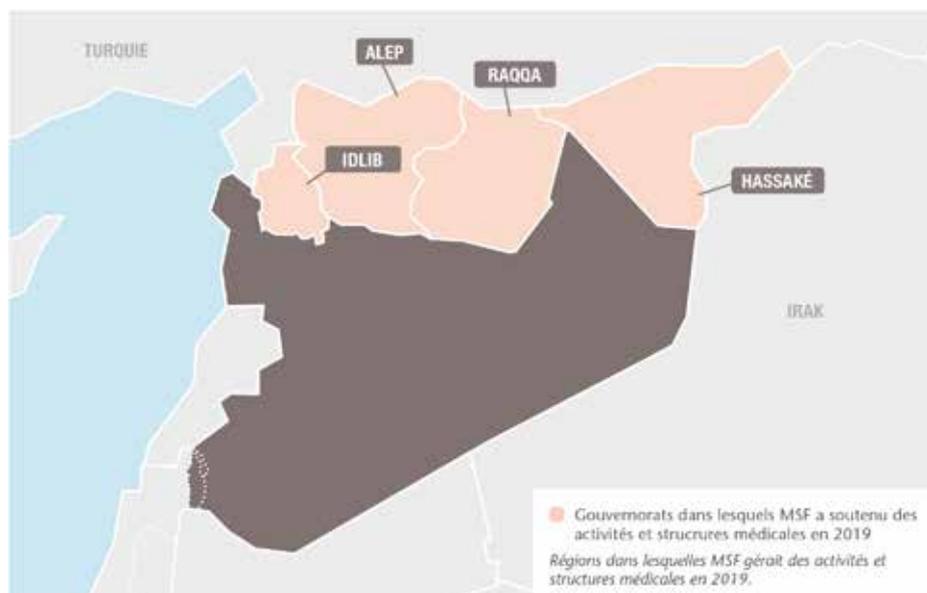
Selon les estimations, le Soudan du Sud accueille 1,5 million de déplacés internes et près de 300'000 réfugiés du Soudan voisin. En 2019, nous avons offert une aide médicale et distribué des secours aux réfugiés et déplacés à Bentiu, Mundri, Lankien, Malakal, Yida, Yei, Leer, Old Fangak et dans le camp de Doro à Maban.

Les sites de PdC des Nations Unies à Bentiu et Malakal protègent les populations vulnérables contre la violence armée. Nous y gérons des hôpitaux mais les besoins humanitaires et médicaux sont immenses en raison des mauvaises conditions de vie, de la violence persistante et des traumatismes psychologiques. MSF a réclamé maintes fois une amélioration des conditions de vie et des services sur ces sites, en particulier l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Dans notre hôpital de 55 lits au PdC de Malakal, nous offrons des services généraux et spécialisés, et en santé mentale. Nombre de nos patients ont vécu des niveaux extrêmes de violence et ressentent un profond désespoir lié à l'environnement et à la situation dans lesquels ils vivent. En 2019, nous avons assuré 3'090 consultations individuelles et de groupe en santé mentale, pour la plupart en ambulatoire.

SYRIE

Effectifs en 2019 : 939 | Dépenses en 2019 : €41,4 millions | Première intervention de MSF : 2009 | msf.org/syria



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

515'100 consultations ambulatoires

169'100 vaccinations de routine

37'200 patients hospitalisés

14'800 naissances assistées,
dont **3'670** par césarienne

13'500 interventions chirurgicales

7'280 consultations individuelles
en santé mentale

En Syrie en 2019, des zones et infrastructures civiles, dont des structures médicales, ont à nouveau subi des tirs directs qui ont fait des milliers de morts et de blessés et encore plus de déplacés.

Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi ses opérations en Syrie, mais dans les limites imposées par l'insécurité et les contraintes d'accès. Dans les régions où un accès a pu être négocié, nos équipes ont géré ou soutenu des hôpitaux et centres de santé, et fourni des soins dans les camps de déplacés, après des évaluations indépendantes visant à déterminer les besoins médicaux. Là où aucune présence directe n'était possible, nous avons maintenu notre soutien à distance, et donné des médicaments, du matériel médical et de secours, des formations à distance de personnel médical, des conseils médicaux techniques et une aide financière pour couvrir les frais de fonctionnement des structures.

Nord-ouest de la Syrie

Au nord-ouest de la Syrie, l'offensive lancée par les forces gouvernementales syriennes et leurs alliés, notamment la Russie, dans la province d'Idlib, dernier bastion de l'opposition, a fait des centaines de milliers de déplacés en avril 2019. La plupart des nouveaux déplacés se sont dirigés vers des régions densément peuplées sans aucun accès à l'eau potable ni aux soins médicaux. Ils avaient peu d'options, car la plupart des zones considérées comme à peu près sûres

étaient déjà surpeuplées et les organisations humanitaires y étaient déjà débordées.

Écoles, hôpitaux, marchés et camps de déplacés internes ont aussi été frappés pendant l'offensive. En maintes occasions, notamment en août et à partir de fin octobre, les équipes médicales dans les hôpitaux soutenus par MSF ont dû gérer des afflux massifs de blessés, arrivant parfois par 10 ou plus. Certains hôpitaux aidés par MSF ont été bombardés, tandis que d'autres ont dû réduire ou suspendre leurs services, par crainte de frappes.

Dans plusieurs hôpitaux et cliniques des gouvernorats d'Idlib et d'Alep, nous avons soutenu les soins primaires et spécialisés, notamment les services ambulatoires et d'hospitalisation, les urgences, les blocs opératoires et la maternité, en coordination avec des partenaires locaux ou des gestionnaires de centres de santé. Nous avons continué de cogérer en partenariat trois hôpitaux de référence, pour élaborer des stratégies médicales et des protocoles avec les directeurs de ces hôpitaux, soutenir tous les services, donner des médicaments



MSF distribue des secours et fournit de l'eau aux nouveaux déplacés d'un camp au nord-ouest de la Syrie, mai 2019.



Mohamed Yaqub, médecin d'une clinique mobile de MSF, reçoit en consultation une femme et son enfant récemment déplacés par le conflit dans le nord-est. Syrie, mai 2019.

Au camp d'Aïn Issa, dans le gouvernorat de Raqqa, nous avons assuré soins généraux, vaccination, services en santé mentale et approvisionnement en eau et assainissement jusqu'à la fermeture du camp en octobre et la fuite de ses résidents face aux combats et à l'insécurité. Nous avons alors commencé à offrir du matériel médical à l'hôpital des autorités sanitaires locales d'Aïn Issa, avant de nous retirer en raison de l'insécurité. Des activités médicales complètes, dont la prise en charge de la thalassémie pour plus de 280 patients, ont aussi été suspendues à l'hôpital de Tal Abyad après que des groupes soutenus par les Turcs ont pris le contrôle de cette zone. En fin d'année, nous avons fermé notre programme dans cet hôpital face à l'impossibilité de négocier la reprise de nos activités avec les autorités nouvellement installées.

En ville de Raqqa, nous avons continué d'offrir soins d'urgence, consultations ambulatoires, soutien en santé mentale et vaccination dans notre centre de soins généraux. MSF a terminé une vaste opération de remise en état de l'Hôpital national de Raqqa, puis a ouvert et soutenu un service des urgences, un service d'hospitalisation et soins postopératoires, des unités de chirurgie générale et orthopédique et de radiologie, ainsi qu'une banque du sang et un laboratoire. MSF soutient toujours les activités de l'hôpital par des dons réguliers de matériel médical et une aide financière pour les soignants.

Dans le gouvernorat d'Alep, MSF a continué de soutenir la maternité de Kobanê/Aïn Al Arab, en offrant du matériel médical et une aide financière pour les soignants. Nous avons soutenu les vaccinations de routine (PEV) dans 12 sites du district et distribué des secours aux déplacés de Tal Abyad et Afrin.

Après l'évacuation temporaire de nos collègues internationaux, nous avons dû suspendre nos activités à Tal Kocher, dans le gouvernorat de Hassaké, où notre centre de soins généraux assurait des services de pédiatrie, des soins aux femmes enceintes et la prise en charge de pathologies chroniques pour une communauté arabe vulnérable. Dès novembre, nous avons progressivement repris nos activités médicales et commencé à déployer des cliniques mobiles pour les déplacés du camp de Newroz.

En octobre, nos équipes ont distribué des secours aux déplacés vivant dans des camps, des écoles ou avec des familles et amis à Tal Tamar, Hassaké et Newroz. Nous avons donné des kits d'hygiène, couvertures et tentes polyvalentes. À Tal Kocher, nous avons fourni des kits d'hygiène et des couvertures aux victimes d'inondations, et donné 1'000 couvertures et une tente pour le triage à l'Hôpital national de Hassaké pour faire face à un afflux massif de blessés.

et du matériel médical et couvrir les frais de fonctionnement (y compris les salaires).

À Atmeh, nous gérons une unité spéciale des brûlés qui assure chirurgie, greffes de peau, pansements, physiothérapie et soutien psychologique. En moyenne, 150 interventions par mois y ont été pratiquées en 2019, et les cas sévères ou complexes ont été transférés en Turquie en ambulance. Nous avons aussi continué d'aider les services clés de l'hôpital Al-Salama à Azaz, une région accueillant une population importante et croissante de déplacés.

De plus, nous avons soutenu des programmes de vaccination dans des structures de santé, mené des campagnes de vaccination dans les camps et aux alentours, offert des médicaments vitaux et suivi près de 100 patients ayant bénéficié d'une greffe de rein à Idlib.

Face à l'afflux de déplacés à Idlib, nous avons intensifié nos activités dans les camps, en augmentant les distributions de secours, comme des kits d'hygiène et matelas, en améliorant l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et en donnant du matériel médical d'urgence. Après l'intensification de l'offensive militaire, nous avons déployé des cliniques mobiles plus nombreuses dans les camps de déplacés, pour assurer des soins généraux, des services de santé maternelle et le traitement des maladies non transmissibles.

