



MSF Suisse
Rapport d'activités
2013

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations sans accès à des soins de santé, touchées par des conflits armés, des épidémies ou des catastrophes naturelles.

Indépendante et autonome, MSF accomplit ses missions dans le respect de l'éthique médicale et selon les principes de neutralité et d'impartialité. Elle apporte son aide aux populations en danger, sans aucune discrimination ethnique, religieuse, sexuelle ou politique.

Pour mener à bien son action, MSF doit pouvoir évaluer librement les besoins médicaux, accéder sans restriction aux populations concernées et contrôler directement les secours qu'elle apporte aux personnes les plus en danger. Refusant de prendre parti pour l'un ou l'autre des belligérants, l'organisation demande un accès sans entrave aux patients ainsi qu'un espace de travail suffisant pour pouvoir mener des interventions médicales d'urgence. MSF dépend de dons privés et n'accepte aucun financement de la part d'acteurs directement impliqués dans un conflit ou dans une urgence médicale où elle intervient.

Association à but non lucratif fondée en 1971 par des médecins et des journalistes à Paris, en France, MSF est aujourd'hui un mouvement international composé de 23 associations dans le monde et d'un bureau international de coordination basé à Genève, en Suisse. Ce dernier assure un soutien en termes de coordination et d'information et met en œuvre des initiatives et projets internationaux selon les besoins. Toutes les associations sont des entités légales indépendantes, enregistrées en conformité avec les lois du pays dans lequel elles sont établies. Chaque association élit son propre conseil d'administration et son président. Elles sont unies par un engagement commun envers la Charte et les principes de MSF. La plus haute autorité de MSF International est l'Assemblée générale internationale, qui se réunit annuellement.

Le mouvement comprend cinq centres opérationnels – MSF France, MSF Belgique, MSF Suisse, MSF Hollande et MSF Espagne – qui assurent la gestion directe des missions. Les sections partenaires contribuent à l'action de MSF, par leurs activités de recrutement, de collecte de fonds, d'information et de soutien médical et opérationnel.

Le présent rapport d'activités tient lieu de rapport de performance. Il est établi conformément aux dispositions de la norme de présentation des comptes Swiss GAAP RPC 21.

IMPRESSUM

Edition et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse – **Editeur responsable:** Laurent Sauveur

Rédactrice en chef: Natacha Buhler – **Ont collaboré à ce rapport:** Louise Annaud, Sara Chare, Franck Eloi, Lucille Favre, Emmanuel Flamand, Laurence Hoenig, Bruno Jochum, Nicolas Joray, Arnaud Levery, Eveline Meier, Stéphane Meier, Katja Müller, Sophie Pagnetti, Ludovic Rossel, Leslie Taverney, Anne-Frédérique Van Kemmel, Luca Willig – **Graphisme:** Latitudesign.com

Bureau de Genève: Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21, tél. 022/849 84 84

Bureau de Zurich: Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, tél. 044/385 94 44

www.msf.ch – **CCP:** 12-100-2 – **Compte bancaire:** UBS SA, 1211 Genève 2,

IBAN CH 180024024037606600Q

AU-DELÀ DE L'AIDE MÉDICALE, COMMENT PROTÉGER LES POPULATIONS CIVILES EN PROIE AUX PIRES VIOLENCES?



Abiy Tamrat,
Président de MSF Suisse

En ces premiers mois de l'année 2014, MSF fait face à une multiplication de conflits dont les conséquences tragiques pour les populations civiles sont ressenties par nos équipes de terrain comme rarement depuis des années. Déjà présentes pour répondre aux besoins médicaux engendrés par une guerre sans merci en Syrie, elles ont dû se déployer en urgence en République centrafricaine en décembre, ainsi que dans les pays voisins pour porter secours aux blessés et aux réfugiés. Au même moment, au Soudan du Sud éclatait un nouveau conflit civil faisant des milliers de blessés et plus d'un million de déplacés. Le pire est sans doute à venir avec le risque de crise alimentaire grave au moment de la saison des pluies.

Dans chacun de ces contextes, de nombreux volontaires de terrain nous ont rapporté avoir été choqué par le niveau de violence n'épargnant personne. Des patients ont été chassés jusque dans les hôpitaux, parfois pour y être exécutés sommairement. Des collègues retenus contre leur gré en République démocratique du Congo sont les victimes directes de cette violence et MSF travaille sans relâche à leur libération.



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

Sans avoir de prise sur les causes de ces événements et n'étant pas dans la capacité de couvrir l'ensemble des besoins ni surtout de protéger les victimes, nos équipes sont confrontées à des choix critiques en permanence. Aujourd'hui deux constats s'imposent.

Premièrement, que ce soit en République centrafricaine ou encore au Soudan du Sud, le système d'aide internationale sous l'égide des Nations Unies est bien trop lent à se mobiliser et ne parvient pas à répondre aux besoins de la majorité des civils affectés dans des délais acceptables. Les Etats, qu'ils soient finalement bailleurs ou hôtes, imposent de multiples contraintes bureaucratiques qui vont à l'encontre d'une action efficace. De par son indépendance, MSF se retrouve fréquemment être la seule organisation à intervenir rapidement, avec une infime poignée d'autres acteurs. Ce constat de solitude dans l'action d'urgence nous inquiète de plus en plus. Dans certains domaines comme la réponse aux épidémies de rougeole, de choléra, de méningite, la capacité de réponse publique ne cesse de s'affaiblir. Même face à un virus aussi dangereux qu'Ebola touchant actuellement la Guinée et le Libéria, il n'existe aucun dispositif international de santé publique permettant une coopération pour la prise en charge des malades. Si notre expertise médicale trouve là un sens véritable, nous nous interrogeons sur le rôle de substitution que nous sommes amenés à jouer et qui risque de s'amplifier à l'avenir.

Deuxièmement, 20 ans après le génocide rwandais qui a choqué le monde entier et le massacre de Srebrenica au sein même de l'enclave protégée des Nations Unies, quels progrès ont été réalisés en termes de protection des populations civiles dans les pires moments? S'il faut se réjouir que les Nations Unies aient ouvert les portes de leurs campements au Soudan du Sud, sans pour autant assumer pleinement leurs obligations d'assistance par la suite, toute notre expérience en Syrie, au Darfour et en Centrafrique illustre l'absence d'avancée réelle et la faillite collective des Etats dans l'exercice de leurs responsabilités vis-à-vis des populations les plus exposées de la planète. Dans ce cadre, le choix pour MSF de décrire les violences pour provoquer une protection des civils en réaction, ou bien d'appeler ouvertement à une intervention coercitive face à des situations de terrain extrêmes, reste un dilemme actif au sein de notre organisation, amplement débattu.

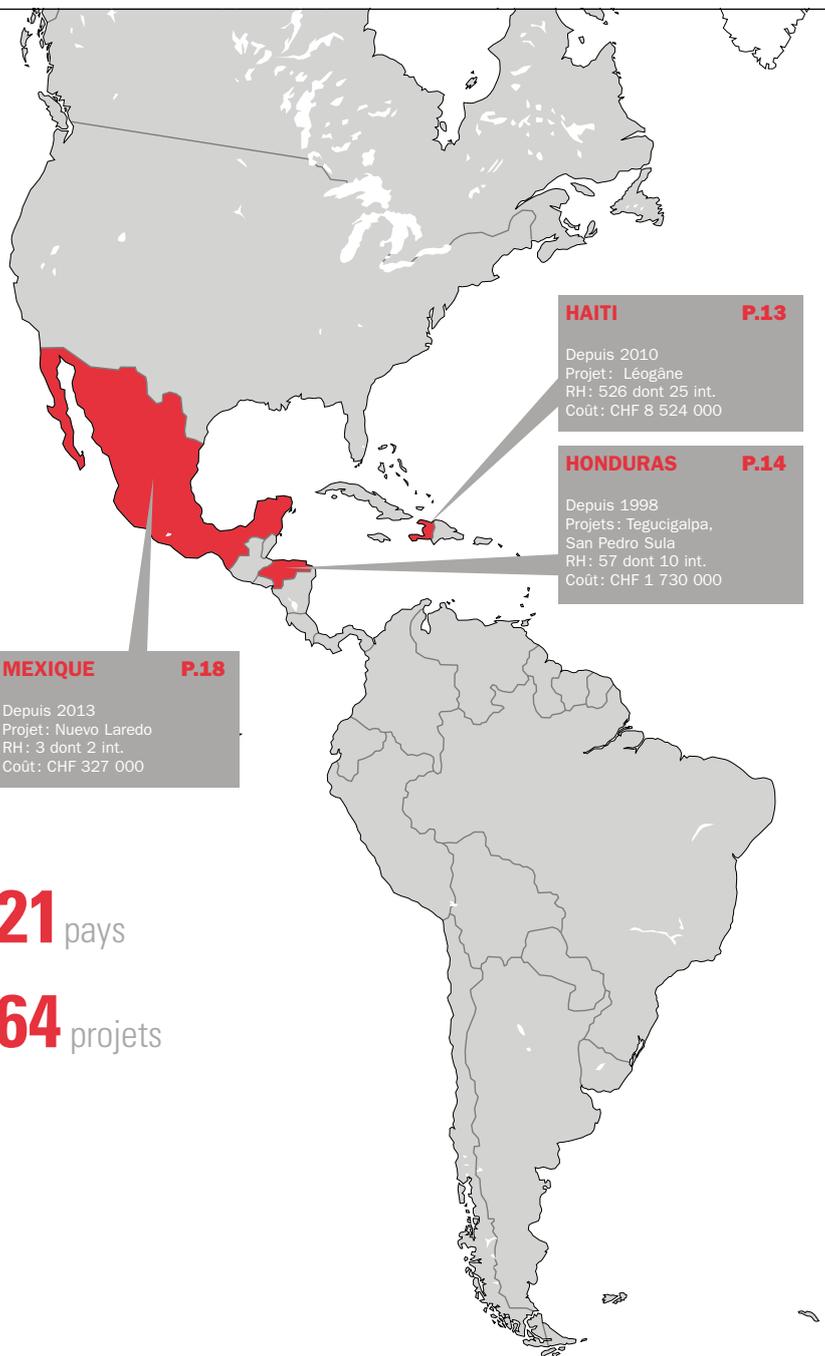
Malgré les difficultés, nous continuerons d'œuvrer pour apporter une aide médicale d'urgence à ceux qui en ont besoin tant que cela sera nécessaire et nous sommes mobilisés à tous les niveaux. Pour les très nombreuses personnes qui bénéficient de nos soins, cela fait toute la différence. Merci à chacune et chacun d'entre vous, dont le soutien continu nous permet d'agir au quotidien.

Abiy Tamrat,
Président de MSF Suisse

Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

SOMMAIRE

Bilan de l'année	4
L'année en images	7
Activités par pays	12
Cameroun	12
Guinée	13
Haïti	13
Honduras	14
Irak	14
Kenya	16
Kirghizistan	16
Liban	17
Mexique	18
Mozambique	18
Myanmar	19
Niger	19
Philippines	20
République démocratique du Congo (RDC)	21
République populaire démocratique de Corée (RPDC) ..	22
Soudan	22
Somalie	23
Soudan du Sud	24
Swaziland	25
Syrie	26
Tchad	26
 Ressources humaines	 27
Résultats financiers	28
Remerciements	30
 Structure et gouvernance de MSF Suisse	 32



21 pays

64 projets

Soudan : MSF répond à une épidémie de fièvre jaune au Darfour.

JANVIER



© Aurélie Lachant/MSF

AVRIL

Irak : MSF intensifie ses activités dans le camp de Domiz suite à l'afflux de réfugiés.



© Asia Kambal/MSF

JUILLET

Honduras : Réponse à une épidémie de fièvre dengue.

JAN 2013

Mozambique : MSF intervient en urgence suite à des inondations dans la province de Gaza.

Liban : MSF dénonce l'assistance insuffisante pour les réfugiés syriens.

FÉVRIER

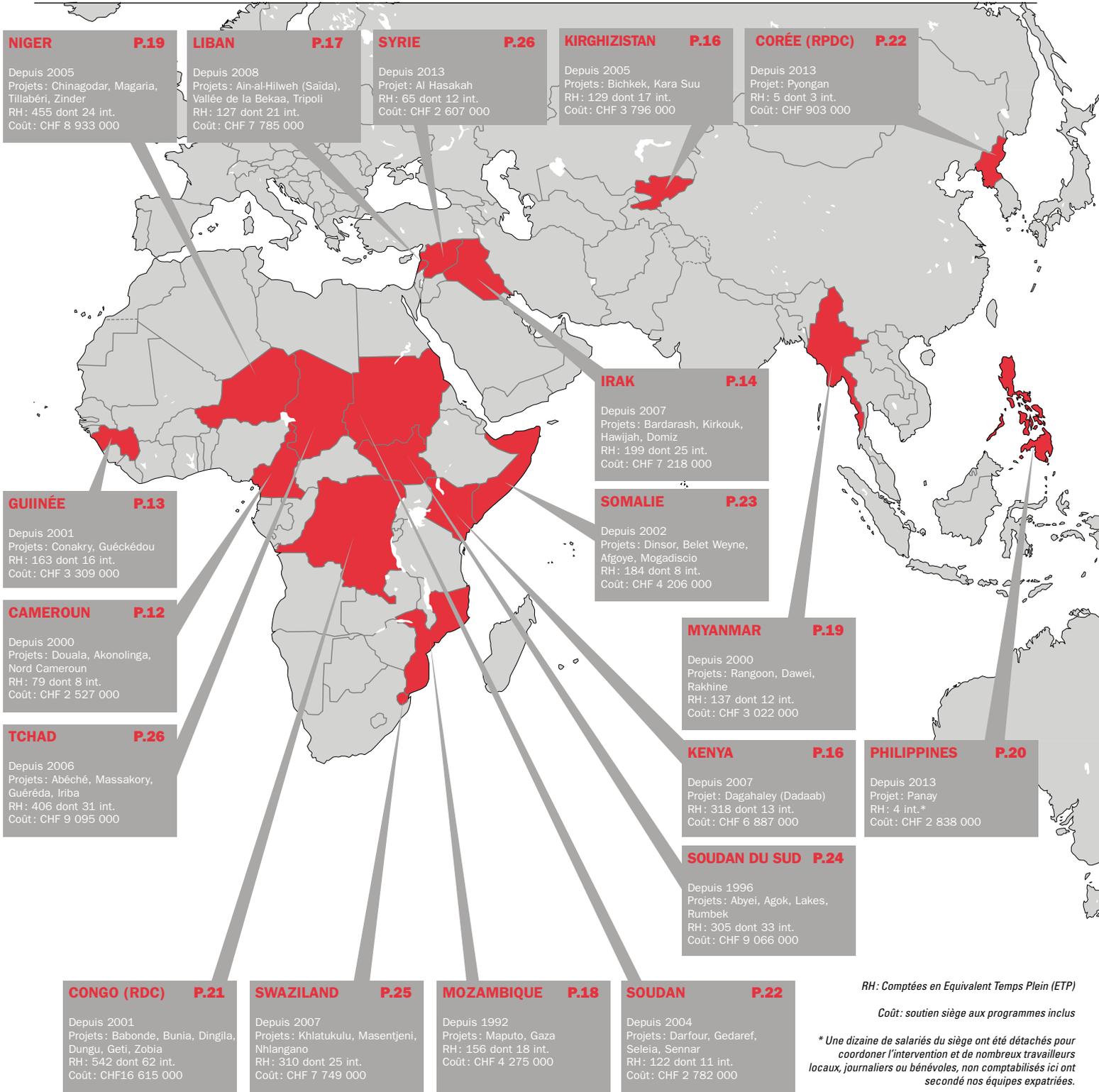


© Julien Rey/MSF

JUIN

Soudan : MSF vaccine plus de 306 000 personnes contre la rougeole à Al-Gedaref.

