



© Nava Jamshidi

RAPPORT ANNUEL

2023

24-25 mai 2024



Sommaire

Introduction	5
Charte	7
Rapport moral	9
Rapport d'activité 2023	27
- Edito	28
- Faits marquants 2022 et perspectives 2023	30
1. Portefeuille d'activités et la dynamique opérationnelle	30
2. Urgences	38
3. Réponses aux conséquences des conflits sur les populations	40
4. Réponses aux catastrophes médicales	47
5. Contextes de violence et d'exclusion des soins	60
6. Catastrophes naturelles, climatiques et industrielles	60
7. Poursuite des objectifs transversaux du plan	62
8. Prises de paroles marquantes	69
9. Ressources humaines	79
Rapport du trésorier 2023	85
Les interventions de terrain	93
Satellites de Médecins Sans Frontières	233
Abréviations	237



©Jan Bohm/MSF

Introduction

Ce document est un descriptif des activités de la section française de Médecins Sans Frontières pour l'année 2023.

Il permet de garder en mémoire une année du travail des équipes du terrain et du siège de l'association et de rendre compte aux lecteurs (membres de l'association, donateurs, ...) des actions engagées et des résultats obtenus.

Une place prépondérante a été consacrée aux activités des missions qui sont le cœur et la raison d'être de notre organisation.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à ce rapport.

Il sera complété, après l'Assemblée Générale annuelle des 24 et 25 mai 2024, par le rapport moral de la Présidente qui sera disponible sur le site de Médecins Sans Frontières.

Cette assemblée générale 2024 est la 53^{ème} Assemblée générale de l'association Médecins Sans Frontières, créée le 20 décembre 1971.



©MSF/Mohammad Ghannam

Charte

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

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

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

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

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



©Manon Massiat/MSF

Rapport moral

Rapport moral

Au nom du Conseil d'administration, bienvenue à toutes et à tous à notre 53ème assemblée générale.

1. L'action

L'année qui s'est écoulée a été celle de toutes les urgences. L'équipe des urgences a été extrêmement réactive. Elle est intervenue au Soudan dès le début du conflit en avril, à l'est du Tchad en juin et à Gaza en octobre, tout en continuant à mener des projets au Nord Kivu, au Nigéria à Katsina (où 193 000 enfants malnutris ont été pris en charge en deux ans) et en Ukraine. En fin d'année 2023, les projets de physiothérapie en Ukraine ont été repris par Mehad, dont notre ancien président est le directeur général.

La cellule des urgences est également intervenue au Niger lors du coup d'Etat en juillet, mais aussi au cours du tremblement de terre au Maroc et des graves inondations de septembre à Derna en Libye, où une réponse conséquente en santé mentale a été mise en place. Pendant une période de cinq mois, la cellule des urgences a coordonné simultanément nos interventions dans huit pays.

Les cellules régulières ont également pris en charge de nombreuses urgences, comme au cours du tremblement de terre à Herat ou de l'épidémie de dengue au Bangladesh. Elles sont intervenues sur la diphtérie au Nigéria – qui a révélé le manque de sérum antidiphtérique au niveau mondial – et sur l'épidémie d'hépatite E au Soudan du Sud, à Old Fangak. C'est d'ailleurs la première fois que nous avons mené une campagne de vaccination OCP contre l'hépatite E.

En 2023, les dépenses des urgences s'élèvent à 64,2 millions et représentent 20% des dépenses opérationnelles.

Cette année a été une année de conflits très violents pour les populations et pour nos équipes. Je vais notamment m'arrêter sur la situation au Nord Kivu, au Soudan, à Haïti, au Sahel et à Gaza.

RDC - Nord Kivu

En RDC, dans le Nord Kivu, le nombre de déplacés a doublé en une année. La ville de Goma est étouffée, encerclée, et la violence y est en très nette augmentation (assassinats, lynchages, viols, kidnappings). Dans les zones gouvernementales et celles contrôlées par le M23 soutenu par le Rwanda, notre déploiement opérationnel a été particulièrement conséquent : nous menons sept projets adressant un large panel d'activités (consultations, hospitalisations, chirurgie, prise en charge de la malnutrition, réponse à des épidémies de rougeole et choléra, approvisionnement en eau et prise en charge de violences sexuelles), cela pour un budget supérieur à 20 millions euros.