Nord-est de la Syrie

Dans le gouvernorat de Hassaké, nous avons lancé, en janvier, une vaste intervention d'urgence dans le camp de déplacés d'Al-Hol,

dont la population est passée d'environ 10'000 à 70'000 résidents, dont 94% sont des femmes et des enfants arrivés de Deir ez Zor, dernier bastion de l'État islamique. Dans un contexte hautement politisé et militarisé, nous avons d'abord fourni des secours et des soins d'urgence dans la zone d'accueil du camp. Puis nous avons ouvert une structure de santé complète offrant des soins d'urgence 24h/24 et disposant d'un centre de nutrition en hospitalisation. Nous avons mis en place une surveillance communautaire, des activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans tout le camp, une tente pour la prise en charge des blessés qui ne peuvent pas se rendre dans les cliniques, et le transfert vers une unité de chirurgie de MSF à Tal Tamar. Nous avons ouvert un autre centre de soins primaires dans l'« Annexe » et avons assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans une zone du camp réservée aux étrangers.

Le départ soudain en octobre des forces de la coalition dirigée par les États-Unis vers un site plus à l'est a radicalement changé la situation dans le nord-est de la Syrie. L'armée turque et des groupes d'opposition armés syriens alliés ont lancé leur opération « Source de paix » afin de chasser les Unités de protection du peuple kurdes d'une bande de territoire de 30 kilomètres de long et de 440 kilomètres de large le long de la frontière turque. Nous avons dû suspendre certains projets, évacuer temporairement le personnel international vers l'Irak et relocaliser des équipes nationales dans d'autres zones du nord-est de la Syrie.

TCHAD

Effectifs en 2019 : 317 | Dépenses en 2019 : €9,9 millions | Première intervention de MSF : 1981 | msf.org/chad



Un membre de l'unité d'intervention d'urgence de MSF au Tchad informe une femme nomade de l'arrivée de nos équipes de vaccination contre la rougeole, en bordure de Djouna dans le district d'Am Timan. Tchad, avril 2019.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

352'500 vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie

154'800 consultations ambulatoires

109'900 cas de paludisme traités

11'300 enfants soignés contre la rougeole

5'600 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère dans des programmes ambulatoires

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé plusieurs interventions au Tchad pour lutter contre l'épidémie de rougeole qui s'est encore intensifiée depuis mai 2018.

Au Tchad, les épidémies de rougeole se déclarent habituellement au printemps, pour s'éteindre au début de la saison des pluies en juin. L'épidémie de 2018 s'est poursuivie en 2019 et a fini par toucher 75 des 126 districts du pays.

Arrivées à Am Timan en janvier, lorsqu'un nouveau pic a été déclaré, nos équipes ont vacciné en quatre semaines 107'000 enfants dans cette ville et 13 autres sites du district. Elles ont aussi aidé à prendre en charge des

cas de rougeole à l'hôpital d'Am Timan et dans trois centres de santé.

À N'Djaména, la capitale, nous avons converti le centre de nutrition en hospitalisation que nous avons ouvert en 2018 pour une intervention d'urgence ponctuelle, en une unité de traitement de la rougeole pour les cas les plus graves. Nous avons aussi aidé 21 centres de santé à soigner des patients dans cette ville.

Dans les districts de Bongor, Bousso, Ba'illi et Kouno, au sud-ouest du pays, et dans le district de Bodo, au sud, nous avons vacciné plus de 245'000 enfants et soutenu cinq hôpitaux et 66 centres de santé. Dans le district de Bodo, nous avons aussi fourni des traitements contre le paludisme et la malnutrition aiguë, deux autres maladies mortelles chez les enfants de moins de cinq ans.

Réponse à d'autres urgences

La malnutrition est endémique au Sahel, cette bande de terre qui traverse le centre du Tchad. Ces dernières années, plusieurs facteurs, dont l'insécurité alimentaire saisonnière, un manque généralisé de pouvoir d'achat et l'aggravation de la crise économique, ont exacerbé la prévalence et l'incidence de la malnutrition.

Rougeole et malnutrition sont une combinaison mortelle : la rougeole peut aggraver l'état nutritionnel d'un enfant tandis que la malnutrition diminue son

immunité, aggrave la rougeole et augmente le risque de décès.

À N'Djaména, les rares structures qui traitent la malnutrition sévère ont à nouveau été submergées de patients de juin à septembre. C'est pourquoi MSF a rouvert un centre de nutrition en hospitalisation dans le quartier de N'Djari. À sa fermeture en octobre, nous avons traité 970 enfants atteints de malnutrition sévère et de complications médicales.

Dans le sud-ouest, nous sommes intervenus lors d'une épidémie de méningite et avons traité plus de 750 enfants, dont 245 à l'hôpital de Goundi, de janvier à avril 2019.

Améliorer les soins en santé maternelle et infantile à Moissala

En 2019, nos équipes ont soigné plus de 90'600 enfants souffrant de paludisme dans des structures de santé soutenues par MSF à Moissala, au sud du Tchad. Près de 7'000 d'entre eux étaient atteints de paludisme sévère et ont été admis en pédiatrie à l'hôpital de Moissala. Nous avons décidé d'étendre nos activités dans cette zone pour améliorer l'accès des femmes et enfants à tous les niveaux des services de santé, des centres de santé communautaires aux hôpitaux. Pendant l'année, nous avons soutenu les blocs opératoires, la maternité, la pédiatrie et la néonatalogie de l'hôpital de Moissala ainsi que les soins obstétricaux dans deux centres de santé.

TANZANIE

Effectifs en 2019 : 279 | Dépenses en 2019 : €6,7 millions
Première intervention de MSF : 1993 | msf.org/tanzania

La Tanzanie accueille plus de la moitié des Burundais qui ont fui leur pays après les violences de 2015. En 2019, les pressions se sont intensifiées pour les inciter à rentrer chez eux.

Quelque 167'000 Burundais vivent encore en Tanzanie malgré les pressions croissantes pour les inciter à partir. Vers la fin de 2019, la Commission tripartite pour le rapatriement volontaire des réfugiés burundais de Tanzanie, composée de représentants des gouvernements burundais et tanzanien et du HCR, ses signataires, s'est réunie et a réitéré son engagement à garantir que les retours soient volontaires.

La situation des réfugiés burundais dans la région de Kigoma, au nord-ouest de la Tanzanie, est oubliée et les trois camps souffrent d'un manque chronique de moyens. En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir des soins primaires et spécialisés à Nduta, le plus grand camp de réfugiés burundais, à travers son hôpital de 150 lits et quatre dispensaires, et a organisé des actions de promotion de la santé. Nos services, également accessibles aux communautés hôtes des villages voisins, comprennent soins maternels et infantiles, soutien nutritionnel et traitement de la

tuberculose, du VIH et des maladies non transmissibles. Nous offrons aussi un soutien en santé mentale et des soins aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.

Les besoins des réfugiés en santé mentale restent une préoccupation majeure en raison de nombreux facteurs aggravants, dont le manque d'accès aux services de base, la peur d'un rapatriement forcé, la restriction de mouvements et le peu de moyens de subsistance.

MSF a poursuivi ses activités de prévention et de contrôle du paludisme, endémique dans le camp, pour freiner sa propagation.

En 2019, MSF a rénové les blocs opératoires et salles de stérilisation de l'hôpital de district de Kibondo, tout proche, pour garantir des services de chirurgie adéquats pour les réfugiés transférés.

Nous avons maintenu notre capacité d'intervention d'urgence. Outre la réponse à une épidémie de diarrhée dans le camp



● Régions où MSF gère des projets en 2019
□ Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

319'100 consultations ambulatoires

75'500 cas de paludisme traités

19'900 admissions aux urgences

17'100 consultations individuelles en santé mentale

de Nduta, nous avons aidé le ministère de la Santé à lutter contre une épidémie de choléra à Dar es-Salaam et à améliorer la préparation à une épidémie d'Ebola.

THAÏLANDE

Effectifs en 2019 : 27 | Dépenses en 2019 : €1 million
Première intervention de MSF : 1976 | msf.org/thailand

En Thaïlande, Médecins Sans Frontières (MSF) offre une aide en santé mentale aux personnes affectées par des années de troubles dans l'extrême sud, une région majoritairement musulmane voisine de la Malaisie.

Le projet vise à apporter un soutien aux plus vulnérables, en particulier ceux qui pourraient hésiter à se faire soigner.

En 2019, en parallèle des centres de conseil que nous gérons dans les provinces de Pattani, Yala et Narathiwat, nous avons engagé une collaboration avec des prestataires de services publics, dont des hôpitaux, et d'autres ONG pour offrir des soins médicaux et un soutien social, par exemple en facilitant l'accès à l'éducation et au marché de l'emploi.

Nous avons étendu notre programme de terrain visant à instaurer un dialogue avec les communautés, en particulier dans les provinces de Yala et Narathiwat. Ainsi, nos équipes ont pu apporter de l'aide dans des régions où les soins médicaux sont très limités.

Notre priorité était de sensibiliser aux problèmes de santé mentale. Une approche préventive nous a permis d'aider des gens qui n'avaient pas encore vécu d'incidents violents à apprendre à développer des mécanismes pour faire face à d'éventuels événements. Nos équipes ont mené ces activités, comprenant psychoéducation et formation aux premiers secours psychologiques, dans nos centres mais aussi, parfois, dans des mosquées, des écoles et d'autres lieux au sein de communautés où s'étaient produits un grand nombre d'incidents.

MSF continue de partager des informations et connaissances avec des réseaux locaux, groupes et entités publiques et privées sur divers aspects de la santé mentale, pour renforcer leur capacité et améliorer l'orientation des patients vers nos structures.



● Régions où MSF gère des projets en 2019

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

2'070 consultations individuelles en santé mentale

20 consultations de santé mentale en groupe

TURQUIE

Effectifs en 2019 : 32 | Dépenses en 2019 : €0,7 million | Première intervention de MSF : 1999 | [msf.org/turkey](https://www.msf.org/turkey)



□ Villes dans lesquelles MSF a soutenu des projets en 2019

La Turquie héberge la plus grande population de réfugiés au monde – plus de quatre millions – dont 3,5 millions de Syriens.¹

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'épauler une organisation locale, la Citizens' Assembly, qui travaille avec les migrants et réfugiés en Turquie.