Niger : Lancement d'une campagne de Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier (CPS) pour les enfants de trois mois à cinq ans.



RH : Comptées en Equivalent Temps Plein (ETP)

Coût : soutien siège aux programmes inclus

* Une dizaine de salariés du siège ont été détachés pour coordonner l'intervention et de nombreux travailleurs locaux, journaliers ou bénévoles, non comptabilisés ici ont secondé nos équipes expatriées.

AOÛT

Somalie : MSF prend la décision de quitter le pays et ferme tous ses programmes.



© Tristan Pfund

NOVEMBRE

Philippines : Réponse d'urgence pour secourir les populations sinistrées suite au passage du typhon Haiyan.



© Hugues Robert/MSF

SEPTEMBRE

Irak : Suite à la réouverture de la frontière avec la Syrie, 60 000 réfugiés arrivent en quelques semaines. MSF répond à leurs besoins médicaux.

RDC : MSF renforce ses activités médicales à Geti pour venir en aide aux populations déplacées par les combats.



© Laurence Hoenig/MSF

DÉCEMBRE

Soudan du Sud : MSF intervient d'urgence pour porter assistance aux populations déplacées par les conflits.

DÉC 2013

BILAN DE L'ANNEE 2013

En 2013, MSF a mené 64 projets dans 21 pays. Selon les priorités de l'organisation, les équipes sont intervenues pour répondre aux besoins médicaux engendrés par des conflits, des déplacements de population, des épidémies et des catastrophes naturelles. Elles ont aussi répondu à des crises chroniques comme les maladies négligées, la santé materno-infantile ou les pandémies de VIH/sida et de tuberculose.

Nous souhaitons ici mettre en avant certaines avancées médicales et opérationnelles qui ont eu lieu cette année et dont le succès mérite d'être souligné.

AVANCÉES MÉDICALES ET OPÉRATIONNELLES

Première campagne de Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier (CPS)

De juillet à novembre 2013, MSF a organisé, pour la première fois au Niger, une distribution de médicaments permettant de prévenir le paludisme chez les enfants de trois mois à cinq ans. Appelée Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier, cette approche a été recommandée en 2012 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour des contextes particuliers. Elle a été approuvée par les autorités nigériennes en 2013, dans le but de réduire l'importante mortalité chez les enfants durant le pic saisonnier de paludisme. MSF a directement mis en pratique cette activité en collaboration avec le ministère de la Santé.

Durant quatre mois, des médicaments antipaludiques ont été distribués par les équipes de MSF Suisse dans six aires de santé du district de Magaria et par trois autres sections dans les régions de Maradi et Tahoua. A Magaria, la campagne CPS ciblait plus de 100 000 enfants. Le traitement consiste en trois doses, qui doivent être prises en trois jours. Les enfants ont pris une première dose sur le site de distribution puis deux autres doses les deux jours suivants à la maison. Ce médicament a protégé l'enfant pendant un mois et il a dû le reprendre le mois suivant pour renouveler la protection, ceci pendant quatre mois.

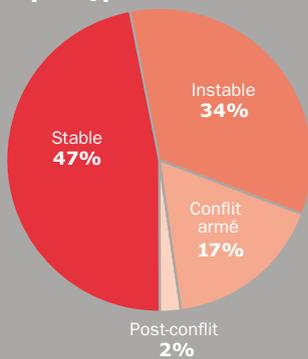
Le succès de cette campagne de distribution et son acceptation par la population doivent beaucoup à son appropriation par les autorités traditionnelles et leur implication dans les activités de sensibilisation et de mobilisation. Une étude de capitalisation menée par MSF en fin d'année montre ainsi d'excellents résultats en termes de couverture et d'observance au traitement. Elle vient compléter d'autres enquêtes qui avaient déjà largement démontré l'effet de la CPS sur la diminution de l'incidence de paludisme simple et sévère.

Prise en charge des maladies chroniques en contexte d'urgence humanitaire

En tant qu'organisation médicale humanitaire, MSF intervient traditionnellement dans des contextes d'urgence où prédominent les maladies infectieuses. Toutefois, au Liban et en Irak, nos équipes reçoivent de plus en plus de réfugiés syriens souffrant de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension ou l'asthme. L'expertise de MSF dans la prise en charge de ces maladies est peu développée et nous avons dû innover et adapter les protocoles de soins conçus pour l'Europe ou l'Amérique du Nord, afin de fournir un traitement adéquat à ces patients. Pour faire face à ces défis, MSF a organisé un atelier à Beyrouth en septembre 2013, rassemblant les équipes travaillant au Liban et en Irak, ainsi que plusieurs spécialistes. Rare organisation humanitaire à soigner les patients souffrant de maladies chroniques non transmissibles, MSF élabore actuellement un manuel de prise en charge de ces maladies dans des contextes d'urgence humanitaire.

En 2013, 12 300 consultations ont été dispensées par les équipes de MSF pour des maladies chroniques non transmissibles dans des structures de santé à Tripoli et dans la Bekaa au Liban, ainsi que dans le camp de réfugiés de Domiz au nord de l'Irak.

Répartition des dépenses par type de contexte



Répartition des dépenses par continent



1 568 578
consultations ambulatoires

65 798
hospitalisations

144 623
consultations prénatales

15 504
accouchements

311 247

cas de paludisme traités

18 252

enfants malnutris hospitalisés

36 318enfants malnutris soignés
en ambulatoire**60 867**patients séropositifs sous
traitement antirétroviral**4 732**

patients tuberculeux

9 743

opérations chirurgicales

28 850consultations individuelles
de santé mentale**382**consultations de groupe
de santé mentale**1 033 502**

vaccinations contre la rougeole

1 507

cas de choléra traités

**La décentralisation des soins pour le VIH/sida et la tuberculose :
un véritable succès**

Début 2013, MSF Suisse a effectué une évaluation de son programme de lutte contre la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose au Swaziland. L'étude a révélé que la stratégie opérationnelle adoptée par MSF, à savoir la décentralisation des soins des hôpitaux vers les centres de santé au sein même des communautés, a grandement amélioré l'accès au diagnostic, au traitement pour la population, ainsi que le suivi des patients. En 2012, la majorité des individus de la région de Shiselweni avaient accès aux services de santé dont ils avaient besoin, une hausse importante par rapport aux 17% qui y avaient droit au début de l'intervention MSF en 2007. L'amélioration constante des traitements antirétroviraux, ainsi qu'une meilleure prise en charge de la tuberculose, y compris multi-résistante, ainsi que des autres maladies opportunistes ont contribué fortement à réduire la mortalité dans la région durant la même période. Ce projet démontre qu'avec l'augmentation des personnes sous traitement et l'amélioration de la prise en charge médicale, le nombre de nouveaux cas de tuberculose a diminué et le nombre de nouveaux cas de VIH semble suivre la même tendance. Ainsi, les épidémies peuvent être endiguées.

DÉFIS À RELEVER**MSF trop souvent seule dans la réponse aux urgences**

En 2013, MSF a répondu à une série de crises humanitaires liées à des conflits armés comme au Soudan du Sud, à des épidémies, notamment de rougeole en République démocratique du Congo, ou à des catastrophes naturelles aux Philippines. Malgré le succès de ces opérations, nous ne devons pas nous voiler la face sur le problème qui se pose: MSF est souvent l'un des rares acteurs, sinon le seul, en mesure de fournir une réponse humanitaire rapide lors d'urgences majeures. Ceci impacte fortement la portée et la nature de nos interventions.

En effet, MSF n'a pas les moyens de répondre aux besoins médicaux survenant dans toutes les crises humanitaires mondiales. Elle est donc amenée à faire des choix difficiles sur quand et comment intervenir, et parfois à renoncer. La détérioration rapide des situations en République centrafricaine et au Soudan du Sud à la fin de 2013 nous a, par exemple, contraint à mobiliser la majorité de nos ressources humaines, financières et logistiques et nous force à nous concentrer sur les domaines où la valeur ajoutée de MSF est la plus élevée et où les moyens logistiques sont disponibles.

De plus, l'absence d'acteurs dans certains contextes nous pousse à lancer des actions de santé publique comme des distributions de moustiquaires ou des vaccinations, activités qui sont essentielles pour les populations mais réalisables par d'autres. Nous comblons également des lacunes dans les secteurs non médicaux: nourriture, eau, assainissement, etc. Ceci nous détourne de domaines médicaux spécialisés et nous empêchent d'ouvrir plus d'opérations. Bien que ce phénomène ne soit pas nouveau, le manque d'acteurs devient particulièrement problématique dans le cas de crises aiguës et soudaines comme en République centrafricaine.

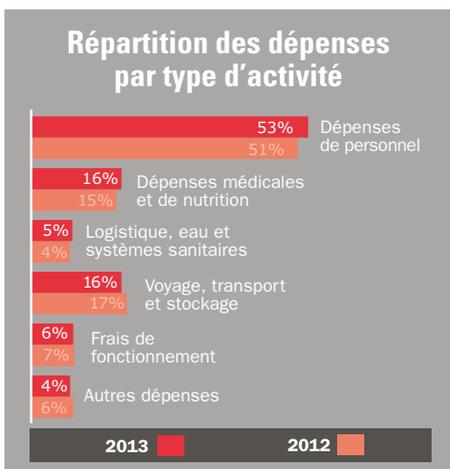
Adapter nos approches opérationnelles dans les pays à revenu moyen

Ces dernières années, MSF a été amenée à assister de plus en plus de populations affectées par des violences armées et des conflits au Moyen-Orient et en Amérique centrale. La mise en place d'activités médicales dans ces pays à revenu moyen s'est avérée un défi à bien des égards.

Contrairement aux pays à faible revenu où MSF a l'habitude d'intervenir, où le système de santé est beaucoup moins développé, voire presque inexistant, la régulation de la santé publique et des pratiques médicales est généralement en place dans les pays à revenu intermédiaire, de même que les autorités capables de les appliquer. Ceci a forcé MSF à adapter les protocoles de traitement qu'elle avait l'habitude d'utiliser pour se conformer aux lois du pays. L'organisation a dû, par exemple, obtenir un droit de pratique pour ses médecins étrangers, embaucher des spécialistes par opposition aux médecins généralistes ou renoncer à importer des médicaments génériques.

Dans ces contextes, notre soutien est demandé principalement pour des soins spécialisés alors même que des activités paramédicales nécessaires sont négligées. Nos équipes ont notamment rencontré des difficultés à garantir les normes d'hygiène minimum dans certains établissements de santé.

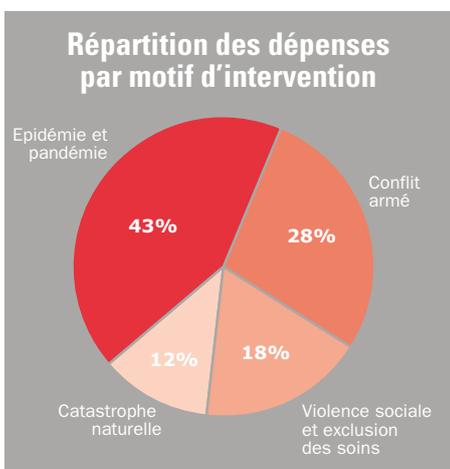
Enfin, les pays à revenu intermédiaire comptent généralement de nombreux professionnels médicaux et non médicaux qualifiés. Pour leur apporter une réelle plus-value, MSF doit pouvoir amener du personnel extrêmement spécialisé et expérimenté. Pour relever ces défis, un certain nombre de pistes ont été identifiées en 2013, notamment l'adaptation des approches et activités traditionnelles de MSF, le développement d'outils d'évaluation appropriés ou encore la formalisation d'une stratégie de traitement des maladies chroniques non transmissibles.



Accès limité en zone de guerre

Dans la région du Darfour au Soudan, le conflit vieux de dix ans a pris un nouveau tournant en 2013 avec une recrudescence de la violence entre les différentes milices arabes. Largement ignorée par les médias, la crise a également été négligée par les acteurs de l'aide internationale. Avec des centaines de civils déplacés, les besoins humanitaires ne cessent d'augmenter. MSF s'est efforcée d'intervenir, mais malgré un accord signé avec les autorités de Khartoum, nos équipes n'ont pu obtenir l'accès aux régions touchées par le conflit.

Des contraintes similaires ont été observées dans la région de la Corne de l'Afrique. La nécessité d'adapter nos modes d'intervention en Somalie a atteint un point tel que MSF a décidé de se retirer du pays après plus de 20 ans de présence continue. En effet, la tolérance et le soutien des groupes armés et des autorités civiles aux violentes attaques contre MSF ne garantissaient plus les conditions minimales de sécurité indispensables au maintien d'activités médicales en Somalie. MSF continue cependant de porter assistance aux réfugiés somaliens des camps de Dadaab au Kenya, mais là aussi, notre mode d'intervention a dû être modifié en raison de contraintes de sécurité et MSF ne garantit plus une présence permanente de personnel expatrié sur place.



PERSPECTIVES 2014

L'année 2014 s'annonce déjà comme une année d'urgence. A l'heure de rédiger ce rapport, nos équipes répondent aux crises humanitaires liées aux conflits au Soudan du Sud, en Syrie et en République centrafricaine. Des efforts sont également déployés en Afrique de l'Ouest pour endiguer une épidémie d'Ebola.

Avec un budget total de CHF 170 millions et selon les axes définis par la politique opérationnelle, MSF Suisse continue à répondre aux besoins engendré par des situations de conflits, de déplacements ou de répression. Elle s'attaque à la surmortalité qui touche les enfants en travaillant à la fois sur la prévention et les soins. Enfin, elle continue sa lutte contre la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose.

Jean-Clément Cabrol,
Directeur des opérations

Annick Antierens,
Directrice médicale adjointe

L'ANNÉE EN IMAGES

Réponse au typhon Haiyan: un effort intersection. Les cinq sections de MSF sont intervenues aux Philippines. En trois mois, les équipes d'urgence de MSF ont effectué 96 000 consultations ambulatoires, admis 2 200 personnes à l'hôpital, effectué 588 interventions chirurgicales majeures, aidé la mise au monde de 846 bébés et distribué 99 000 articles de première nécessité, y compris des tentes, des moustiquaires, des kits d'hygiène et des ustensiles de cuisine.

Au total, plus de dix avions-cargos chargés de matériel médical et logistique (plus 1 000 tonnes de matériel) ont été affrétés aux Philippines dans les premières semaines suivant le typhon et près de 900 personnes ont travaillé pour MSF aux Philippines en trois mois.



Panay, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Carles, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Carles, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Carles, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



Roxas, 2013. © Laurence Hoenig/MSF



North Gigante, 2013. © Laurence Hoenig/MSF

Assistance nécessaire pour les réfugiés syriens. Depuis plus de deux ans, MSF Suisse apporte une assistance aux réfugiés syriens au Liban et en Irak, où plus d'un million de personnes sont enregistrées auprès de l'agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) ou en attente de l'être. Les besoins en termes de logements, de nourriture et de santé augmentent avec chaque nouvelle arrivée. La réponse humanitaire est loin d'être adéquate et le Liban atteint les limites de ses capacités d'accueil.

Dans le camp de Domiz, en Irak, les équipes de MSF dispensent aux réfugiés des soins de santé primaire et des consultations en santé mentale. Elles s'occupent également des services d'eau et d'assainissement.