Je voudrais attirer votre attention sur un point déjà évoqué l'an dernier : le nombre effarant de victimes de violences sexuelles se présentant dans les centres de traitement de MSF. Actuellement, 1200 à 1500 femmes victimes de ce type de violence se présentent chaque mois dans nos projets (13 000 au total en 2023). Ces chiffres dépassent l'entendement. C'est la principale forme de violence que nous rencontrons dans ce contexte et la médecine seule ne peut y répondre. Nous avons la

responsabilité de soulever cette question dans la société, à l'image de ce que nous avons fait en 2002 au Congo-Brazzaville. Nous devons saisir toute opportunité de communication et, en partant de notre offre de soins, rencontrer la société civile de Goma, mais aussi les forces armées, la gendarmerie, lancer des discussions dans les camps et chercher à comprendre ce que nous pourrions faire. En nous appuyant sur la société civile de Goma, il me semble que nous pourrions aboutir à des formes concrètes de sensibilisation, de mobilisation et d'action.

Parce que notre réactivité pour prendre la mesure de la catastrophe a été questionnée l'an dernier, le CA avait émis le souhait d'une revue critique de notre intervention au Nord Kivu. Celle-ci montre que les opérations ont été réactives et ne sont pas passées à côté de situations d'urgence. Elle pointe cependant certains aspects de nos pratiques et des enseignements à tirer pour l'ensemble de nos opérations. Par exemple, elle attire l'attention sur certaines de nos dérives bureaucratiques qui nous font perdre prise avec la réalité : des orientations stratégiques opérationnelles qui semblent « figées » ou les dispositifs de communication et de représentation intersection qui visent avant tout à l'acceptation de nos équipes dans le pays (ce qu'on appelle dans notre jargon « l'acceptance ») quand le moment impose de se mettre en tension avec les autorités.

Soudan et Tchad

Cette année a été marquée par le conflit qui s'est déclenché au Soudan le 15 avril 2023 entre les Forces armées soudanaises (SAF) et les Forces de soutien rapide (FSR). Les équipes sont très rapidement intervenues à Khartoum et El Fasher au Darfour, mais aussi à Adré au Tchad où nous avons un projet depuis 2021.

Au Darfour, les combats ont ravivé les lignes de fracture entre communautés, en particulier dans la ville d'El Geneina. Affrontements et attaques à grande échelle ont poussé des centaines de milliers de personnes à fuir de l'autre côté de la frontière. Entre le 15 et le 17 juin, 858 blessés de guerre sont ainsi arrivés à Adré et ont été pris en charge par nos équipes. Ils ont affirmé avoir été pris pour cible en raison de leur appartenance ethnique. Nous avons publié leurs témoignages.

En août dernier au Tchad, une enquête de mortalité rétrospective effectuée par Epicentre sur les réfugiés soudanais a confirmé les violences graves et systématiques commises depuis avril 2023 contre la communauté *masalit*. Le taux de mortalité a été multiplié par vingt à partir d'avril pour atteindre 2,25 morts pour 10 000 personnes et par jour parmi les personnes qui vivaient à El Geneina ou qui ont fui la ville. Quatre-vingt-trois pour cent des décès sont des hommes et la violence est la cause de la mort dans 82% des cas.

Une opération d'urgence de grande ampleur a été montée à Adré. L'hôpital mobile de campagne a été déployé, disposant de 180 lits, de quatre salles d'opération et d'une maternité. Le projet d'hôpital pédiatrique est quant à lui passé de 35 à plus de 250 lits.

A El Fasher au Nord Darfour, des centaines de blessés ont également été pris en charge dès le début du conflit. Mais les difficultés d'accès à partir du Tchad et plusieurs évacuations y rendent l'opération extrêmement complexe. En janvier, une enquête effectuée par Epicentre dans le camp de Zamzam où sont arrivés entre 400 000 et 500 000 déplacés a mis en évidence un taux brut de mortalité supérieur à 2 pour 10 000 et par jour, ainsi que des taux très élevés de malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes enceintes. Malgré plusieurs communications et rencontres, le PAM n'a pas encore repris de distributions de nourriture et n'a toujours pas de plan clairement établi en ce sens. La situation sanitaire est mauvaise, l'assistance très faible et la ville d'El Fasher, encerclée par les FSR, est sous la menace permanente de combats très violents. Notre hôpital de pédiatrie vient de fermer, endommagé par un bombardement. Vu la taille de la population déplacée (500 000 personnes), nous ne sommes actuellement capables que de prendre en charge les enfants et femmes enceintes atteints de

malnutrition aiguë et distribuons une ration de protection pour leur famille. C'est largement insuffisant. Nous continuons à mettre la pression sur le PAM pour qu'ils assurent un approvisionnement mais aussi pour qu'ils nous donnent de la nourriture. Nous devrions nous préparer, sans doute en intersection, à effectuer nous-mêmes des distributions d'envergure dans le Darfour, là où la situation sécuritaire le permet, sachant que cela fait de nombreuses années que nous n'en n'avons plus fait, que le risque de pillage est élevé et qu'il nous faudra négocier avec les différents acteurs armés pour pouvoir assurer ces distributions.