À Istanbul, le Centre Nefes de la Citizens' Assembly offre un soutien et du conseil aux migrants et réfugiés qui ont subi des mauvais traitements.

Outre l'appui technique et financier que nous apportons à des ONG locales, nous nous efforçons de renouveler notre enregistrement afin d'opérer directement dans ce pays.

¹ Agence des Nations Unies pour les réfugiés, HCR, 2019

UKRAINE

Effectifs en 2019 : 170 | Dépenses en 2019 : €7,5 millions | Première intervention de MSF : 1999 | [msf.org/ukraine](https://www.msf.org/ukraine)



■ Régions où MSF gère des projets en 2019

--- "Ligne de contact"

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

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des soins de santé dans la zone de conflit à l'est de l'Ukraine et de soutenir les programmes du ministère de la Santé contre l'hépatite C et la tuberculose (TB).

Pendant cinq ans, des équipes mobiles de MSF ont dispensé des soins de base et un soutien psychosocial aux populations proches de la ligne de front à l'est de l'Ukraine. Nous avons progressivement transféré nos patients aux structures de soins publiques, à mesure que celles-ci rouvraient dans les régions du pays affectées par le conflit.

Traitement de l'hépatite C au sud de l'Ukraine

À Mykolaïv, nous aidons le ministère de la Santé à diagnostiquer et soigner les cas d'hépatite C. Ils sont traités avec du daclatasvir et du sofosbuvir, des antiviraux à action directe très efficaces. En 2019, un soutien psychosocial et de l'éducation à la santé ont contribué à améliorer l'observance des traitements et à combattre la stigmatisation et la discrimination. Ce nouveau modèle de soins a permis d'atteindre un taux de guérison de 97,4%.

TB résistante (TB-R)

En 2019, dans le projet que nous gérons à Jytomir en partenariat avec le ministère de la Santé, nous avons débuté une recherche opérationnelle pour prouver qu'il est possible de mettre en œuvre en Ukraine un modèle efficace de traitement de la TB-R, comprenant diagnostic fiable, soutien psychologique et social, et recours à de nouveaux antituberculeux oraux (bédaquiline et délamanide) plus efficaces et avec moins d'effets secondaires. Ce modèle réduit la longueur des hospitalisations et du traitement qui dure entre neuf et douze mois.

Par ailleurs, dans le dispensaire antituberculeux, MSF construit un laboratoire ultramoderne, le premier de la région avec un tel niveau de sécurité biologique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

19'900 consultations ambulatoires

5'440 consultations individuelles en santé mentale

510 nouvelles personnes sous traitement contre l'hépatite C

110 nouvelles personnes sous traitement contre la TB-MR

VÉNÉZUELA

Effectifs en 2019 : 200 | Dépenses en 2019 : €12,1 millions | Première intervention de MSF : 2015 | [msf.org/venezuela](https://www.msf.org/venezuela)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

87'500 cas de paludisme traités

5'390 consultations individuelles en santé mentale

750 personnes traitées à la suite de violence sexuelle



Monserrat Vargas, spécialiste en biologie médicale de MSF, prélève un échantillon de sang chez Omar, 53 ans, pour un dépistage du paludisme. Bolivar, Venezuela, octobre 2019.

L'impact de la crise politique et économique au Venezuela est considérable : des millions de Vénézuéliens sont confrontés aux pénuries de nourriture, de médicaments et d'autres biens de base.

L'état des services de santé publics est très alarmant. De nombreux hôpitaux manquent de matériel, d'équipements, et même d'accès aux services de base comme l'eau.

En 2019, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses projets au Venezuela. Nous avons remis en état des hôpitaux et dispensaires, distribué du matériel médical aux structures de santé et aux patients, reconstruit des systèmes d'eau et d'assainissement, et formé du personnel, tout en poursuivant nos activités médicales habituelles.

Dans l'État d'Amazonas, nous avons commencé à rénover l'hôpital José Gregorio Hernández, l'hôpital mère-enfant et trois cliniques. Afin d'optimiser nos activités, nous avons aussi lancé un projet pilote pour améliorer le système d'approvisionnement médical et la manière dont nous produisons des données épidémiologiques dans chaque structure que nous soutenons.

Dans l'État d'Anzoátegui en 2019, plus de 25'300 patients ont bénéficié des services que nous offrons dans un centre de soins généraux, comprenant vaccination, promotion de la santé, et soins en santé mentale, et en santé sexuelle et génésique.

À Caracas, l'une des villes les plus violentes au monde¹, nous avons fourni, en collaboration avec des organisations et institutions publiques locales, des traitements médicaux et un soutien en santé mentale aux victimes de violence sexuelle et urbaine dans les municipalités de Libertador et Sucre. En 2019, nous avons mené près de 580 consultations médicales et 4'100 consultations individuelles en santé mentale. De plus, nous avons commencé à rénover l'infrastructure et des équipements biomédicaux de l'hôpital Vargas, une des principales structures de la ville.

Nous avons poursuivi notre collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme à Sifontes, dans l'État de Bolívar, une zone minière dont la prévalence de paludisme est la plus forte du pays. Dans l'État de Sucre, les cas de paludisme sont très nombreux. Nous y avons aidé l'Institut de paludologie à identifier les zones de reproduction des moustiques infectés. En 2019, nous avons diagnostiqué et traité plus de 87'500 patients, distribué

des moustiquaires, mené des campagnes de promotion de la santé et renforcé le contrôle vectoriel.

Dans l'État de Delta Amacuro, nous avons fourni un appui logistique et technique au programme de vaccination du ministère de la Santé, qui a été étendu pour atteindre des communautés isolées à l'extrême est du pays. En empruntant les voies navigables, nous avons pu administrer des vaccinations de routine à près de 2'400 personnes contre des maladies comme la polio, la rougeole, l'hépatite B, la diphtérie et la fièvre jaune.

En 2019, nous avons aussi répondu à des urgences. Nous avons offert un soutien en santé mentale aux populations affectées par les violences du premier trimestre de l'année, et avons donné des médicaments et du matériel médical essentiels aux soignants. En mars, une panne nationale d'électricité a provoqué des pénuries d'eau. Nous avons donc assuré la prévention et le traitement des diarrhées. Nous avons aussi formé du personnel des institutions publiques à la préservation de l'eau.

¹ Observatoire vénézuélien de la violence, 2019

YÉMEN

Effectifs en 2019 : 2'538 | Dépenses en 2019 : €74,9 millions | Première intervention de MSF : 1986 | [msf.org/yemen](https://www.msf.org/yemen)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

308'900 consultations ambulatoires

75'800 patients hospitalisés

35'100 cas de choléra traités

31'000 naissances assistées

27'100 interventions chirurgicales

1'150 cas de rougeole traités

En cette cinquième année de conflit au Yémen, des heurts violents sur les lignes de front et de fréquentes attaques sur les structures de santé ont empêché les civils d'accéder aux soins.

Si le nombre de frappes aériennes a diminué au dernier trimestre de 2019, les combats au sol ont continué dans plusieurs gouvernorats tout au long de l'année, au gré des fluctuations de la ligne de front, entraînant des vagues de déplacements et faisant des milliers de victimes.

La destruction des structures de santé et les pénuries de personnel médical qualifié, de médicaments et de matériel médical ont contribué à l'effondrement du système de santé.

Médecins Sans Frontières (MSF) a travaillé dans 12 hôpitaux et centres de santé, et a soutenu plus de 20 structures sanitaires dans 12 gouvernorats du Yémen en 2019.

L'insécurité et les restrictions d'accès nous ont empêchés – nous et d'autres organisations – de recueillir des données fiables sur les besoins nutritionnels et humanitaires dans le pays. Dans les gouvernorats de Hajjah, Sa'dah, Amran, Ibb et Ta'izz en 2019, nos

équipes ont soigné 7'330 enfants atteints de malnutrition dans des programmes de nutrition en hospitalisation.

Violence contre les civils, le personnel soignant et les structures de santé

Depuis début 2019, nos équipes ont été témoins de nombreuses attaques contre des patients, des structures médicales et des civils.

En avril, nous avons repris nos activités à l'hôpital chirurgical d'Aden, après un mois de suspension consécutif à l'enlèvement et au meurtre d'un patient. Les luttes de pouvoir entre différents groupes ont nourri l'instabilité dans la ville durant toute l'année. L'hôpital de MSF a reçu plusieurs afflux de blessés. Après un incident en août, nos équipes ont soigné



© Al Hareth Al Maqaleh/MSF

Des enfants déplacés au nord de Abs, où MSF a déployé des cliniques mobiles pour fournir consultations, vaccinations et transferts vers l'hôpital que nous soutenons dans cette région. Yémen, avril 2019.



© Agnes Varraine-Leca/MSF

Le docteur Scaini examine Kenan, âgé de deux mois, qui souffre d'apnées et de détresse respiratoire. Hôpital de Haydan, gouvernorat de Sa'dah. Yémen, avril 2019.

119 patients en moins de 24 heures. Le même mois, elles ont pratiqué 800 interventions chirurgicales liées aux violences.

À Taïzz, l'hôpital Al-Thawra soutenu par MSF a subi 11 intrusions armées, dont l'une a tué un patient. Nous avons réitéré nos appels au respect des promesses garantissant la protection et la sauvegarde des structures de santé, du personnel médical, des patients et de leurs proches aidants.

Le 6 novembre, un hôpital que nous gérons à Mocha, au sud-ouest du Yémen, a été gravement endommagé lorsque des bâtiments voisins, dont un dépôt militaire, ont été touchés par une frappe aérienne. Heureusement, il n'y a pas eu de victimes et nous avons pu rouvrir l'hôpital.

Les structures de santé gérées ou soutenues par MSF ont subi des frappes aériennes six fois depuis le début du conflit, ce qui a entravé notre capacité à soigner les populations.

Aide aux déplacés dans les gouvernorats de Hajjah et Ibb

Le nombre de patients arrivant à l'hôpital d'Abs, dans le gouvernorat de Hajjah, a augmenté, en partie à cause des combats

en cours au nord du district. En octobre, nous avons admis plus de 7'000 patients aux urgences, un record depuis que nous avons commencé à soutenir cet hôpital en 2015.