Au Liban, les besoins médicaux des réfugiés sont en augmentation constante. MSF mène ses activités dans la vallée de la Bekaa, à Tripoli dans le nord du pays et à Saïda où la majorité des Palestiniens de Syrie sont regroupés. MSF dispense des consultations de médecine générale et prend en charge le traitement des maladies aiguës et chroniques, les vaccinations, les soins de santé maternelle et de santé mentale. Les équipes distribuent également des biens de première nécessité.



Majdal Anjar, Liban, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Arsaal, Liban, 2013. © Jonathan Fontaine



Arsaal, Liban, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Domiz, Irak, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Balbek, Liban, 2013. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Domiz, Irak, 2013. © Julien Rey/MSF

Une décennie d'action en Province orientale. Cette année, cela fait dix ans que MSF intervient dans le nord-est du Congo (RDC), adaptant sans cesse ses activités pour répondre aux besoins les plus urgents des populations: chirurgie de guerre, santé mentale, soins de santé primaire, soutien aux populations déplacées, prise en charge des victimes de violences sexuelles, réponse aux épidémies, soutien aux services de pédiatrie, prise en charge des patients séropositifs et lutte contre la maladie du sommeil. Bilan: plus d'un million de consultations, 120 000 hospitalisations, 38 000 interventions chirurgicales. Près de 12 000 victimes de violences sexuelles ont également bénéficié d'un suivi médical, psychologique, socio-économique et juridique.



Geti, 2006. © Marcus Bleasdale/VII



Uélé, 2009. © Julie Remy/MSF



Dungu, 2011. © Ben Milpas



Nizi, 2013. © Tristan Pfund



Nizi, 2013. © Tristan Pfund



Bobagala, 2013. © Tristan Pfund



Bobagala, 2013. © Tristan Pfund



Bobagala, 2013. © Tristan Pfund

ACTIVITÉS PAR PAYS



230 patients souffrant de plaies chroniques ont été pris en charge par MSF à Akonolinga en 2013. © Tristan Pfund

CAMEROUN

Evolution de la prise en charge du VIH/sida et de l'ulcère de Buruli

Le Cameroun est l'un des pays les plus stables de l'Afrique de l'Ouest, mais la population souffre de la pauvreté et le système de santé peine à faire face aux besoins. Dans ce cadre, MSF s'est engagée dans la lutte contre le VIH/sida et dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli, une maladie négligée qui provoque des plaies profondes et des déformations physiques.

Cette maladie tropicale a été détectée dans plusieurs régions du pays, notamment le long du fleuve Nyong, qui contourne la ville d'Akonolinga. MSF travaille dans cette localité depuis 2002. L'organisation a construit un pavillon au sein de l'hôpital pour prendre en charge les personnes atteintes par le Buruli. Plus de 1200 patients y ont été soignés à ce jour. Le traitement de cette infection chronique de la peau comprend le pansement des plaies, la chirurgie, l'administration d'antibiotiques et des séances de physiothérapie qui permettent de diminuer les contractures. Des activités de sensibilisation visant à faire connaître la maladie sont également menées dans le district.

Depuis le début du projet, MSF a constaté une diminution progressive du nombre de cas de Buruli. Sur les 230 patients admis pour des plaies chroniques dans le programme en 2013, seule une cinquantaine ont été confirmés comme souffrant du Buruli. De même, lors d'une campagne de détection précoce menée par les équipes dans les écoles primaires, cinq cas ont été diagnostiqués sur 24 000 enfants testés. MSF a donc pris la décision de transférer les activités du pavillon au ministère de la Santé. En dix ans, grâce à des recherches médicales et opérationnelles, MSF a fait évoluer la prise en charge de cette maladie. Le traitement est désormais disponible non seulement à l'hôpital mais également dans les centres de santé périphériques d'Akonolinga. L'organisation a aussi mis en lumière une prévalence du VIH trois fois supérieure chez les patients atteints de plaies chroniques et propose des tests de dépistage systématique aux patients du pavillon depuis 2008.

A Douala, MSF s'est retirée du projet de lutte contre le VIH/sida au sein de l'hôpital Nylon en

avril 2013. En effet, l'objectif de l'organisation a été atteint lorsque le ministère de la Santé a adopté des nouveaux protocoles de prise en charge de la maladie qui introduisent des traitements plus efficaces et permettent aux patients ayant développé une résistance aux médicaments de passer à un antirétroviral de deuxième ligne.

Suite à des inondations en septembre 2012, MSF est intervenue à Maga et Kousséri. Au total, les équipes ont dispensé plus de 3000 consultations pour des cas de paludisme, des infections respiratoires et des maladies diarrhéiques.

Motifs d'intervention : Catastrophe naturelle, épidémies et pandémies

Activités principales : Maladie négligée, VIH/sida

Intervention d'urgence : Catastrophe naturelle

Dans le pays depuis : 2000

Ressources humaines (ETP) : 79 collaborateurs dont 8 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 2 527 000

GUINÉE

Lutte contre le paludisme en zone hyper-endémique

En Guinée, plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Pour la majorité des Guinéens, les conditions de vie sont mauvaises et l'accès aux services sociaux de base n'est pas garanti. En 2013, après trois ans de report, les premières élections législatives ont finalement eu lieu. Cette avancée politique ainsi que l'annulation des 2/3 de la dette devrait permettre au gouvernement de financer les domaines essentiels comme l'éducation et la santé. En attendant, la région reste sujette à de nombreuses maladies, c'est pourquoi MSF effectue un suivi épidémiologique et se tient prête à répondre aux urgences dans le pays.

Le paludisme demeure la première cause de mortalité dans les groupes les plus vulnérables de la population, en particulier les femmes enceintes et les jeunes enfants. MSF poursuit son engagement dans la lutte contre

cette maladie. A Guéckédou, l'organisation soutient les structures de la zone de santé en effectuant une formation médicale continue au personnel et en assurant la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme. Afin d'offrir un meilleur accès aux soins à la population, un réseau d'agents communautaires volontaires effectuent des tests de dépistage du paludisme dans les villages. Ils offrent un traitement aux patients diagnostiqués positifs et réfèrent les cas sévères vers les centres de santé. Près de 92 000 cas de paludisme ont ainsi été pris en charge au cours de l'année.

Après une phase de passation, le projet de Matam-Conakry a été transféré au ministère de la Santé en juin 2013. Pendant cinq ans, MSF aura fourni un appui à cet hôpital de la capitale, pour assurer un accès gratuit aux soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes. Au cours

du premier semestre 2013, environ 14 000 consultations pédiatriques et une centaine d'hospitalisation ont eu lieu. Plus de 8 600 consultations prénatales ont également été effectuées.

En juillet, une équipe a été dépêchée dans la ville de Nzérékoré suite à de confrontations interethniques. L'organisation a envoyé du personnel et du matériel médical à l'hôpital, alors que les combats faisaient plusieurs centaines de morts et de blessés.

Motifs d'intervention: Epidémies et pandémies, violence sociale et exclusion des soins de santé

Activités principales: Paludisme, santé reproductive

Dans le pays depuis: 2001

Ressources humaines (ETP): 163 collaborateurs dont 16 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 3 309 000

HAÏTI

Renforcer les capacités des structures de santé locale



MSF est intervenue en Haïti suite au tremblement de terre de 2010 et elle est restée pour répondre aux besoins médicaux pendant la période de reconstruction. © Tristan Pfund

En Haïti, 80% des dix millions d'habitants n'ont pas accès à des soins médicaux faute de moyens et/ou en l'absence d'une structure de santé à proximité offrant un service abordable et de qualité. Les 190 000 habitants de Léogâne étaient privés d'hôpital bien avant le séisme de janvier 2010 qui a détruit 80% de l'agglomération. Suite au tremblement de terre, MSF est intervenue en urgence pour apporter les premiers soins à la population affectée. L'organisation est ensuite restée pour répondre aux besoins médicaux pendant la période de reconstruction et un hôpital en container de 160 lits a été installé en octobre 2010 pour prendre en charge les urgences médicales, pédiatriques, chirurgicales, gynécologiques et obstétriques.

Au fil des ans, la maternité s'est avéré être de loin le service le plus actif de l'hôpital Chatuley. En 2013, les équipes de MSF y ont enregistré

près de 500 naissances par mois. 15% des accouchements ont nécessité une césarienne. La ville de Léogâne se trouvant sur un axe routier dangereux, les équipes chirurgicales ont également opéré de nombreux accidentés de la route.

L'hôpital en container étant une structure temporaire, MSF a commencé cette année à identifier des partenaires pour reprendre ses activités médicales. L'organisation s'est engagée à renforcer les capacités locales afin que les structures de santé existantes, qui manquent aujourd'hui de personnel médical spécialisé, soient aptes à offrir une variété de soins correspondant à celle d'un hôpital de district : santé materno-infantile, pédiatrie, santé primaire, médecine interne... Depuis octobre 2013, les femmes enceintes ne présentant aucune complication sont référées vers d'autres structures médicales de la ville pour le

suivi de leur grossesse. Les patients nécessitant des soins chirurgicaux orthopédiques sont quant à eux transférés vers les hôpitaux de Port-au-Prince.

En parallèle, MSF continue son travail de lobbying auprès du ministère de la Santé pour que les cas de choléra soient directement pris en charge par le système de santé publique, car le centre de traitement du choléra géré par les équipes de MSF à Chatuley et spécialisé dans la prise en charge des femmes enceintes souffrant de la maladie sera fermé en 2014.

Motif d'intervention: Catastrophe naturelle

Activité principale: Soins hospitaliers

Dans le pays depuis: 2010

Ressources humaines (ETP): 526 collaborateurs dont 25 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 8 524 000

HONDURAS

Soins pour les victimes de violences physiques et sexuelles

Le Honduras n'est pas en guerre et pourtant il enregistre des niveaux de violence records. En 2013, le taux d'homicide était de 80 pour 100 000 habitants, soit cent fois plus qu'en Suisse. Cette violence est générée par les gangs et par les narcotrafiquants qui ont fait du pays l'une des principales zones de transit de la cocaïne sud-américaine. Toute la société est affectée et le système de santé public est complètement débordé. De plus, les ruptures de stocks et les grèves du personnel médical se sont multipliées.

MSF intervient au Honduras pour faciliter l'accès aux soins médicaux et psychologiques pour les victimes de violences physiques et sexuelles. En effet, les conséquences médicales sont largement sous-évaluées et le pays ne possède aucun protocole de prise en charge spécifique pour ces patients.

L'organisation intervient à trois niveaux. A Tegucigalpa, des équipes mobiles se rendent à la rencontre des populations

des rues, car elles sont les plus exposées à la violence. Les médecins et travailleurs sociaux leur fournissent une assistance directe et organisent leur transfert vers des structures de santé soutenues par MSF. En 2013, plus de 3 100 patients ont été référés.

Dans les quatre centres de santé soutenus par MSF, nos équipes ont contribué à identifier les victimes de violence et à s'assurer qu'elles recevaient les soins appropriés. 725 patients ayant subi des violences sexuelles ont été pris en charge médicalement et 890 autres victimes de violence ont reçu un soutien psychologique.

Afin d'améliorer l'accès au soin à tous les niveaux du système de santé, MSF est également intervenue dans le service d'urgence de l'hôpital Escuela. Il s'agit du seul hôpital public de Tegucigalpa et il est complètement dépassé par la situation. Une équipe a identifié des possibilités d'amélioration, notamment dans le système de triage

à l'arrivée des blessés et dans la salle de réanimation. Ces recommandations seront mise en œuvre en 2014.

De juillet à novembre, MSF a soutenu l'hôpital Mario Catarino Rivas à San Pedro Sula, dans sa réponse à l'épidémie de fièvre dengue. L'organisation a pris en charge les soins pédiatriques et a formé le personnel hondurien pour le traitement des adultes. Au total, plus de 600 enfants et adolescents de moins de 16 ans ont été soignés.

Motifs d'intervention: Epidémies et pandémies, violence sociale et exclusion des soins de santé

Activités principales: Soins aux victimes de violences, soins hospitaliers

Intervention d'urgence: Epidémie de fièvre dengue

Dans le pays depuis: 1998

Ressources humaines (ETP): 57 collaborateurs dont 10 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 1 730 000



Au Honduras, MSF facilite l'accès aux soins médicaux et psychologiques pour les victimes de violences physiques et sexuelles. © Edu Ponces/RUIDO Photo

IRAK

Soins pour les réfugiés et les populations vulnérables des provinces de Kirkouk et de Dohuk

L'intervention de MSF en Irak se concentre dans le nord du pays. Dans le gouvernorat de Kirkouk affecté par des violences et des tensions interconfessionnelles, MSF soutient le service de néonatalogie de l'hôpital de Kirkouk ainsi que le service d'urgence de l'hôpital d'Hawijah. Au nord-est, dans la province de Dohuk, l'organisation fournit une assistance médicale aux réfugiés syriens qui ont fui le conflit déchirant leur pays. Fin 2013, ils étaient plus de 210 000 à vivre en Irak.

MSF travaille dans le seul centre de santé du camp de réfugiés de Domiz, non loin de la ville

de Dohuk, où les équipes médicales ont dispensé près de 133 000 consultations en 2013, soit environ 2 500 chaque semaine. Les pathologies observées sont principalement liées aux mauvaises conditions de vie.

En effet, initialement prévu pour 27 000 réfugiés, le camp héberge aujourd'hui 45 000 personnes. Il n'y a pas assez d'abris pour tout le monde et la plupart des syriens nouvellement arrivés doivent partager tentes, couvertures, matelas et nourriture. La surpopulation et la promiscuité augmente le risque de propagation de maladies transmissibles et les équipes de MSF ont dû faire face à des

épidémies, notamment d'hépatite A et de rougeole. En avril 2013, suite au signalement de plusieurs cas de rougeole, MSF a vacciné 19 000 enfants pour prévenir l'épidémie.

Avec l'intensification du conflit syrien, la situation n'est pas prête de s'améliorer pour les réfugiés. En 2013, la frontière irakienne a été fermée par intermittence, ce qui a engendré des afflux de réfugiés sans précédent au moment de ses ré-ouvertures. En août par exemple, plus de 60 000 personnes sont arrivées en quelques semaines. Les syriens voyageaient à pied et ils ont atteint



Dans le camp de réfugiés syriens de Domiz, les équipes de MSF dispensent environ 2 500 consultations médicales par semaine. © Julien Rey/MSF

l'Irak épuisés et déshydratés. MSF a ouvert un poste de santé à Kandala, à la frontière pour leur offrir une assistance médicale directe et de l'eau.

La santé mentale des réfugiés est également une priorité pour les psychologues et psychothérapeutes de MSF qui observent chez leurs patients des symptômes plus aigus qu'il y a un an. En 2012, 7% des patients suivis dans le camp de Domiz présentaient des troubles psychiques sévères. Ce nombre a doublé en 2013, atteignant 15%.

Les nouveaux arrivants sont exposés à de multiples traumatismes: témoins de scènes de violence ou directement menacés, ils ont souvent perdu des membres de leur famille ou leur maison. De plus, les personnes vivant dans le camp sont dans un immense désarroi. L'incertitude quant à l'avenir a un énorme impact sur leur équilibre psychique. L'année dernière MSF a fourni plus de 60 consultations de santé mentale chaque semaine.

Malgré une diminution générale de la violence en Irak, le gouvernorat de Kirkouk reste un territoire disputé et le théâtre de conflits interconfessionnels. Le 19 avril 2013, des

manifestations menées par la communauté sunnite dans la ville d'Hawijah ont dégénéré en un combat ouvert avec l'armée irakienne, causant la mort de 53 personnes. La violence et l'insécurité qui règnent dans la région entravent l'accès de la population aux soins.