A Khartoum où nous avons mis en place une activité hospitalière incluant de la chirurgie dès le début du conflit au *Turkish Hospital*, les difficultés s'accroissent. Depuis octobre 2023, nous n'obtenons plus de visa pour le personnel international, le dernier ayant quitté Khartoum en avril. Les équipes nationales de MSF et du Ministère de la Santé continuent d'y travailler mais sont très exposées, suspectées par chaque camp de complicité avec l'ennemi. On ne sait pas combien de temps elles pourront tenir. L'approvisionnement de l'hôpital, en zone FSR, n'est pas autorisé par le gouvernement du Soudan et nous manquons aujourd'hui de médicaments aussi basiques que des antipaludéens. C'est un véritable blocus des zones FSR que le gouvernement du Soudan met en place à Khartoum. A travers notre communication et par de multiples rendez-vous, nous avons essayé d'alerter sur cette situation. L'équipe des urgences explore les façons de contourner ce blocus et des camions sont arrivés depuis N'Djaména. La situation du Soudan est donc très inquiétante. On assiste déjà à des pénuries alimentaires localisées. Garder toute notre capacité de réponse au Tchad est indispensable, d'autant qu'il est probable que des réfugiés continuent d'arriver. Je tiens à féliciter l'équipe des urgences, celles du Soudan et du Tchad, pour les activités qu'elles arrivent à mener dans des circonstances aussi difficiles.

Haïti

Haïti n'en finit pas de sombrer dans la violence. Le nombre d'homicides a doublé en un an. En février et mars dernier, le pays a été une nouvelle fois le théâtre de scènes de guerre. Les gangs se sont associés pour attaquer les postes de police, les prisons, l'aéroport et le port maritime dans le but d'évincer le premier ministre qui a finalement démissionné de ses fonctions. C'est désormais un Conseil de transition qui gouverne ce qui reste d'un Etat dont l'administration des différents services est au plus bas.

Dans ce contexte de précarité et d'insécurité toujours plus élevé, notre hôpital de brûlés et de traumatologie à Tabarre fonctionne à pleine capacité, tandis qu'un second hôpital MSF de traumatologie a récemment été ouvert par MSF OCB à Carrefour. L'an dernier, MSF (et en majorité OCA) a pris en charge plus de 4 000 femmes victimes de violences sexuelles - soit le nombre le plus élevé jamais atteint - et pour la première fois, la violence des gangs a pris le pas sur la violence domestique.

Au regard de l'absence totale de données existantes et à travers deux enquêtes, Epicentre a récemment documenté la mortalité et le niveau de violence à Port-au-Prince depuis le début de l'année 2022. La première enquête menée auprès de la population de Cité-Soleil révèle un taux brut de mortalité de 0,63 décès pour 10 000 personnes et par jour avec près de 41 % des décès liés à la violence. A titre de comparaison, MSF avait observé des taux de mortalité équivalents dans les camps de Raqqa en Syrie, auprès d'une population exposée en 2017 aux bombardements de la coalition internationale et au groupe Etat Islamique.

Une seconde enquête a été menée auprès du personnel MSF vivant à Port-au-Prince mais aussi dans le reste du pays. Six décès sont rapportés, dont quatre pour cause de violence, et près de la moitié des foyers de nos collègues interrogés ont été touchés par une ou plusieurs formes de violence.

En 2023, quatre collègues nationaux ont été enlevés, dont deux collègues MSF OCP, tous ont été libérés. Deux patients de nos projets ont également été kidnappés, et deux patients pris en charge par MSF OCB ont été tués. Le département de la communication n'a pas ménagé ses efforts pour exposer publiquement ces violences qui n'épargnent ni nos équipes, ni nos patients.

Pour réduire l'exposition de nos collègues nationaux à la violence, nous leur proposons notamment des alternatives en termes de logement sur le lieu de travail et des navettes pour y accéder. Nous allons également renforcer notre soutien psychologique pour ceux qui le souhaitent.

A cette situation à haut risque s'ajoutent d'éventuelles menaces qui pèsent sur nos équipes accusées de soigner les gangs qui terrorisent la population. Ces accusations proviennent avant tout des Bwa Kale, une milice anti-gang d'autodéfense avec qui nous développons des contacts dans les quartiers où nous travaillons. D'une manière générale, notre action reste néanmoins bien perçue et comprise par la population haïtienne, mais dans un contexte où les forces de polices sont dépassées par la situation et où la justice expéditive prend toujours plus d'ampleur.

Sahel

Nous disposons aujourd'hui d'un seul projet au Niger, auquel les équipes internationales ne peuvent plus accéder depuis des mois. Nous menons également un seul projet au Burkina Faso, essentiellement de soins de santé primaires, dans une zone où nous avons perdu l'an dernier deux collègues au cours de l'attaque d'un groupe armé sur un véhicule MSF. Enfin au Mali, nous avons deux projets de plus en plus retranchés dans les hôpitaux, et un troisième projet d'oncologie à Bamako qui n'atteint pas ses objectifs.

