



photo couverture

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr. Johan Berg vérifie une radio d'un patient  
en-dehors de la clinique de Bangassou.

© BORJA RUIZ RODRIGUEZ/MSF

## EDITO

**En tant qu'organisation humanitaire qui s'est fait un devoir d'être présente dans les zones de conflit, lors de catastrophes et d'épidémies, nous travaillons dans des conditions difficiles. Les débats politiques honteux en font souvent partie. En tant qu'organisation neutre et apolitique, nous essayons de nous en tenir à l'écart, mais il est extrêmement inquiétant que le ton du débat sur les réfugiés en Europe se soit durci en 2017, et que finalement les ONG qui sauvent des vies en mer soient attaquées et criminalisées.**

Un conflit public avec le secrétaire d'Etat belge à l'Asile et à la Migration aurait pu être résolu en privé, mais la campagne contre Médecins Sans Frontières et d'autres ONG n'est en aucun cas arrivée à son terme. Avec des semi-vérités («Médecins Sans Frontières ramasse des réfugiés juste avant la côte libyenne!») et des mensonges absolus («Sauver les réfugiés crée un appel d'air!»), des démarches ont été réalisées afin de créer une atmosphère de crise - qui n'est d'ailleurs pas justifiée par les chiffres - et blâmer les ONG qui seraient responsables de cette crise et ainsi détourner l'attention du vrai problème: l'absence d'une politique européenne cohérente et humaine en ce qui concerne les réfugiés. C'est dans cette optique que nous avons également assisté à des tentatives futiles qui consistaient à nous forcer à signer un code de conduite.

Mais tout comme nous ne sommes pas une solution à ce problème, nous n'en sommes pas la cause. Nous ne sommes qu'un symptôme, car nous agissons là où les gouvernements européens sont absents ou échouent. Le soutien logistique et financier que les pays européens offrent aux garde-côtes ou aux milices libyennes n'est pas non plus une solution: cela ne fait que déplacer les souffrances de la mer vers le pays. En 2017, nous avons documenté la situation inhumaine dans les camps de prisonniers en Libye, où la torture, le viol, le meurtre et le commerce d'esclaves sont monnaie courante. Garder les gens au sein de ce système ne peut pas être une politique européenne concernant les réfugiés.

Néanmoins, en été, nous avons décidé d'arrêter les opérations de sauvetage en Méditerranée qui étaient coordonnées depuis Bruxelles (d'autres centres opérationnels continuent de le faire, cependant), car le nombre de tentatives



**Dr. Bertrand Draguez**

*Président de l'Assemblée générale du Conseil d'administration de l'OCB et de Médecins Sans Frontières Belgique*

de traversée avait fortement diminué. La raison de cet arrêt était donc purement opérationnelle; nous ne cédon pas à la pression politique et nous continuons à surveiller de près la situation. Si le nombre de tentatives de traversée augmente à nouveau fortement, nous sommes prêts à reprendre ces opérations de sauvetage si nécessaire.

Ailleurs en Europe - comme en Grèce, en Italie, en Serbie mais aussi en Belgique - nous continuons nos projets d'aide pour les réfugiés. Et tant que nous serons les témoins des horreurs que ces personnes ont subies et continuent de subir, même si elles se trouvent déjà en Europe, nous continuerons à élever notre voix.

### Zones de conflit

Beaucoup de réfugiés viennent de régions où nous sommes déjà actifs, par exemple en Irak. L'année dernière, Médecins Sans Frontières a joué un rôle important pour les victimes de la bataille de Mossoul, où les troupes irakiennes ont repris la ville à l'État islamique.

Nous avons travaillé dans la ville même et dans ses environs pour proposer des services de santé essentiels aux personnes affectées par la violence. Nous avons tenu plusieurs postes d'urgence dans l'est et l'ouest de Mossoul, et géré quatre hôpitaux proposant un ensemble de services, y compris des soins intensifs, chirurgicaux, maternels et d'urgence. De nombreux travailleurs de santé ont eux-mêmes été victimes de violences ou ont vu leurs proches, amis et collègues, mutilés ou tués. Tous nos collègues irakiens, médicaux ou non, ont vécu des expériences traumatisantes, et en particulier les médecins qui ont été directement exposés aux horreurs du conflit. En dépit des épreuves extrêmes et de la profonde tristesse du quotidien dans la ville et aux alentours, la résilience des travailleurs de santé fut impressionnante.

Nous considérons notre aide à Mossoul comme une réussite. Mais beaucoup plus souvent, il est très difficile d'offrir de l'aide dans les zones de conflit et cela a été confirmé une fois de plus en 2017. En République centrafricaine, la violence a repris en mars. Il devient de plus en plus difficile de travailler dans le pays. Nous avons dû quitter la ville de Ban-

gassou, au sud du pays, à cause de la violence. Cela nous a obligés à réfléchir sérieusement aux conditions à remplir avant que la situation ne soit suffisamment sûre pour renvoyer nos équipes sur le terrain. Nous restons la seule organisation qui offre des soins de santé gratuits et de qualité dans le pays, bien que les besoins continuent d'augmenter.

Dans un même temps, nous avons rencontré de sérieux problèmes de sécurité à Yei, au sud du Soudan du Sud, ce qui montre à quel point il est difficile de fournir de l'aide humanitaire dans ce pays. Et il en va de même en Afghanistan, où la situation générale est restée très instable en 2017, ce qui fait que nous ne pouvons pas développer notre aide comme nous le voudrions et devrions le faire.

En Syrie, le gouvernement de Damas nous refuse toujours l'accès aux zones sous son contrôle, même s'il n'y a pratiquement pas de soins de santé disponibles. Beaucoup d'infrastructures médicales syriennes ont été, intentionnellement ou non, touchées par des bombardements et des tirs d'artillerie, poussant le personnel médical à bout de souffle.

### Épidémies

Notre assistance aux réfugiés et aux victimes de la guerre ne doit pas nous faire oublier que nous sommes une organisation médicale, et cela se manifeste également lors de nos interventions entreprises pour lutter contre les épidémies.

Les Rohingyas fuyant le Myanmar vers le Bangladesh ont été touchés par la diphtérie, en octobre il y a eu une épidémie de peste pulmonaire à Madagascar, nous avons continué à combattre la fièvre Lassa au Nigeria et nous avons combattu une nouvelle épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

En Afrique australe, nous nous sommes engagés dans une nouvelle voie avec le traitement du VIH/sida et de la tuberculose, en nous concentrant sur les besoins spécifiques liés à la mortalité de ces maladies. En même temps, nous essayons de nouvelles voies dans d'autres pays où le VIH/sida et la tuberculose sont moins fréquents. Des stratégies décentralisées pour soutenir les infrastructures de santé locales ont permis des collaborations avec d'autres organisations. Cela nous a permis de concentrer notre attention sur les patients les plus à risque, et cette approche commence à porter ses fruits. Mais nous sommes encore loin, et nous devons garder à l'esprit que chaque pays, chaque province, chaque ville dans laquelle nous travaillons a sa propre dynamique et a donc besoin de sa propre approche.

Le traitement des patients atteints de tuberculose avec la combinaison de la Bédaquiline et de la Delamanid, deux nouveaux médicaments prometteurs, est un pas en avant important. Les résultats ne sont pas encore définitifs, mais il semble que la combinaison soit bien tolérée, ce qui est très important dans la lutte contre les formes résistantes de la tuberculose, où trop peu de médicaments sûrs et efficaces existent.

Pourtant, notre politique en matière de tuberculose résistante pour la région du Donbass en Ukraine a été refusée, ce que nous trouvons frustrant et incompréhensible étant donné les besoins élevés dans cette zone. Le même scénario s'est produit dans la région pakistanaise de Bajaur pour notre programme concernant l'hépatite C, malgré le fait que nous ayons obtenu de bons résultats avec un tel programme dans le port pakistanais de Karachi.

Nous sommes également dans une position difficile au Venezuela. Nous avons, avec la difficulté nécessaire, mis en place un programme de lutte contre le paludisme ainsi qu'un projet destiné aux adolescents. Mais compte tenu de la turbulence politique, l'avenir de ces programmes et de leurs patients reste très incertain.

Voici un aperçu de notre travail en 2017. Dans des situations difficiles et incertaines, nous essayons d'aider au mieux les personnes les plus vulnérables, celles qui ont le plus besoin d'aide médicale. C'est rarement simple, mais on ne s'y attend pas non plus. Avec beaucoup de créativité et de flexibilité, nous continuons à chercher des solutions, même si la situation peut sembler désespérée. À cet égard aussi, nous sommes Médecins Sans Frontières.

## LES ACTIONS DE MSF DANS LE MONDE EN 2017

**2 443 418**

DOSES DE VACCINS ADMINISTRÉES

**81 801**

ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS  
DONT 5018 CÉSARIENNES

**312 802**

CAS DE MALARIA TRAITÉS

**52 736**

SESSIONS EN SANTÉ  
MENTALE PRODIGUÉES

**24 169**

INTERVENTIONS  
CHIRURGICALES  
RÉALISÉES

**4907**

SURVIVANT(E)S DE  
VIOLENCES SEXUELLES  
PRIS(ES) EN CHARGE

**1934**

CAS DE TUBERCULOSE  
MULTI-RÉSISTANTE  
DIAGNOSTIQUÉS ET MIS  
SOUS TRAITEMENT

## COMMENT FONCTIONNONS-NOUS ?

**Médecins Sans Frontières agit dans le monde via cinq centres opérationnels (OC) qui se partagent la responsabilité des opérations et desquels sont coordonnées toutes les actions dans plus de 60 pays.**

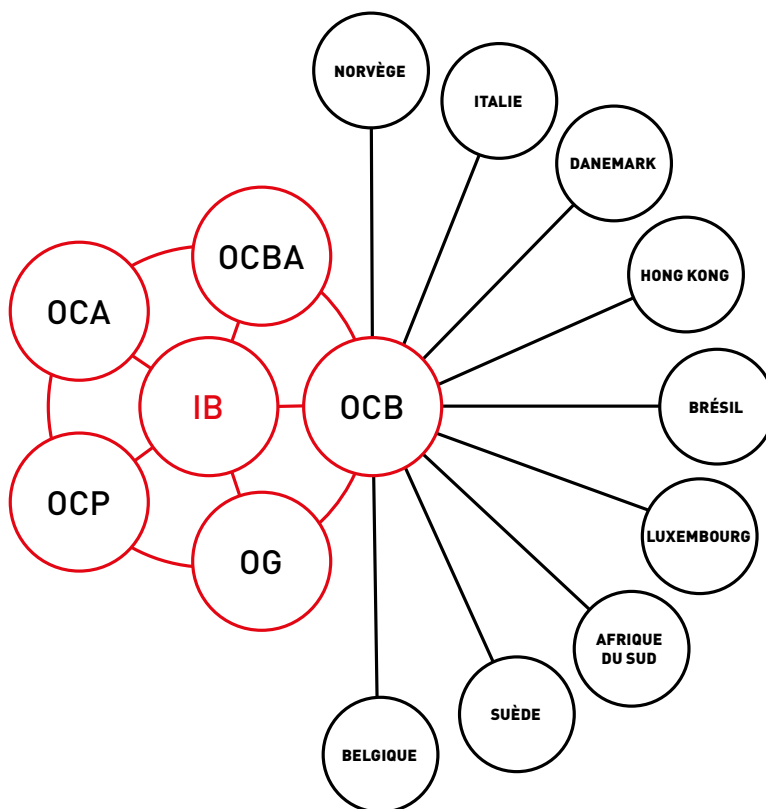
Toutes les sections de Médecins Sans Frontières, qui sont majoritairement gérées de façon nationale, sont liées à un des cinq centres opérationnels. Ces sections recrutent du personnel pour les OC et récoltent des fonds.

Le centre opérationnel de Bruxelles (couramment appelé OCB) gère les missions et projets dans plus de 30 pays. Les autres centres opérationnels de Médecins Sans Frontières se trouvent à : Amsterdam, Barcelone, Genève et Paris.

Le centre opérationnel de Bruxelles fonctionne en partenariat avec des sections décentralisées à travers le monde :

- Afrique du Sud
- Belgique
- Brésil
- Danemark
- Hong Kong
- Italie
- Luxembourg
- Norvège
- Suède

Ensemble, ces sections veillent à ce que MSF reste fidèle à sa mission ainsi qu'à ses principes. Ce rapport contient toutes les activités gérées par le centre opérationnel de Bruxelles en 2017.



## LES CHIFFRES DE MSF EN 2017

**Vous trouverez ci-dessous les comptes consolidés de toutes les sections composant le groupe OCB.**

### Revenus de l'OCB

Au total, les ressources financières en 2017 s'élèvent à 429 millions d'euros. Les principaux contributeurs privés de l'OCB en 2017 étaient la Suède avec 64 millions d'euros, suivie par l'Italie avec 57,9 millions d'euros, Hong Kong avec 53,3 millions d'euros, le Brésil avec 51,2 millions d'euros, la Norvège avec 41,8 millions d'euros, la Belgique avec 41,1 millions d'euros.

### Dépenses de l'OCB

En 2017, nous avons constaté une augmentation des dépenses (de 402 à 467 millions d'euros) suite à l'augmentation de notre mission sociale qui s'élève à 392 millions d'euros. La croissance des autres dépenses est principalement due à l'augmentation des dépenses associées.

Selon nos propres critères internationaux, les dépenses engagées dans le cadre de la mission sociale pour toutes les dépenses doivent dépasser 80% des dépenses totales et autres dépenses, y compris les coûts administratifs, inférieurs à 20%. En 2017, ce ratio reste nettement supérieur à notre objectif et s'établit à 83,9%.