A l'hôpital de Kirkouk, MSF soutient depuis début 2013 le service de néonatalogie. Par le biais de formations et de recommandations, les équipes offrent une expertise technique qui permettra à l'hôpital d'améliorer la qualité des soins aux nouveau-nés. A Hawijah, des chirurgiens et anesthésistes de MSF soutiennent le service d'urgence de l'hôpital qui manque cruellement de personnel médical. En collaboration avec le personnel local, ils ont effectué plus de 300 interventions chirurgicales par mois en 2013.

Motifs d'intervention: Conflit armé, violence sociale et exclusion des soins de santé

Activités principales: Soins hospitaliers

Intervention d'urgence: Soins aux réfugiés

Dans le pays depuis: 2007

Ressources humaines (ETP): 199 collaborateurs dont 25 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 7 218 000

L'histoire de Susan, réfugiée syrienne à Domiz

Le 25 novembre 2013, Susan a donné naissance à des jumeaux dans le camp de Domiz. Arrivée en Irak l'année passée à la fin de l'hiver, elle a rejoint son mari qui avait fui la Syrie au début de la guerre pour ne pas être enrôlé de force dans l'armée. Ils habitent, avec la famille de son frère, dans une partie du camp fait de structures en briques. Sous le toit de tôle installé par son mari, un poêle brûlant réchauffe tant bien que mal la pièce de vie qui fait aussi office de chambre.

Enceinte de jumeaux, il était prévu que Susan accouche à l'hôpital de Dohuk, où sont référées toutes les urgences médicales. Lorsque les contractions ont débuté, elle a appelé une ambulance, mais cette dernière n'est pas arrivée à temps. Dans l'urgence, sa famille a donc fait appel à une sage-femme de MSF, qui vit aussi dans le camp. L'accouchement a été difficile et Susan a perdu beaucoup de sang. « Si la sage-femme n'était pas venue, je serai probablement morte, » dit-elle. Les jumeaux s'appellent Arian et Vasterk. A cause du chauffage qui dégage des vapeurs en continu, du froid et des conditions de vie difficiles, le petit Arian est tombé malade. Il a de la fièvre, de l'asthme et il tousse. Il est suivi par les équipes du centre de santé de MSF.

KENYA

Donner la priorité à l'aide humanitaire dans les camps de Dadaab

En 2013, le Kenya accueillait plus de 625 000 réfugiés, dont 483 390 originaires de de Somalie. Les six camps de Dadaab hébergent la majorité d'entre eux. En nombre d'habitants, ces camps représentent la troisième ville du pays. Les conditions de vie y sont extrêmement précaires. Une enquête menée par MSF en août 2013 révèle que la moitié des réfugiés interrogés n'ont pas les moyens de garder leur maison au sec pendant la saison des pluies. Un sur dix affirme ne pas avoir accès aux latrines.

MSF offre des soins médicaux aux 105 000 habitants du camp de Dagahaley, l'un des six camps de Dadaab. Les équipes gèrent un hôpital de 100 lits et quatre postes de santé dans lesquels elles ont mené plus de 215 000 consultations ambulatoires au cours de l'année. Par ailleurs, 9 000 patients ont été hospitalisés et 2 600 enfants sont nés à la maternité. Bien qu'elle n'ait pas atteint de niveau critique en 2013, la malnutrition aiguë

continue à nuire gravement à la santé des réfugiés, c'est pourquoi la moitié des lits de l'hôpital sont réservés aux enfants souffrant de cette pathologie. Plus de 1 000 enfants malnutris ont dû recevoir des soins intensifs à l'hôpital, alors que 2 400 autres ont été suivis en ambulatoire.

L'offre de soins de MSF dans l'hôpital de Dagahaley comprend également les traitements pour le VIH/sida et la tuberculose, ainsi que des interventions chirurgicales d'urgence et des consultations en santé mentale.

En raison de la détérioration croissante des conditions de sécurité depuis l'automne 2011, la plupart des organisations internationales ont dû réduire leurs activités dans les camps de Dadaab. Le manque d'entretien et d'investissements, notamment en matière d'hygiène et d'abris, pose de graves problèmes de santé et augmente le risque d'épidémies.

En janvier 2013, MSF a traité 2 350 cas de diarrhées hydriques, soit plus de 900 cas de plus que l'année précédente sur la même période.

MSF a réussi à maintenir son soutien médical à Dagahaley, mais ne peut garantir une présence permanente de personnel expatrié. Tandis que les programmes visant au retour volontaire de centaines de milliers de réfugiés somaliens dans leur pays se sont précisés en 2013, MSF a de nouveau insisté auprès des autorités compétentes pour que ce processus ne se fasse pas au détriment de l'aide fournie aux personnes qui restent dans ces camps.

Motif d'intervention: Conflit armé

Activités principales: Soins aux réfugiés

Dans le pays depuis: 2007

Ressources humaines (ETP): 318 collaborateurs dont 13 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 6 887 000

KIRGHIZISTAN

Lutte contre la tuberculose, une vieille maladie au nouveau visage



La tuberculose représente l'un des principaux problèmes de santé publique au Kirghizistan. © Vincent Tremeau

La tuberculose représente l'un des principaux problèmes de santé publique au Kirghizistan. Avec 9,4 millions de nouveaux cas et 1,7 millions de décès chaque année, la tuberculose est l'une des maladies les plus meurtrières du monde en développement. La recrudescence de la maladie est dramatique et les souches résistantes aux médicaments se propagent. En 2013, MSF a lancé une campagne mondiale pour une meilleure détection et prise en charge de la tuberculose résistante.

Depuis 2006, MSF travaille dans une structure pénitentiaire de Bichkek qui compte environ 9 500 prisonniers. L'incidence de la tuberculose parmi les détenus au Kirghizistan est 25 fois plus élevée que dans la population générale et le taux de mortalité 60 fois plus important. Depuis le début du projet, plus de 2 800 patients souffrant de tuberculose ont été mis sous traitement par MSF.

L'organisation prend également en charge le traitement des maladies chroniques et effectue le dépistage et la vaccination de l'hépatite B. Les anciens détenus atteints de tuberculose bénéficient d'un suivi pour les inciter à poursuivre leur traitement à leur sortie de prison. En 2013, 170 détenus suivaient un traitement à Bichkek.

A Osh, dans le sud du Kirghizistan, MSF soutient l'hôpital de Kara-Suu où plus de 100 patients atteints de tuberculose multi-résistante ont été admis cette année. Les patients pris en charge par MSF sont également testés pour le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C et les maladies sexuellement transmissibles, car les coinfections sont fréquentes. En plus des soins directs, MSF est responsable du laboratoire de l'hôpital qui permet de diagnostiquer les formes de tuberculose résistantes aux médicaments, de la pharmacie et des salles de

traitement. MSF propose également un traitement ambulatoire, qui permet aux patients de recevoir le traitement chez eux, avec l'aide du système de santé local. Précurseur dans le pays, ce mode de traitement favorise l'adhésion, car le patient est soutenu par sa famille et peut poursuivre certaines activités. Dès lors, l'hospitalisation est réservée aux patients atteints des formes poly-, multi- et ultra-résistantes de la maladie. Un soutien psychosocial et des aides sont également proposés à tous les patients et à leur famille.

Motifs d'intervention: Epidémies et pandémies

Activité principale: Tuberculose

Dans le pays depuis: 2005

Ressources humaines (ETP): 129 collaborateurs dont 17 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 3 796 000

LIBAN

Répondre aux besoins médicaux des réfugiés syriens

Depuis le début de la guerre civile syrienne en mars 2011, le Liban a accueilli près d'un million de réfugiés. Le pays de quatre millions d'habitants peine à absorber cet afflux et les conséquences pour la société libanaise sont importantes: la croissance économique est à la baisse, la pauvreté et le chômage ont augmenté, les services publics sont débordés et les tensions politiques se sont multipliées.

En 2013, MSF a intensifié sa réponse humanitaire dans différentes régions du pays. Dans la vallée de la Bekaa, le principal point d'entrée pour les personnes fuyant la Syrie, le nombre de réfugiés n'a cessé d'augmenter pour atteindre 300 000 à la fin du mois de décembre. L'accès au logement demeure l'un des problèmes majeurs et les nouveaux arrivants vivent principalement sous tente ou dans des bâtiments inachevés. L'organisation offre des soins de santé primaire et de santé reproductive dans quatre cliniques. Les équipes prennent également en charge des maladies chroniques comme l'hypertension et le diabète, qui sont très répandues parmi les patients syriens.

En tant qu'organisation médicale humanitaire, MSF intervient traditionnellement dans des contextes d'urgence où prédominent les maladies infectieuses et a dû, pour répondre à ce nouveau besoin médical, adapter des

protocoles de soins initialement conçus pour la prise en charge des maladies chroniques en Europe ou en Amérique du Nord. En 2013, les équipes ont dispensé près de 50 000 consultations médicales dans la vallée de la Bekaa et près de 9 000 pour des maladies chroniques. Pour faire face aux rigueurs de l'hiver, des couvertures, des poêles et des bons pour du carburant ont également été distribués.

Dans la ville de Tripoli, où plus de 50 000 Syriens sont hébergés, MSF fournit des soins gratuits aux réfugiés ainsi qu'aux populations libanaises de Jabal Mohsen et Bab al-Tabbaneh. Ces deux quartiers s'opposent dans un conflit confessionnel qui dure depuis plusieurs décennies mais qui s'est aggravé ces deux dernières années en écho à la guerre en Syrie. L'organisation travaille dans un hôpital de la ville, ainsi que dans trois dispensaires. Les équipes y donnent des consultations de santé primaire, de santé reproductive, les vaccinations de routine ainsi que les soins pour les maladies chroniques. Au total, plus de 40 000 consultations médicales ont été dispensées au cours de l'année. Afin de concentrer ses ressources sur les besoins les plus urgents, MSF a remis le projet de prise en charge de santé mentale à un autre acteur international en septembre 2013. Les psychologues de MSF ont effectué plus de 1 300 consultations avant de remettre le projet.

Le camp d'Ain al-Hilweh à Saïda est le plus grand du Liban. Installé en 1948, il abrite 75 000 Palestiniens, auxquels se sont ajoutés près de 40 000 autres qui ont fui les camps où ils vivaient en Syrie. Les nouveaux arrivants vivent dans des familles d'accueil, louent des chambres ou se rassemblent dans des logements collectifs. Les conditions de vie sont difficiles dans le camp surpeuplé et les besoins en santé mentale ont augmenté, d'autant que beaucoup de réfugiés en provenance de Syrie ont assisté à l'assassinat des membres de leur famille ou à l'incendie de leur maison. Certains ont également été torturés.

Près de 5 000 consultations ont été effectuées par les psychologues de MSF en 2013, un tiers des 800 nouveaux patients enrôlés dans le programme avait fui la Syrie. Par ailleurs, MSF a renforcé son offre de soin dans le camp au cours de l'année, en prenant également en charge la santé primaire.

Motifs d'intervention : Violence sociale et exclusion des soins de santé

Activités principales : Soins aux réfugiés

Intervention d'urgence : Soins aux réfugiés

Dans le pays depuis : 2008

Ressources humaines (ETP) : 127 collaborateurs dont 21 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 7 785 000



MEXIQUE

Réponse aux conséquences médicales de la violence

Le Mexique possède le plus haut revenu par habitant de toute l'Amérique latine, mais les inégalités socio-économiques au sein de la population sont extrêmement importantes. Les zones rurales sont souvent négligées, sujettes à des épidémies saisonnières et à des maladies liées à la pauvreté, comme la maladie de Chagas, la tuberculose ou le choléra.

Depuis dix ans, le pays connaît une escalade de la violence en lien direct avec la lutte contre les narcotrafiquants et les règlements de compte entre cartels. Selon les estimations, entre 50 000 et 100 000 personnes auraient été tuées de 2006 à 2012. La violence a un impact sur toutes les institutions publiques et pousse le gouvernement à investir en priorité dans la sécurité et le maintien de l'ordre au détriment du secteur de la santé. Le système

médical est débordé et peine à répondre aux besoins de la population.

En 2013, MSF a ouvert un projet dans la ville de Nuevo Laredo, à la frontière texane, principal point de transit pour le commerce – légal et illégal – vers les Etats-Unis. Les habitants de la ville sont en première ligne des combats entre les cartels qui se disputent le contrôle de la région. L'objectif est de renforcer les capacités du service des urgences de l'hôpital, notamment en améliorant le système de triage et en mettant en place le transfert des patients vers des structures ou services appropriés.

En parallèle, MSF entreprend un travail de lobbying auprès des autorités dans le but d'améliorer la gestion des urgences médicales lorsque le niveau de violence met en péril le

système de santé local. En effet, une volonté politique ferme est nécessaire pour que soient prises en charge les conséquences médicales de la violence sur la population.

Les équipes de MSF restent également prêtes à répondre aux situations d'urgence résultant de phénomènes naturels fréquents dans la région comme les ouragans, les tempêtes tropicales ou les tremblements de terre. Il en est de même en cas d'épidémie.

Motifs d'intervention : Violence sociale et exclusion des soins de santé

Activités principales : Soins hospitaliers

Dans le pays depuis : 2013

Ressources humaines (ETP) : 3 collaborateurs dont 2 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 327 000

MOZAMBIQUE

Adaptation des modèles de soins du VIH/sida, complications et prise en charge des infections opportunistes



En janvier 2013, MSF est intervenue en urgence dans la ville de Chokwe sinistrée par des inondations. © MSF

Malgré les réformes politiques, économiques et administratives entreprises au cours de la dernière décennie, le Mozambique doit faire face à une épidémie de VIH/sida de grande ampleur, à l'insécurité alimentaire et à des catastrophes naturelles. Les progrès effectués dans la réponse nationale à l'épidémie de VIH/sida laissent encore 53% des personnes séropositives sans accès au traitement antirétroviral. On estime que 1,6 million d'adultes vivent avec le virus et qu'il serait responsable de près de 40% des décès dans le pays.

MSF collabore avec le ministère de la Santé pour que les patients vivant avec le VIH/sida ou la tuberculose aient accès à des soins complets et de qualité. L'organisation participe à l'élaboration de modèles de soins adaptés, en simplifiant les traitements, en décentralisant le suivi des patients atteints et en influençant les politiques de santé publique. En outre, l'organisation développe des services de

Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) en soutenant le déploiement de l'option B+, qui consiste à mettre sous traitement antirétroviral toute femme enceinte afin de prévenir la transmission du virus de la mère à son enfant, mais aussi de garder les mamans en bonne santé sur le long terme et de protéger les bébés des futures grossesses ainsi que les partenaires séronégatifs.

Dans la capitale Maputo, MSF fournit des soins spécialisés. Nos équipes prescrivent et délivrent des antirétroviraux de seconde ou de troisième ligne lorsque le traitement initial n'est plus efficace, prennent en charge les infections opportunistes et les complications telles que le sarcome de Kaposi, le cancer du col de l'utérus ou les co-morbidités, en particulier la tuberculose multi-résistante aux médicaments. Au total, plus de 27 000 patients ont bénéficié d'un traitement antirétroviral grâce à MSF en 2013.

En janvier, de fortes pluies ont provoqué des inondations en Afrique australe. Le Mozambique a été le pays le plus touché. Selon les autorités, près de 250 000 habitants ont été déplacés. MSF est intervenue dans la ville Chokwe et ses environs. Le principal hôpital de la ville, submergé par l'eau et la boue, ne fonctionnait plus. Les équipes de MSF ont remis en route les activités de cette structure, tout en assurant la continuité des soins. Jusqu'en avril 2013, MSF y a dispensé plus de 23 000 consultations.