Au premier semestre 2019, le nombre de déplacés est passé de 100'000 à environ 120'000. Beaucoup manquent des services les plus essentiels, comme l'eau, la nourriture, un toit et des soins médicaux. L'hôpital d'Abs est la seule structure de soins spécialisés pour les plus de 1,2 million de personnes vivant à Abs et dans les districts voisins.

Ibb, un des gouvernorats les plus peuplés du Yémen, abriterait des centaines de milliers de déplacés ayant fui les lignes de front dans les districts voisins de Hodeidah, Ad-Dhale et Taïzz. MSF gère les urgences, un bloc opératoire, une unité de soins intensifs et un service d'hospitalisation à l'hôpital du district de Dhi As-Sufal, près de Taïzz, qui dessert plusieurs centaines de milliers de personnes.

Soins maternels et infantiles vitaux

MSF offre des soins maternels et infantiles dans la plupart des gouvernorats que nous aidons au Yémen. La demande est importante et croît chaque année. À plusieurs occasions en 2019, notre hôpital mère-enfant à Taïzz Houban, dans le gouvernorat de Taïzz, a été saturé. En 2019, les équipes de MSF ont assisté plus de 5'900 naissances à Taïzz, Hajjah et Ibb.

Beaucoup de mères, enfants et nouveau-nés sont morts dans les hôpitaux gérés ou soutenus par MSF au Yémen ou à leur arrivée dans ces structures. Nombre de nouveau-nés qui nous ont été amenés avaient un faible poids à la naissance ou étaient nés prématurément à domicile ou dans de petites cliniques privées. Les principales causes de décès chez les nouveau-nés sont la prématurité, l'asphyxie à la naissance et le sepsis.

Cette mortalité élevée est liée à de nombreux facteurs, dont la plupart ont un lien direct avec la guerre, comme le manque de structures de santé fonctionnelles, l'insécurité et les combats qui empêchent les patients de consulter, et l'incapacité à payer les traitements.

Face aux besoins accrus en santé maternelle et infantile, MSF a lancé la construction d'une nouvelle maternité à Al-Qanawes pour servir les gouvernorats de Hajjah et Hodeidah.

Épidémies

Les épidémies sont courantes au Yémen en raison du mauvais assainissement, du manque d'eau potable, d'une pénurie de vaccins et de lacunes dans les programmes de vaccination de routine. De janvier à avril, nous avons admis dans nos structures 15'265 patients suspectés de choléra et avons ouvert des centres de traitement du choléra à Khamer et Taïzz, de 50 et 60 lits respectivement. Nos équipes ont aussi soutenu les structures d'Abs, Ibb, Kilo et Taïzz et en ont ouvert deux à Sana'a et Aden. Dès la fin avril, le nombre de cas de choléra ayant diminué dans le pays, nous avons fermé des structures ou réduit le nombre de lits mais nous sommes restés prêts à intervenir pour d'autres épidémies.

Une augmentation des cas de rougeole a été signalée entre fin décembre 2018 et février 2019. Pendant cette période, MSF a soigné des cas de rougeole à Abs, Haydan, Ibb, Khamer et Taïzz. Mi-février, les autorités locales des gouvernorats du nord ont lancé une campagne de vaccination contre la maladie, qui a contribué à réduire le nombre de nouveaux cas.

Nos équipes ont aussi lutté contre des épidémies de diphtérie et de dengue dans les gouvernorats d'Ibb, Taïzz, Hajjah et Haydan, soignant 720 cas de diphtérie et 4'686 cas de dengue.

PAROLE D'ÉQUIPES

MAHMOUD – est éducateur en santé. Il travaille pour MSF à Wadi Al Ameer, Houban, dans le gouvernorat de Taïzz, dans son Yémen natal.

« Nous rêvons de la gratuité de l'enseignement et de la gratuité des soins. Nous rêvons de soins médicaux qui ne soient pas à vendre ni à négocier contre autre chose – pour que quand une femme enceinte se rend à l'hôpital pour accoucher, elle n'ait pas à payer pour mettre au monde son propre enfant. »



© Maya Abu Ata

ZIMBABWE

Effectifs en 2019 : 140 | Dépenses en 2019 : €6,6 millions | Première intervention de MSF : 2000 | msf.org/zimbabwe

DONNÉE MÉDICALE CLÉ :

13'000 filles âgées de 10 à 15 ans vaccinées contre le papillomavirus humain

Médecins Sans Frontières (MSF) continue de combler les lacunes dans les soins au Zimbabwe, où le manque chronique de moyens pour la santé est à l'origine de pénuries de médicaments et matériels essentiels, et d'une dégradation des installations.

En 2019, la situation socio-économique est restée instable, avec un taux d'inflation annuel estimé à plus de 500% et des enseignants, médecins et fonctionnaires manifestant pour de meilleurs salaires. Les arrestations ont été fréquentes et des médecins ont fait grève pendant quatre mois. De plus, la sécheresse a détruit les récoltes, rendant critique la situation alimentaire.

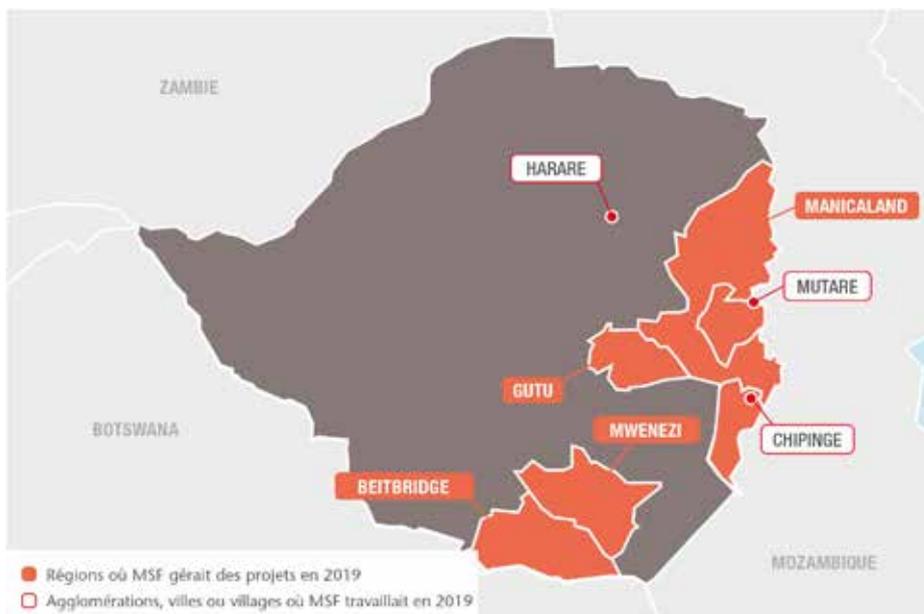
Harare

À Harare, la capitale, nous offrons des soins en santé sexuelle et génésique aux adolescents dans notre clinique du quartier de Mbare. En 2019, nous avons reçu en consultation plus de 5'900 adolescents âgés de 10 à 19 ans, dont plusieurs jeunes handicapés. Une campagne de promotion dans les médias sociaux a permis d'améliorer la visibilité et la couverture du service.



© MSF

Une médecin de MSF au chevet d'un homme blessé après avoir été emporté par les eaux lors des pluies torrentielles causées par le cyclone Idai à Chimanimani. Zimbabwe, mars 2019.



La ville connaît de fréquentes épidémies de choléra et de typhoïde, en raison de la faiblesse du réseau public de distribution d'eau. MSF a élaboré une boîte à outils de santé environnementale pour fournir de l'eau potable dans des quartiers vulnérables en utilisant une technologie de forage novatrice et en autonomisant les communautés dans la gestion leurs propres points d'eau. En 2019, nous avons foré trois nouveaux puits et formé trois clubs de santé communautaires dans trois quartiers. Cette boîte à outils a aussi été utilisée au Malawi et au Mozambique.

À Harare, MSF a aussi participé à une campagne de vaccination contre la typhoïde qui a touché 320'000 personnes.

Province du Manicaland

Dans la province du Manicaland, notre prise en charge des maladies non transmissibles repose sur des soins infirmiers délivrés dans des cliniques rurales, donc au plus près des patients. En 2019, 3'800 cas modérés à sévères d'hypertension et de diabète, dont 120 sous insuline, ont ainsi été soignés dans des structures aidées par MSF. Après le passage du cyclone Idai dans le district de Chimanimani, nous avons stabilisé les plaies, fourni un soutien en santé mentale et des services d'assainissement et d'approvisionnement en eau, et pris part à la campagne de vaccination contre le choléra menée par l'Organisation mondiale de la santé et les autorités sanitaires.

Province de Masvingo

Dans le district de Gutu, nous avons réalisé près de 6'000 dépistages du cancer du col de l'utérus dans six centres de santé et vacciné plus de 13'000 filles de 10 à 15 ans contre le papillomavirus humain, principale cause de ce cancer. En 2019, près de 200 femmes ont été traitées pour ce cancer.

En septembre, après avoir aidé pendant trois ans les autorités sanitaires à améliorer l'accès aux traitements du VIH et de la tuberculose à Mwenezi, un des districts les plus isolés du Zimbabwe rural, nous avons transféré ce programme au ministère de la Santé et à Child Care. Lors du transfert, plus de 1'000 personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement. Les 289 patients admis dans le nouveau modèle de prise en charge, qui prévoit que des soignants communautaires formés distribuent des antirétroviraux aux patients, ont aussi été transférés aux autorités sanitaires.

Assistance aux migrants de retour

Nous avons fourni au centre d'accueil de Beitbridge des services médicaux à près de 2'500 migrants de retour, principalement du camp de détention de Lindela, en Afrique du Sud. Nous avons aussi soigné plus de 2'600 patients lors d'interventions menées à proximité des points de passage informels de la frontière.

Une équipe de MSF se dirige vers le village de Chimanimani coupé du monde après le passage du cyclone Idai, afin d'évaluer les besoins sanitaires et de distribuer des médicaments aux cliniques et aux soignants. Zimbabwe, mars 2019. © MSF



MSF EN CHIFFRES

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée et indépendante, à but non lucratif.