Nos opérations sont donc limitées mais les difficultés sont réelles. Il s'agit d'un contexte de plus en plus contraint. Les zones très difficilement accessibles s'élargissent (par exemple, au Burkina Faso, seuls quelques centres urbains sont épargnés par le conflit). Les acteurs armés prolifèrent et sont de plus en plus violents (les atrocités de masse perpétrées par toutes les parties continuent à une fréquence régulière). Les influences changent (juntas militaires au pouvoir soutenues par les Russes, mais aussi arrivée des Turcs, départ des Français et des Américains).

Dans cette zone en pleine redéfinition, où la spirale des conflits s'abat sur une des populations les plus pauvres au monde, nos capacités d'ajustement au contexte sont mises à l'épreuve. Il va falloir cette année y travailler : en précisant nos intentions de travail, en faisant preuve de créativité opérationnelle, en remettant à plat nos relations avec l'ensemble des acteurs, en envisageant d'autres formes de diplomatie et surtout en veillant à lever les obstacles internes à toute forme de frein ou d'inertie.

Mettre à plat nos relations avec l'ensemble des acteurs : c'est le travail qui a été initié cette année avec des responsables russes au Mali pour s'assurer que nous puissions intervenir dans des zones où ils sont présents sans subir de représailles. C'est aussi se reposer la question de nos objectifs et des résultats obtenus lors de nos démarches avec les groupes djihadistes. C'est enfin avoir une discussion franche avec les services de renseignements burkinabé pour connaître notre latitude d'action, après l'arrestation d'un de nos collègues détenus pendant 51 jours et qui a été maltraité. Les autorités l'ont finalement libéré sans aucune accusation formelle, mais en laissant ouverte une enquête pour « complicité de terrorisme ». J'en profite ici pour saluer la mobilisation des équipes de MSF, et particulièrement de la coordination, qui ont permis sa libération.

Un nouveau poste de HRT (représentation humanitaire) basé à Dakar sera bientôt effectif. Cela devrait nous aider dans ce contexte, tandis que la défiance est de plus en plus grande à l'encontre des organisations occidentales et particulièrement françaises.

Gaza

Depuis le drame qui s'est abattu sur la population israélienne le 7 octobre et la riposte effroyable menée contre la population palestinienne, nos équipes nationales et internationales, de terrain et de siège, ont fait preuve d'un engagement et d'un courage exceptionnels pour déployer des secours et témoigner sans relâche des atrocités subies par la population depuis des mois. Il en faut du courage, pour se rendre dans les hôpitaux quand on sait qu'ils sont attaqués, pour circuler dans Gaza quand on peut être victime des frappes israéliennes à tout instant, pour continuer à prendre soin des siens quand certains de vos proches ont disparu, pour décider d'envoyer des équipes internationales et continuer d'essayer quand on sait que ce que l'on fait est dérisoire devant l'étendue du carnage.

Si tout n'a pas commencé le 7 octobre, nous n'avons probablement pas réalisé sur le coup l'étendue, l'ampleur, la brutalité des attaques du Hamas et leurs conséquences en Israël. Nous avons demandé la libération des otages le 18 octobre, et si nos équipes ont proposé de l'aide aux hôpitaux israéliens (ce que les autorités sanitaires ont refusé), nous aurions aussi pu envoyer une équipe dans les jours suivant l'attaque pour évaluer la situation des déplacés. Seulement voilà, nous sommes peut-être un peu déconnectés de la société israélienne, et notamment des mouvements progressistes dont les informations auraient pu nous aider. Il me semble aussi que nous étions mal à l'aise pour commenter ce massacre, de peur de renforcer l'idée largement soutenue d'une barbarie inexplicable et sans cause, face à laquelle tout est permis. Nous nous sommes concentrés sur nos opérations, sur la sécurité de notre personnel, sur les éléments de première main en provenance de Gaza, augurant d'une réaction dévastatrice et sans précédent de la part d'Israël. Sur ce point nous n'avions pas tort.

Les bombardements intensifs ont commencé le 8 octobre à Gaza. Le lendemain, le ministre israélien de la Défense a annoncé un siège complet de la bande de Gaza et le 13 octobre, ordre a été donné d'évacuer le nord de la bande de Gaza, créant le déplacement de plus d'un million de personnes. L'offensive dans le nord a été d'une violence inouïe et, après huit jours de trêve fin novembre, elle a recommencé avec la même brutalité dans le centre et le sud de l'enclave.