### Gouvernance et transparence

MSF est redevable envers ses donateurs et la confiance qu'ils lui accordent. Pour cette raison, nos comptes statutaires sont examinés par le cabinet d'audit DGST et nos comptes internationaux consolidés sont audités par KPMG, en partenariat avec EY. En ce qui la concerne, la direction financière de l'OCB renforce les mesures prises, notamment en matière de contrôle de gestion, de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques pour offrir un maximum de transparence et de contrôle dans la gestion des fonds des donateurs. MSF adhère également au code d'éthique élaboré par l'Association pour une Ethique dans les Récoltes de Fonds (AERF).

| Revenus de l'OCB                  | %          |
|-----------------------------------|------------|
| <b>Dons privés</b>                | <b>99</b>  |
| - Sections partenaires            | 72         |
| - Autres sections non-OCB         | 17         |
| - Dons privés Belgique            | 10         |
| <b>Autres revenus</b>             | <b>0,5</b> |
| <b>Financement institutionnel</b> | <b>0,5</b> |

| Dépenses de l'OCB                    | %         |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>Mission sociale</b>               | <b>84</b> |
| - Dépenses sur le terrain            | 73        |
| - Soutien aux projets sur le terrain | 11        |
| <b>Récolte de fonds</b>              | <b>12</b> |
| <b>Gestion &amp; Administration</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Autres dépenses</b>               | <b>1</b>  |

Pour plus de détails sur nos états financiers et les résultats détaillés de notre entité juridique enregistrée et exerçant des activités en Belgique: MSF Belgium NPO, vous pouvez télécharger notre rapport financier complet sur notre site web:

[WWW.MSF.BE/QUE-FAISONS-NOUS-AVEC-VOTRE-ARGENT](http://WWW.MSF.BE/QUE-FAISONS-NOUS-AVEC-VOTRE-ARGENT)



# SOMMAIRE

## EDITO 3

## LES ACTIONS DE MSF DANS LE MONDE EN 2017 5

## LES CHIFFRES DE MSF EN 2017 6

## COMMENT FONCTIONNONS-NOUS ? 7

## OÙ AGISSONS-NOUS DANS LE MONDE ? 10

HAÏTI 14 - VENEZUELA 14 - SUÈDE 15 - BELGIQUE 15 - UKRAINE 15 - ITALIE 18 - SERBIE 19 - GRÈCE 19 - OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE EN MÉDITERRANÉE 22 - ÉGYPTÉ 23 - GUINÉE 23 - MAURITANIE 26 - SIERRA LEONE 26 - NIGERIA 26 - RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 27 - BURUNDI 27 - RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 30 - SOUDAN DU SUD 31 - KENYA 34 - MALAWI 34 - MOZAMBIQUE 35 - ZIMBABWE 35 - AFRIQUE DU SUD 38 - MADAGASCAR 39 - LIBAN 42 - SYRIE 43 - IRAK 46 - AFGHANISTAN 47 - PAKISTAN 50 - INDE 50 - CAMBODGE 51 - BANGLADESH 54

## L'ESPACE BRUNO CORBÉ, UN CENTRE D'INNOVATION AU CŒUR DE BRUXELLES 56

## NOTRE CENTRALE D'APPROVISIONNEMENT À NEDER-OVER-HEEMBEEK: MSF SUPPLY 57

## NOS RESSOURCES HUMAINES 60

## LA CHARTE DES MÉDECINS SANS FRONTIÈRES 62

## NOS CONTACTS À BRUXELLES 63

# LÉGENDES

|                                                                                     |                                |                                                                                     |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  | <i>catastrophes naturelles</i> |  | <i>peste</i>                                 |
|  | <i>chirurgie</i>               |  | <i>réfugiés et déplacés</i>                  |
|  | <i>choléra</i>                 |  | <i>santé mentale</i>                         |
|  | <i>conflits</i>                |  | <i>soins de santé pour femmes et enfants</i> |
|  | <i>ebola</i>                   |  | <i>tuberculose</i>                           |
|  | <i>hépatite C</i>              |  | <i>vaccination</i>                           |
|  | <i>malaria</i>                 |  | <i>VIH/SIDA</i>                              |
|  | <i>malnutrition</i>            |  | <i>violences sexuelles</i>                   |

# OÙ AGISSONS-NOUS DANS LE MONDE ?

■ pays où OCB est actif

HAÏTI P14

VENEZUELA P14

MAURITANIE P26

GUINÉE P23

SIERRA LEONE P26

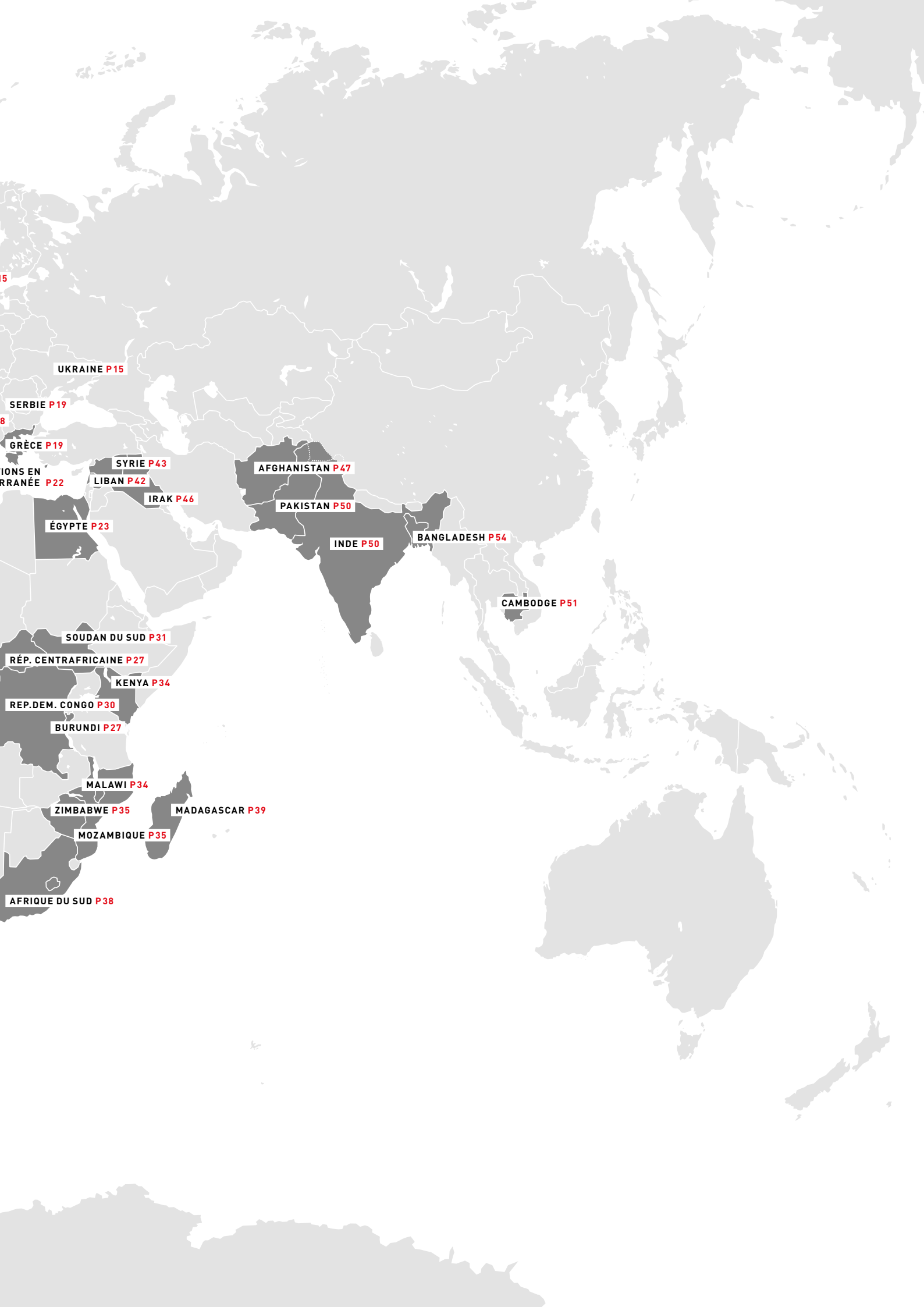
NIGERIA P26

BELGIQUE P15

ITALIE P1

OPÉRAT  
MÉDITE

SUÈDE P1



5

8

IONS EN  
RRANÉE

REP.DEM. CONGO

AFRIQUE DU SUD





## BELGIQUE

Xavier, psychologue MSF, discute avec Mohammad qui est originaire d'Afghanistan. Ils sont au Hub à Bruxelles où MSF prodigue des soins en santé mentale.

© BRUNO DE COCK/MSF

## HAÏTI

|                    |            |
|--------------------|------------|
| BUDGET EN €        | 17 186 630 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 31         |
| PERSONNEL LOCAL    | 971        |



**Outre ses interventions d'urgence en Haïti, où des soins de santé de qualité sont inabondables pour la majorité des habitants, Médecins Sans Frontières offre tout un éventail de soins médicaux spécialisés gratuits.**

### Soins en traumatologie

Le centre de traumatologie de Tabarre assure une prise en charge globale des victimes d'accidents de la route ou de tirs, y compris de la chirurgie et de la physiothérapie. En 2017, 6 539 interventions chirurgicales ont été pratiquées.

Tabarre devrait fermer ses portes mi-2019. Des efforts ont été entrepris au fil des années pour améliorer l'offre de soins spécialisés dans le pays, via la formation d'internes locaux dans les spécialités médicales pertinentes.

### Soins primaires dans le bidonville de Martissant

À Martissant, le deuxième plus grand bidonville du pays, MSF gère un centre d'urgences ouvert en continu. En 2017, l'équipe a reçu 35 800 consultations ambulatoires et a admis plus de 2 000 patients. Dans ce bidonville, MSF a aussi organisé l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour prévenir la propagation du choléra et éradiquer les moustiques *Aedes*, vecteurs de la dengue, du Zika et du chikungunya.

### Interventions d'urgence

MSF soigne les cas de choléra à Martissant et au centre de traumatologie, tout en épaulant le ministère de la Santé dans la surveillance épidémiologique. Après le passage de l'ouragan Matthew, une équipe a aussi participé à la deuxième campagne de vaccination contre le choléra à Port-à-Piment.

### Port-à-Piment

Port-à-Piment est le plus récent projet de MSF. Il est situé à l'ouest de l'île, dans une zone rurale très touchée par l'ouragan. MSF y soutient le centre de santé local, en se concentrant notamment sur la santé maternelle. Le nombre de naissances dans ce centre a quadruplé depuis que l'équipe apporte son aide.

## VENEZUELA

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 3 155 889 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 12        |
| PERSONNEL LOCAL    | 44        |



**Les Vénézuéliens subissent toujours les conséquences sociales de la crise politique et économique.**

Depuis cette année, MSF offre des soins médicaux et en santé mentale aux jeunes et aux victimes de violence sexuelle dans quatre structures de santé publique à Maracaibo, la deuxième ville du pays. Ces soins comprennent les contrôles pré- et postnatals, la contraception, les accouchements d'urgence ainsi qu'un soutien psychologique individuel ou en groupe. Les promoteurs de santé de MSF se rendent aussi dans les écoles, centres sportifs et clubs de jeunes pour parler de santé sexuelle et génésique.

À Sifontes, une zone minière proche de la frontière brésilienne, MSF a engagé une collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme pour dépister, traiter et prévenir la maladie.

### Soutien lors de manifestations

Lors des manifestations qui ont fait plus de 100 morts et des milliers de blessés au premier semestre, MSF a apporté son aide aux hôpitaux de cinq villes, dont Caracas, et fourni matériel médical, soutien psychologique et assistance technique, dont des formations à la prise en charge de grands nombres de blessés.

## SUÈDE

|                    |         |
|--------------------|---------|
| BUDGET EN €        | 565 180 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 0       |
| PERSONNEL LOCAL    | 7       |



**En août, Médecins Sans Frontières a fermé son projet d'aide aux demandeurs d'asile dans le comté de Västra Götaland.**

MSF a offert un soutien psychosocial, comprenant le dépistage de problèmes de santé mentale, des entretiens individuels et sessions de groupe, et de la psychoéducation dans quatre centres de demandeurs d'asile adultes et six centres pour mineurs non accompagnés dans les municipalités de Götene, Lidköping et Mariestad. L'équipe a fourni des informations générales sur la santé et organisé des activités récréatives et sociales pour renforcer le réseau social des demandeurs d'asile. Les personnes présentant des symptômes de troubles mentaux sévères ou des pathologies physiques ont été orientées vers des soins primaires ou spécialisés. Au total, MSF a réalisé 219 dépistages de santé mentale, organisé 460 séances de suivi et apporté un soutien à 1 300 personnes via des sessions de groupe. De plus, environ 650 demandeurs d'asile ont reçu des premiers secours psychologiques. La plupart des patients de ces services venaient de pays en guerre, tels que l'Afghanistan, la Syrie et l'Irak.

## BELGIQUE

|                    |         |
|--------------------|---------|
| BUDGET EN €        | 628 721 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 0       |
| PERSONNEL LOCAL    | 8       |



**En 2017, Médecins Sans Frontières a mis sur pied des activités en Belgique pour répondre aux besoins des migrants et des réfugiés.**

MSF a offert du soutien psychosocial aux migrants et réfugiés dans trois centres d'accueil et plusieurs projets d'hébergements individuels à Charleroi et Roulers. L'équipe a proposé un dépistage des troubles mentaux, du conseil et de la psychopédagogie, ainsi que des briefings culturels et des activités sociales et récréatives. Les personnes présentant des symptômes de troubles mentaux sévères ont été référées vers des soins spécialisés appropriés. MSF a assuré 525 séances individuelles en santé mentale et atteint 446 personnes par des activités de groupe.

En septembre, MSF a lancé un projet près du parc Maximilien à Bruxelles pour offrir un conseil en santé mentale aux migrants et aux réfugiés en transit dans le pays. Ces consultations ont lieu dans un pôle humanitaire géré en collaboration avec six autres organisations qui offrent une palette complète de services à ces personnes vulnérables, dont des soins médicaux, la recherche de contacts et un conseil juridique. Au cours des trois premiers mois du projet, le psychologue de MSF a reçu 140 personnes en consultation, principalement des Soudanais, Éthiopiens et Érythréens.

## UKRAINE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 1 458 723 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 5         |
| PERSONNEL LOCAL    | 62        |



**À l'est de l'Ukraine, le conflit est entré dans sa troisième année. Pour les populations près de la ligne de front, l'accès aux soins reste très limité, en raison des perturbations des services et des dégâts aux infrastructures.**

Fin novembre, MSF a transféré la prise en charge des patients atteints de tuberculose résistante dans le système carcéral des oblasts de Dnipropetrovsk et Donetsk. Pour garantir la continuité des soins, un plan de transfert a été établi pour chaque patient, comprenant la fourniture des médicaments nécessaires à la fin du traitement. MSF prépare maintenant l'ouverture d'un nouveau programme à Jytomyr pour prendre en charge les cas de tuberculose résistante dans la population.

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Une mère et son enfant quittent la maternité de Castor à Bangui.

© BORJA RUIZ RODRIGUEZ/MSF





## ITALIE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 3 252 701 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 0         |
| PERSONNEL LOCAL    | 45        |



### En 2017, Médecins Sans Frontières en Italie a mis la priorité sur les soins en santé mentale et spécialisés aux victimes de violence, et soutenu les initiatives de la société civile pour les migrants et réfugiés.