Elle comprend 21 bureaux nationaux principaux en Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. Elle compte également des bureaux délégués* en Argentine, Chine, Colombie, Corée du Sud, Émirats Arabes Unis, Finlande, Inde, Irlande, Kenya, Liban, Mexique, Nouvelle Zélande, République tchèque, Russie, Singapour, Taïwan et Uruguay. MSF International est basé à Genève.

Par souci d'efficacité, MSF a créé huit organisations spécialisées, appelées

« satellites », auxquelles sont assignées des missions spécifiques utiles au mouvement MSF et/ou à ses entités, telles que l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique et médicale, la recherche de fonds, la gestion des infrastructures et la recherche sur l'engagement social et humanitaire. Ces satellites sont considérés comme des entités intégrées aux associations nationales et comprennent entre autres MSF-Supply, MSF-Logistique et Epicentre. Ces organisations sont gérées par MSF. C'est pourquoi leurs activités sont prises en compte dans le Rapport financier de MSF International et dans les chiffres ci-dessous.

Ces chiffres présentent l'état consolidé des finances de MSF au niveau international pour 2019. Ils ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP FER/RPC, et audités par la firme Ernst & Young.

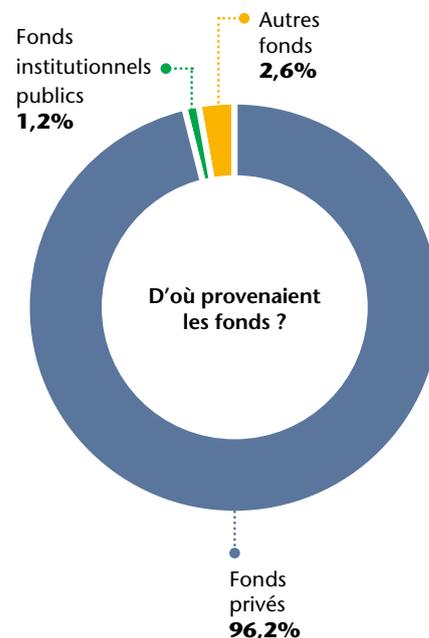
La version intégrale du Rapport financier international 2019 est disponible en ligne sur www.msf.org. En outre, chaque bureau national de MSF publie des états financiers annuel qui font également l'objet d'un audit conformément à la législation et aux règles de comptabilité et d'audit en vigueur dans chaque pays. Ces rapports sont disponibles auprès de chaque bureau national.

Les chiffres présentés ci-dessous concernent l'année civile 2019 et sont exprimés en millions d'euros. **Les chiffres sont arrondis ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence erronés.**

**Les chiffres relatifs à tous les bureaux délégués sont intégrés au Rapport financier international mais ne sont pas diffusés séparément.*

D'OÙ PROVENAIENT LES FONDS ?

	2019		2018	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Fonds privés	1'570,1	96,2%	1'459,9	95%
Fonds institutionnels publics	20,0	1,2%	20,7	1,4%
Autres fonds	42,0	2,6%	55,8	3,6%
Recettes fonds	1'632,1	100%	1'536,4	100%

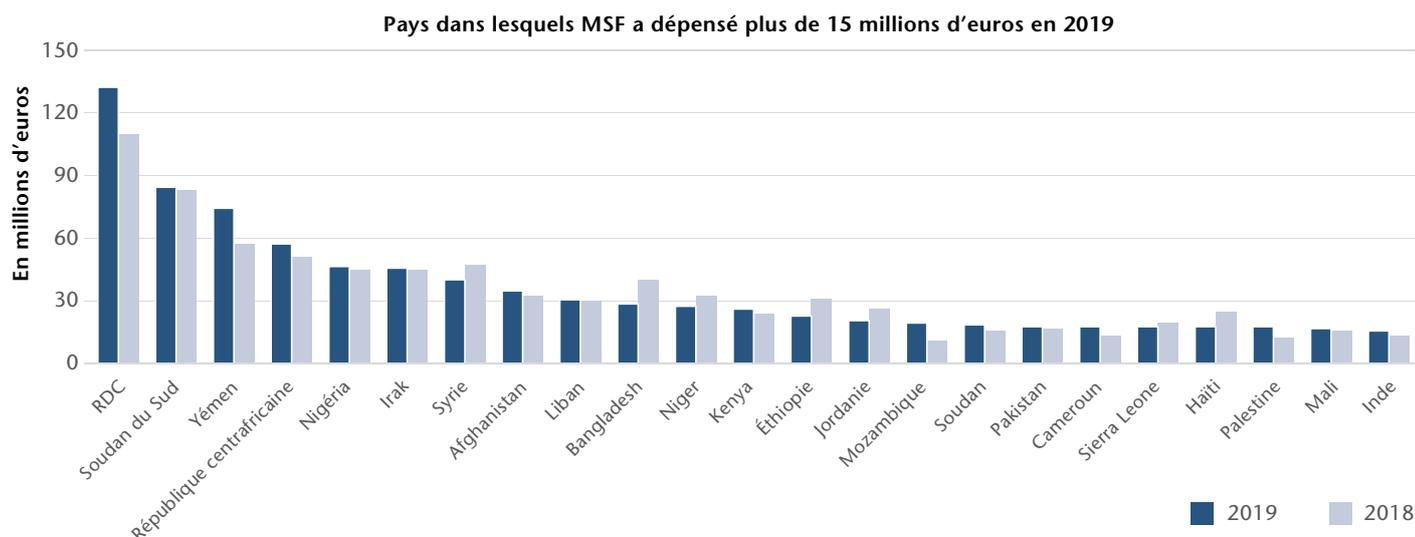


6,5 millions de donateurs privés

Afin de garantir l'indépendance de MSF et de renforcer nos liens avec la société, nous nous efforçons de maintenir un niveau élevé de recettes issues de sources privées. En 2019, 96,2% des recettes de MSF provenaient de financements privés.

Ce sont plus de 6,5 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons notamment les gouvernements canadien, japonais et suisse, le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et la Facilité internationale d'achats de médicaments (UNITAID).

COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ ALLOUÉ ?



AFRIQUE

	En millions d'€
République démocratique du Congo	133,1
Soudan du Sud	85,4
République Centrafricaine	58,2
Nigéria	47,2
Niger	28,0
Kenya	26,7
Éthiopie	22,8
Mozambique	19,8
Soudan	18,7
Cameroun	17,8
Sierra Leone	17,7
Mali	17,2
Somalie et Somaliland	13,8
Afrique du Sud	11,9
Malawi	11,7
Tchad	9,9
Burundi	8,9
Libye	8,6
Guinée	8,4
Burkina Faso	7,0
Tanzanie	6,7
Zimbabwe	6,6
Ouganda	6,1
Libéria	5,9
Côte d'Ivoire	4,1
Guinée-Bissau	4,0
Eswatini	3,8
Égypte	3,1

Total **613,3 (56,2%)**

ASIE ET MOYEN-ORIENT

	En millions d'€
Yémen	74,9
Irak	46,4
Syrie	41,4
Afghanistan	35,4
Liban	30,9
Bangladesh	29,4
Jordanie	20,5
Pakistan	18,2
Palestine	17,6
Inde	15,7
Myanmar	13,9
Ouzbékistan	8,3
Iran	3,9
Cambodge	3,0
Tadjikistan	2,7
Kirghizistan	2,5
Malaisie	2,1
Philippines	2,0
RPD de Corée	1,4
Thaïlande	1,0
Autres pays*	3,9

Total **375,2 (34,4%)**

LES AMÉRIQUES

	En millions d'€
Haïti	17,7
Vénézuela	12,1
Mexique	5,5
Colombie	3,9
Honduras	3,3
El Salvador	1,6
Bolivie	1,3
Brésil	1,1
Nicaragua	0,9

Total **47,4 (4,3%)**

EUROPE

	En millions d'€
Grèce	10,3
Ukraine	7,5
France	2,8
Italie	2,4
Bélarus	1,7
Balkans	1,5
Russie	1,2
Belgique	0,8

Total **28,3 (2,6%)**

OCÉANIE

	En millions d'€
Papouasie Nouvelle Guinée	4,4

Total **4,4 (0,4%)**

FONDS NON ALLOUÉS

	En millions d'€
Autres pays et activités transversales	20,1
Opérations de recherche et sauvetage	3,5

Total **23,6 (2,2%)**

Total des dépenses des programmes **1'092,2 (100%)**

* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays dans lesquels les dépenses totales de programmes étaient inférieures à 1 million d'euros.

COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

Mission sociale

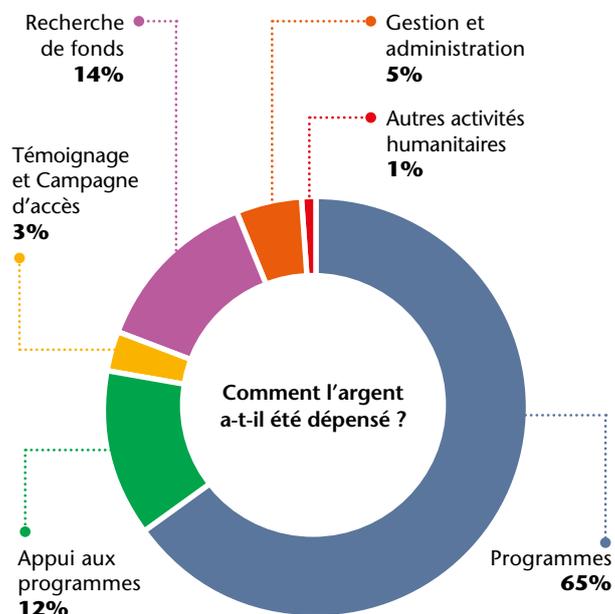
Programmes ¹
Appui aux programmes
Témoignage et Campagne d'accès
Autres activités humanitaires

Total mission sociale**Autres dépenses**

Recherche de fonds
Gestion et administration

Total autres dépenses**TOTAL DÉPENSES OPÉRATIONNELLES**

	2019		2018	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Mission sociale				
Programmes ¹	1'092,2	65%	1'047,4	65%
Appui aux programmes	208,4	12%	209,8	13%
Témoignage et Campagne d'accès	45,0	3%	46,5	3%
Autres activités humanitaires	25,2	1%	15,5	1%
Total mission sociale	1'370,8	81%	1'319,2	82%
Autres dépenses				
Recherche de fonds	228,8	14%	208,1	13%
Gestion et administration	85,0	5%	84,0	5%
Total autres dépenses	313,8	19%	289,0	18%
TOTAL DÉPENSES OPÉRATIONNELLES	1'684,60	100%	1'608,30	100%



Le poste de dépenses le plus important concerne les frais de personnel : tous les coûts liés au personnel engagé localement ainsi qu'au personnel international (y compris billets d'avion, assurance, logement, etc.) représentent environ 53% 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. Le poste « autres » comprend notamment les subventions à des partenaires externes et les taxes.