Motifs d'intervention : Catastrophe naturelle, épidémies et pandémies

Activités principales : VIH/sida, tuberculose

Intervention d'urgence : Catastrophe naturelle

Dans le pays depuis : 1992

Ressources humaines (ETP) : 156 collaborateurs dont 18 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 4 275 000

MYANMAR

Soins aux populations vulnérables du Rakhine et de Thanintharyi

Malgré la récente ouverture du pays et la transition du régime militaire vers la démocratie, la population du Myanmar manque encore de droits fondamentaux et souffre des conséquences de décennies d'autoritarisme. La prévalence des maladies infectieuses est élevée dans le pays et l'accès aux soins de santé est insuffisant.

Dans l'état de Rakhine, la situation entre les bouddhistes et les musulmans Rohingya est restée très tendue. Des dizaines de milliers de personnes ont perdu leurs maisons au cours des affrontements qui ont opposés les deux communautés en 2012 et les déplacés vivent encore aujourd'hui dans des camps de fortune, sans accès aux soins de santé, à de l'eau potable ni à des biens de première nécessité.

MSF organise des cliniques mobiles dans la commune de Kyauktaw et offre des soins de santé primaire aux plus vulnérables sans distinction de religion. En 2013, les équipes ont dispensé plus de 7 000 consultations.

Par ailleurs, les épidémies de VIH/sida et de tuberculose représentent une véritable urgence de santé publique au Myanmar. Chaque année, 15 à 20 000 personnes infectées par le virus du sida meurent de maladies opportunistes et plus de 9 300 nouveaux cas de tuberculose résistante aux médicaments sont détectés.

Depuis 2000, MSF a été l'un des principaux acteurs de santé de la région de Thanintharyi. La présence de nouvelles ONGs prenant en charge les soins de santé primaire a permis à nos équipes de se désengager de cette activité en 2013 et de concentrer leurs efforts sur le VIH/sida et la tuberculose.

Cette année, près de 500 nouveaux patients séropositifs ont reçu des médicaments antirétroviraux. Ils ont rejoint la cohorte de 3 200 patients dont MSF suit la trithérapie.

200 patients ont quant à eux commencé un traitement anti-tuberculeux.

Fin décembre 2013, les équipes de MSF ont mis fin à leurs activités médicales au sein de la prison d'Insein dans la région de Yangon. Le but du projet consistait à intégrer le traitement du VIH/sida et de la tuberculose dans le cadre général des soins médicaux pour l'ensemble des prisonniers. MSF a joué un rôle central pour convaincre le gouvernement de fournir ces soins spécifiques aux prisonniers. Depuis le début de son programme en octobre 2010, MSF a mis sous traitement antirétroviral 450 patients séropositifs et veillé à la prévention et au traitement de maladies opportunistes, dont 180 cas de tuberculose.

Motifs d'intervention: Epidémies et pandémies, violence sociale et exclusion des soins de santé

Activité principale: VIH/sida

Intervention d'urgence: Soins aux victimes de violences

Dans le pays depuis: 2000

Ressources humaines (ETP): 137 collaborateurs dont 12 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 3 022 000

NIGER

Prévenir la combinaison mortelle du paludisme et de la malnutrition chez les jeunes enfants



Au moment du pic de malnutrition annuel, MSF a parfois dû hospitaliser 150 enfants par jour. © David Di Lorenzo/MSF

En 2013, la situation nutritionnelle s'est aggravée au Niger et la prévalence de la malnutrition globale a dépassé le seuil d'urgence fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). A l'hôpital de Zinder et dans celui de Magaria, deux structures où MSF soigne la malnutrition infantile, les équipes ont vu le nombre d'admission considérablement augmenter. Près de 13 000 enfants malnutris ont été hospitalisés dans un état grave cette année, parfois jusqu'à 150 par jour en période de pic, et 19 000 ont été pris en charge en ambulatoire au niveau des centres de santé.

Au Niger, le pic saisonnier de malnutrition coïncide avec le pic de paludisme. La combinaison des deux maladies est extrêmement dangereuse car la malnutrition affaiblit le système immunitaire de l'enfant, qui a ainsi plus de difficulté à lutter contre la maladie. Le paludisme provoque une anémie, des diarrhées et des vomissements, symptômes

qui causent ou aggravent la malnutrition. En 2013, MSF a lancé une stratégie de prévention du paludisme afin de prévenir cette combinaison mortelle. Pour la première fois dans le pays, MSF a mis en œuvre une campagne de Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier (CPS) ciblant plus de 100 000 enfants de 3 mois à 5 ans dans le district de Magaria. Les équipes MSF ont profité de cette action pour dépister chaque enfant pour la malnutrition.

En décembre, après trois ans de préparation, de formation et de renforcement des capacités locales, le ministère de la Santé a repris les activités du centre de réhabilitation nutritionnelle intensive de Zinder. MSF prévoit d'intervenir en renfort lors du pic annuel de malnutrition.

Enfin, MSF a continué son soutien aux réfugiés maliens regroupés dans deux camps de la région de Tillabéry, au nord du pays.

Ces derniers avaient fui le conflit qui faisait rage dans leur pays au cours de l'année 2012. Cette année, les équipes ont dispensé plus de 57 500 consultations, assisté 360 accouchements et vaccinés des milliers d'enfants contre la rougeole. En mai, l'organisation a également répondu à deux épidémies de choléra. L'urgence passée, MSF a transféré ses projets à de nouveaux acteurs internationaux arrivés pour répondre aux besoins des réfugiés.

Motifs d'intervention: Conflit armé, épidémies et pandémies

Activités principales: Nutrition, soins pédiatriques

Interventions d'urgence: Crise nutritionnelle, épidémie de choléra, flambée de paludisme, soins aux réfugiés

Dans le pays depuis: 2005

Ressources humaines (ETP): 455 collaborateurs dont 24 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 8 933 000

PHILIPPINES

Secours d'urgence aux populations touchées par le typhon

Après le typhon qui a frappé les Philippines le 8 novembre 2013, MSF est intervenue en urgence pour venir en aide aux populations sinistrées. Selon le bilan officiel, le typhon Haiyan a fait plus de 6 000 morts et plus de quatre millions de déplacés à travers le pays. Présentes dès les premiers jours qui ont suivi la catastrophe, les équipes de MSF Suisse ont apporté des secours sur l'île de Panay et les îlots environnants, où 70 à 80% des constructions situées sur la trajectoire du typhon ont été détruites.

Malgré des obstacles d'ordre logistique, les équipes de MSF ont concentré leurs efforts sur les centres de santé des zones les plus reculées. Afin d'atteindre les villages sur les îlots qui n'avaient pas encore été secourus, MSF a organisé des cliniques mobiles par bateau, qui ont permis aux populations de consulter au plus près de chez elles. A Estancia, une barge a ainsi été louée pour permettre aux équipes de s'approcher au plus près des côtes. Elles se sont ensuite déplacées de village en village à l'aide de bateaux traditionnels. Au total, plus de 12 500 consultations ont été menées par les équipes en trois mois.

Les équipes de MSF ont immédiatement intégré un volet santé mentale aux projets pour répondre aux souffrances psychologiques des survivants. Les psychologues de MSF ont dispensé plus de 3 300 consultations

individuelles et animé des séances de groupe dans les hôpitaux et les cliniques. Pour soutenir les populations qui avaient tout perdu dans la catastrophe, l'organisation a également distribué de l'eau potable, de la nourriture pour 50 000 familles, des abris, 10 000 kits d'hygiène et des articles de première nécessité. Des campagnes de vaccination contre la rougeole et contre la poliomyélite ont également été organisées sur les îlots, pour protéger respectivement 15 000 et 4 500 enfants contre ces maladies.

Dans le port d'Estancia, une barge située à quelques centaines de mètres de la côte s'est détachée. En se fracassant contre la rive, elle a provoqué une marée noire dont les émanations toxiques ont mis en danger les populations vivant sur les rives. MSF et d'autres organisations d'aide ont mis en place un camp temporaire pour accueillir plus d'un millier de personnes déplacées.

Motif d'intervention: Catastrophe naturelle

Intervention d'urgence: Catastrophe naturelle

Dans le pays depuis: 2013

Ressources humaines (ETP): 4 collaborateurs internationaux*

Coût 2013: CHF 2 838 000

* Une dizaine de salariés du siège ont été détachés pour coordonner l'intervention et de nombreux travailleurs locaux, journaliers ou bénévoles, non comptabilisés ici ont secondé nos équipes expatriées.

Le récit de Cindy

Cindy est infirmière à Estancia, une petite ville au nord-est de l'île de Panay aux Philippines.

« Lorsqu'on a reçu l'alerte annonçant l'arrivée du typhon, j'ai prévenu ma famille que j'aiderai les sinistrés comme je le pourrai. Je suis restée bloquée quatre heures dans le centre d'évacuation. Le vent était si fort qu'il a emporté le toit du gymnase d'en face. Lorsqu'on a finalement pu sortir, le sol était jonché d'arbres, de morceaux de toits et des feuilles d'aluminium volaient encore.

On a fait de nombreuses sutures aux personnes qui avaient été blessées par la chute d'objets. Le centre n'avait plus d'électricité et on a travaillé toute la nuit à la bougie. Quel bonheur de voir ma mère et mon frère sains et saufs venir me chercher le lendemain matin...

Je suis très triste pour les gens qui ont perdu des proches ou leur maison. Certains n'ont plus les moyens de survivre : les pêcheurs ont perdu leurs bateaux, les fermiers leurs récoltes. Je réalise que j'ai beaucoup de chance d'être en vie mais aussi de pouvoir aider les gens quand ils en ont le plus besoin. »

Cindy a été embauchée par MSF quelques jours après le passage du typhon, pour dispenser des soins dans les endroits les plus reculés de l'île. Pendant trois mois, les équipes sont allées de villages en villages pour atteindre le plus grand nombre de personnes possible.



Afin d'atteindre les villages sur les îlots qui n'avaient pas encore été secourus, MSF a organisé des cliniques mobiles par bateau. © Laurence Hoenig/MSF

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

L'est du Congo en proie aux conflits, épidémies et maladies négligées



En Province orientale, MSF favorise l'accès aux soins médicaux pour les personnes affectées par les conflits ou les épidémies. © Tristan Pfund

Des années de conflits et les défaillances du système de santé ont rendu l'accès aux soins difficiles pour la population congolaise. L'intervention de MSF en Province orientale a pour but d'apporter une assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables, notamment les personnes affectées par les conflits ou les épidémies. En raison du nombre d'urgences auxquelles fait face la région, une équipe spéciale est en charge de la surveillance épidémiologique et se tient prête à intervenir en quelques heures.

Au mois d'août, le district d'Ituri a été le théâtre de violents affrontements entre les Forces gouvernementales (FARDC) et la milice de la Force de résistance patriotique de l'Ituri (FRPI) pour le contrôle du territoire. Les combats ont contraint plus de 100 000 personnes à fuir leurs foyers. MSF a immédiatement renforcé ses activités à Geti pour venir en aide aux populations déplacées. Les équipes ont traité l'eau et effectué des distributions de bâches en plastique, de couvertures, de savons et de moustiquaires. Sur le plan médical, deux postes de santé supplémentaires ont été montés en urgence près des sites de regroupement. A l'hôpital de Geti,

au sein duquel MSF gère les soins intensifs et la pédiatrie depuis 2009, l'organisation a pris en charge le service de chirurgie et la maternité. Près de 400 patients ont été opérés, dont une centaine pour des blessures par balles ou armes blanches. Plus de 42 000 enfants ont également été vaccinés préventivement contre la rougeole.

Si des épidémies de rougeole ont eu lieu en RDC par le passé, MSF est inquiète par la forte réapparition de la maladie depuis 2010. L'ampleur de la propagation est telle que la riposte d'urgence s'est poursuivie en 2013, notamment dans le Bas-Uélé où près de 190 000 enfants ont été vaccinés et près de 30 000 traités.

Dans la zone de Ganga-Dingila et d'Ango, MSF mène un projet de lutte contre la maladie du sommeil : une maladie négligée qui est presque toujours mortelle en l'absence de traitement. Afin de dépister la population et pouvoir soigner les personnes infectées, les équipes organisent des laboratoires mobiles dans les villages. Plus de 73 000 personnes ont ainsi été dépistées en 2013 et plus de 1300 traitées.

Le diagnostic et le traitement de cette maladie négligée datent et sont contraignants pour les patients. Dans un futur proche, un test diagnostique rapide et un traitement oral pourraient apporter des changements majeurs. MSF collabore avec l'initiative Médicaments contre les Maladies Négligées (DNDi), qui mène actuellement des essais cliniques dans le projet.

Bien que la collaboration avec SOFEPADI se poursuive, 2013 a marqué la fin du financement de cette ONG locale spécialisée dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles à Bunia.

Motifs d'intervention : Conflit armé, épidémies et pandémies

Activités principales : Maladie négligée, soins d'urgence et pédiatriques

Interventions d'urgence : Crise nutritionnelle, épidémie de rougeole, flambée de paludisme, soins aux victimes de violences

Dans le pays depuis : 2001

Ressources humaines (ETP) : 542 collaborateurs dont 62 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 16 615 000

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

En accord avec le gouvernement, MSF a ouvert un programme en mai

Depuis la dissolution de l'Union soviétique en 1990, la République populaire démocratique de Corée (RPDC) ne bénéficie plus du soutien régulier de ses proches alliés. Les embargos internationaux et les sanctions des Nations Unies, additionnés aux rudes conditions climatiques de ces dernières années ont résulté en un apport en énergies insuffisant, une insécurité alimentaire chronique et une dégradation générale des services, y compris médicaux. Globalement, les infrastructures de santé ont besoin de support continu. Les pénuries de médicaments sont monnaie courante, la médecine traditionnelle (Koryo) est encore largement pratiquée et le matériel médical jetable est réutilisé. L'assistance médicale n'est pas considérée comme une priorité et les investissements se concentrent sur l'autosuffisance de production de nourriture, l'aide alimentaire et la prévention des maladies. Les rares organisations internationales

présentes dans le pays sont limitées dans leurs mouvements et n'ont pas d'accès direct aux patients.

Après plusieurs années d'absence, MSF a repris son travail en RPDC en 2012. Dans ce contexte particulier, l'organisation a dû adapter son approche. Ainsi, depuis début 2013, les équipes MSF se rendent régulièrement dans l'hôpital de district d'Anju, dans la province de Pyongan Sud, afin de moderniser les soins apportés aux mères et aux enfants. En mai, un mémorandum d'accord a été signé, fixant un cadre de collaboration entre le gouvernement et MSF ainsi que ses activités dans le pays.

En février, une équipe s'est rendue en RPDC afin de former les équipes médicales locales aux dernières techniques. Le premier module d'enseignement portait sur la gestion de la déshydratation et de l'état de choc chez les enfants.

Ce module a été suivi de deux autres formations : « L'assistance respiratoire dans les services d'obstétrique » au mois de juin et « Gestion de la malnutrition, des pathologies respiratoires et neurologiques chez les enfants » en octobre. Les médicaments et le matériel médical relatif aux différentes formations ont été fournis lors de chaque visite. MSF a également distribué de la nourriture aux patients, à leurs proches et au personnel de l'hôpital. Le suivi et la supervision de chaque formation ont eu lieu lors de chaque visite de terrain.