Dès le début, nos équipes ont travaillé à l'hôpital d'Al Shifa dans le service des brûlés où nous étions déjà présents. Elles ont distribué tout le stock disponible de nos pharmacies et ont ouvert une clinique. Nous avons également travaillé dans deux grands hôpitaux de Gaza, l'*European hospital* et surtout l'hôpital de Nasser que nous avons dû quitter en février quand il a été attaqué et vidé. Les activités ont continué dans l'*Indonesian hospital* ouvert en décembre jusqu'à son évacuation récente. Plusieurs cliniques ont aussi été ouvertes.

Au total, nos équipes ont pratiqué environ 2000 interventions chirurgicales (essentiellement pour les brûlés) au sein de différents hôpitaux (Shifa, Nasser, European et Indonesian). Elles ont admis 482 patients dans l'*Indonesian hospital* de Rafah ouvert par MSF en décembre, et réalisé environ 11 000 pansements en ambulatoire et 12 000 consultations. Nous avons également effectué des donations au Ministère de la Santé pour l'équivalent de 1.2 millions d'euros.

Cela est certes peu au regard de l'énormité de l'urgence mais, dans un contexte où tout a été fait pour entraver les secours (restriction des entrées, volonté de mettre fin aux activités de l'UNRWA, travailleurs humanitaires tués), nos équipes réalisent tous les jours une performance qui rend service à de nombreuses personnes. On reviendra cet après-midi sur nos choix opérationnels et sur les questions qu'ils suscitent. Par exemple, et au-delà de l'exigence de continuer à travailler dans les hôpitaux existants, aurions-nous dû accepter plus rapidement la proposition des Israéliens de monter un *Field hospital* dans leur zone dite « humanitaire » ? Tandis qu'il est apparu très rapidement que la prise en charge des patients les plus sévères s'avérait quasi impossible, aurions-nous pu travailler plus tôt à l'évacuation médicale de ces blessés hors de Gaza ? Enfin, aurions-nous dû nous concentrer sur des secours non médicaux ?

Aujourd'hui, plus de 35 000 personnes sont mortes à Gaza dont environ 10 000 enfants. Le nombre de blessés se compte par dizaines de milliers et parmi eux, de nombreuses personnes garderont de sévères handicaps. D'après les Nations unies, 72% des habitations ont été détruites. La vie a été rendue impossible, particulièrement dans le nord, où la faim s'est installée. La population s'est fait tirer dessus pendant les distributions, 500 médicaux et plus de 200 personnels humanitaires ont été tués, beaucoup ont été arrêtés et torturés, et l'armée israélienne a récemment déclenché une offensive sur Rafah. A ce jour, cinq de nos collègues ont été tués, et on ne sait pas combien de membres de la famille du personnel MSF ont subi le même sort.

Très vite, nous avons décidé que nous ne partirions pas : nous ne pouvions pas. MSF est à Gaza, 300 de nos collègues y sont coincés. Dans un contexte où l'aide est à ce point entravée et où l'exposition au danger atteint un tel degré, cette décision peut paraître inédite. Mais il allait de soi qu'il nous fallait soutenir nos collègues au-delà de nos obligations d'employeur, du mieux que nous pouvions. Dès le début, nous avons constitué une équipe DocSol (Duty of care/Solidarité). Notre principal soutien a consisté à permettre à nos collègues de travailler s'ils le souhaitent et à leur assurer un salaire chaque mois (qu'ils travaillent ou non). Plus récemment, et certainement trop tardivement, nous avons fait le choix de les aider financièrement à quitter Gaza s'ils en ont l'intention, et de les accompagner le temps qu'il faudra en Egypte.

Dès le début, il était évident que la condition à notre présence était de communiquer, seule façon de ne pas se retrouver dans la position d'un auxiliaire des forces israéliennes. Nous avons témoigné à maintes reprises de la situation critique de la population, de la façon dont l'armée israélienne a mené la guerre - notamment le massacre massif et aveugle de civils, la privation de nourriture pour des pans entiers de la population, le démantèlement progressif et systématique du système de santé à Gaza, l'augmentation de la violence et du harcèlement des Palestiniens en Cisjordanie. La communication a également visé à soutenir les opérations de MSF et tenté d'améliorer la sécurité de notre personnel et de nos patients, par exemple en dénonçant et en demandant des comptes pour le meurtre de nos cinq collègues. Nous avons tenté de freiner les violences par des appels publics. Dès les premiers jours après le 7 octobre, nous nous sommes prononcés publiquement en faveur d'un cessez-le-feu. Nous avons pointé publiquement du doigt les alliés d'Israël, notamment au sein du Conseil de sécurité de l'ONU, en soulignant leur soutien politique, diplomatique, militaire, et leur complicité dans une situation que la Cour internationale de justice a qualifiée de risque plausible de génocide dans son ordonnance du 26 janvier dernier.