Dépenses des programmes selon leur nature

Frais de personnel

53%

Médical et nutrition

16%

Transport, fret et stockage

12%

Dépenses de bureau

7%

Logistique et assainissement

6%

Communication

2%

Autres

2%

Services sous-traités

1%

Financement d'organisations partenaires

1%

¹ Les dépenses de programme comprennent les dépenses encourues sur le terrain et dans les sièges pour le compte du terrain. Les dépenses sont réparties conformément aux activités principales de MSF selon la méthode du coût entier. Aussi, toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux répartis (ex. frais immobiliers et amortissements).

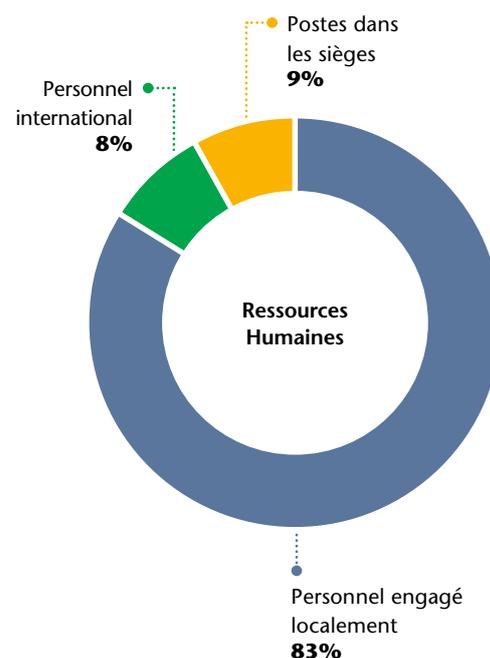
SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

	2019		2018	
	En millions d'€	Pourcentage	En millions d'€	Pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	678,2	54%	726,1	57%
Autres actifs circulants	254,5	20%	266,1	21%
Actifs immobilisés	327,3	26%	289,6	22%
TOTAL ACTIF	1'260,0	100%	1'281,8	100%
Fonds alloués²	35,5	3%	41,9	3%
Fonds non alloués ³	882,0	70%	927,6	72%
Autres fonds ⁴	47,0	4%	35,2	3%
Capital d'organisation	929,1	74%	962,8	75%
Passif circulant	230,7	18%	202,6	16%
Passif immobilisé	64,7	5%	74,5	6%
Total passif	295,4	23%	277,1	22%
TOTAL PASSIF ET FONDS	1'260,0	100%	1'281,8	100%

Le résultat 2019 présente un déficit de 47 millions d'euros (déficit en 2018 : 72 millions d'euros), après la prise en compte des pertes/gains de change. Les fonds de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Fin 2019, les réserves encore disponibles (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentait 6,9 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.

RESSOURCES HUMAINES

	2019		2018	
	N ^{bre} d'employés	Pourcentage	N ^{bre} d'employés	Pourcentage
Postes⁵				
Personnel engagé localement	37'670	83%	39'519	84%
Personnel international	3'627	8%	3'824	8%
Total des postes sur le terrain⁶	41'297	91%	43'344	92%
Postes dans les sièges	4'072	9%	3'974	8%
PERSONNEL TOTAL	45'369	100%	47'318	100%
Départs personnel international				
Médecins et spécialistes	1'868	25%	1'743	22%
Infirmiers et autre personnel paramédical	1'924	26%	2'439	31%
Personnel non-médical	3'721	49%	3'684	47%
TOTAL DÉPARTS PERSONNEL INTERNATIONAL	7'513	100%	7'866	100%



Le Rapport financier international est disponible dans son intégralité en ligne ici www.msf.org

² Les **fonds alloués** représentent soit des capitaux où les actifs sont investis conformément à la demande des donateurs ou réservés pour une utilisation à long terme au lieu d'être dépensés, soit un niveau minimum légal de réserves non affectées qui doivent être conservées dans certains pays. Les fonds alloués temporairement sont des fonds que le donateur affecte à un but précis (ex : un pays ou un projet particulier) mais qui ne sont pas encore dépensés. Ils sont limités dans le temps et sont destinés à être investis et conservés plutôt que dépensés, mais pour lesquels il n'y a pas d'obligation contractuelle de remboursement.

³ Les **fonds non alloués** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de la mission sociale.

⁴ Les **autres fonds** comprennent le capital des fondations et les écarts de change découlant de la conversion des états financiers des entités en euros.

⁵ Les **chiffres du personnel** reflètent le nombre moyen de postes équivalents temps plein au cours de l'année.

⁶ Les **postes sur le terrain** comprennent le personnel engagé dans les programmes et le personnel d'appui aux programmes.

GLOSSAIRE DES MALADIES ET DES ACTIVITÉS

Choléra

Le choléra est une infection gastro-intestinale aiguë d'origine hydrique, causée par la bactérie *Vibrio cholerae*. Elle est transmise par l'eau ou la nourriture contaminée, ou par contact direct avec des surfaces contaminées. Dans les régions où il n'est pas endémique, le choléra peut déclencher de grandes épidémies et se propager rapidement. La plupart des individus ne développeront pas la maladie ou ne souffriront que d'une infection légère. Mais parfois, la maladie peut être sévère et provoquer de fortes diarrhées aqueuses et des vomissements pouvant entraîner une déshydratation sévère et la mort en quelques heures après l'apparition des symptômes. Le traitement – une solution de réhydratation administrée oralement ou en perfusion – vise à remplacer immédiatement les fluides et les sels éliminés. Le choléra sévit particulièrement dans les régions densément peuplées privées d'installations sanitaires et d'eau potable.

Dès que l'on soupçonne un foyer, des 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. Il existe un vaccin à la fois en prévention et en réponse aux épidémies.

En 2019, MSF a traité 47'000 patients contre le choléra.

Distribution de matériel de secours

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

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

En 2019, MSF a fourni des kits de secours à 346'900 familles.

Eau et assainissement

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

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

Ebola

Apparu pour la première fois en 1976, Ebola se transmet par contact direct avec les fluides corporels des personnes infectées, y compris quand elles sont décédées, et les surfaces contaminées par ces fluides. Son origine est inconnue mais les chauves-souris sont considérées comme l'hôte probable. MSF est intervenue dans presque toutes les épidémies d'Ebola 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 90%. Les premiers symptômes ressemblent à ceux de la grippe, suivis de vomissements et de diarrhées, des symptômes communs à des nombreuses maladies. À mesure que la maladie progresse, certaines personnes développent des hémorragies et meurent. Malgré sa dangerosité, ce virus est fragile et est aisément détruit par le soleil, la chaleur, l'eau de javel, le chlore, voire du savon et de l'eau. Deux vaccins expérimentaux sont disponibles pour protéger le personnel de santé et les contacts des personnes infectées. Des traitements antiviraux ont également été testés à titre compassionnel et expérimental au cours d'épidémies. Autrement, la prise en charge des patients se limite à l'hydratation et au traitement des symptômes tels que la fièvre et les nausées.

La prévention de la transmission est cruciale. C'est pourquoi les patients sont soignés dans des centres de traitement Ebola qui appliquent des procédures strictes de prophylaxie. Par ailleurs, identifier les personnes avec lesquelles les patients ont été en contact pendant la maladie et procéder à des inhumations sans risque sont des priorités. Des activités de promotion de la santé sont



© Albert Masias/MSF

Des éducateurs de santé communautaires de MSF sensibilisent à la fièvre de Lassa au marché du village d'Amuzu Igbeagu. Nigéria, mai 2019.

organisées dans les communautés pour les sensibiliser à la menace de la maladie, et expliquer comment s'en protéger et ce qu'il faut faire si des symptômes apparaissent.

En 2019, MSF traité 910 personnes souffrant de fièvres hémorragiques, dont Ebola.

Hépatite C

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

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

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

Ces dernières années, de nouveaux médicaments appelés antiviraux à action directe (AAD) ont été mis au point. Ils permettent de traiter la maladie en trois mois, par voie orale, avec peu d'effets secondaires. Ces nouveaux médicaments sont très efficaces, et plusieurs combinaisons thérapeutiques présentent des taux de guérison supérieurs à 95%. Mais ils peuvent être très chers dans les pays à revenu élevé et intermédiaire. Un traitement de trois mois coûte plus de 100'000 dollars US dans les pays riches, il reste inabordable pour beaucoup, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire. En utilisant des AAD génériques, MSF a pu garantir un prix spécial de 75 dollars US par traitement dans la plupart de ses projets.

En 2019, MSF a mis 10'000 patients dans 11 pays sous traitement contre l'hépatite C.

Kala-azar (Leishmaniose viscérale)

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

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

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

Aujourd'hui, l'amphotéricine B liposomale utilisée seule ou en combinaison avec un autre médicament s'impose comme le traitement de première intention en Asie. Bien qu'elle soit plus sûre et prescrite sur une période plus courte que les traitements précédents, son administration par voie intraveineuse demeure un obstacle à une utilisation dans les centres de soins de santé primaires. La miltefosine, un médicament administré oralement, est souvent ajoutée pour optimiser le traitement chez les patients. En Afrique, la meilleure option thérapeutique reste un traitement combinant antimonies pentavalents et paromomycine. Mais elle est toxique et requiert des injections nombreuses et douloureuses. D'autres traitements combinés sont en cours de développement.