En 2017, les autorités européennes et italiennes ont intensifié leurs efforts pour endiguer à tout prix le flot de migrants et de réfugiés en Europe, exposant nombre d'entre eux à la violence et la détention arbitraire en Libye. Malgré ces efforts cyniques, 119 396 migrants et réfugiés ont débarqué sur les côtes italiennes, principalement dans les ports de Sicile. Ils étaient moins nombreux que les années précédentes, mais le système d'accueil italien peine encore à répondre à leurs besoins spécifiques. La plupart de ces migrants et réfugiés sont hébergés dans des centres d'accueil d'urgence temporaires mais plus de 10 000 vivent dans des campements informels, soit parce qu'ils tentent de rejoindre d'autres destinations en Europe, soit parce qu'ils sont exclus du système officiel.

MSF a fait un monitoring des besoins humanitaires de ceux qui vivent dans des campements informels dans le pays. Des volontaires ont été déployés dans les bâtiments occupés à Bari et à Turin, afin de réduire la marginalisation des résidents en leur facilitant l'accès aux soins et à d'autres services.

### Sicile et ports méridionaux

Pour la troisième année consécutive, MSF a travaillé dans les points de débarquement, et fourni les premiers secours psychologiques aux survivants de naufrages et de sauvetages traumatisants. En 2017, 21 opérations ont eu lieu, principalement en Sicile, en Calabre et en Campanie. À Trapani, une équipe composée d'un psychologue et de médiateurs culturels a offert un soutien psychologique via 1232 consultations individuelles et 116 sessions de groupe et soutenu les services locaux dans plusieurs centres d'accueil secondaire. Depuis juillet 2016, MSF gère une clinique de psychothérapie en collaboration avec les services de santé locaux, pour traiter les troubles mentaux les plus sévères. À Catane, MSF a ouvert, à l'été 2017, un centre médical fonctionnant en continu, pour les demandeurs d'asile nécessitant des soins après leur sortie de l'hôpital. Ce centre propose une approche holistique pour les accompagner pendant le processus de réadaptation. MSF a aussi offert un soutien en santé mentale, et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les camps informels du sud de la Sicile où vivent les saisonniers.

### Rome

Dans la capitale, MSF gère en collaboration avec des partenaires locaux un centre de réadaptation pour les survivants de torture. L'approche multidisciplinaire comprend la prise en charge médicale et psychologique, la physiothérapie et l'aide sociale et juridique. En 2017, l'équipe a reçu 56 nouvelles admissions. Ce centre soigne des patients de près de 20 pays dont la majorité ont subi violence et mauvais traitements pendant leur transit en Libye.

### Frontières septentrionales

MSF a répondu aux besoins des personnes bloquées aux frontières septentrionales de l'Italie, en offrant assistance médicale et psychologique de base, nourriture et autres dons. À Vintimille, à la frontière avec la France, une équipe de médiateurs culturels et une sage-femme ont géré une petite clinique avec des médecins volontaires locaux. De plus, MSF a offert des premiers secours psychologiques dans le camp de la Croix-Rouge italienne. À Côme, à la frontière avec la Suisse, une équipe a fourni un soutien en santé mentale aux migrants en transit. MSF a aussi soutenu les initiatives de la société civile en donnant de la nourriture et d'autres biens aux migrants en transit à Côme, Vintimille et Gorizia, à la frontière avec la Slovénie.

## SERBIE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 1 449 789 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 5         |
| PERSONNEL LOCAL    | 40        |



**Médecins Sans Frontières offre depuis 2014 une aide médicale et psychologique aux migrants et aux réfugiés qui transitent par la Serbie ou y restent bloqués.**

Malgré la fermeture officielle de la «route des Balkans» en 2016, des migrants ont continué d'entrer en Serbie, dans leur périple vers d'autres pays d'Europe. Début 2017, au moins 2000 personnes étaient bloquées dans un bâtiment abandonné du centre de Belgrade, sans accès aux soins et dans des températures pouvant descendre jusqu'à -20°C. MSF a fourni une aide médicale et dressé des tentes pour loger les plus vulnérables durant l'hiver. En mars, MSF a ouvert une clinique au centre-ville, où elle offre des soins médicaux et psychologiques primaires.

Entre-temps, ceux qui tentent de traverser les frontières sont victimes de violence et d'abus qui seraient perpétrés par des garde-frontières de multiples pays européens faisant un usage exagéré de la force pour les repousser. MSF a dispensé des soins médicaux et psychologiques à ces victimes de violence et dénoncé ces traitements inhumains. Une équipe mobile a fourni des soins primaires le long des frontières avec la Hongrie et la Croatie durant toute l'année 2017.

De janvier à décembre, MSF a reçu en consultation plus de 22800 personnes bloquées en Serbie. La plupart étaient âgés de 16 à 25 ans, mais il y avait aussi des mineurs non accompagnés et des familles. Les équipes ont lancé des activités en santé mentale à l'extérieur des deux principaux camps de la zone de Belgrade, où elles ont constaté une augmentation inquiétante du nombre de cas de symptômes de détresse, tels que des troubles de stress post-traumatique, notamment chez ceux qui n'ont d'autre choix que d'attendre dans un climat d'incertitude administrative et juridique.

## GRÈCE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 3 380 009 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 12        |
| PERSONNEL LOCAL    | 62        |



**Migrants et réfugiés restent au cœur de l'action de Médecins Sans Frontières en Grèce continentale et sur les îles.**

En Grèce, MSF fournit une aide médicale et humanitaire aux migrants et réfugiés depuis 1996. Face à l'afflux de personnes arrivant sur les côtes grecques depuis la Turquie, ces activités ont été étendues en 2014. Depuis l'accord passé entre l'UE et la Turquie en mars 2016, beaucoup de migrants et réfugiés ont été empêchés de quitter les îles grecques en attendant une décision sur leur demande d'asile. Leur séjour est long, avec un accès limité aux soins et la crainte d'être renvoyés en Turquie. Ceux qui atteignent la Grèce continentale vivent souvent dans des conditions inadéquates dans l'attente du statut de réfugié ou d'un transfert dans un camp ou un appartement. MSF fournit toujours des services médicaux à Athènes et dans d'autres régions de la Grèce continentale ainsi que sur les îles.

### Îles grecques

À Lesbos, MSF gère depuis octobre 2016 une clinique offrant soins primaires, traitements des maladies chroniques, soins de santé génésique et soutien en santé mentale. Depuis août 2017, l'équipe se concentre sur les besoins des survivants de tortures, de violences sexuelles et les troubles mentaux graves. En novembre, MSF a ouvert une nouvelle clinique devant le camp de Moria pour améliorer l'accès aux soins des moins de 16 ans et des femmes enceintes qui y vivent dans des conditions terribles.

### Survivants de torture

Dans un centre situé au milieu

*Lire la suite à la page 20.*

## ITALIE

D'août à novembre 2017, 100 à 150  
demandeurs d'asile ont dormi ici, dans ce  
tunnel au milieu de la ville italienne à la  
frontière avec la Slovaquie. © ALESSANDRO PENSO





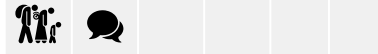
d'Athènes, MSF offre des soins intégrés aux survivants de tortures et autres formes de violence. Cette clinique, gérée en collaboration avec le Centre de jour Babel et le Conseil grec pour les réfugiés, applique une approche multidisciplinaire comprenant soins médicaux et psychologiques, physiothérapie, assistance sociale et juridique. Dans un troisième centre, près de Victoria Square, MSF a fourni des soins primaires et un soutien en santé mentale jusqu'en décembre et assure des services de médiation culturelle à l'hôpital municipal.

### Grèce continentale

Autour de Thessalonique, MSF a fourni des soins psychologiques et psychiatriques ainsi que des actions de promotion de la santé dans plusieurs camps, ainsi qu'un soutien aux hôpitaux locaux jusqu'en juillet.

## OPÉRATIONS DE RECHERCHE ET SAUVETAGE EN MÉDITERRANÉE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 5 314 923 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 11        |
| PERSONNEL LOCAL    | 6         |



**En 2017, Médecins Sans Frontières a poursuivi ses opérations de recherche et sauvetage pour porter secours aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants qui font la traversée de la Méditerranée centrale. Les équipes ont dû faire face à des défis politiques et opérationnels croissants.**

Selon l'Organisation Internationale pour les Migrations, au moins 2835 personnes se sont noyées en tentant la traversée par la mer depuis la Libye vers l'Europe. L'agence de l'ONU relève aussi qu'en 2017, le nombre de personnes sauvées et conduites en sécurité dans des ports italiens, soit environ 120 000, est le plus bas en quatre ans.

La diminution du nombre de départs depuis la Libye a été saluée comme un succès par certains, parce qu'elle signifiait une baisse du nombre de pertes humaines en mer. En fait, elle est le résultat d'accords passés entre la Libye, l'Italie et l'UE dans le cadre d'une stratégie plus large visant à fermer la côte libyenne et « contenir » les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants dans un pays où ils sont exposés à des niveaux extrêmes et généralisés de violence et d'exploitation.

Soutenus par l'UE, les garde-côtes libyens ont intensifié leurs activités en eaux internationales pour intercepter les réfugiés et migrants et les ramener en Libye. Ces activités sont présentées comme des « opérations de sauvetage ». Mais elles ne ramènent pas les migrants et réfugiés en lieu sûr. À maintes occasions, les navires des garde-côtes libyens ont eu des comportements menaçants et violents à l'égard des vaisseaux non armés d'ONG effectuant des opérations de recherche et sauvetage. En mai, MSF a vu un bateau des garde-côtes libyen tirer en l'air en s'approchant d'une embarcation en détresse, mettant ainsi encore plus en danger les réfugiés et migrants à bord.

### Refus du code de conduite

Dans un environnement de plus en plus hostile, dans lequel la classe politique italienne et d'autres pays européens tente de saper le soutien du public aux opérations de recherche et sauvetage, les ONG sont accusées de collaboration et de collusion avec les trafiquants. Le code de conduite proposé par le ministère italien de l'Intérieur a légitimé une campagne politique de longue haleine visant à discréditer les ONG et à en faire des boucs émissaires, alors que celles-ci opèrent dans un cadre juridique clair et respectent toutes les règles du droit national, international et maritime. Un bateau de sauvetage a été saisi en Italie dans l'attente d'un procès et un groupe d'autodéfense nationaliste a même affrété son propre bateau pendant plusieurs semaines pour activement perturber les activités de sauvetage.

## ÉGYPTE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 1 278 062 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 7         |
| PERSONNEL LOCAL    | 86        |



Malgré cela, en 2017, les équipes de MSF sur les vaisseaux de recherche et sauvetage ont pu sauver 23 852 réfugiés et migrants d'embarcation de fortune, et les amener dans un port sûr en Italie. Vu la baisse du nombre de bateaux atteignant les eaux internationales, MSF a décidé en octobre de suspendre temporairement son navire *Prudence*.

Les médecins de MSF ont soigné des personnes blessées en Libye, et ont entendu des récits de violences et mauvais traitements. Beaucoup de patients présentaient des dermatoses sévères ou des brûlures chimiques et, pendant les mois d'hiver, l'équipe a vu de nombreux cas d'hypothermie. Plus de 10% des femmes secourues étaient enceintes. Deux bébés sont nés en toute sécurité à bord des bateaux de MSF et ont été appelés Mercy et Christ. L'équipe a aussi repêché 13 corps sans vie.

**En 2017, Médecins Sans Frontières a étendu ses activités en Égypte pour répondre aux besoins croissants de réfugiés et migrants arrivant dans le pays.**

Selon les chiffres du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'Égypte comptait, en septembre 2017, 211 104 réfugiés et demandeurs d'asile de 63 nationalités. Beaucoup avaient fui les conflits et l'insécurité dans des pays tels que la Syrie, l'Irak, la Libye, le Soudan, la Somalie et l'Érythrée. Certains ont été victimes de violence et de persécution dans leur pays d'origine ou pendant leur exode, et souffrent de problèmes psychologiques et de handicaps physiques. En Égypte, ils peinent souvent à accéder à des soins médicaux en raison de barrières linguistiques et administratives, d'honoraires inabornables et d'un manque de services appropriés.

Depuis 2012, le projet de MSF au Caire offre aux migrants et aux réfugiés des soins de réadaptation personnalisés, comprenant des soins médicaux et psychologiques, de la physiothérapie et une aide sociale.

En 2017, MSF a soigné plus de 2 000 nouveaux patients venus s'ajouter aux plus de 1 500 déjà inscrits dans le programme. Les équipes ont reçu plus de 20 000 consultations, dont plus de 4 200 pour des soins médicaux, 2 600 pour de la physiothérapie, 9 100 pour un soutien psychologique et 3 500 pour une aide sociale.

MSF discute aussi avec le Croissant Rouge égyptien d'une collaboration pour fournir des soins médicaux et réponses d'urgence.

## GUINÉE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 7 727 172 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 20        |
| PERSONNEL LOCAL    | 156       |



**Médecins Sans Frontières améliore l'accès aux services médicaux et élabore des modèles novateurs de soins dans ce pays, dont le système de santé déjà fragile a été durement touché par l'épidémie d'Ebola de 2014-2016.**

MSF collabore avec le ministère de la Santé et a soutenu près de 11 000 personnes séropositives en 2017. Le projet propose le dépistage, le traitement et le suivi du VIH, ainsi que des actions de promotion de la santé dans six structures de Conakry, la capitale. À l'hôpital de Donka, MSF soutient aussi depuis décembre 2016 une unité de soins spécialisés de 31 lits pour les personnes atteintes du sida. Le paludisme, très endémique, est la principale cause de mortalité à Kouroussa, au nord-est de la Guinée. En 2017, MSF y a ouvert un nouveau projet pour mettre au point des modèles de soins communautaires ciblant les enfants de moins de cinq ans, et adaptés à cette zone rurale. MSF soutient actuellement l'hôpital de la préfecture et cinq centres de santé. L'équipe améliore l'accès aux soins en formant des soignants communautaires à diagnostiquer et traiter des formes simples de maladies telles que le paludisme, les diarrhées et la malnutrition, et à identifier les cas à référer vers d'autres structures.

Le projet en Guinée maintient sa pleine capacité d'intervention d'urgence, notamment en cas d'épidémies et de catastrophes naturelles. En mars 2017, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour organiser la lutte contre une épidémie de rougeole dans les cinq communes de Conakry, et vacciné plus de 650 000 enfants âgés de six mois à 10 ans.