Dans de telles circonstances, rien n'est jamais parfait. Je pense ici à la polémique sur l'attribution des responsabilités dans le bombardement de l'hôpital Al-Ahli Arab, ou à un soutien à l'UNRWA qui aurait pu être plus affirmé alors que leurs subventions ont été supprimées ou lorsqu'ils ont été attaqués à Jérusalem. Je tiens à féliciter les équipes de communication qui ont réussi à produire, à une fréquence extrêmement soutenue, de nombreuses initiatives de communication malgré toutes les limites dues à l'insécurité, aux difficultés à contacter nos collègues, à l'enchaînement sans fin des événements... Je tiens également à les féliciter pour avoir résisté à des critiques internes et des pressions externes de forte intensité, exprimées parfois même par des menaces et des intimidations rarement vues dans l'histoire de MSF. Tout cela n'est pas fini, et il faudra rester vigilant face à l'extraordinaire campagne de propagande, d'intimidation et de répression menée par le soft power d'Israël et de ses alliés contre tous ceux qui s'opposent à la façon dont Israël mène la guerre. Je tiens également à féliciter Léo qui a parfaitement endossé ses responsabilités de chef de mission en s'exprimant très régulièrement, courageusement et de façon très juste.

Faut-il que MSF reconnaisse l'existence d'un génocide à Gaza ? Comme la majorité des membres du Conseil d'administration, je pense que oui.

Si j'ai employé ce terme, lors d'une conférence de presse, c'est parce que je pense que c'est ce à quoi nous assistons et parce qu'une fenêtre politique et de communication s'était présentée pour faire

pression sur les alliés d'Israël, seuls leviers possibles à mon sens pour tenter de freiner le carnage en cours et alors que se profilait l'offensive sur Rafah.

En m'appuyant sur la Cour Internationale de Justice qui, deux mois avant, avait statué sur un risque plausible de génocide et avait ordonné à Israël de mettre en place des mesures conservatoires, j'ai appelé les Etats qui apportent un soutien militaire à Israël « à cesser de fournir des armes à Israël et à user de leur influence pour que les autorités israéliennes mettent enfin un terme à ce carnage et à la destruction de Gaza ». Je les ai aussi accusés d'être « moralement et politiquement complices de ce qui, selon un nombre croissant d'observateurs et à nos propres yeux, équivaut à un génocide », sachant que le fait d'être éventuellement complice d'un génocide les met dans l'embarras.

Certes, il n'y a pas de vérité absolue, pas de réponse simple ou satisfaisante à une question qui ne sera pas tranchée juridiquement avant longtemps. Dans son histoire, MSF a déjà parlé d'une situation de génocide au Rwanda, avec l'intention d'arrêter les massacres en cours et en demandant aux forces armées présentes sur place d'intervenir. A Gaza, il s'agit de limiter les livraisons d'armes, au profit de l'amélioration du sort de la population. La spécificité d'un génocide, c'est l'obligation de l'arrêter.

J'ai toutefois bien conscience que le fait de parler d'un génocide pour MSF ne va pas de soi, notamment quand il suggère une forme de hiérarchisation entre les victimes, quand il nous fait basculer dans un registre qui n'est pas le nôtre, et quand il peut entraîner une rupture des relations avec Israël ou pire, des représailles.

Nous nous sommes retrouvés coincés dans une situation abominable : une situation d'apartheid, de colonisation, d'occupation des territoires palestiniens qui tourné au carnage pour la population enfermée à Gaza et où tous les éléments d'un génocide sont a priori réunis. Nous faisons ce que nous pouvons. La seule façon de garder le cap est de continuer à se demander comment aider au mieux les Palestiniens. Soutenir au mieux nos collègues coincés dans cet enfer est une priorité. Tenter de freiner la violence et en augmenter le coût politique est une évidence. Saisir toutes les opportunités pour amener de l'aide aux populations de Gaza et de Cisjordanie l'est aussi. Trouver le juste équilibre entre ces impératifs est toute la difficulté.

Bangladesh

L'avenir est de plus en plus sombre pour les 750 000 réfugiés rohingyas au Bangladesh. Ils sont confrontés à des difficultés croissantes dans leurs camps surpeuplés. L'aide internationale a beaucoup diminué et les Nations unies ont été obligées en 2023 de réduire d'un tiers une aide alimentaire vitale. Parallèlement, l'insécurité grandit. La pauvreté et le désespoir poussent les jeunes hommes à rejoindre des gangs criminels et des groupes armés. Deux de nos staffs ont été enlevés cette année et heureusement libérés, après deux jours pour l'un et 10 jours pour l'autre.