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

En 2019, MSF a traité 1'970 patients souffrant de kala-azar.

Maladie du sommeil (Trypanosomiase humaine africaine)

Couramment appelée maladie du sommeil, la trypanosomiase humaine africaine est une maladie parasitaire transmise par la mouche tsé-tsé qui affecte l'Afrique subsaharienne. Au dernier stade, la maladie attaque le système nerveux central, provoquant des troubles neurologiques graves, et la mort lorsqu'elle n'est pas soignée. Plus de 98% des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Entre 1999 et 2018, le nombre de nouveaux cas recensés a chuté de 96%, passant d'environ 28'000 à 977.

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

Le fexinidazole est un nouveau traitement développé par la Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi). Premier traitement oral efficace aux deux stades de la maladie, il a été autorisé fin 2018 et est progressivement mis à disposition. En attendant, la bithérapie NECT combinant le nifurtimox et l'éflornithine, développée en 2009 par MSF, la DNDi et Epicentre, est un traitement sûr et très efficace, mais complexe.

En 2019, MSF a traité 48 personnes souffrant de la maladie du sommeil.

Malnutrition

Deux des causes les plus immédiates de la malnutrition sont une consommation réduite de nourriture et/ou de nutriments essentiels et des épisodes répétés de maladie qui ne sont pas traités. Les enfants de moins de cinq ans, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées et les malades chroniques (par exemple les personnes atteintes du VIH, de la tuberculose ou du diabète) sont les plus vulnérables à la malnutrition.

La malnutrition aiguë chez les enfants est généralement définie de deux façons : elle peut être calculée à partir d'un ratio utilisant le poids et la taille, le poids et l'âge ou en mesurant le périmètre brachial à mi-hauteur (PBMH). Différentes mesures sont utilisées selon les groupes d'âge. Elles permettent de déterminer si les enfants souffrent de malnutrition aiguë modérée ou sévère. Leur état clinique et leur appétit sont ensuite évalués pour savoir s'ils doivent être hospitalisés ou recevoir des soins ambulatoires.

Dans les cliniques ambulatoires, MSF utilise des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ainsi que des traitements médicaux de soutien. Idéalement, les aliments locaux devraient être utilisés pour traiter la malnutrition. Mais parce que les ATPE se conservent longtemps et ne nécessitent aucune préparation, ces produits nutritionnels peuvent être employés dans toutes sortes de contextes et permettent le traitement à domicile des patients souffrant de malnutrition, sauf en cas de complications sévères. Les enfants malnutris souffrant de complications médicales sont traités à l'hôpital où ils reçoivent des laits thérapeutiques destinés à stabiliser leur métabolisme et des médicaments pour soigner leurs autres maladies. Face au risque de malnutrition sévère, MSF adopte une approche préventive, soit des activités nutritionnelles qui couvrent les personnes à risque et empêchent que leur état ne se détériore davantage.

En 2019, MSF a admis 76'400 enfants souffrant de malnutrition dans un programme nutritionnel hospitalier et enregistré 109'300 admissions dans un programme nutritionnel en ambulatoire.

Méningite à méningocoque

La méningite à méningocoque est une infection bactérienne des méninges, les fines membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière. Les symptômes apparaissent entre un et quatre jours après l'infection.

suite page suivante ➤

Suite du Glossaire des maladies et activités ►



Une fillette se fait vacciner contre la rougeole pendant une campagne ciblant les enfants de six mois à neuf ans au village de Ryad II, district d'Ablelaye à Am Timan. Tchad, avril 2019.

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. L'infection peut progresser rapidement et provoquer la mort dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes. Même traités, jusqu'à 10% des malades décèdent, et jusqu'à 50% des personnes infectées meurent si elles ne sont pas soignées. De 10 à 20% des survivants gardent des séquelles à vie, telles que la surdité, une déficience intellectuelle et l'épilepsie.

On 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. Les cas suspects sont diagnostiqués par l'examen d'un échantillon de liquide céphalo-rachidien et traités avec des antibiotiques spécifiques.

La méningite est présente partout dans le monde mais la plupart des infections et décès surviennent en Afrique, en particulier dans la « ceinture de la méningite », une zone qui traverse le continent d'est en ouest, de l'Éthiopie au Sénégal. Avant l'introduction d'un vaccin conjugué anti-méningococcique A en 2010, les épidémies étaient principalement causées par le méningocoque A. La première épidémie de méningite C d'ampleur a éclaté au Niger et au Nigeria en 2015. Les vaccins conjugués efficaces contre plusieurs souches (ACWY) connaissent une grave pénurie et sont très chers. C'est pourquoi il n'est pas possible de les utiliser dans de larges campagnes de vaccination. Un nouveau vaccin conjugué contre les souches ACWYX est en cours de développement. Il devrait être disponible à un prix abordable en 2021 ou 2022.

En 2019, MSF a vacciné 197'700 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*. MSF a également piloté l'utilisation d'artésunate injectable pour le traitement du paludisme grave dans de nombreux pays.

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée sont des outils importants de lutte contre le paludisme. Dans les zones endémiques, MSF privilégie la distribution de moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, qui sont les plus vulnérables et les plus touchés par le paludisme grave, et leur explique comment les utiliser.

Depuis 2012, MSF est également très impliquée dans des stratégies de prévention, comme la « chimioprévention du paludisme saisonnier » (CPS), basée sur l'utilisation de médicaments antipaludéens, mise en œuvre au Sahel. Les enfants de moins de cinq ans reçoivent un antipaludéen oral chaque mois pendant les trois à quatre mois du pic saisonnier de la maladie.

En 2019, MSF a soigné 2'638'200 cas de paludisme.

Promotion de la santé

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

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

Rougeole

La rougeole est une maladie virale hautement contagieuse. Les symptômes (forte fièvre, éruption cutanée, écoulement nasal, toux et infection oculaire) apparaissent en moyenne 10 jours après l'exposition au virus. Il n'existe pas de traitement spécifique : les patients reçoivent de la vitamine A pour prévenir les complications oculaires, des antibiotiques pour prévenir les infections respiratoires, et un soutien nutritionnel. La prise en charge peut également comprendre le traitement des stomatites (infection virale de la bouche) et de la déshydratation.

Dans les pays à revenu élevé, la plupart des personnes infectées guérissent en deux ou trois semaines, et le taux de mortalité est faible. En revanche, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le taux de mortalité peut atteindre 10%, voire même 20% lorsque les épidémies éclatent dans des contextes où l'accès aux soins est limité. La mort survient le plus souvent à la suite de complications respiratoires telles que la pneumonie, les diarrhées et les stomatites qui entraînent la malnutrition, et plus rarement de complications neurologiques telles que les encéphalites (inflammation du cerveau).

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

En 2019, MSF a conduit 1'320'100 vaccinations en réponse à des épidémies de rougeole.

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 disponibles. Le besoin d'une prise en charge

médicale de l'interruption de grossesse est avéré : en 2019, MSF a traité 25'800 femmes et filles souffrant de complications et problèmes imputables à une tentative d'avortement non médicalisé. Nous avons aussi fourni un avortement médicalisé à plus de 21'500 femmes et filles, qui ont demandé à mettre un terme à leur grossesse.

La présence de personnel qualifié pendant les accouchements et les soins postnatals précoces contribue à prévenir les fistules obstétricales, une problématique médicale stigmatisante qui cause une incontinence chronique. MSF réalise la réparation chirurgicale 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 2019, MSF a assisté 329'900 naissances dont 27'300 par césarienne.

Santé mentale

Les soins en santé mentale désignent tout type d'activité visant à protéger ou à promouvoir le bien-être mental des communautés, à prévenir le développement de troubles mentaux et à traiter ou atténuer la souffrance psychologique des personnes souffrant de problèmes et de troubles de santé mentale, tout en améliorant leur capacité à continuer d'accomplir les activités quotidiennes de la vie.

Ces objectifs sont atteints en aidant les personnes à utiliser leurs forces, à développer leurs stratégies d'adaptation individuelles et collectives, à se reconnecter à leurs réseaux de soutien et à gérer leurs émotions, par des interventions individuelles, de groupe, familiales et communautaires. Ces interventions consistent en conseil, soutien psychologique, médicaments et autres activités psychosociales.

Les personnes victimes de catastrophes naturelles ou d'origine humaine, d'épidémies, de guerres et de conflits présentent un risque accru de souffrir de détresse et de troubles mentaux. C'est pourquoi les soins en santé mentale constituent une partie essentielle des interventions de MSF.

En 2019, MSF a assuré 400'200 consultations individuelles de santé mentale et 104'200 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 raison d'un système immunitaire déficient. Chaque année, plus de 10 millions de personnes développent la forme active de la TB et 1,6 million en meurent.

La TB se transmet via l'air ambiant lorsque les personnes infectées toussent ou éternuent. Toutes les personnes infectées ne tombent pas malades mais 10% développent la maladie à un moment ou à un autre de leur vie. La TB affecte la plupart du temps les poumons. Elle provoque toux persistante, fièvre, perte de poids, douleurs

dans le thorax et essoufflement en phase terminale. L'incidence de la TB est beaucoup plus élevée parmi les séropositifs, chez qui elle constitue la principale cause de décès.

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

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

En 2019, MSF a mis 18'800 patients sous traitement, dont 2'000 cas de TB résistante.

Vaccinations

La vaccination est l'une des interventions médicales les plus efficaces et rentables en termes de santé publique. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé, administrer la série de vaccins recommandés par l'OMS et MSF permet d'éviter 2 à 3 millions de morts chaque année. Il s'agit actuellement du BCG (contre la tuberculose), du DTC (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), du vaccin conjugué antipneumococcique, et des vaccins contre la poliomyélite, l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib), le rotavirus, la rougeole, la rubéole, la fièvre jaune et le papillomavirus humain, bien que tous ne soient pas recommandés partout.