Motifs d'intervention: Violence sociale et exclusion des soins de santé

Activité principale: Formation médicale

Dans le pays depuis: 2013

Ressources humaines (ETP): 5 collaborateurs dont 3 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 903 000

SOUDAN

Réponse aux urgences et soins aux populations victimes de conflits internes



En 2013, MSF a répondu, au Soudan, à plusieurs épidémies, fourni des soins pour une maladie négligée et ouvert un programme de santé reproductive. © Asia Kambal/MSF

L'accès aux soins médicaux est difficile pour les populations du Soudan et particulièrement dans les états touchés par des troubles internes, comme le Darfour et le Sud-Kordofan. Atteindre certaines zones du pays reste un défi pour les organisations humanitaires internationales, qui peinent à offrir une réponse rapide et adéquate aux populations dans le besoin.

En janvier, MSF a poursuivi son appui au ministère de la Santé soudanais dans la réponse à une épidémie de fièvre jaune qui s'était déclarée au Darfour fin 2012. Environ 459 000 adultes et enfants de plus de neuf mois ont été vaccinés. Au total, les équipes ont également aidé à traiter plus de 250 patients. Afin d'être prête à intervenir en cas d'urgence, MSF est restée présente dans trois centres de santé aux alentours d'El Geneina.

Depuis 2010, l'organisation prend en charge les patients atteints de leishmaniose viscérale,

aussi appelée kala-azar, dans un centre de traitement de l'état de Gedaref. En 2013, plus de 450 patients ont été traités à l'hôpital de Tabarak Allah. Les équipes de MSF forment également le personnel national de l'état de Sennar au dépistage et au traitement de cette maladie négligée, qui se manifeste par une simple atteinte cutanée ou une atteinte grave de plusieurs organes.

En juillet 2013, MSF a diversifié ses activités dans l'hôpital de Tabarak Allah en ouvrant un programme de santé reproductive. Les équipes assurent la prise en charge des urgences obstétriques 24/24 heures, offrent des consultations prénatales et un suivi post-partum pour les jeunes mamans. L'organisation a réhabilité et équipé la maternité et la salle d'opération de cet hôpital.

Entre mars et mai 2013, les équipes d'urgence de MSF ont répondu à une épidémie de rougeole dans cinq localités de l'état de Gedaref. Plus de

306 000 personnes ont été vaccinées et environ 900 traitées. Les équipes ont saisi l'opportunité de cette vaccination pour dépister la malnutrition auprès de 56 000 enfants.

Enfin, l'organisation est intervenue en urgence suite à des inondations qui ont affecté plus de 150 000 personnes au mois d'août. Les équipes ont distribué plus de 228 000 litres d'eau potable et dispensé environ 600 consultations médicales dans la localité de Sharag Alniel, dans le nord de l'état de Khartoum.

Motifs d'intervention: Conflit armé, épidémies et pandémies

Activités principales: Maladie négligée, santé reproductive

Interventions d'urgence: Epidémie de fièvre jaune, soins aux victimes de violence

Dans le pays depuis: 2004

Ressources humaines (ETP): 122 collaborateurs dont 11 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 2 782 000

SOMALIE

MSF contrainte de quitter le pays

En août 2013, MSF a quitté la Somalie, fermant tous ses programmes dans le pays. L'organisation y travaillait depuis 1991, date à laquelle l'Etat s'est effondré et où la guerre civile a commencé. Après 22 ans de conflits, les violences restent courantes, le système de santé est dysfonctionnel et une grande partie de la population manque du minimum vital.

La décision de se retirer du pays a été l'une des plus difficiles de l'histoire de MSF. La tolérance et le soutien des groupes armés et des autorités civiles aux violentes attaques contre MSF ne garantissaient plus les conditions minimales de sécurité indispensables au maintien d'activités médicales en Somalie.

En effet, le retrait fait suite à une longue série d'attaques contre le personnel de l'organisation; les plus récentes étant l'assassinat de deux de ses membres à Mogadiscio en décembre 2011 suivi de la libération anticipée du tueur condamné et l'enlèvement de deux volontaires dans les camps de réfugiés de Dadaab au Kenya. Elles ont été détenues 21 mois dans le sud de la Somalie avant d'être libérées en juillet 2013.

Avant la fermeture des programmes, des équipes de MSF Suisse travaillaient dans la capitale Mogadiscio, où un hôpital pédiatrique avait été ouvert en 2011 pour faire face à l'afflux de déplacés ayant fui la sécheresse, les violences et l'absence de soins médicaux sévissant dans le sud et le centre de la Somalie. Durant le premier semestre 2013, plus de 3000 enfants ont été pris en charge dans le programme nutritionnel ambulatoire, tandis que 820 enfants sévèrement malnutris ont dû être hospitalisés. 740 autres enfants ont été soignés à l'hôpital pour des maladies telles que la rougeole ou les diarrhées aiguës.

A Afgooye, au bout d'un axe routier menant à la capitale, MSF soutenait un hôpital géré par la communauté locale. Cette structure de santé reste la seule à couvrir les besoins des habitants de la ville d'Afgooye et des 180 villages environnants. En 2013, les équipes MSF y ont assisté l'accouchement de 950 bébés. Elles ont dispensés près de 11 400 consultations médicales et ont hospitalisé 740 patients.

A Dinsor, dans la province de Bay, nos équipes géraient un hôpital de 100 lits et fournissaient

des soins de santé primaire, des soins obstétricaux et nutritionnels, mais aussi des traitements pour la tuberculose ou le kala azar. Plus de 16 200 consultations médicales ambulatoires ont été prodiguées jusqu'en août 2013 et 1 220 patients ont été hospitalisés. Par ailleurs, les équipes ont assisté 650 accouchements et admis 170 nouveaux patients dans le programme de prise en charge de la tuberculose.

Si l'organisation reste engagée, à l'avenir, à répondre aux besoins immenses de la population, elle ne pourra le faire que si tous les acteurs en Somalie démontrent leur volonté et leur capacité à faciliter le déploiement de l'aide et à respecter la sécurité des humanitaires.

Motif d'intervention: Conflit armé

Activités principales: Soins hospitaliers, soins aux déplacés

Dans le pays depuis: 2002

Ressources humaines (ETP): 184 collaborateurs dont 8 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 4 206 000



SOUDAN DU SUD

Assistance en zone instable



Au Soudan du Sud, trois quarts de la population n'a pas accès à des soins médicaux. © Jake Simkin/MSF

Le Soudan du Sud fait face à des crises multiples. Trois quarts des Sud-soudanais n'ont pas accès aux soins de santé de base et 80% des établissements de santé sont gérés par des organisations non gouvernementales. Malgré la proclamation officielle de l'indépendance en juillet 2011, les combats se poursuivent dans les zones frontalières et des milliers de personnes ont été déplacées par les violences.

Le 15 décembre, des affrontements ont éclaté à Juba, la capitale, entre les forces fidèles au président Salva Kiir et les insurgés soutenant l'ancien vice-président Riek Machar. A la fin du mois, le conflit s'était propagé dans de nombreuses régions du pays, notamment à Bor, la capitale de l'Etat du Jonglei, au centre du pays. Plus de 70 000 personnes ont fui la ville et les déplacés, principalement des femmes et des enfants, se sont réunis autour d'Aweril, de l'autre côté du Nil dans l'Etat de Lakes. L'équipe d'urgence de MSF est intervenue à Minkamann, un des sites de regroupement, quelques jours après les

premiers mouvements de population. L'organisation gère actuellement deux cliniques, où les équipes dispensent des consultations, notamment obstétricales, et fournit des médicaments. L'autre priorité pour MSF est de distribuer de l'eau potable aux déplacés et de vacciner préventivement les enfants contre la rougeole, le choléra, la poliomyélite et la méningite. MSF est un des rares acteurs de santé dans le camp et s'inquiète que les conditions de vie et d'hygiène désastreuses ne favorisent la propagation d'épidémies.

En novembre, avant l'arrivée des déplacés, l'organisation avait lancé une campagne de vaccination de masse contre la rougeole dans ce même état. Au cours du premier tour, 41 000 enfants de 6 mois à 5 ans avaient été vaccinés.

A Agok, au nord du pays, MSF gère le seul centre hospitalier de la région d'Abyei, une zone encore disputée par le Soudan. MSF y mène un programme de néonatalogie et de santé reproductive. En septembre, dans le

but d'améliorer la qualité de la prise en charge, l'organisation a construit un nouveau bâtiment pour la maternité. Dans l'hôpital, les équipes prennent également en charge les urgences chirurgicales et gèrent le service de pédiatrie et le programme de nutrition thérapeutique. Le centre est aussi le point focal pour les patients de la région suivant un traitement contre le VIH/sida ou la tuberculose.

En dehors de la ville, des cliniques mobiles sont organisées pour atteindre les populations éloignées et dispenser des consultations ou des références vers l'hôpital d'Agok.

Motifs d'intervention: Conflit armé, épidémies et pandémies

Activités principales: Soins hospitaliers

Intervention d'urgence: Soins aux déplacés

Dans le pays depuis: 1996

Ressources humaines (ETP): 305 collaborateurs dont 33 collaborateurs internationaux

Coût 2013: CHF 9 066 000

L'histoire de Mary Aluer, sage-femme de Bor réfugiée à Minkamann

Quand les combats ont commencé dans la ville de Bor, Mary était en train de travailler à l'hôpital.

« Nous savions qu'il y avait des combats à Juba, ils sont peu à peu arrivés jusqu'à Bor. Nous nous sommes retrouvés dans le chaos le plus total. J'arrive à peine à me souvenir quel jour c'était. Nous avons entendu des coups de feu près de l'hôpital et tout le monde s'est mis à courir. Même les patients se sont enfuis. C'était la panique! Nous nous sommes éparpillés ne sachant pas où nous cacher, où nous enfuir... »

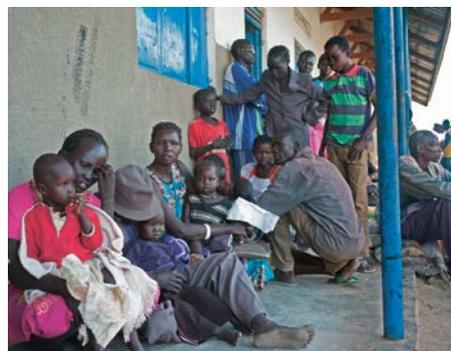
Nous avons entendu des gens mourir à l'extérieur alors nous sommes partis dans la brousse, en

espérant que les choses se calment. Mais les combats n'ont pas cessé. Nous nous sommes donc rendus sur les rives du Nil et nous avons attendu qu'un bateau soit disponible pour nous transporter de l'autre côté, où la situation était calme. Dans le fleuve, il y avait des corps qui flottaient, parfois des petits corps d'enfants.

Lorsque je suis arrivée à Minkamann, il y avait déjà beaucoup de monde qui s'y était réfugié. Tant d'enfants et de femmes! Le lendemain de mon arrivée, j'ai rencontré une femme qui était en

train d'accoucher sous un arbre, ses trois enfants pleuraient autour d'elle. J'ai cherché un endroit à l'écart pour l'aider à donner naissance à son bébé en sécurité. Cette femme n'est pas un cas unique, de nombreuses femmes accouchent ici dans les mêmes conditions.

J'ai quitté Bor sans avoir le temps ni les moyens de retourner chez moi chercher ma famille. Je suis sans nouvelle d'eux. J'espère qu'ils ont aussi pu fuir. »



En décembre, plus de 70 000 personnes ont fui les combats qui ont éclaté à Bor. Ils se sont regroupés de l'autre côté du Nil, à Minkamann. © Jake Simkin/MSF

SWAZILAND

Décentraliser les soins : traiter le VIH/sida et la tuberculose au sein des villages

En ligne avec la croissance économique du pays, la santé de la population du Swaziland s'est nettement améliorée au cours des années quatre-vingt. Malheureusement, la propagation des épidémies de VIH/sida et de tuberculose ont largement inversé cette tendance, faisant chuter l'espérance de vie de 60 à 39 ans en moins de dix ans. MSF intervient dans la région de Shiselweni depuis 2007. Après six ans d'efforts pour décentraliser les soins du VIH/sida et de la tuberculose des villes jusqu'aux villages les plus reculés, tous les individus de la région ont désormais accès aux services de santé dont ils ont besoin.

L'organisation travaille sur la prévention des infections opportunistes souvent fatales aux patients séropositifs, ainsi qu'à l'observance des traitements. Elle offre également un soutien psychosocial essentiel à ces personnes qui sont sous traitement à vie. Au total, plus de 17 200 patients atteints de VIH/sida recevaient des médicaments antirétroviraux de première intention en 2013.

8% d'entre eux étaient des enfants de moins de 16 ans.

Depuis le début de l'intervention, la stratégie de MSF consiste à traiter simultanément le VIH/sida et la tuberculose. En 2013, 850 patients tuberculeux ont été pris en charge. Une attention particulière est portée à la forme de la maladie résistante aux médicaments et le centre de traitement de 30 lits construit par MSF en 2011 à Nhlanguano a admis, cette année, 185 patients. De plus, des soins ont également été décentralisés pour les patients qui ne pouvaient se rendre dans un établissement au quotidien. Ces derniers sont dorénavant suivis par les membres de la communauté, qui leur administrent les injections quotidiennes prescrites.

Dans le but d'améliorer l'accès aux services de laboratoire pour le dépistage de la tuberculose, des mini-labos ont été développés dans les cliniques de soins primaires. A Nhlanguano, la technologie servant dans le diagnostic de la tuberculose résistante aux médicaments reçoit

désormais des échantillons de l'ensemble de la région de Shiselweni.

Enfin, MSF a mis en œuvre un programme de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (appelé PTME, option B+). Cette stratégie consiste à dépister activement les femmes enceintes afin de leur proposer des antirétroviraux au plus tôt de la grossesse, ceci afin de prévenir la transmission du virus de la mère à son enfant, mais aussi de garder les mamans en bonne santé sur le long terme et de protéger les bébés des futures grossesses ainsi que les partenaires séronégatifs. Plus de 300 femmes ont ainsi été mise sous traitement après une consultation prénatale en 2013.

Motifs d'intervention : Epidémies et pandémies

Activités principales : VIH/sida, tuberculose

Dans le pays depuis : 2007

Ressources humaines (ETP) : 310 collaborateurs dont 25 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 7 749 000

SYRIE

Aide médical d'urgence en contexte de guerre

Trois ans de guerre d'une extrême violence ont laissé le pays en ruines. Des villes et des villages entiers ont été détruits, hôpitaux et dispensaires compris. Blessures par balle ou par éclats d'obus, santé maternelle, vaccinations, brûlures, maladies chroniques, autant de besoins médicaux urgents qui s'additionnent et restent sans réponse car le système de santé qui fonctionnait parfaitement avant le début du conflit a été complètement anéanti dans certaines zones du pays. Des millions de Syriens n'ont d'autre choix que de s'en remettre à l'aide médicale limitée offerte dans des structures de fortune mises en place dans des caves ou des maisons.

Depuis juillet 2013, une équipe de MSF soutient le service de traumatologie d'un hôpital de la province d'Al Hasakah, dans le nord-est de la Syrie. Entre septembre et

décembre, 160 patients y ont reçu des soins d'urgence. En plus des actes médicaux, MSF a aidé le personnel local à mettre en place un plan de contingence en cas d'afflux de blessés et fait don de médicaments.

La province est un lieu de transit pour toutes les personnes qui tentent de fuir vers l'Irak. En 2013, 150 000 Syriens ont traversé la frontière, bien qu'elle ait été fermée par intermittence. En août, après une fermeture de trois mois, 60 000 personnes ont passé la frontière en quelques semaines.

Afin de porter assistance aux personnes bloquées du côté syrien, MSF a ouvert en urgence un poste de santé et a distribué de l'eau et des biens de première nécessité aux personnes qui attendaient d'entrer en Irak. Les équipes ont également pris en charge la

santé des déplacés. Plus de 3000 consultations médicales ont été dispensées en 2013.