## MER MÉDITERRANÉE

Un jeune homme est sauvé par une équipe MSF à bord du bateau Prudence. Il était sur un bateau de fortune avec 128 autres personnes. © ALBERT MASIAS/MSF





## MAURITANIE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 4 973 213 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 21        |
| PERSONNEL LOCAL    | 316       |



**En Mauritanie, Médecins Sans Frontières fournit des soins essentiels et un soutien en santé mentale aux réfugiés maliens et aux communautés hôtes vulnérables.**

En 2012, le conflit au Mali a poussé des milliers de personnes à chercher refuge en Mauritanie. Beaucoup se sont installées dans le camp de Mbera, à la frontière entre les deux pays. Malgré un accord de paix en 2015, nombre de ces réfugiés ont décidé de rester dans le camp, en raison de l'insécurité persistante au nord du Mali. Selon l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, 52 000 personnes vivaient dans le camp fin 2017, avec plus de 4 000 arrivées durant l'année. MSF offre des soins d'urgence et de santé primaires aux réfugiés du camp et aux communautés hôtes à Bas-sikounou et Fassala, des localités proches. En 2017, MSF a conduit plus de 200 000 consultations, incluant soins pré- et postnatals, planning familial, obstétrique et néonatalogie, maladies chroniques et infectieuses, et nutrition. Les équipes ont pratiqué 408 interventions chirurgicales, dont des césariennes et des procédures orthopédiques. En 2017, MSF a commencé à proposer un soutien en santé mentale aux réfugiés du camp et assuré 721 consultations psychologiques.

En fin d'année, MSF a construit une unité d'obstétrique au centre de santé de Barkéol (région d'Assaba) et donné du matériel.

## SIERRA LEONE

|                    |         |
|--------------------|---------|
| BUDGET EN €        | 865 981 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 5       |
| PERSONNEL LOCAL    | 13      |



**En Sierra Leone, Médecins Sans Frontières s'emploie à relancer le système de santé après l'épidémie d'Ebola et à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile.**

À Kenema, à l'est de la Sierra Leone, MSF aide 10 dispensaires des chefferies Gorama Mendé et Wandor. L'équipe soutient le système de référence des patients et rétablit l'approvisionnement en eau et en énergie de toutes les structures. Ce district a été l'un des plus touchés par l'épidémie d'Ebola: plus de 200 soignants ont succombé à la maladie. Un nouvel hôpital universitaire ouvrira en octobre 2018. Il s'attachera à réduire la mortalité maternelle et infantile, tout en formant de nouveaux soignants.

En août 2017, MSF a participé aux opérations de secours suite aux inondations et au glissement de terrain à Freetown, en fournissant de l'eau potable à plus de 3 000 personnes en trois points de la ville. L'équipe a aussi assuré la supervision du personnel du ministère de la Santé, mené des actions de promotion de la santé et apporté un soutien logistique lors d'une campagne de vaccination contre le choléra qui a atteint environ 120 000 personnes dans les zones à haut risque de la capitale.

## NIGERIA

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 5 540 527 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 16        |
| PERSONNEL LOCAL    | 223       |



**En 2017, porter secours aux populations piégées par le conflit entre armée et groupes d'opposition était une priorité pour Médecins Sans Frontières au Nigeria.**

### Réponse humanitaire dans le nord-est

Le déploiement massif d'aide a permis de stabiliser la situation nutritionnelle générale à Maiduguri, la capitale de l'État de Borno. Mais il reste des zones vulnérables. Dans certaines enclaves contrôlées par l'armée, des restrictions de mouvement entravent les activités agricoles ou de pêche, ce qui rend les habitants très dépendants de l'aide humanitaire. Les équipes de MSF ont distribué de la nourriture, dépisté la malnutrition et soigné plus de 35 700 enfants malnutris dans les centres de nutrition thérapeutique en ambulatoire et hospitalisation de MSF à Borno et Yobe. Au total, MSF a admis 11 842 enfants de moins de cinq ans dans ces deux États. MSF a aussi fourni de l'eau et des services d'assainissement aux réfugiés camerounais dans l'État de Cross River.

### Prise en charge du paludisme

À Onitsha, dans l'État d'Anambra, MSF a ouvert un nouveau projet de lutte contre le paludisme à travers des activités centrées sur l'eau, l'assainissement et le contrôle vectoriel. Le projet fournit aussi une aide aux structures de santé locales.

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

|                    |            |
|--------------------|------------|
| BUDGET EN €        | 10 145 647 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 37         |
| PERSONNEL LOCAL    | 613        |



**En République centrafricaine, la reprise du conflit en 2017 et l'extrême violence exercée contre les civils ont entraîné des déplacements massifs et des besoins humanitaires aigus.**

En 2017, des groupes armés non gouvernementaux contrôlaient 14 des 16 provinces de ce pays de 4,5 millions d'habitants. Des milliers de civils ont fui les combats et les attaques violentes dont ils étaient la cible, portant le nombre de déplacés de ces dernières années à 688 000, soit environ 15% de la population, et le nombre de réfugiés centrafricains dans les pays voisins, à 545 000.

Le conflit a eu des conséquences directes sur l'accès des populations aux soins, à la nourriture, à l'eau, à un toit et à l'éducation, et créé une extrême vulnérabilité. Meurtres brutaux, y compris exécutions sommaires, comptent parmi les violences dont le personnel de MSF a été témoin.

### Porter secours aux victimes de la violence

En mai, une guerre ouverte a éclaté à Bangassou. MSF y soutenait l'hôpital régional de 118 lits et trois centres de santé. L'équipe a donc adapté son intervention pour répondre aux besoins des déplacés dans la ville de Bangassou et au village de Ndu, de l'autre côté de la frontière en République démocratique du Congo. Après plusieurs incidents de sécurité, un vol armé avec violence perpétré le 21 novembre dans une base de MSF nous a obligé à évacuer toute l'équipe et à suspendre les activités pendant trois mois.

À Bangui, les équipes ont prodigué des soins, y compris chirurgicaux, aux victimes de violences de la ville et des provinces voisines dans le premier hôpital de district de MSF. Elles ont pris en charge des victimes de violence sexuelle et géré la maternité Castor, pour les accouchements compliqués, ainsi que la maternité Gbaya Dombia, pour les accouchements sans complications, dans le district PK5.

## BURUNDI

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 6 042 621 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 13        |
| PERSONNEL LOCAL    | 278       |



**En 2017, Médecins Sans Frontières a continué de soigner les cas de traumatismes à Bujumbura, la capitale, et est intervenue en réponse à une épidémie de paludisme dans la province de Gitega.**

L'Arche Kigobe, un hôpital privé de 75 lits, soigne les victimes de traumatismes et de brûlures à Bujumbura. La violence a certes baissé en intensité depuis les troubles de 2015, mais elle persiste à Bujumbura et ailleurs dans le pays, exacerbée par la pauvreté. En 2017, 8% des patients de l'hôpital ont ainsi été traités pour des traumatismes violents. Les équipes de MSF ont reçu 18 824 consultations ambulatoires, hospitalisé 2 676 patients, pratiqué plus de 4 000 interventions chirurgicales et mené plus de 1 000 consultations individuelles en santé mentale.

En septembre, la province de Gitega a connu une hausse massive des cas de paludisme. Face à cette épidémie qui mettait les services de santé locaux à rude épreuve, MSF a soutenu 14 structures locales et l'hôpital de district de Ntita, participé à la prise en charge des cas simples et compliqués et soigné au total 36 847 patients. L'équipe a aussi contribué à améliorer la banque du sang locale et a géré des activités de promotion de la santé pour renforcer les mesures de prévention et de lutte contre les infections.





## **NIGERIA**

Les médecins de l'unité de nutrition thérapeutique de Maiduguri évaluent l'état de santé d'un enfant. Cet instrument sert à déterminer sa taille.

© SYLVAIN CHERKAoui/COSMOOS

# RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

|                    |            |
|--------------------|------------|
| BUDGET EN €        | 25 436 939 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 51         |
| PERSONNEL LOCAL    | 585        |



**En 2017, de nouvelles vagues de violence ont provoqué le déplacement de millions de gens en République démocratique du Congo (RDC).**

En RDC, Médecins Sans Frontières gère plusieurs programmes parmi ses plus importants. Les crises persistantes à l'est et de nouvelles urgences ailleurs dans le pays ont causé le déplacement interne de 4,1 millions de personnes rien qu'en 2017. Dans ce pays, la difficulté d'accès aux soins réduit l'espérance de vie à environ 58 ans. Un enfant congolais sur 10 meurt avant l'âge de cinq ans.

Dans la région du Grand Kasai, plus de 1,3 million de personnes ont fui l'extrême violence. Certaines se sont cachées dans la brousse pendant des semaines en raison de l'insécurité, malgré leurs besoins médicaux urgents. Les équipes de MSF ont pu en soigner plusieurs qui avaient reçu des coups de machette profonds ou étaient blessées par balles. Ce conflit a engendré une crise nutritionnelle aiguë dans les zones rurales et une multiplication de la violence sexuelle. Les équipes ont soigné des blessés de guerre dans une aile rénovée de l'hôpital de Kananga. Elles ont pratiqué 1 204 interventions chirurgicales et soigné des victimes de violences sexuelles.

## Fournir des soins intégrés dans les provinces du Kivu

Les provinces du Kivu restent durablement touchées par les guerres dévastatrices des années 1990. Des combats y font encore rage et plus de 1,5 million de déplacés internes vivent dans les Kivus. En 2017, la situation s'est détériorée, exacerbant les besoins humanitaires et médicaux. Les équipes gèrent toujours quatre projets intégrés à Masisi, au Nord-Kivu. Elles y soutiennent un hôpital, des centres de santé et des sites de soins communautaires.

## Lutter contre les épidémies

Les interventions d'urgence constituent l'essentiel de l'activité de MSF en RDC. Une équipe, baptisée le Pool d'Urgence Congo (PUC), se concentre sur la surveillance sanitaire et les interventions rapides en cas de flambées de violence, de déplacements de populations et d'épidémies dans ce vaste pays. En 2017, 11 630 cas suspects de choléra et 509 décès ont été enregistrés dans les zones de santé surveillées par le PUC, sur un total de 44 320 cas suspects et 850 décès dans tout le pays. Le PUC est intervenu dans plusieurs régions afin d'y mener une riposte, notamment dans le Kongo Central ainsi que dans la province du Lomami.

18 306 cas suspects de rougeole et 204 décès ont été enregistrés en 2017 dans les zones surveillées par le PUC, sur un total de 38 186 cas suspects et 483 décès en RDC. Le PUC est intervenu dans plusieurs zones de santé pour mener des campagnes de vaccination et pour assurer la prise en charge des cas rougeoleux, notamment au Maniema ainsi que dans les provinces de l'Équateur et de Lomami.

Dès la mi-2017, MSF a lutté contre une épidémie de choléra qui avait éclaté aux Kivus. La maladie y est endémique et s'est propagée au reste du pays, devenant une des plus graves épidémies de ces deux dernières décennies en RDC.

MSF est aussi intervenue en mai en réponse à une épidémie d'Ebola dans la localité isolée de Likati. Quatre personnes sont mortes pendant cette épidémie, rapidement enrayerée.

## Répondre aux problèmes sanitaires persistants

Le paludisme est endémique et constitue la principale cause de mortalité en RDC. Les équipes de MSF ont soigné 856 531 cas en 2017, soit bien plus que pour toute autre maladie. Afin d'améliorer les traitements, MSF expérimente de nouveaux modèles de soins adaptables aux contextes locaux, par exemple en mettant en œuvre de vastes projets communautaires.

La santé des femmes reste une composante importante de la plupart des projets de MSF qui soigne celles qui ont subi des avortements dans des conditions insalubres et des épisodes de violences sexuelles fondées sur le genre, surtout au Kasai et dans les Kivus. MSF est également intervenue dans les provinces des Kivus et les régions du Kasai pour traiter des taux élevés de malnutrition chez les enfants.

## SOUDAN DU SUD

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| <b>BUDGET EN €</b>        | <b>11 554 553</b> |
| <b>PERSONNEL EXPATRIÉ</b> | <b>42</b>         |
| <b>PERSONNEL LOCAL</b>    | <b>481</b>        |



MSF offre toujours des soins médicaux et psychosociaux intégrés aux personnes vivant avec le VIH et le sida à Kinshasa. L'équipe collabore avec le programme national de lutte contre le VIH, des organisations partenaires et des groupes de patients pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement. En 2017, plus de 2990 patients au stade avancé du VIH ont été soignés dans l'unité de traitement du sida de MSF.

### Nos collègues toujours portés disparus

Le 11 juillet 2013, quatre membres du personnel de MSF ont été enlevés à Kamango, dans l'est de la République démocratique du Congo, alors qu'ils menaient une évaluation sanitaire. Chantal a réussi à s'échapper en août 2014, mais nous sommes toujours sans nouvelles de Philippe, Richard et Romy. MSF reste déterminée à obtenir leur libération, et mobilise pour cela une équipe de gestion de crise. Le 30 septembre de cette année, un membre de cette équipe a été condamné à 10 ans de prison pour avoir participé aux actions menées pour résoudre cette crise. MSF s'emploie à rechercher la meilleure issue possible à cette situation.

### Au Soudan du Sud, Médecins Sans Frontières a répondu tout au long de l'année aux besoins médicaux urgents générés par le conflit et les épidémies, tout en s'efforçant de maintenir ses programmes de soins existants.

Depuis la reprise du conflit en décembre 2013, des dizaines de milliers de Sud-Soudanais sont morts et environ un tiers de la population du pays a dû fuir. Deux millions se sont réfugiés dans les pays voisins, deux autres millions sont déplacés dans leur pays. La sécurité est restée un enjeu majeur pour les humanitaires en 2017 : leurs installations ont été attaquées et travailler dans certaines zones est devenu de plus en plus dangereux.

#### Région du Haut-Nil

À Pibor, MSF reste le seul prestataire de services médicaux aux Murle. L'équipe travaille dans un centre de soins primaires et deux dispensaires à Lekongole et Gumruk. Au plus fort de la crise nutritionnelle, les taux de malnutrition parmi nos patients étaient trois fois plus élevés en 2017 qu'en 2016.