Dans les pays où la couverture vaccinale est généralement faible, MSF s'efforce d'offrir des vaccinations de routine aux enfants de moins de cinq ans dans le cadre de ses programmes de soins de santé primaire. La vaccination est également un élément clé de la réponse de MSF aux épidémies de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de méningite. Dans les contextes de crises humanitaires, qui entraînent souvent des déplacements de population ou la dégradation rapide des conditions de vie et de santé, MSF organise des campagnes d'immunisation de masse pour réduire la charge des maladies évitables par la vaccination, et diminuer les risques d'épidémies, notamment de rougeole ou de choléra.

En 2019, MSF a réalisé 2'271'900 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 3 à 15 ans, le plus souvent 10 ans – pour provoquer le syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. À mesure que l'immunodéficience progresse, les patients commencent à souffrir d'infections opportunistes. La plus courante, la tuberculose, est (souvent) mortelle.

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

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

En 2019, 144'800 personnes étaient sous traitement ARV de première ou deuxième intention sous supervision directe de MSF ou dans un programme soutenu par MSF.

Violence sexuelle

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

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

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

En 2019, MSF a fourni une prise en charge médicale à 28'800 victimes de violence sexuelle.

CONTACTER MSF

International Médecins Sans Frontières

78 rue de Lausanne | Case Postale 1016
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 84 | msf.org

Équipe en charge du plaidoyer humanitaire et de la représentation

(ONU, Union africaine, ASEAN, UE, Moyen-Orient)
T +41 22 849 84 84

Campagne d'accès

T +41 22 849 8405 | msfaccess.org

Afrique de l'Ouest et centrale (WaCA)

Immeuble "Center Pavillion" | Marcory Zone 4/C
Rue du 7 Décembre | Parcelle 27 de l'îlot 4
BP 392 Abidjan 26 | T +225 67 02 92 58
waca.coordo@msf.org

Afrique du Sud Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

70 Fox Street | 7th Floor | Zurich House
Marshalltown | Johannesburg
T +27 11 403 44 40
office-joburg@joburg.msf.org | msf.org.za

Allemagne Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin
T +49 30 700 13 00 | office@berlin.msf.org
aerzte-ohne-grenzen.de

Australie Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Level 4 | 1-9 Glebe Point Road
Glebe NSW 2037 | T +61 2 8570 2600
office@sydney.msf.org | msf.org.au

Autriche Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Taborstraße 10 | A-1020 Vienne
T +43 1 409 7276
office@aerzte-ohne-grenzen.at
aerzte-ohne-grenzen.at

Belgique Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Rue de l'Arbre Bénit 46 | 1050 Bruxelles
T +32 2 474 74 74 | msf-azg.be

Bésil Médecins Sans Frontières / Médicos Sem Fronteiras

Avenida Rio Branco | 135 11º andar - Centro
CEP: 20040-912 | Rio de Janeiro
T +55 21 3527 3636
info@msf.org.br | msf.org.br

Canada Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

551 Adelaide Street West | Toronto
Ontario M5V 0N8 | T +1 416 964 0619
msfcan@msf.ca | msf.ca

Danemark Médecins Sans Frontières / Læger Uden Grænser

Strandlodsvej 44, 2. sal | DK-2300 København S
T +45 39 77 56 00 | info@msf.dk | msf.dk

Espagne Médecins Sans Frontières / Médicos Sin Fronteras

C/Zamora, 54 | Barcelona 08005
T +34 93 304 6100
oficina@barcelona.msf.org | msf.es

États-Unis Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

40 Rector St | 16th Floor | New York
NY 10006 | T +1 212 679 6800
info@doctorswithoutborders.org
doctorswithoutborders.org

France Médecins Sans Frontières

14-34 Avenue Jean Jaurès | 75019 Paris
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
T + 30 210 5 200 500 | info@msf.gr | msf.gr

Hong Kong Médecins Sans Frontières

無國界醫生 / 无国界医生
22/F Pacific Plaza | 410-418 Des Voeux Road West
Sai Wan | T +852 2959 4229
office@msf.org.hk | msf.org.hk

Italie Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere

Via Magenta 5 | 00185 Rome
T +39 06 88 80 60 00
msf@msf.it | medicisenzafrentiere.it

Japon Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団日本

3rd Fl. Forecast Waseda First | 1-1 Babashita-cho
Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045
T +81 3 5286 6123
office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

Luxembourg Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | L-1617 Luxembourg
T +352 33 25 15 | info@msf.lu | msf.lu

Norvège Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser

Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo
T +47 23 31 66 00 | epost@legerutengrenser.no
legerutengrenser.no

Pays-Bas Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam
T +31 20 520 8700 | info@amsterdam.msf.org
artsenzondergrenzen.nl

Royaume-Uni Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Lower Ground Floor | Chancery Exchange
10 Furnival Street | Londres EC4A 1AB
T +44 207 404 6600
office-ldn@london.msf.org | msf.org.uk

Suède Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Grænser

Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021
100 74 Stockholm | T +46 10 199 33 00
info.sweden@msf.org | lakareutangranser.se

Suisse Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

78 rue de Lausanne | Case Postale 1016
CH-1211 Genève 21 | T +41 22 849 84 84
office-gva@geneva.msf.org | msf.ch

Bureaux délégués

Argentine

Av. Santa Fe 4559 | 1425 Ciudad de Buenos Aires
T +54 11 5290 9991 | info@msf.org.ar
msf.org.ar

Chine

2-3-31, SanLiTun Diplomatic Residence Compound
SanLiTun Dong San Jie | Chaoyang District 100600
T +86 10 8532 6607 | info@china.msf.org
msf.org.cn

Colombie

Transversal 18A No. 37-41 | Bogotá 11001
T +57 18000189553
info@msf.org.co | msf.org.co

Corée du Sud

9/F Apple Tree Tower | 443 Teheran-ro
Gangnam-gu | Séoul 06158
T +82 2 3703 3500
office@seoul.msf.org | msf.or.kr

Émirats Arabes Unis

P.O. Box 65650 | Dubai
T +971 4457 9255
office-dubai@msf.org | msf-me.org

Inde

AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony
Lajpat Nagar IV | New Delhi 110024
T +91 11 490 10 000
india.office.hrm@new-delhi.msf.org
msfindia.in

Irlande

9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4
T +353 1 660 3337
office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

Kenya

3rd floor | Pitman House
Jakaya Kikwete Road | Nairobi
T +254 202 727 540
branchoffice@nairobi.msf.org | msf.or.ke

Liban

Hamra | Gefinor Center | Bloc A | 2nd floor
Beyrouth 1103 | beirutcommshub@msf.org
msf-lebanon.org/ar

Mexique

Fernando Montes de Oca 56 | Col. Condesa
06140 Cuauhtémoc | Ciudad de México
T +52 55 5256 4139
msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

République tchèque

Zenklova 2245/29 | 180 00 Prague 8
T +420 257 090 150
office@lekari-bez-hranic.cz
lekari-bez-hranic.cz

Russie

16 Malaya Dmitrovka Street | 127006 Moscou
information@moscow.msf.org | ru.msf.org

À PROPOS DE CE RAPPORT

Contributeurs

Imad Aoun, Mathilde Auveillain, Igor Barbero Garcia, Dr Marc Biot, Claudia Blume, Maxime Boumans, Brigitte Breuillac, Jacob Burns, Lali Cambra, Gabriele François Casini, Sara Chare, Sean Christie, Arjun Claire, Nico D'Auterive, Dr Isabelle Defourny, Susanne Doettling, Anaïs Deprade, Mario Fawaz, Elisa Fourt, Michelle French, Diala Ghassan, Wairimu Gitau, Scott Hamilton, Jean-Marc Jacobs, Frederic Janssens, Andrea Karstetter, Lauren King, Jo Kuper, Kenneth Lavelle, Candida Lobes, Dalila Mahdawi, Alexandra Malm, Sophie McNamara, Robin Meldrum, Simon Ming, Pau Miranda, Côme Niyongabo, Jean-Christophe Nougaret, Laura Panqueva, María Fernanda Pérez Rincones, Bertrand Perrochet, Brienne Prusak, Gianpiero Rastelli, Oliver Rehn, Kate Ribet, Victoria Russell, Caitlin Ryan, Ghada Saafan, Tamara Saeb, Teresa Sancristoval, Nathalie San Gil Coello, Francesco Segoni, Tim Shenk, Alessandro Siclari, Dr Mercedes Tatay, Guilaine Thebault, Rena Timsah, Gijts Van Gassen.

Remerciements particuliers

Kate de Rivero, Marc Gastellu-Etchegorry, Sarah-Eve Hammomd, Joanna Keenan, Chris Lockyear, Manal Shams Eldin.

Nous tenons également à remercier toutes les équipes qui, sur le terrain et au sein des départements des opérations et de la communication, ont fourni et vérifié les informations présentées dans ce rapport.

Rédactrice en chef Marianne Burkhardt

Éditeur photos Bruno De Cock

Révisseuse Kristina Blagojevitch

Correctrices d'épreuve Liz Barling et Joanna Keenan

Recueil des données médicales Centres opérationnels de MSF et Epicentre

Stagiaire en communication internationale Omar Mikati

Édition française

Traducteurs Aliette Chaput, Emmanuel Pons

Éditrice et correctrice d'épreuve Laure Bonnevie (Histoire de mots)

Édition arabe

Coordinateur Basheer Al Hajji

Traducteur Simon Staïfo

Éditeurs et correcteurs d'épreuve Basheer Al Hajji, Salam Daoud, Souhir Maalej

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 25 associations à travers le monde. Plusieurs milliers de professionnels de la santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans 70 pays. MSF International est basé à Genève (Suisse).

MSF International

78 Rue de Lausanne, Case Postale 1016,
1211 Genève 21, Suisse
Tél : +41 (0)22 849 84 84
Fax : +41 (0)22 849 84 04

 [medecinssansfrontieres](https://www.facebook.com/medecinssansfrontieres)

PHOTO DE COUVERTURE

Subhan apaise sa fille Afia pendant qu'on lui injecte un médicament contre la leishmaniose cutanée au centre de traitement de MSF à l'hôpital mémorial Naseerullah Khan Babar à Peshawar. Pakistan, juin 2019.

© Nasir Ghafoor/MSF