Motif d'intervention : Conflit armé

Intervention d'urgence : Soins hospitaliers

Dans le pays depuis : 2013

Ressources humaines (ETP) : 65 collaborateurs dont 12 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 2 607 000

Le périple de Zeina et de sa famille

Témoignage recueilli au poste de santé mis en place par MSF à la frontière.

« Nous venons de Tel Brak en Syrie. Il y a sept mois, nous avons dû fuir notre maison car des combats avaient éclaté dans la région. Tous les habitants de notre village ont fui. Nous avons vécu sept mois dans les montagnes, nous manquions de tout : d'abri, d'argent, de nourriture... Quand nous avons finalement décidé de traverser la frontière irakienne, elle était fermée et nous avons dû habiter dans une école. Nous en sommes partis dès que nous avons entendu que la frontière était de nouveau ouverte. Nous sommes tellement soulagés d'être enfin en Irak! »



Blessures par balle, santé maternelle, vaccinations, brûlures, maladies chroniques, autant de besoins médicaux qui nécessitent une réponse urgente en Syrie. © Robin Meldrum/MSF

TCHAD

Soins pédiatriques, malnutrition et vaccinations

Après des années de violences, de luttes pour le pouvoir et de coups d'Etat, le Tchad connaît une période de paix, mais ce calme relatif est menacé par la forte militarisation de la région et les conflits au Darfour et en Centrafrique. Malgré les promesses du gouvernement d'investir dans les domaines de la santé et de l'éducation, le système médical pâtit toujours d'importants déficits en ressources humaines et matérielles. Les indicateurs de santé sont extrêmement faibles, en particulier pour les populations rurales et les groupes vulnérables tels que les femmes, les enfants et les réfugiés.

En 2013, MSF a dû répondre à plusieurs épidémies. En juillet, un pic de paludisme particulièrement sévère a touché la région de Massakory où MSF soutient le service pédiatrique de l'hôpital de district. Les équipes y ont pris en charge près de 37 000 enfants souffrant de la maladie. MSF a aussi organisé en mai, juillet et novembre, des campagnes de vaccination contre la rougeole dans les régions de Guéréda, Ouaddaï et Iriba. Au total, plus de

432 000 enfants ont été vaccinés et les malades ont été soignés dans des centres de traitement installés à cet effet.

Dans l'hôpital de Massakory, MSF prend en charge les urgences pédiatriques ainsi que la malnutrition. En 2013, plus de 3000 consultations médicales ont été dispensées à des enfants de moins de 15 ans et plus de 1 800 hospitalisations ont été enregistrées dans le centre de réhabilitation nutritionnelle intensif. Près de 4 000 autres enfants, dont l'état nutritionnel était moins sévère, ont reçu des soins dans le programme ambulatoire. En parallèle, MSF a entrepris une campagne de prévention des maladies diarrhéiques, l'une des principales causes de décès chez les plus jeunes, notamment en menant des activités d'assainissement.

En fin d'année, MSF a remis au ministère de la Santé son projet de prise en charge des fistules obstétricales à Abéché. Survenant à la suite d'une grossesse compliquée, les fistules

constituent une communication anormale entre la vessie et le vagin ou entre la vessie et le rectum. Elles provoquent une incontinence et les femmes qui en souffrent sont extrêmement stigmatisées. Depuis le début du projet, l'organisation a effectué 960 interventions chirurgicales afin de réhabiliter les fonctions urinaires et fécales, ainsi que les organes génitaux féminins. Afin de faciliter la reprise du projet par le gouvernement et les acteurs en santé maternelle, l'organisation continuera à appuyer le projet au cours des six premiers mois de 2014.

Motifs d'intervention : Epidémies et pandémies, violence sociale et exclusion des soins de santé

Activités principales : Nutrition, soins pédiatriques

Interventions d'urgence : Epidémie de rougeole, flambée de paludisme

Dans le pays depuis : 2006

Ressources humaines (ETP) : 406 collaborateurs dont 31 collaborateurs internationaux

Coût 2013 : CHF 9 095 000

RESSOURCES HUMAINES

En 2013, MSF Suisse a employé 4 361 personnes sur le terrain. 917 départs en mission ont été enregistrés à Genève, dont 353 pour nos opérations d'urgence notamment en Syrie et en République démocratique du Congo. Notre siège genevois a, quant à lui, employé 192 personnes et notre volonté est de maintenir cet effectif stable. Nous avons également bénéficié de la prestation de bénévoles qui nous ont gracieusement offert 2031 heures de travail. En application des principes comptables de MSF Suisse, ces prestations ne sont pas valorisées dans le compte d'exploitation. Au total, l'organisation compte, cette année, plus de cent nationalités différentes parmi son personnel.

La revue de la politique et des conditions d'emploi de notre personnel expatrié a été finalisée en 2013 et sera mise en œuvre à partir de juillet 2014. Créée dans le respect des valeurs de volontariat et d'engagement essentielles à notre organisation, cette nouvelle politique nous permettra, par exemple, de proposer à nos volontaires des contrats à long-terme où s'alterneront des missions, des formations et des périodes de repos. Cette mesure devrait faciliter l'engagement, et nous permettre de garder sur la durée, le personnel spécialisé et expérimenté dont nous avons besoin dans les contextes de plus en plus complexes où nous travaillons. En effet, le recrutement et le placement de nouveaux collaborateurs constituent un vrai défi dans des programmes comme ceux de lutte contre le VIH/sida ou la tuberculose, où la spécialisation médicale et l'expérience professionnelle sont nécessaires, tout comme dans des pays où notre espace de travail n'est pas garanti. Cette politique nous permettra également d'aménager plus facilement les conditions de vie de nos expatriés (retour à la maison plus fréquent, départs en famille, etc.) dans les missions où les mesures de sécurité sont très contraignantes.

Afin de renforcer les compétences de nos collaborateurs internationaux et nationaux, ou leur permettre d'en acquérir de nouvelles, nous avons également consolidé, en 2013, notre programme de formation. Nous avons aussi réfléchi à comment intégrer au mieux la diversité du genre au sein de nos équipes, à favoriser la mobilité interne ou le déploiement de collaborateurs d'une mission à l'autre en cas d'urgence. Ces chantiers devraient aboutir en 2014 et s'insérer dans la politique RH de l'organisation.

Je souhaite remercier chaleureusement toutes les personnes qui composent ce que l'on appelle communément les « ressources humaines »: nos bénévoles et notamment ceux qui sont engagés dans le projet « Peer Support Network » en Suisse (un réseau d'accueil et d'écoute animé par d'anciens volontaires MSF), nos stagiaires et tous nos collaborateurs sur le terrain et aux sièges.

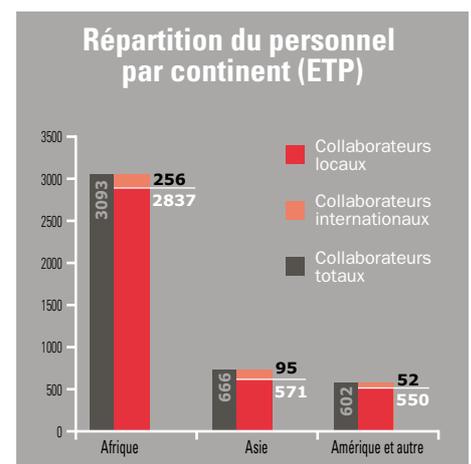
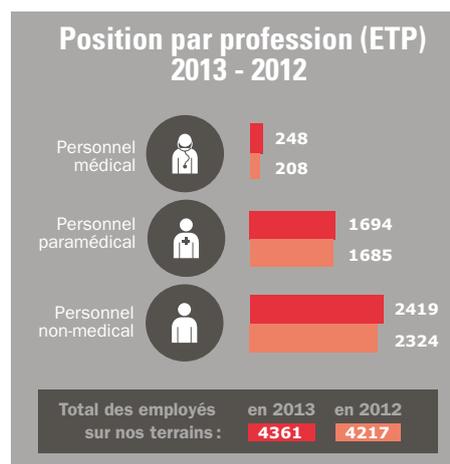
Franck Eloi, Directeur des ressources humaines

4 361
collaborateurs sur le terrain

192
collaborateurs au siège

2 031
heures de travail bénévole

Toutes les positions de ce rapport sont comptées en équivalent temps plein (ETP)



RÉSULTATS FINANCIERS

2013 a été une année de stabilité en termes de dépenses et une année exceptionnelle en termes de recettes. Cela nous a permis de finir l'année avec un surplus de CHF 16M et un excellent niveau de réserve.

Le **total des dépenses** 2013 s'élève à CHF 163M, soit 3% de plus qu'en 2012.

A CHF 122M, les **coûts des programmes** ont augmenté de 1% par rapport à 2012. Notre volume opérationnel a relativement peu varié sur les quatre dernières années.

Le budget consacré à nos projets réguliers a diminué de CHF 2,5M, en raison de fermetures de projets fin 2012 et de la reprise, en 2013, de notre projet de santé materno-infantile à Conakry par le ministère de la Santé guinéen. A cela s'ajoute la décision du Mouvement MSF de se retirer de Somalie et la nécessité, pour des raisons de sécurité, de gérer notre programme dans le camp de réfugiés somaliens de Dagahaley, au Kenya, sans présence permanente d'équipes expatriées. Ces baisses ont partiellement été compensées par l'ouverture de nouveaux projets, notamment de soins pédiatriques à Kirkouk, en Irak, et la mise en place de formations médicales à l'hôpital d'Anju en République populaire démocratique de Corée.

Le budget des opérations d'urgence a, quant à lui, augmenté de CHF 5M, en lien notamment avec l'intensification de la crise syrienne et des ressources que nous avons dû déployer pour y répondre au Liban, en Irak et en Syrie. En 2013, nous avons alloué CHF 12M à cette crise majeure. Cette année a été très importante en termes d'urgence, puisque 31 interventions ont été mises en œuvre pour un coût total de CHF 30M. Les principales opérations concernaient l'épidémie de rougeole en République démocratique du Congo (RDC), les réfugiés Syriens en Irak et le typhon Haiyan aux Philippines.

Cette année encore, la RDC est le pays qui a le plus mobilisé nos ressources avec un budget total de CHF 17M. Viennent ensuite le Tchad, le Soudan du Sud et le Niger.

Par ailleurs, selon les procédures de solidarité du mouvement MSF, MSF Suisse a également alloué CHF 5M à des projets gérés par d'autres **centres opérationnels MSF**, CHF 4,5M pour le centre opérationnel de Barcelone qui connaît des difficultés financières et CHF 0,4M pour l'intervention du centre opérationnel d'Amsterdam en réponse au typhon Haiyan.

En ce qui concerne le **siège de Genève**, les dépenses hors recherche de fonds ont augmenté de CHF 2,2M (soit 8%). Il s'agit principalement des dépenses de support aux opérations qui ont augmenté de CHF 1,9M, notamment pour des activités de formation, un renfort du département médical et du département des ressources humaines en support au terrain. Nos dépenses de témoignage ont augmenté de CHF 0,2M, principalement pour nos communications sur la Syrie et les Philippines. Les dépenses administratives et de management sont restées stables.

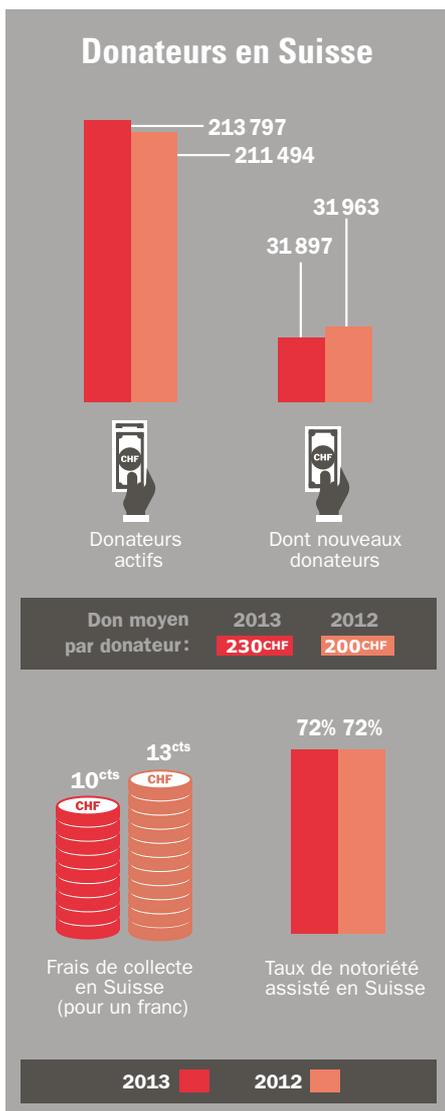
Le coût des activités de **recherche de fonds** en Suisse a augmenté de CHF 0,9M (soit 13%) également en raison des campagnes liées à la crise syrienne et au typhon Haiyan, ainsi que pour des actions de prospections d'acquisition de nouveaux donateurs.

Enfin, les **coûts de contribution** au Bureau International de MSF et aux bureaux délégués de MSF Suisse (Prague, Séoul et Mexico) ont augmenté de CHF 1M (soit 31%).

En 2013, la part des dépenses allouées à **la mission sociale de MSF est de 89%**.

Les recettes ont diminué de CHF 4M par rapport à 2012. Mais si on exclut la donation exceptionnelle de CHF 26M reçue en 2012, on s'aperçoit que 2013 a, en réalité, enregistré une progression de CHF 22M.

Cette augmentation est principalement due aux excellents résultats de la **recherche de fonds en Suisse** qui a collecté CHF 83M cette année soit, sans tenir compte de la donation de CHF 26M, une croissance de 26% par rapport à l'année dernière. Il s'agit du plus grand montant jamais collecté par MSF Suisse. Cela s'explique principalement par la générosité des donateurs en faveur des urgences en Syrie et aux Philippines, qui a entraîné un surcroît de revenus de CHF 15M. Cette année a également été une année record pour les legs et pour les dons en provenance d'organisations privées. En revanche, la croissance du nombre de donateurs réguliers a été plus faible que prévue et nos activités de prospection restent difficiles. Sans les urgences, le nombre de nos donateurs actifs aurait sûrement diminué.

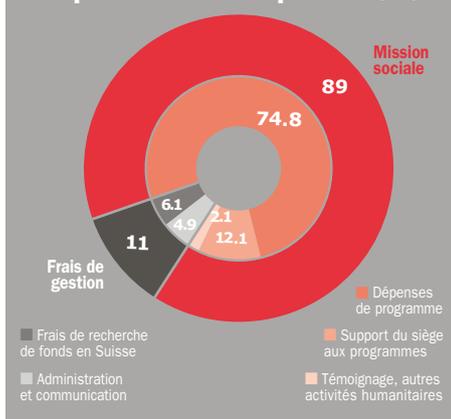


Sont considérés comme donateurs actifs les donateurs qui ont effectué au moins un don à MSF Suisse durant l'année écoulée. Sont considérés comme des nouveaux donateurs les donateurs qui ont soutenu l'action de MSF Suisse pour la première fois durant l'année écoulée.

Le ratio « frais de collecte en Suisse » rapporte le montant total des fonds collectés durant l'exercice (y compris la variation des fonds reportés) au montant total des dépenses de collecte de fonds.

Le taux de notoriété assistée est évalué annuellement par l'institut de recherche Gfs; il mesure le pourcentage de personnes interrogées ayant répondu « MSF » à la question: « Dans cette liste, quelles sont les ONG que vous connaissez? »

Répartition des dépenses (%)



MSF Suisse a reçu en 2013 CHF 70M de **dons provenant des sections partenaires MSF**, soit 40% de ses ressources totales. Cette contribution est stable par rapport à 2012.