La clinique de MSF à Pibor a été attaquée deux fois en 2017, forçant l'équipe à suspendre ses activités. Des heurts violents ont aussi entraîné la fermeture de deux projets de MSF dans le Haut-Nil. Fin janvier, les combats entre forces gouvernementales et d'opposition à Wau Shilluk ont forcé les populations et le personnel de MSF à fuir. L'hôpital de MSF a été pillé et détruit, et l'équipe a été évacuée à Kodok, où elle a continué d'offrir des soins aux personnes qui avaient fui. En avril, Kodok a aussi été attaquée. Le personnel et les patients ont fui avec la population locale à Aburoc. Là, l'équipe a installé un hôpital de

campagne, répondu à une épidémie de choléra dans le camp de fortune et porté secours aux communautés isolées en décentralisant les soins.

Vers la fin de l'année, après des combats et de nouveaux déplacements, MSF a commencé à gérer des cliniques sur des bateaux pour desservir les villages isolés le long des rivières Akobo et Pibor, où les structures de santé sont rares. MSF déploie toujours son modèle décentralisé de soins primaires pour atteindre le plus de personnes possible dans ces communautés éparpillées.

#### Région de l'Équatoria

Le 4 janvier, le personnel de MSF en service à Yei a été arrêté par les forces armées sud-soudanaises. Deux membres ont été libérés le 27 janvier et les quatre autres, le 31 mars. Cet incident a soulevé de vives inquiétudes car les soignants concernés travaillaient dur pour apporter des soins vitaux aux populations dans le besoin. MSF a toutefois maintenu son engagement et ses activités dans cette zone. L'équipe de Yei offre des soins de base dans deux cliniques de la ville.

#### Camp de réfugiés de Doro

À Doro, MSF a construit un nouvel hôpital, et ainsi amélioré la prise en charge des patients et la lutte contre les infections. L'équipe a mené une campagne de vaccination de masse et des pulvérisations pour réduire l'incidence du paludisme. De plus, MSF a offert des soins ambulatoires et des vaccinations à 21 000 Sud-Soudanais vivant dans la localité toute proche de Maban. L'équipe a étendu ses activités de vaccination aux zones voisines aux mains de l'opposition.

## RDC

Le personnel de la salle d'opération prépare un homme de 20 ans pour subir une intervention chirurgicale dans l'hôpital de Masisi, soutenu par MSF. Il a été blessé par balle. © SARA CRETA/MSF





## KENYA

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 1 294 500 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 3         |
| PERSONNEL LOCAL    | 22        |



**En 2017, Médecins Sans Frontières a continué de dispenser des soins médicaux indispensables dans les camps de réfugiés et bidonvilles du Kenya, tout en relevant les défis de santé publique et luttant contre des épidémies.**

En juin, l'équipe de MSF a transféré au Département des services de santé de la zone de Nairobi la structure qu'elle gère depuis 20 ans à Kibera, le plus grand bidonville du Kenya. Ce projet, qui avait débuté par une petite clinique en 1997, est devenu une grande structure de santé offrant des soins primaires et secondaires intégrés. Outre la prise en charge de la tuberculose, du VIH, des maladies non transmissibles (MNT) telles que l'épilepsie et l'asthme, et de la violence sexuelle et fondée sur le genre, elle dispose d'une maternité et de services pré- et postnatals.

### Nouveaux projets

Dans le comté d'Embu, MSF a ouvert un projet pilote visant à tester des modèles de prise en charge des MNT dans les structures de soins primaires existantes. Ses équipes forment actuellement le personnel du ministère de la Santé dans sept sites et partagent les résultats avec d'autres organisations afin de multiplier les points d'accès aux soins pour ces pathologies.

## MALAWI

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 2 531 423 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 13        |
| PERSONNEL LOCAL    | 130       |



**Au Malawi, Médecins Sans Frontières s'emploie principalement à améliorer la prise en charge du VIH, en particulier parmi les adolescents et autres groupes vulnérables.**

### Améliorer la prise en charge du VIH et de la tuberculose (TB) à Nsanje

À travers son projet modèle «*Nsanje HIV TB District Support*», MSF aide les services de santé sous-dotés du district à renforcer leur coordination, fournit du personnel et des médicaments, pour combler les lacunes majeures et offre du mentorat au personnel soignant de l'hôpital de Nsanje et de 14 centres de santé pour améliorer la prise en charge du VIH et de la TB. Pour réduire la mortalité liée au VIH, un accent particulier est mis sur les patients aux stades avancés de la maladie, de la détection précoce à l'amélioration des soins dans l'hôpital de référence.

### Soins intégrés pour les travailleurs du sexe

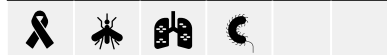
Dans le cadre de «*Corridor*», un projet transnational le long des axes de transport entre le Malawi et le Mozambique, MSF fournit une prise en charge intégrée du VIH, de la TB et de la santé sexuelle et génésique aux chauffeurs de camions et travailleurs du sexe dans des «centres polyvalents» à Mwanza, Zalewa, Dedza et Nsanje.

### Projet dans les prisons

Dans les prisons de Chichiri et Maula, MSF offre dépistage et soins primaires pour le VIH et la TB, et améliore l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour les détenus. Ce modèle a été validé comme un exemple de bonne pratique. MSF demande qu'il soit appliqué dans tout le pays et qu'une solution soit trouvée au surpeuplement et à malnutrition extrême dans les prisons.

## MOZAMBIQUE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 4 231 100 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 19        |
| PERSONNEL LOCAL    | 203       |



**Médecins Sans Frontières dispense des soins spécialisés au Mozambique, où le fragile système de santé peine à endiguer une double épidémie de VIH et de tuberculose.**

À Tete, MSF travaille avec des groupes de traitement communautaires, dont les membres se réunissent régulièrement pour aller chercher les médicaments et se soutenir mutuellement, et déploie une équipe mobile de mentorat dans 13 centres de santé.

À Tete et Beira, dans le projet «corridor» le long des axes commerciaux entre le Malawi et le Mozambique, l'équipe fournit des services en santé sexuelle et génésique, dont le dépistage et le traitement du VIH aux groupes vulnérables et stigmatisés, tels que les travailleurs du sexe et les homosexuels. Au dernier trimestre 2017, 1 270 travailleurs du sexe et 218 homosexuels ont bénéficié d'un suivi dans ces deux villes. MSF a aussi renforcé les services en santé sexuelle, génésique et maternelle dans le district de Morrumbula de la province de Zambézie.

Dans la province de Manica, des tensions politiques ont entravé l'accès aux soins. Des équipes mobiles ont reçu plus de 14 000 consultations en 2017, principalement des cas de paludisme, diarrhées, infections respiratoires, dermatoses, et problèmes de santé sexuelle et génésique.

### Lutte contre le choléra

MSF a créé des unités de traitement du choléra dans les provinces de Nampula, Maputo et Tete, et a soutenu une campagne de vaccination du ministère national de la Santé, qui a atteint 297 598 personnes à Tete.

## ZIMBABWE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 5 461 449 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 15        |
| PERSONNEL LOCAL    | 105       |



**En 2017, Médecins Sans Frontières a continué de fournir des traitements contre le VIH, la tuberculose, les maladies non transmissibles (MNT) et les troubles mentaux, en partenariat avec le ministère zimbabwéen de la Santé et de l'Enfance.**

À Mbare, un quartier de la capitale Harare, MSF a offert des traitements et un soutien psychosocial à 1 356 victimes de violence sexuelle, et 2 454 adolescents ont bénéficié de services intégrés en santé sexuelle et génésique adaptés aux jeunes.

Cette année, MSF a amélioré l'accès à l'eau potable dans les communautés vulnérables de Harare en remettant en état 13 forages et en creusant cinq nouveaux. L'équipe a aussi soutenu une intervention lors d'une épidémie de typhoïde.

### Traitement contre le VIH, la tuberculose et les MNT

Dans la province du Manicaland, MSF a contribué à intensifier la mesure de la charge virale dans 40 structures de santé et à prendre en charge des patients dont le traitement anti-rétroviral a échoué. L'équipe a soutenu le traitement de MNT telles que l'asthme, l'hypertension et le diabète et lancé un projet pilote d'intégration des traitements pour les patients séropositifs atteints de MNT. Au total, 1 861 patients ont été suivis pour des MNT à Chipinge et 550 diabétiques ont été admis en traitement à Mutare. De plus, MSF préconise l'introduction d'un traitement pilote de neuf mois contre la tuberculose résistante. Fin 2017, trois patients l'ont débuté.

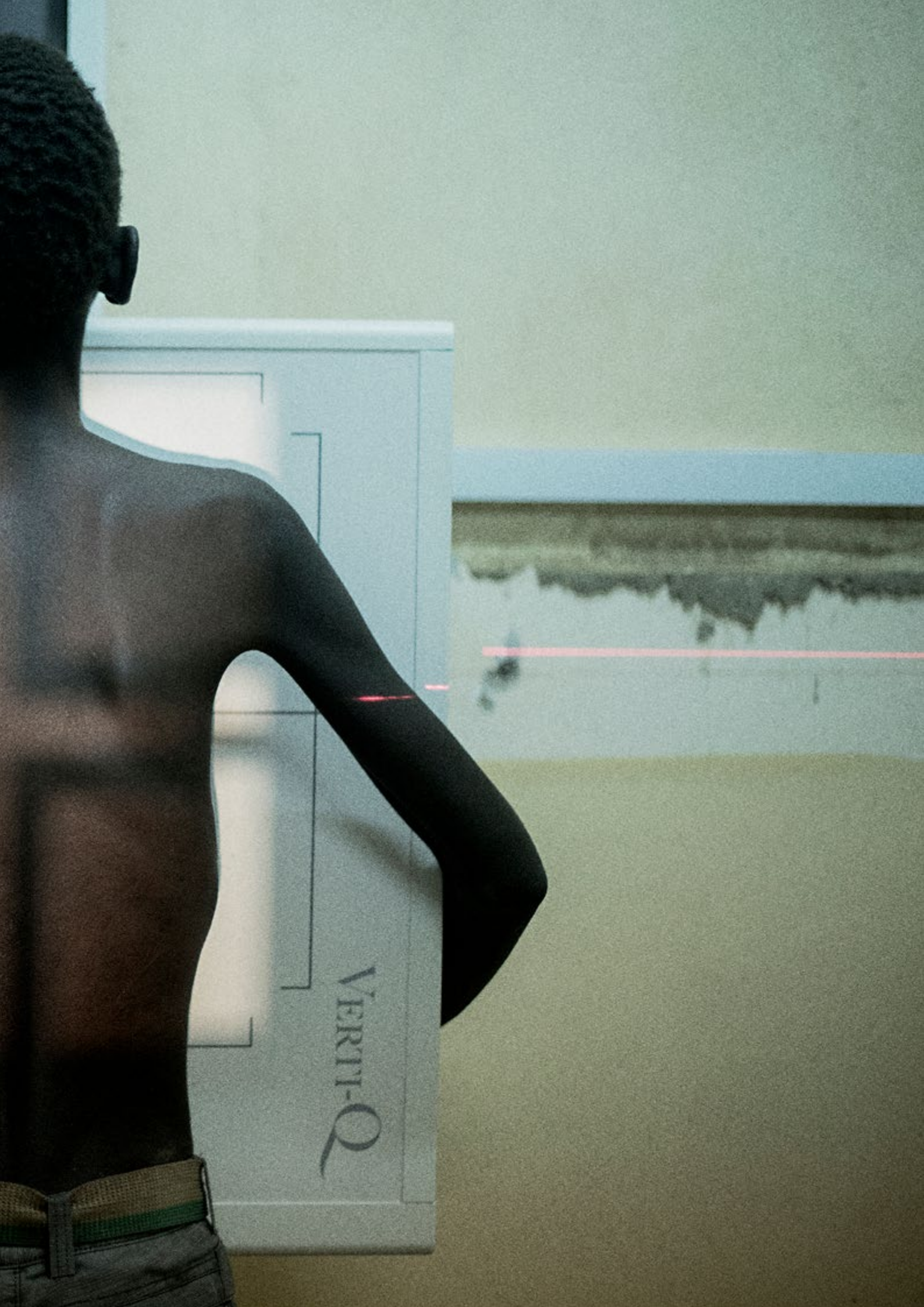
MSF gère toujours des programmes VIH de proximité, avec des modèles de soins basés sur l'autonomisation et adaptés aux patients vivant dans des communautés difficiles à atteindre, jusqu'à 180 kilomètres des structures de santé les plus proches.

À Epworth et Gutu, MSF a apporté son soutien au ministère de la Santé pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus chez les patientes aux premiers stades de la maladie. Au total, 5 925 femmes ont été testées et 597 ont reçu un traitement.

## MALAWI

Simbazako Thove a 19 ans. Il souffre du VIH et de la tuberculose. Sur cette photo, il se trouve à l'hôpital de Nsanje pour passer un examen avec les équipes MSF. © LUCA SOLA





VERTI-Q

## AFRIQUE DU SUD

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 4 492 512 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 11        |
| PERSONNEL LOCAL    | 134       |



**En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières élabore de nouvelles stratégies de dépistage et traitement du VIH et de la tuberculose (TB), prend en charge les victimes de violence sexuelle et plaide pour un meilleur accès aux médicaments vitaux.**

### District de King Cetshwayo, KwaZulu-Natal

Le projet de MSF de lutte contre le VIH et la tuberculose dans le district de King Cetshwayo, au KwaZulu-Natal, fait appel à des stratégies communautaires novatrices pour réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité de ces maladies.

Depuis 2012, dans le cadre de ses services de terrain, MSF réalise en moyenne 4500 dépistages du VIH par an dans plus de 30 écoles secondaires. Cette activité améliore non seulement la couverture des dépistages du VIH dans le district mais elle prouve aussi qu'il est possible de proposer des services en santé sexuelle et génésique dans les écoles.

La décentralisation de la prise en charge de la TB résistante (TB-R) est en cours dans le district, afin que les patients puissent être soignés plus près de leur domicile. Dans un hôpital du district, MSF a mis 135 patients atteints de TB-R sous un traitement à base de bédaquiline, un nouvel antituberculeux.

### Khayelitsha, Cap-occidental

Le projet de Khayelitsha près du Cap continue d'innover dans la prise en charge du VIH et de la TB-R, afin d'influencer les politiques locales, nationales, régionales et internationales de traitement de ces maladies.