Nous disposons d'un hôpital mère-enfant et d'un projet de prise en charge des maladies non transmissibles. Avec près de 3000 patients, c'est la plus grosse cohorte de maladies chroniques de MSF. Nous avons répondu à une épidémie de gale et de dengue. Mais il faut reconnaître que nous sommes débordés. Le plaidoyer fait donc partie intégrante du projet pour mobiliser les bailleurs et les autorités afin d'améliorer les services dans les camps.

Une question est à discuter : celle de l'hépatite C. En juin 2023, une enquête effectuée par Epicentre a mis en évidence une prévalence très élevée de l'infection à hépatite C. 19,6% chez la population adulte, soit, en extrapolant, 85 000 adultes atteints d'une infection active par le VHC et qui n'ont pas accès à un traitement.

Il existe des traitements assez récents, peu chers (55 USD) et très efficaces. Par notre maîtrise du modèle de soins simplifiés (acquise au Cambodge) et en raison de la gravité de cette maladie (on sait qu'environ 20% soit 17 000 personnes évolueront vers une cirrhose hépatique), la réponse logique à cette situation est de mener une grande campagne de dépistage et de traitement de masse, en y associant d'autres acteurs comme le UNHCR. La décision prise jusqu'à ce jour de limiter le nombre de patients atteints d'hépatite C à 150 admissions par mois doit être rediscutée. En gardant en tête que l'opportunité d'obtenir d'aussi bons résultats médicaux est très rare.

Somalie

Nous avons fait le choix de ne pas ouvrir de projets en Somalie pour deux raisons : d'abord parce que nous intervenons déjà dans un grand nombre de contextes particulièrement dangereux, mais aussi parce qu'il ne nous semblait pas possible d'avoir une maîtrise suffisante de nos opérations tout en limitant les risques de sécurité pour les équipes. La décision s'est avérée néanmoins difficile, d'autant que le travail mené par la cellule a été extrêmement intéressant et sérieux.

Syrie

Au cours de la dernière assemblée générale, nous avons déploré la donation de 800 000 euros effectuée par MSF au Croissant rouge syrien, le SARC, sans aucun moyen de contrôle sur son utilisation. Dans le sillage de cette donation, un protocole d'accord au nom de MSF vient d'être proposé au SARC par nos collègues d'OCA et d'OCB en échange d'une promesse d'enregistrement dans le pays. En raison des risques politique, opérationnel et réputationnel qu'elles font courir à MSF, nous nous dissociions de cette initiative. Si le fait de négocier notre espace de travail avec des pouvoirs corrompus et criminels fait partie de notre métier, le fait d'accepter d'agir en sous-traitant aveugle et muet d'un gouvernement responsable d'atrocités de masse est contraire à l'idée que nous nous faisons de l'action humanitaire.

Migration

Depuis la « crise » migratoire de 2015, MSF n'a cessé d'appeler l'Union européenne et ses États membres à assumer leur responsabilité pour porter assistance aux migrants et réfugiés et pour garantir leur sécurité. Au contraire, une normalisation de la violence s'est installée dans l'Union européenne, y compris en France. Elle se manifeste aussi en dehors de ses frontières, les institutions européennes investissant massivement dans des pays comme le Niger, la Libye et plus récemment la Tunisie où les personnes sont bloquées ou renvoyées de force et confrontées à des traitements inhumains. Nous sommes d'ailleurs intervenus cette année en Tunisie où des violences à l'encontre des populations migrantes sont de plus en plus régulières.

En 2023, le corridor humanitaire entre la Libye et l'Italie n'a pas fonctionné mais un accord entre Sant'Egidio et l'Italie a été signé cette année pour une durée de trois ans. Chaque année, 500 personnes exilées seront accueillies en Italie, dont 100 personnes identifiées par MSF. Vingt de nos patients ont pris le premier vol et viennent d'arriver en Italie. Nous avons également débuté un projet avec MSF Italie pour prendre en charge et accompagner ces personnes en Italie.

Après sept ans et 40 séances au tribunal, le procureur vient d'abandonner les poursuites contre quatre membres de MSF accusés par l'Italie d'aider et d'encourager l'immigration illégale et qui risquaient jusqu'à 20 ans de prison. Un second procès est toujours en cours. Mais à ce jour, et malgré de nombreuses tentatives visant à criminaliser le travail des ONG, tous les procès intentés contre les ONG

ont été perdus. Ceci prouve bien que les allégations sont fausses et qu'heureusement, le droit à sauver des vies reste protégé.

LA MEDECINE

1. Charte des patients

La charte des patients OCP a été finalisée, présentée et approuvée par le CA cette année. Même si son application effective prendra du temps, reconnaître des droits à nos patients est un changement profond qui mérite d'être souligné.

Le but recherché est de réduire l'asymétrie dans la relation entre un soignant et une personne malade. Nous avons besoin de la mobilisation des patients pour faire avancer nos projets. Une relation plus équilibrée est également nécessaire à une amélioration de la qualité des soins et à la prévention des abus.