Les **financements publics institutionnels** ont augmenté de CHF 4M en 2013 pour atteindre CHF 22M, soit 18% de plus qu'en 2012. Nous devons souligner que MSF Suisse a signé avec la DDC (Direction de la coopération et du développement suisse) un accord de financement de CHF 24M pour la période 2013-2016.

La constitution d'un **fonds dédié** avec la donation exceptionnelle de 2012 a eu pour effet de différer CHF 20M de revenus pour les exercices futurs. En 2013, nous en avons dépensé CHF 6M. Le solde pour les années à venir s'élève donc à CHF 14M. De plus, nous avons reçu pour l'urgence liée au typhon Haiyan, CHF 2M de plus que ce que nous avons dépensé en 2013. Ce montant est différé sur 2014.

Au final, l'année 2013 se solde par un **surplus** de CHF 16M. Ce résultat nous permet de porter nos réserves de trésorerie à 7,8 mois d'activité. Ces réserves sont indispensables pour préserver la réactivité opérationnelle et l'indépendance d'action qui nous caractérisent, mais également pour assurer les engagements médicaux vis-à-vis de nos patients.

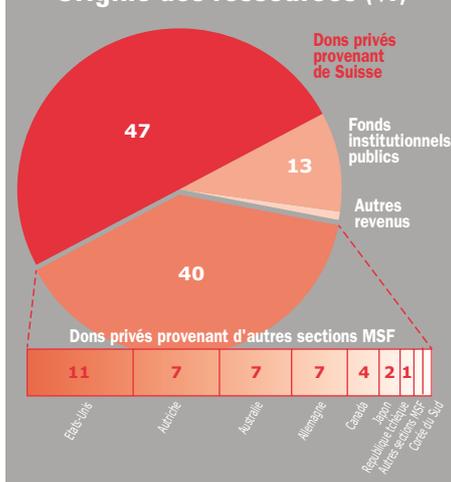
Nous tenons à remercier les 213 787 donateurs en Suisse qui ont répondu à nos sollicitations en 2013 ; merci également aux centaines de milliers d'autres qui ont financé nos opérations au travers d'un don à une organisation MSF partenaire. Nous voulons également remercier les Communes, les Cantons et la Confédération; ainsi que les gouvernements étrangers qui financent nos opérations.

Genève, le 3 mai 2014

Ralf de Coulon
Trésorier

Emmanuel Flamand
Directeur des finances

Origine des ressources (%)



ETAT DES DEPENSES ET RECETTES DES PROJETS POUR L'EXERCICE 2013

(en milliers de francs suisses)

PROJETS	DÉPENSES DE PROGRAMMES PAR PAYS	SOURCES DE FINANCEMENT AFFECTÉES			
	Total	Fonds publics	Fonds privés	Autres recettes	Total recettes
Cameroun	2527	0	1907	20	1927
Congo (RDC)	16615	4975	9088	108	14170
Guinée	3309	332	2680	2	3013
Kenya	6887	124	6286	2	6412
Mozambique	4275	0	4035	39	4074
Niger	8933	2303	5343	2	7648
Somalie	4206	0	4082	0	4082
Soudan du Sud	9066	3405	3217	15	6637
Soudan	2782	651	1434	5	2090
Swaziland	7749	523	5534	29	6086
Tchad	9095	2460	5499	8	7967
Autres	1713	115	92	44	252
TOTAL AFRIQUE	77159	14888	49197	274	64359

PROJETS	DÉPENSES DE PROGRAMMES PAR PAYS	SOURCES DE FINANCEMENT AFFECTÉES			
	Total	Fonds publics affectés	Fonds privés affectés	Autres recettes affectées	Total recettes affectées
Corée (RPDC)	903	0	579	4	584
Irak	7218	0	6926	11	6936
Kirghizistan	3796	0	3445	49	3493
Liban	7785	0	7620	100	7719
Myanmar	3022	914	1741	24	2679
Philippines	2838	167	2671	0	2838
Syrie	2607	467	2133	7	2607
TOTAL ASIE	28169	1548	25115	194	26857
Honduras	1730	247	957	16	1220
Haïti	8524	2347	6139	16	8502
Autres (incl. Mexique)	346	0	-46	0	46
TOTAL AMERIQUE	10600	2594	7143	32	9769
Divers	1451	2	402	33	433
Financement projets autres sections MSF	4732		0		0
TOTAL	122111	19028	82190	533	101751

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2013. Cette année, 213787 personnes ont généreusement soutenu notre organisation – merci à eux pour leur confiance.

Nous remercions aussi les gouvernements, agences gouvernementales et organisations internationales qui soutiennent nos projets :

- CARE
- CIDA – Agence canadienne de développement international
- DANIDA – Agence danoise de développement international
- DDC – Direction du développement et de la Coopération (Suisse)
- ECHO – Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
- Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Ministère des Affaires étrangères d'Allemagne
- Ministère des Affaires étrangères de Norvège
- Ministère des Affaires étrangères de République tchèque
- NORAD – Agence norvégienne pour la coopération au développement
- PAM – Programme Alimentaire Mondial
- Solidarités International
- SIDA – Agence suédoise de coopération internationale pour le développement
- Unicef – Fonds des Nations unies pour l'enfance
- UNITAID

Nous tenons à remercier tout particulièrement les fondations, organisations, entreprises, cantons et villes ci-dessous :

- Chaîne du bonheur
- Cofra Foundation
- Coop
- Ferster-Stiftung
- Fondation Biltema
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondazione Generosa
- Gebauer Stiftung
- Hilfswerk Pro Beatrice
- Hilti Foundation
- IKEA Foundation
- Lanfrosa Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- Oak Philanthropy Limited
- République et Canton de Genève
- Tarbaca Indigo Foundation
- The Swatch Group SA
- UBS Optimus Foundation
- Ville de Genève

Nos remerciement les plus sincères vont également à :

- ADON
- Alfred Richterich Stiftung
- Ameos Holding AG
- AMZ Architekten AG
- Anne Frank Fonds
- Argramat Bardonnex SA
- Argramat SA
- Avadis Vorsorge AG
- Bank Vontobel AG
- Basler Versicherung AG
- Baumer Electric AG
- Berner Augenklinik am Lindenhofspital
- Binder Rechtsanwältin
- Blaser Swissslube AG
- Bolliger & Mabillard
- Breitling SA
- Büchi Foundation
- Büchi Labortechnik AG
- Capital International SA
- Cappella Genevensis
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- CHUV
- Commune de Bardonnex
- Commune de Bernex
- Commune de Carouge
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologne
- Commune du Grand-Saconnex
- Commune de Meyrin
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Satigny
- Commune de Troinex
- Commune de Vernier
- Commune de Vevey
- Commune de Veyrier
- Compass Asset Management SA
- Consa Treuhand AG
- Couvent Ste.Ursule de Sion
- Delphin Teamwork
- DEMO Scope AG
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dock5
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dosteba AG
- Dr. Martin Wechsler AG
- Duthaler AG
- Egon-und-Ingrid-Hug-Stiftung
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Rapperswil-Jona
- FileWave Financial Services GmbH
- Fondation Abouzeid
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation CMA CGM
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Ousseimi
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Resurgens
- Fondation Rifké
- Fondation Serlan
- Fondazione Casal
- Fondazione Pro Dimora
- FujiFilm
- Gebrüder Kägi Stiftung
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Belp
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Muri bei Bern
- Gemeinde Nürensdorf
- Gemeinde Reinach
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Gfk Switzerland AG
- Giessenbach Stiftung
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hapmed AG
- Heguka Stiftung
- Heinis AG
- Hermes Süsstoff AG
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- I + F Benefit Foundation
- Indigo Fitness Club Basel
- Innobit AG
- Intellec AG
- Ivoclar Vivadent AG
- Jean Wander Stiftung
- Jürg Walter-Meier-Stiftung
- Kanton Aargau
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Basel-Landschaft
- Kanton Graubünden
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Karelsie Stiftung
- Karlsbader Wochenenden
- Kath. Pfarramt Aesch
- Katholische Kirchgemeinde Zollikon
- Liip AG

- LINK Institut
- Marcuard Family Office AG
- Martin Niggli Treuhand
- Martin Nösberger Stiftung
- MASTEPE-Stiftung
- Mathilde Daudert Stiftung
- Mathys Scheitlin AG
- Medtronic (Suisse) SA
- Merz & Benteli AG
- Müllhaupt & Partner
- Musgrave Charitable Trust
- Niki Shipping Company Inc.
- Nuprod GmbH
- PartnerRe, Zurich Branch
- Pawatron AG
- Pfiffner Messwandler AG
- Philipp C. Biedermann Consulting
- Praxis Brunnenhof
- Preform (Schweiz) AG
- Profilsager AG
- Projet Luciana Life
- Promotor Stiftung
- PROPAGANDA Zürich AG
- Provisa AG
- Proxilab analyses médicales SA
- ProXit AG
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Radio-Onkologiezentrum Biel-Seeland-Berner-Jura
- Reformierte Kirche Wallisellen
- Reformierte Kirchgemeinde Aesch-Pfeffingen
- Reformierte Kirchgemeinde Marthalen
- République et Canton du Jura
- Rolf Hänggi AG
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Salans LLP
- Schiller AG
- Senn Resources AG
- SIGG Switzerland
- Skyline Trading
- Smoothline AG
- Soltop Schuppisser AG
- Spline AG
- Stadt Zug
- Stadtverwaltung Rapperswil-Jona
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Starr International Foundation
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauwenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- Sun Store SA
- Sunside Treuhand- und Verwaltungs AG
- Swiss Post
- T + T-Finanz AG
- T2B AG
- The Aurora Light Foundation
- The Kozuki Trust
- The Tanner Trust
- Toggenburger
- Trafag AG
- Trollship SA
- Usines Métallurgiques de Vallorbe S.A.
- Uts United Trading Service SA
- Verband der Evang. Ref. Kirchgemeinden Zürich
- Verein Saus und Braus
- Ville de la Chaux-de-Fonds
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Walter Haefner Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- WorldConnect AG
- Würth International AG
- Xerof Financial Services SA
- Yellow Bird Foundation
- Zürcher Kantonalbank Präsidium

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements :

- Blofeld Entertainment
- Fumetto Comix Festival
- Zurich Film Festival

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2013 :

- Anne Morel
- Béatrice Junod
- Bia Sahlí Herold
- Brenda Nelson
- Brigitt Wyser
- Bruno Voléry
- Camille Meyre
- Cécile Thiery
- Christiane Roth
- Cornelia Gantner
- Danielle Maffei
- Elspeth Etim
- Flavia Galletti
- Gianpiero Rastelli
- Irène Serfass
- Jacqueline Leroux
- Katharina Meyer
- Karin Knoedler
- Lea Kehr
- Madeleine Meyer
- Marina de Rosa
- Maryvonne Grisetti
- Mehari Tewolde
- Mireille Robert
- Nelly Humm
- Nicole Hoekstra
- Nicole Humbert
- Patricia Loew
- Sandra Waider
- Swimsa
- Traducteurs sans Frontières
- Therese Rasmussen
- Ursula Feuz
- Viola Bingler

Merci à nos
213 787
donateurs

Nous nous excusons par avance des omissions bien involontaires que nous aurions pu faire.

STRUCTURE ET GOUVERNANCE DE MSF SUISSE

Médecins Sans Frontières Suisse est une organisation de droit suisse, créée en 1981. Elle est régie par des statuts dont la dernière version date de juin 2012.

L'organe suprême de MSF Suisse est l'Assemblée générale qui élit les membres du Conseil d'administration, approuve le rapport d'activités et le rapport financier, vote les comptes annuels et délibère sur toutes les questions portées à l'ordre du jour.

Conseil d'administration de MSF Suisse en 2013

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| - Dr Abiy Tamrat, président | - Dr Philippe Sudre (depuis mai 2013) |
| - Dr Thomas Nierle, vice-président | - Nicolas Cantau |
| - Ralf de Coulon, trésorier | - Jean-Christophe Azé |
| - Dr Slim Slama, secrétaire | |
| - Olivier Antonin | Membres cooptés: |
| - Dr Karin Hartmann | - Dr Karim Laouabdia |
| - Dr Joanne Liu (jusqu'en mai 2013) | - Fiona Terry (jusqu'en mai 2013) |

Le Conseil d'administration exerce la haute direction et la surveillance de MSF Suisse. Il décide notamment des grandes orientations, du plan d'action et du budget annuel. Le Conseil d'administration a constitué une Commission financière, composée de membres du Conseil et de personnalités externes. La Commission a pour mandat d'assister le Conseil d'administration dans sa mission de supervision de la gestion financière de MSF Suisse.

Commission financière de MSF Suisse en 2013

- | | |
|--|--|
| - Ralf de Coulon, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière | - Norbert Beckhaus, membre de MSF Allemagne |
| - Dr Abiy Tamrat, président de MSF Suisse | - Peter Lamatsch, membre de MSF Autriche |
| - Olivier Antonin, membre du Conseil d'administration de MSF Suisse | - Hans Isler, expert financier (depuis avril 2013) |

Le Conseil d'administration nomme un directeur général, chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'administration et de veiller à la bonne marche de MSF Suisse, dont il suit la gestion courante. Le directeur général s'entoure d'une équipe de direction, composée de huit directeurs.

Direction de MSF Suisse en 2013

- | | |
|--|--|
| - Bruno Jochum, directeur général | - Emmanuel Flamand, directeur des finances |
| - Dr Jean-Clément Cabrol, directeur des opérations | - Béatrice Godefroy, directrice générale adjointe (jusqu'en juin 2013) |
| - Jean-Luc Castell, directeur logistique | - Susanna Swann, directrice générale adjointe (depuis septembre 2013) |
| - Dr Eric Comte, directeur médical | - Laurent Sauveur, directeur de la communication et de la recherche de fonds |
| - Thang Dao, directeur des systèmes d'information | |
| - Franck Eloi, directeur des ressources humaines | |

Un organe de révision désigné par l'Assemblée générale procède chaque année à l'audit des comptes annuels de MSF Suisse. Ernst & Young SA, Genève, assume ce mandat depuis 2002. En 2013, à des fins de bonnes pratiques, MSF Suisse a lancé un appel d'offre afin de choisir son organe de révision à partir de 2014. Sa nomination sera entérinée par l'Assemblée générale de mai 2014.

Evaluation des risques

Depuis 2008, MSF Suisse réalise une analyse annuelle des risques stratégiques, opérationnels et financiers pouvant affecter l'organisation. Conduite par le Comité de direction et soumise à l'approbation de la Commission financière et du Conseil d'administration, l'analyse porte sur des domaines de risque liés à l'environnement dans lequel MSF évolue, aux processus internes, à l'information et aux données disponibles. Pour chaque risque identifié, des mesures d'atténuation sont définies puis mises en œuvre.

L'analyse réalisée à la fin de l'année 2013 a mis en exergue un certain nombre de scénarios particuliers dans dix domaines de risque, tels que la sécurité du personnel, la pratique médicale, la gestion du changement ou encore l'évolution du cadre légal dans les pays d'intervention.

LA CHARTE DE MSF

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

Les Médecins Sans Frontières apportent leurs 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 sera en mesure de leur fournir.



Rue de Lausanne 78
Case postale 116
1211 Genève 21
Suisse
Tél.: +41 22 849 84 84
Fax: +41 22 849 84 88
Email: office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

CCP 12-100-2

Syrie, 2013. © Anna Surinyach/MSF