Ce projet a réussi à améliorer l'accès des patients atteints de TB-R à de nouveaux antituberculeux, utilisés seuls ou en combinaison, et figure parmi ceux qui traitent le plus grand nombre de patients. Il a dès lors été choisi pour intégrer un essai multicentrique, qui tente de révolutionner la prise en charge des formes les plus résistantes de la TB. En 2017, l'une des principales interventions du projet en soutien aux patients a ciblé l'abus d'alcool qui est le motif le plus fréquent d'interruption du traitement. L'efficacité du dépistage oral comme outil permettant d'augmenter le nombre de personnes conscientes de leur séropositivité a été étudiée. Le projet a aussi testé, en partenariat avec *Mothers2Mothers*, des clubs de soutien postnatal pour les mères et leurs bébés, dans des structures de soins primaires, dans le but de fournir des soins intégrés et de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Aucun cas n'a été recensé chez ces femmes 18 mois après l'accouchement.

### Rustenburg, Nord-Ouest

En 2017, MSF a poursuivi son soutien au département provincial de la Santé en intensifiant l'accès des victimes de violence sexuelle à une prise en charge médicale et psychosociale dans le district de Bojanala. Dans la ceinture d'extraction du platine en Afrique du Sud, un quart des femmes âgées de 18 à 49 ans ont été violées. Au total, 1 088 victimes de violences ont été traitées dans trois structures de soins primaires soutenues par MSF. Appelées «centres de soins Kgomoetso», elles proposent un ensemble essentiel de soins médicaux, examens médico-légaux et services psychosociaux.

En 2017, pour accroître le nombre de patients qui consultent ces services ou y sont adressés, MSF a déployé des assistants sociaux dans une organisation communautaire et un poste de police. Le personnel soignant de MSF soutient la fourniture de services en santé sexuelle et génésique, y compris les interruptions volontaires de grossesse, dans deux centres de soins primaires. Au total, 775 patientes ont avorté durant le premier trimestre de grossesse dans des structures soutenues par MSF entre janvier et mars. MSF continue de plaider pour améliorer l'accès des victimes de violence sexuelle à des services intégrés dans les structures de santé de tout le pays. Dans un rapport, les résultats d'un sondage téléphonique réalisé par MSF auprès des structures du pays désignées pour prendre en charge les victimes de cette violence montre que 73% d'entre elles ne fournissent pas ou ne sont pas en capacité de fournir, tous les services nécessaires.

### Campagne «Corriger la législation sur les brevets»

Lancée en 2011 avec MSF en membre fondateur, la campagne «Corriger la législation sur les brevets» est une coalition de 36 groupes de patients et organisations qui plaident pour une réforme des lois sud-africaines sur la propriété intellectuelle, pour lever les obstacles à l'accès à des médicaments abordables. En août 2017, le département du Commerce et de l'Industrie a lancé une consultation publique sur un nouveau projet de politique en la matière. La coalition s'est réjouie de cette action, qui reconnaît la nécessité de trouver un équilibre entre santé publique et protection de la propriété intellectuelle. La coalition continue d'exhorter le gouvernement à accélérer le processus. Les projets définitifs de réforme de cette poli-

## MADAGASCAR

|                    |         |
|--------------------|---------|
| BUDGET EN €        | 428 216 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 0       |
| PERSONNEL LOCAL    | 2       |



tique devraient être débattus au Parlement en 2018.

### Stop aux ruptures de stocks (Stop Stockouts)

Le projet *Stop Stockouts* est un consortium d'organisations qui s'emploie à aider les milliers de personnes en Afrique du Sud dont la vie et les moyens de subsistance sont menacés par des ruptures chroniques de stocks de médicaments essentiels. Il collecte les informations sur les pénuries via des systèmes participatifs alimentés par les usagers des services de santé, les soignants et des volontaires, et cartographie les cas signalés. Il contacte les fournisseurs, le gouvernement et d'autres parties prenantes pour les pousser à résoudre rapidement ces pénuries et ruptures de stocks.

À la conférence 2017 de la Société internationale sur le sida, le projet a présenté une analyse économique de l'impact financier des ruptures de stocks de médicaments contre le VIH et la tuberculose sur les individus concernés et le système de santé. Ces pénuries peuvent appauvrir au moins 40% des usagers des services de santé. De plus, les efforts déployés par les soignants pour trouver des médicaments en cas de ruptures de stocks font peser un lourd fardeau financier sur le système de santé.

### D'octobre à décembre 2017, Médecins Sans Frontières a aidé le ministère de la Santé de Madagascar à lutter contre une épidémie de peste pneumonique.

La peste est endémique à Madagascar. Mais en 2017, l'épidémie a été exceptionnelle, car elle était causée par la forme pneumonique, plus mortelle, qui se transmet d'humain à humain, au lieu de la forme bubonique, transmise par de petits mammifères. D'août à début décembre, plus de 2 400 personnes l'ont contractée et 209 en sont mortes (*Source: Health Emergency Information and Risk Assessment, Organisation mondiale de la santé, 4 décembre 2017*).

La ville portuaire de Tamatave (aussi appelée Toamasina), sur la côte est de Madagascar, a concentré le plus grand nombre de cas après Antananarivo, la capitale. En octobre, MSF a participé à l'ouverture et la gestion du centre de triage et de traitement de la peste. L'équipe s'est attachée à améliorer les mesures d'hygiène et de contrôle de l'infection dans et autour du centre, à former du personnel médical, à mener des actions de promotion de la santé dans les communautés et à améliorer le triage des patients.

En novembre, l'épidémie était sous contrôle et MSF a commencé à réduire ses activités à Tamatave. L'équipe est restée quelques semaines pour évaluer les risques sanitaires liés à la peste autour d'Antananarivo et a renforcé les systèmes de triage des patients et de gestion des déchets au Centre Hospitalier Anti-Peste d'Ambohimandra, à Antananarivo, l'unique structure spécialisée dans le traitement de la peste sur l'île.

À Ambalavao, dans la région de Haute Matsiatra, MSF a créé un centre de triage et de traitement de la peste pour améliorer la prévention de l'infection et la gestion des déchets. L'équipe a aussi organisé des actions de sensibilisation dans la communauté pour aider le ministère de la Santé à faire face à de futures épidémies.

## MADAGASCAR

Une infirmière administre le médicament injectable pour guérir une patiente qui a contracté la peste pulmonaire. © RIJASOLO





# LIBAN

|                    |            |
|--------------------|------------|
| BUDGET EN €        | 10 648 577 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 18         |
| PERSONNEL LOCAL    | 189        |



**Avec l'intensification des conflits dans les pays voisins, les réfugiés forment plus du quart de la population libanaise. Plus d'un million d'entre eux sont des Syriens.**

Cet afflux massif met à rude épreuve les services du pays, notamment l'enseignement, la santé, le logement, l'approvisionnement en eau et en électricité.

Présentes dans tout le pays, les équipes de MSF fournissent aux réfugiés syriens et aux communautés libanaises une assistance médicale gratuite de qualité, comprenant soins primaires, traitement des maladies aiguës et chroniques, services en santé sexuelle et génésique, santé mentale et activités de promotion de la santé.

En 2017, les équipes ont reçu plus de 291 000 consultations ambulatoires, quelque 11 100 consultations en santé mentale et assisté près de 5 600 naissances.

## Camps de réfugiés

Depuis septembre 2013, MSF gère un centre de soins primaires et un centre de santé maternelle et infantile au camp de réfugiés de Chatila, où vivent, dans des conditions déplorable, des populations vulnérables de Palestiniens, Syriens, Palestiniens de Syrie, Libanais et d'autres communautés de diverses nationalités.

Au camp de réfugiés de Burj El-Barajneh, le centre de santé de MSF propose des services en santé sexuelle et génésique, un soutien en santé mentale et des activités de promotion de la santé. MSF met aussi en œuvre un programme de soins à domicile pour les patients à mobilité réduite atteints de maladies chroniques.

En 2017, le programme de MSF au camp de réfugiés palestiniens d'Einel-Hilweh, à Saïda, s'est concentré sur les besoins négligés les plus aigus des résidents. MSF a fourni un appui au personnel médical du camp pour renforcer son plan de préparation et d'intervention, et ainsi pouvoir stabiliser toute personne blessée dans des violences. L'équipe a lancé un programme de soins à domicile pour les patients ayant des difficultés à se déplacer.

## Nord du Liban

MSF gère trois centres de soins primaires dans les gouvernorats de Tripoli et Akkar, ainsi qu'un programme en santé mentale dans trois centres pour les Syriens et Libanais vulnérables.

En octobre 2017, MSF a mis en œuvre un programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les camps de tentes informels de plusieurs villages de l'Akkar non desservis par d'autres organisations humanitaires.

## SYRIE

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| <b>BUDGET EN €</b>        | <b>11 543 314</b> |
| <b>PERSONNEL EXPATRIÉ</b> | <b>3</b>          |
| <b>PERSONNEL LOCAL</b>    | <b>7</b>          |



**Entré dans sa septième année, le conflit en Syrie a atteint de nouveaux pics de violence. Des millions d'habitants ont désespérément besoin d'aide.**

En Syrie, civils, zones civiles et infrastructures civiles ont encore subi des attaques directes en 2017. Les offensives militaires dans tout le pays ont fait des milliers de morts et de blessés, et forcé des centaines de milliers de personnes à fuir. Huit structures médicales soutenues par Médecins Sans Frontières ont été touchées par des bombardements ou des tirs de mortiers, lors d'attaques ciblées ou aveugles. En Syrie, MSF offre une assistance médicale et humanitaire, mais l'insécurité et les restrictions d'accès entravent sévèrement ses activités.

MSF négocie toujours l'accès avec les autorités – officielles ou de facto – qui contrôlent une zone. Mais le groupe État islamique n'a fourni aucune garantie depuis qu'il a enlevé des membres du personnel de MSF en 2014, et le gouvernement syrien n'a pas délivré d'autorisation de travailler, malgré des demandes répétées.

Lorsqu'il était impossible de se déployer ou de maintenir une présence, MSF a continué de soutenir à distance des structures médicales, le plus souvent depuis les pays voisins. Les équipes ont ainsi fourni des médicaments, du matériel médical et de secours, de la formation au personnel médical en Syrie, des conseils médicaux techniques et une aide financière pour couvrir les frais de fonctionnement des structures concernées. Dans les zones assiégées, le soutien clandestin de MSF a été d'autant plus crucial que les forces assiégeantes retiraient parfois des fournitures médicales essentielles des convois d'aide officiels. En 2017, les structures soutenues à distance par MSF ont reçu plus de 2,3 millions de consultations ambulatoires, pratiqué 134 000 interventions chirurgicales majeures et mineures, assisté plus de 31 000 accouchements et hospitalisé plus de 110 000 patients. Certaines dépendent totalement du soutien de MSF, mais d'autres sont aidées par diverses organisations. C'est pourquoi ces chiffres ne peuvent être entièrement imputés aux programmes de MSF.

### Gouvernorat d'Idlib

Tout au long de 2017, MSF a soutenu les programmes de vaccination au nord du gouvernorat et déployé des équipes mobiles pour porter secours aux personnes arrivant dans les camps et campements. Les équipes ont offert des consultations médicales, distribué des kits de survie pour l'hiver et des kits d'hygiène, et assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

MSF a intensifié son soutien à distance aux patients qui ont subi une greffe de rein dans le gouvernorat, assurant ainsi à plus de 90 personnes l'accès en continu à des soins vitaux.

À Qunaya, MSF a signé un accord de cogestion avec l'hôpital de référence régional et a déployé cinq membres du personnel permanents pour assurer une supervision matérielle et technique dans tous les services.

### Gouvernorat de Homs

Dans le nord de Homs, assiégée et contrôlée par l'opposition, MSF a soutenu à distance huit structures médicales, comprenant le soutien à distance aux patients ayant subi une greffe de rein dont 26 patients ont bénéficié.

### Gouvernorat de Rif Dimashq

Les bombardements de la coalition du gouvernement syrien et l'intensification du siège qui ont précédé les accords dits de «réconciliation», ont coupé les voies d'accès de MSF aux communautés des zones fortement pilonnées de Rif Dimashq, au centre de la Syrie. Les besoins médicaux restaient immenses.

En mai, MSF a suspendu toute aide médicale dans la Ghouta orientale pendant environ un mois suite au non-respect des soins durant une période d'intenses combats entre groupes d'opposition armés dans la zone.

Durant l'année, MSF a réduit de 33 à 22 le nombre de structures incluses dans son programme d'aide à distance dans le gouvernorat de Rif Dimashq, pour se concentrer sur les cliniques et hôpitaux les plus pertinents sur le plan médical. Les besoins médicaux non liés à des traumatismes étaient en effet autant prioritaires que les blessures de guerre.



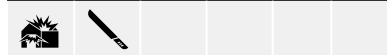


## IRAK

Une femme se fait opérer afin de retirer une pièce de mortier qui a blessé son talon quelques semaines auparavant quand elle quittait la ville de Mossoul. © HUSSEIN/MSF

# IRAK

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 4 026 735 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 6         |
| PERSONNEL LOCAL    | 59        |



**En 2017, les civils irakiens ont continué de payer le prix fort du conflit. Des milliers ont été tués, blessés et déplacés. La destruction de nombreuses structures de santé a privé les malades et blessés d'accès aux soins.**

Fin 2017, le conflit irakien a perdu en intensité. Mais, les besoins humanitaires restent extrêmement élevés. Plus de 2 millions de personnes ne peuvent toujours pas rentrer chez elles. Médecins Sans Frontières a considérablement intensifié ses activités en traumatologie et chirurgie d'urgence pour les blessés de guerre. Les équipes ont aussi offert des soins de base.

## Vaste réponse d'urgence à Mossoul

Dans la bataille pour la reprise de Mossoul, les lignes de front passaient par des zones résidentielles, dont certaines ont subi des mois de siège et de bombardements. Nombre de blessés ont dû attendre des jours, voire des semaines, avant de pouvoir quitter leur maison en toute sécurité. Le plus souvent, seuls les blessés capables de marcher ont pu rejoindre une clinique ou un hôpital.

MSF a participé à la vaste réponse d'urgence dans et autour de Mossoul. Après une évaluation des risques pour les patients et le personnel, MSF a installé plusieurs postes de stabilisation des traumatismes sévères près des lignes de front. Les blessés étaient stabilisés avant d'être transférés vers d'autres structures médicales.

## Traumatologie à Hamam al-Alil

Jusqu'en juillet 2017, MSF a géré un hôpital de chirurgie traumatologique d'urgence à Hamam al-Alil, à 30 kilomètres au sud de Mossoul. Les équipes y ont accueilli plus de la moitié des traumatisés de la bataille pour l'ouest de Mossoul.

## Soins postopératoires à Al-Hamdaniya

MSF a créé, en collaboration avec Handicap International, un centre hospitalier de 40 lits à Al-Hamdaniya, au sud-est de Mossoul, et fourni des soins postopératoires et de réhabilitation aux patients ayant bénéficié d'interventions chirurgicales vitales d'urgence sur ou derrière les lignes de front. Beaucoup ont dû subir des amputations secondaires, des nettoyages de plaies et de la chirurgie interne majeure.

# AFGHANISTAN

|                    |            |
|--------------------|------------|
| BUDGET EN €        | 10 791 028 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 26         |
| PERSONNEL LOCAL    | 890        |



**En Afghanistan, Médecins Sans Frontières se concentre sur l'offre de soins pédiatriques et maternels d'urgence. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde.**

Le conflit en Afghanistan s'est encore intensifié en 2017, exacerbant des besoins médicaux déjà immenses. Le nombre de patients accueillis dans les six projets gérés par MSF dans cinq provinces n'a cessé de croître. Les équipes ont assisté plus de 70 000 naissances en 2017, soit près du quart de toutes les naissances assistées par MSF dans le monde.

## Traumatologie à Kunduz

Le 3 octobre 2015 est l'une des dates les plus sombres de l'histoire de MSF. Une frappe aérienne américaine a détruit le centre de traumatologie de MSF à Kunduz, tuant 42 personnes, dont 14 de nos collègues. Cette attaque contre une structure médicale a privé des milliers de personnes d'accès à des soins vitaux et marqué à jamais MSF en Afghanistan et dans le monde. Nous avons reçu d'innombrables marques de soutien de nos donateurs et du public dans le monde. Ce n'était pas seulement le travail de MSF à Kunduz qui était en jeu, mais la capacité de fournir des soins en traumatologie sur les lignes de front à travers la planète.

Après cette attaque, MSF a engagé une réflexion interne et d'intenses discussions aux plus hauts niveaux avec toutes les parties au conflit, pour comprendre les limites qu'il y aurait à offrir de nouveau des soins en traumatologie sur la ligne de front, et réduire la probabilité que de telles attaques se reproduisent. Après un an et demi de négociations, nous avons obtenu l'engagement formel

que notre personnel, nos patients et nos hôpitaux ne seraient pas attaqués et que MSF pourrait prodiguer des soins à toute personne les nécessitant, quelles que soient son appartenance ethnique, ses convictions politiques ou ses allégeances.

Le besoin de soins vitaux en traumatologie et de services médicaux gratuits de qualité reste extrême à Kunduz. Il est certes impossible d'obtenir des garanties totales dans une zone de conflit actif mais il nous semble que les engagements reçus nous permettent de retourner à Kunduz et de gérer les risques d'une telle offre de soins dans ce contexte. Notre retour à Kunduz est progressif. Il a débuté en juillet 2017 avec l'ouverture d'une clinique ambulatoire pour les patients stables présentant des brûlures légères, des plaies dues à des interventions chirurgicales précédentes, des traumatismes mineurs ou des pathologies telles que le diabète qui provoque des lésions dermatologiques chroniques. MSF gère par ailleurs toujours une petite clinique de stabilisation dans le district de Char-dara, en périphérie de ville, et projette d'ouvrir un nouvel hôpital de traumatologie à Kunduz en 2019.

## Croissance des besoins médicaux à Kaboul

Ces dix dernières années, Kaboul, la capitale, a connu une forte croissance démographique et ses services de santé publique ne parviennent pas à répondre aux besoins. Or, des populations continuent d'affluer d'autres régions du pays, en quête de sécurité ou d'opportunités économiques.

À l'est de Kaboul, MSF aide depuis 2009 le ministère de la Santé publique à l'hôpital du district d'Ahmad Shah Baba, qui dessert plus de 1,2 million d'habitants. MSF y gère les services ambulatoires et d'hospitalisa-

tion, en se concentrant sur la santé maternelle, les soins pré- et postnatals et les urgences. MSF soutient aussi les unités de néonatalogie et pédiatrie, chirurgie, nutrition, planning familial, promotion de la santé et vaccination. L'équipe de MSF travaille au laboratoire et en radiologie, et gère des programmes de prise en charge de la tuberculose et de maladies chroniques non transmissibles, telles que l'hypertension et le diabète. En 2017, l'hôpital a reçu plus de 116 000 consultations ambulatoires et admis plus de 2 000 patients par mois. Plus de 20 000 bébés sont nés dans cet hôpital, soit près de 60 par jour.

## Maternité de Khost

À Khost, à l'est de l'Afghanistan, MSF gère depuis 2012, une maternité offrant 24h/24 un environnement sûr pour les accouchements. Leur nombre y est en constante hausse et a atteint près de 23 000 en 2017. MSF soutient aussi cinq centres de santé dans les districts périphériques de cette province : l'équipe renforce leur capacité à gérer les accouchements normaux afin que l'hôpital puisse se concentrer sur les patientes présentant des complications. MSF a aussi amélioré le système d'orientation des cas compliqués, offert du matériel médical, des formations au personnel et une aide financière pour recruter plus de sages-femmes, et construit de nouveaux bâtiments pour accueillir des services de maternité dans deux de ces centres.

## AFGHANISTAN

Une infirmière MSF prend soin d'une petite fille née quelques minutes auparavant via une césarienne dans le bloc opératoire de l'hôpital Ahmad Shah Baba dans la région du même nom, dans la banlieue est de Kaboul. © ANDREW QUILTY





## PAKISTAN

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 9 399 723 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 25        |
| PERSONNEL LOCAL    | 728       |



**L'accès aux soins reste un défi au Pakistan, surtout pour les femmes et les enfants. Les femmes meurent de complications évitables de la grossesse et de l'accouchement et les soins aux nouveau-nés sont indisponibles dans de nombreuses régions du pays.**

### Fermeture forcée de projets dans les zones tribales sous administration fédérale (FATA)

En septembre et novembre, les autorités ont informé MSF du non-renouvellement, sans la moindre explication, du certificat requis pour pratiquer des activités médicales dans les FATA. La fermeture des structures médicales qui offraient des soins de qualité gratuits aura probablement de graves conséquences sur les personnes qui en dépendent.

À Bajaur, MSF soutenait depuis 2013 les unités ambulatoire, d'urgence et de santé maternelle et infantile de l'hôpital Tehsil de Nawagai, dont la fréquentation continuait d'augmenter, preuve des besoins énormes dans cette zone. Du 1er janvier au 13 novembre 2017 – jour où MSF a quitté Bajaur – les équipes ont soigné 17 194 patients dans l'unité de stabilisation et assisté 1311 accouchements.

### Soins d'urgence, soins maternels et infantiles au Khyber Pakhtunkhwa

À Timurgara, à environ 200 kilomètres au nord de Peshawar, MSF soutient le service des urgences de l'hôpital du chef-lieu du district et assure aussi des soins obstétricaux d'urgence intégrés. En 2017, MSF a assisté 10 607 accouchements. L'unité de néonatalogie a été agrandie, pour passer de 18 à 34 lits, et modernisée, pour inclure une salle « kangourou » de huit lits. Les mères peuvent y porter leur nouveau-né à même la peau afin que leur chaleur corporelle agisse comme un incubateur naturel, et contribue à réguler la température des bébés. Au total, les urgences ont reçu 163 835 patients.

### Soins de santé à Machar Colony

À Machar Colony, un bidonville de Karachi densément peuplé, environ 150 000 personnes vivent dans des lieux pollués, sans accès à l'eau potable ni collecte des déchets. MSF reçoit des consultations ambulatoires à la clinique gérée en collaboration avec le *SINA Health Education & Welfare Trust*. L'équipe assure le diagnostic et le traitement spécialisé de l'hépatite C, très prévalente au Pakistan. En 2017, 773 patients ont été mis sous traitement et 692 l'ont terminé. L'équipe prend aussi en charge les accouchements sans complication et fournit un soutien en santé mentale et des activités de promotion de la santé. Fin 2017, MSF y a fermé son unité de stabilisation.

## INDE

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| BUDGET EN €        | 4 620 870 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 7         |
| PERSONNEL LOCAL    | 147       |



**En Inde, Médecins Sans Frontières offre aux populations privées d'accès aux soins un vaste éventail de services de prise en charge de la santé mentale, des maladies infectieuses, de la malnutrition et de la violence sexuelle.**

En janvier 2017, MSF a ouvert une clinique de prise en charge de l'hépatite C à Meerut, une ville de l'Uttar Pradesh. Cet État au nord est l'un des plus grands de l'Inde avec plus de 200 millions d'habitants. L'équipe s'attendait à recevoir beaucoup de patients mais, dès les premières semaines après l'ouverture, elle était submergée par les besoins massifs de dépistage et de traitement. Il semblait que nombre des patients venus consulter aient été infectés par de mauvaises pratiques médicales, telles que des transfusions sanguines réalisées dans de mauvaises conditions et l'utilisation d'équipements non stérilisés par des praticiens non qualifiés ou des guérisseurs traditionnels. La promotion de la santé est dès lors cruciale pour sensibiliser les communautés à la prévention.

MSF utilise des antiviraux à action directe, la dernière génération de médicaments contre l'hépatite C. Ils sont produits en Inde et disponibles à un prix très inférieur à celui qui est pratiqué ailleurs dans le monde mais ils restent néanmoins inabornables pour des millions de patients.

Dans la clinique gérée en collaboration avec les autorités sanitaires de l'État, l'équipe a aussi mis en place un modèle pilote de prise en charge simplifiée pour améliorer l'observance des traitements. Ce modèle ne contraint les patients à venir à la clinique qu'une fois par mois.

#### Traitement de la tuberculose (TB) et du VIH à Mumbai

Mumbai, une ville de 22 millions d'habitants, compte environ 50 000 tuberculeux dont 4 000 sont atteints de formes résistantes.

En 2017, MSF a continué à offrir une prise en charge médicale et psychosociale aux patients co-infectés par le VIH et la TB résistante dans quatre projets. Objectif : réduire la morbidité et la mortalité liées à ces maladies. Les équipes de MSF soignent des cas parmi les plus graves, qui requièrent les combinaisons thérapeutiques les plus avancées, mais indisponibles dans le secteur public. Elles élaborent des modèles individualisés de soins centrés sur la personne et tentent d'influencer les directives nationales de traitement.

#### Soins primaires dans l'Andhra Pradesh, au Chhattisgarh et au Telangana

Un long conflit de faible intensité a privé de vastes régions de l'Andhra Pradesh, du Chhattisgarh et du Telangana d'accès aux services médicaux. MSF gère des cliniques mobiles qui dispensent des soins primaires aux habitants des villages isolés de ces États. Outre la prise en charge du paludisme, des infections respiratoires, de la pneumonie et des dermatoses, les équipes proposent des services en santé sexuelle et génésique et des vaccinations. L'hôpital du district de Bijapur ayant modernisé ses installations, MSF a fermé son centre de santé maternelle et infantile de 15 lits, qui offrait depuis 2009 des soins en pédiatrie et santé génésique, et traitait la tuberculose à Bijapur.

## CAMBODGE

|                    |         |
|--------------------|---------|
| BUDGET EN €        | 892 869 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 2       |
| PERSONNEL LOCAL    | 35      |



#### En 2017, les projets de Médecins Sans Frontières au Cambodge ont ciblé le paludisme.

Dans la province de Preah Vihear, au nord du pays, la résistance à l'artémisinine, un des plus puissants antipaludéens, a été confirmée. MSF teste des stratégies pouvant contribuer à éradiquer la maladie, en particulier la forme résistante du *Plasmodium falciparum*, en combinant dépistage, test de diagnostic et traitement. Les équipes ont continué de soutenir le dépistage et le traitement dans la communauté et les structures de santé, ainsi que le dépistage des populations à risque.

Les recherches menées en 2017 ont documenté le développement de la résistance aux trois principaux médicaments utilisés contre le paludisme à *Plasmodium falciparum*. Les résultats de ces recherches seront évalués et des recommandations seront formulées pour être potentiellement répliquées ailleurs.



## INDE

Wasim Ahmed, promoteur de la santé de MSF, parle aux patients atteints de l'hépatite C. Chaque jour, Wasim mène des activités de promotion de la santé au sein de l'hôpital PL Sharma District où MSF dirige un projet sur cette maladie. © RAVI MISHRA



## BANGLADESH

|                    |        |
|--------------------|--------|
| BUDGET EN €        | 85 036 |
| PERSONNEL EXPATRIÉ | 1      |
| PERSONNEL LOCAL    | 0      |



**En 2017, Médecins Sans Frontières a intensifié son action pour répondre à un afflux massif de réfugiés rohingyas venus du Myanmar.**

Le 25 août, l'armée du Myanmar a déclenché une campagne concertée de violence contre les Rohingyas dans l'État de Rakhine. Fin 2017, elle a poussé plus de 660 000 personnes à se réfugier de l'autre côté de la frontière, dans le district de Cox's Bazar au Bangladesh, ce qui a porté le nombre total de réfugiés rohingyas dans le pays à plus de 830 000. La plupart vivent dans des abris précaires et des conditions d'hygiène et d'assainissement effroyables, dans des camps surpeuplés exposés aux glissements de terrain et aux inondations, et manquant d'eau potable.

En fin d'année, les structures de MSF avaient pris en charge des milliers de cas suspects de rougeole ou de diphtérie, et traité plus de 2 624 cas de diphtérie. Les équipes ont commencé une recherche active de cas dans la plupart des camps où elles travaillent en collectant des informations sur la composition du ménage des patients et sur les contacts qu'ils auraient eus avant de venir à la consultation. Une antibiothérapie prophylactique a été donnée aux personnes entrées en contact avec des patients atteints de diphtérie. MSF a ouvert plusieurs centres de traitement de la maladie, notamment à Rubber Garden, près du camp de fortune de Kutupalong, où des cas suspects ont pu être surveillés et traités.

En décembre, MSF a publié les résultats de six enquêtes menées dans les camps de réfugiés au Bangladesh. Elles ont révélé qu'entre le 25 août et le 24 septembre 2017, au moins 9 000 Rohingyas étaient morts au Myanmar, dans l'État de Rakhine. Selon les estimations les plus prudentes, comme 71,7% des décès signalés ont été causés par des violences, au moins 6 700 Rohingyas auraient été tués, dont au moins 730 enfants de moins de cinq ans. Parmi ces tués, 69,4% ont été victimes de tirs, 8,8% ont été « brûlés vifs dans leur maison », 5% ont été battus à mort, 2,6% ont succombé des suites de violence sexuelle, et 1% ont été victimes de mines. Ces enquêtes livrent des preuves épidémiologiques des taux élevés de mortalité due à la violence parmi la population Rohingya et suggèrent que des massacres ont eu lieu dans l'État de Rakhine. MSF recueille régulièrement des récits de réfugiés arrivés au Bangladesh après le 25 août pour mieux comprendre les circonstances de leur fuite et les schémas de violence auxquels ils ont été exposés. Fin 2017, les Rohingyas continuaient à chercher refuge au Bangladesh et une augmentation significative de l'aide humanitaire sera nécessaire en 2018.



## L'ESPACE BRUNO CORBÉ, UN CENTRE D'INNOVATION AU CŒUR DE BRUXELLES

**Delphine Mortier travaille depuis plus de vingt ans chez MSF. Elle a effectué des missions en tant que logisticienne aux quatre coins du monde : d'Haïti à l'Afghanistan en passant par le Mozambique et le Rwanda.**

Depuis 2010, Delphine gère l'Espace Bruno Corbé (EBC), une infrastructure de formation et d'innovation qui gravite autour du Centre Opérationnel de Bruxelles. Elle explique le concept de cet endroit particulier.

### **Pourquoi l'EBC est-il considéré comme un centre de formation et d'innovation ?**

L'EBC est bien plus qu'un simple site, c'est un concept qui offre une grande flexibilité et qui permet de développer plusieurs types d'activités : des formations pour les expatriés et pour le personnel national (il s'agit principalement de formation par simulation) non seulement pour MSF mais également pour d'autres ONG. L'EBC permet également d'organiser les briefings techniques pour le personnel médical et non médical, de tes-

ter les nouveaux produits et équipements. Nous accueillons de temps en temps des donateurs MSF car l'EBC représente une vitrine des activités sur le terrain. Plus amusant encore, cet espace sert à la réalisation de films, d'interviews mais on y organise aussi des team buildings et bien d'autres activités sur mesure !

### **Pourquoi avoir implanté ce site à Bruxelles précisément ?**

Le site est implanté à proximité de notre centre opérationnel, de notre centrale d'approvisionnement MSF Supply. Cela facilite les synergies entre les différents sites tout en conservant un accès facile, même si vous ne venez pas de Bruxelles. Le site étant très flexible, il permet de répondre à tous les besoins de MSF : visite d'écoles ou d'officiels (la Reine est venue visiter l'EBC lors de l'épidémie Ebola par exemple), accueil de réfugiés, soutien à la fabrication et à l'approvisionnement d'équipements divers, soutien technique, etc.

### **Quel est l'avenir de l'EBC ?**

Le contrat de location du site sur lequel est actuellement implanté l'EBC se termine en automne 2019. Nous devons donc rechercher un nouvel endroit pour le relocaliser. Le nouveau site devra répondre aux besoins actuels de MSF avec une vision sur les 15 ans à venir. L'EBC est un concept flexible et modulaire, il a été construit avec les infrastructures démontables et transportables, ce qui facilitera le déménagement !

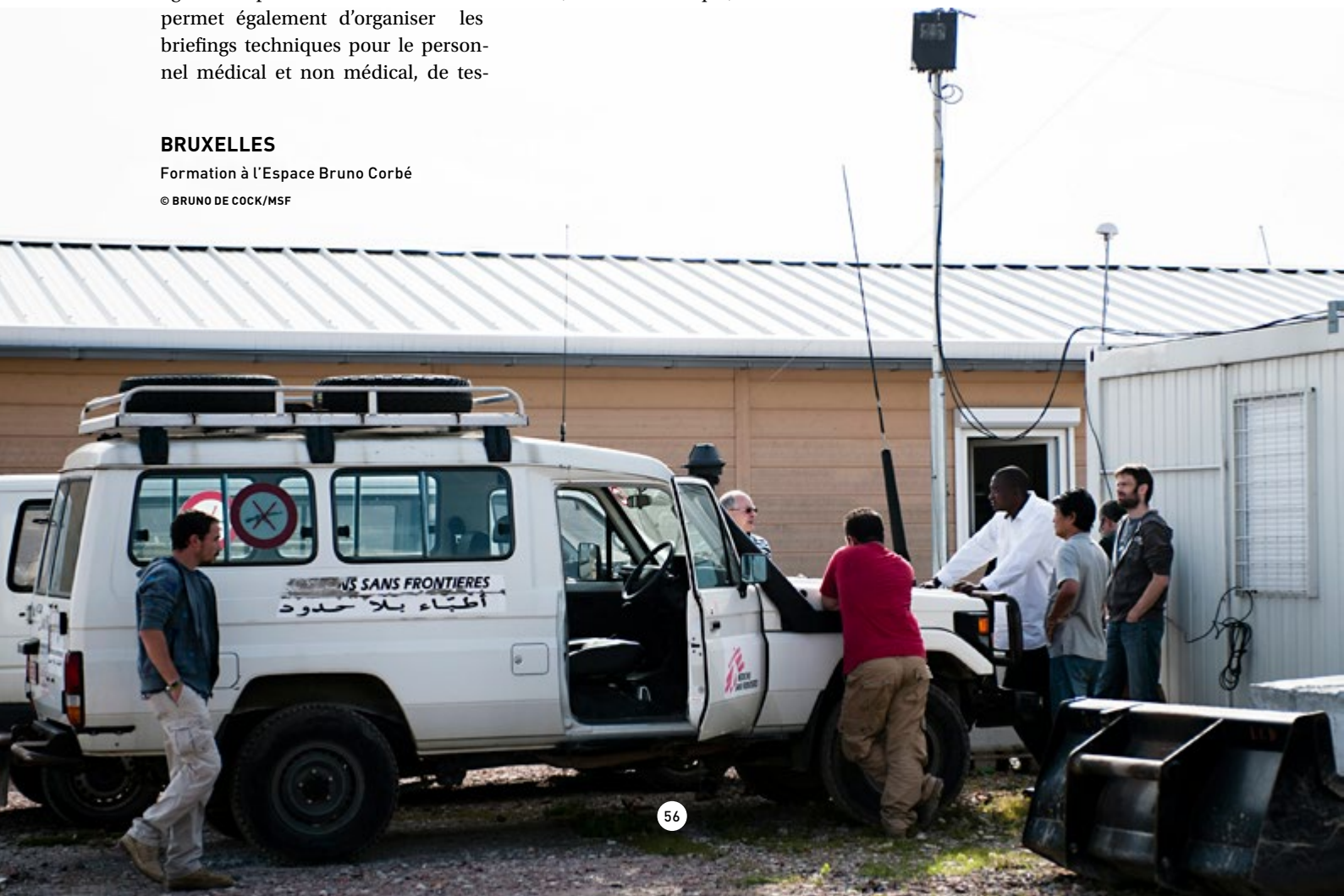
### **L'EBC en 2017 c'est :**

- 36 formations MSF avec 434 participants
- 17 projets d'innovation
- 246 visiteurs dans le cadre d'un teambuilding.
- 2 visites d'université et d'académies
- 3 activités de recrutement avec 10 participants
- 5 formations non-MSF

### **BRUXELLES**

Formation à l'Espace Bruno Corbé

© BRUNO DE COCK/MSF



## NOTRE CENTRALE D'APPROVISIONNEMENT À NEDER-OVER-HEEMBEEK: MSF SUPPLY

**MSF Supply, société coopérative créée en 1989, est l'une des deux centrales d'approvisionnement humanitaire de Médecins Sans Frontières. La deuxième se trouve en France, à Bordeaux.**

Elle a pour mission d'acheter et de fournir du matériel et des médicaments en grandes quantités. MSF Supply assure la livraison du matériel (médical, générateurs, pièces mécaniques, télécoms,...) et des médicaments sur le terrain et se charge du conditionnement et du dédouanement des marchandises. MSF Supply a également développé une expertise unique dans la production et la préparation de kits d'urgence.

La centrale approvisionne aussi d'autres sections opérationnelles de MSF et, de manière un peu plus marginale, d'autres organisations humanitaires ou internationales à but non lucratif. Cette ouverture permet de développer à la fois des synergies entre sections MSF et un savoir-faire reconnu dans le domaine de la logistique humanitaire.

### 2017 en chiffres

- Chiffre d'affaires: 77 771 000 €
- Commandes: 3601
- Unités commandées: 54 000
- Valeur du stock: 15 674 385 €
- Espace de stockage: 18 000 m<sup>2</sup>
- Livraisons: 4761 tonnes

NEDER-OVER-HEMBEEK

MSF Supply

© BRUNO DE COCK/MSF





© Maria Steén



14 år på dansskola.

huset på Agmas



## NOS RESSOURCES HUMAINES

**Pour répondre aux besoins en matière de recrutement sur le terrain face à la complexification et à la professionnalisation de nos projets, les ressources humaines de MSF Belgique sont de plus en plus proactives.**

Non seulement pour informer constamment le public des besoins variés en ressources humaines mais également pour attirer et garder des personnes compétentes au sein de notre organisation. Cela nous permet de nous adresser à certains profils spécifiques, souvent difficiles à trouver et qui ne savent pas nécessairement que l'on a besoin d'eux.

C'est pour cette raison qu'en 2017, MSF en Belgique a organisé différentes activités :

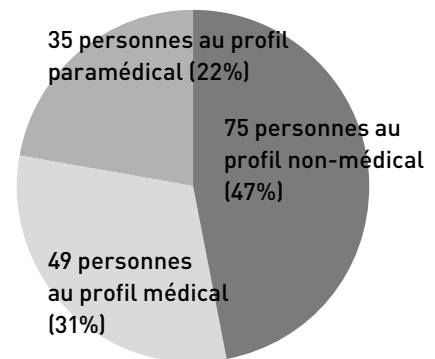
**4 «webinars»** (sessions d'information en ligne) qui nous ont permis de présenter l'organisation et ses opérations, nos métiers et critères de recrutement, et proposer un témoignage d'expatrié(e) de retour de mission.

**3 matinées d'information** qui se sont tenues à l'Espace Bruno Corbé (voir p.54) avec la même présentation que lors du webinar mais avec en supplément une visite guidée du centre d'innovation et de formation.

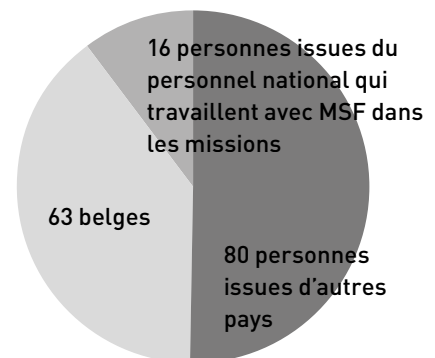
**Un certain nombre de participations** à des événements organisés en Belgique par des universités, des hôpitaux, des associations de médecins, etc.

À côté de cela, nous avons également renforcé la sensibilisation vis-à-vis des médecins spécialistes belges, principalement auprès des chirurgiens et chirurgiens orthopédiques. Ce sont des profils qui restent très difficiles à trouver. Pour concrétiser cette sensibilisation, nous avons organisé pour la première fois, une formation certificative en collaboration avec trois universités belges. Cette formation, qui a débuté en octobre 2017, a rassemblé 30 participants, dont 18 chirurgiens belges non MSF et une vingtaine de professeurs universitaires non MSF.

Le bilan de ces activités nous a permis de recruter 159 personnes parmi lesquelles :



Parmi ces recrutements, nous comptons :



### Témoignages d'expatriés

*«J'ai tellement grandi professionnellement. J'ai tellement appris, surtout à être plus créative, à interpréter les choses différemment, à regarder de près les signes de mes patients. C'était comme retourner aux bases de l'anesthésie.»*

Amélie Delaporte, anesthésiste.

*«J'étais responsable de la conception et de l'installation de la salle de radiologie et de stérilisation de l'hôpital en Irak. J'ai également formé nos collègues locaux à la mise en place, à l'entretien et à la réparation de l'équipement médical. Savoir qu'ils sont maintenant entièrement équipés pour faire le travail me procure une réelle satisfaction professionnelle!»*

Jonathan Delchambre, spécialiste biomédical.



## ZIMBABWE

Tapiwa est éducatrice dans la clinique MSF de Mbare, dans la capitale du Zimbabwe. MSF y gère un centre pour adolescents avec des services qui leur sont adaptés, notamment des bilans de santé généraux, des tests VIH et des conseils, le dépistage des infections sexuellement transmissibles et la planification familiale, le tout gratuitement. © CHARMAINE CHITATE

## LA CHARTE DES MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

C'est en 1971, que la première section de Médecins Sans Frontières a été fondée. La charte qui a été rédigée dans la foulée est encore aujourd'hui le fondement de notre organisation.

---

**Les équipes de 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, de philosophie ou de politique.**

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

**Œuvrant dans la neutralité et en toute impartialité, MSF revendique, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de sa fonction.**

**Volontaires, les équipes MSF mesurent les risques et les périls des missions qu'elles accomplissent et ne réclameront, pour elles ou leurs ayants droit, aucune compensation autre que celles que l'association sera en mesure de leur fournir.**

## NOS CONTACTS À BRUXELLES

### Adresse générale

Médecins Sans Frontières  
Rue de l'Arbre bénit 46, 1150 Bruxelles

### Service donateurs

Moira Jeanmart  
+ 32 (0)2 474 74 77  
[moira.jeanmart@brussels.msf.org](mailto:moira.jeanmart@brussels.msf.org)

### Legs & entreprises

Philippe Matthys  
+ 32 (0)2 474 74 90  
[phillipe.matthys@brussels.msf.org](mailto:phillipe.matthys@brussels.msf.org)

### Ressources humaines

Alice Duvert  
+ 32 (0)2 474 7962  
[recruitment@brussels.msf.org](mailto:recruitment@brussels.msf.org)

### Presse

Raphaël Piret  
+ 32 (0)2 474 70 76  
[raphael.piret@brussels.msf.org](mailto:raphael.piret@brussels.msf.org)

### Evènements

Anne-Sophie Damster  
+ 32 (0)2 474 76 13  
[anne-sophie.damster@brussels.msf.org](mailto:anne-sophie.damster@brussels.msf.org)

### Réseaux sociaux

Facebook : Médecins Sans Frontières Belgique  
Twitter : @msfbelgique  
Linkedin : Médecins Sans Frontières Belgique  
Instagram : @msfbelgique

[WWW.MSF.BE](http://WWW.MSF.BE)



GRAPHISME

RUDI DE RECHTER / LIZ MORRISON

IMPRESSION

ACTIGROUP

PAPIER

BROCHURE: COCOON OFFSET 140G  
COUVERTURE: COCOON 350G

BRUXELLES  
AOÛT 2018



RUE DE L'ARBRE BÉNIT 46  
1050 BRUSSELS

[WWW.MSF.BE](http://WWW.MSF.BE)