La charte permet une compréhension commune de ce que doit être l'attitude des soignants envers les malades, et doit donc susciter une réflexion et des changements dans les pratiques comme cela a commencé au Pakistan, en Haïti et en RCA à l'hôpital Sika. Demain, nous parlerons de la prise en charge de la douleur dans nos projets, qui est un des droits spécifiés dans la charte.

2. Les maladies chroniques

Nous le savons : dans les pays dans lesquels nous travaillons, notamment en Afrique, les populations font face à une transition démographique et épidémiologique. Elles sont soumises au double fardeau des maladies infectieuses et des maladies chroniques.

Si le sujet est identifié depuis plusieurs années à MSF, il faut reconnaître que nous sommes encore loin d'assurer la prise en charge efficace d'un grand nombre de patients. Sur les quatre millions de consultations effectuées en 2023 par exemple, seules 140 000 sont notifiées comme des pathologies chroniques. C'est très peu.

Sur le diabète, les progrès sont encore balbutiants. En général, nos patients continuent de se rendre deux fois par jour à la clinique pour leur injection d'insuline, dont les quantités sont prescrites par le personnel médical de façon très approximative. Il n'est pas rare de voir certains patients revenir tous les mois en hospitalisation pour une acido-cétose diabétique. Deux projets seulement, au Bangladesh et en Syrie, ont introduit le suivi de la glycémie à domicile par le patient. Seule la Syrie a introduit le stylo à insuline, outil indispensable pour de réels résultats. Il est vrai que ces stylos coûtent encore très chers. L'Access Campaign se mobilise. Elle a révélé la marge incroyable réalisée par les trois firmes qui détiennent le monopole sur les stylos et sur deux nouveaux antidiabétiques oraux très efficaces.

Pour la prise en charge de l'hypertension artérielle, nous disposons maintenant d'une innovation thérapeutique : les bithérapies sous forme de combinaisons fixes qui permettent de contrôler la tension artérielle plus rapidement et nécessitent un suivi moins intensif. Très peu commandées par nos terrains, elles ont malgré tout permis de tester un modèle de soins dans le projet d'Homa Bay au Kenya : concrètement, les patients bénéficient d'une consultation annuelle standard avec examen physique et analyses biochimiques. Ils peuvent choisir le format de leur visite trimestrielle de renouvellement de médicaments, soit au centre de santé, soit dans des pharmacies ou auprès d'agents communautaires, ce qui augmente l'adhérence au traitement.

Pour l'épilepsie, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives, la drépanocytose, les maladies psychiatriques et le cancer, nous avons besoin d'inventer de

nouveaux modèles de soins. Ils n'existent pas. Les financements internationaux et nationaux dédiés à la prise en charge de ces pathologies non infectieuses sont très faibles et les réponses sont loin d'être à la hauteur des enjeux. Jean-Paul Gaudillière, historien de la santé qui a été sollicité par le Crash, a d'ailleurs conclu son dernier ouvrage « introduction à la santé globale » par un appel à décoloniser la santé globale par la mise en place de politiques sanitaires axées sur la prise en charge des maladies chroniques et sur la médecine environnementale. Il me semble que nous devrions approfondir ces questions.

Travailler de nouveaux modèles de soins pour les maladies chroniques, en conciliant des connaissances scientifiques et des ambitions de santé publique, est un axe de travail prioritaire. C'est ce que nous avons fait par le passé pour le VIH et la nutrition.

Aujourd'hui, on peut se demander si nous sommes équipés pour y arriver. Par exemple en Afrique, nos deux projets (Monrovia et Arua) de prise en charge de patients atteints de troubles psychiatriques sévères ont fermé alors qu'il s'agit certainement des patients les plus négligés sur ce continent. Au Libéria, le travail très intéressant effectué à Monrovia sur la prise en charge de ces patients s'est arrêté sans mise à l'échelle du modèle de soins. Nous faisons également face à des difficultés sur nos projets d'oncologie et passons à côté d'un nombre record de patients atteints d'hépatite C, une maladie chronique qui désormais se traite.

A contrario, deux nouveaux projets pilote de prise en charge du diabète insulino-dépendant à domicile vont commencer à Carnot en RCA et à Aweil au Soudan du Sud. Le projet de Rutshuru, en RDC, prévoit quant à lui d'organiser des soins de suivi ambulatoires pour les enfants hospitalisés atteints de diabète de type 1. Une clinique de soins pour les maladies chroniques va également ouvrir à Haydan au Yémen, et le projet de Kahdestan en Afghanistan s'efforce d'améliorer la prise en charge des maladies non transmissibles. Plus de 2500 patients drépanocytaires sont actuellement accueillis dans nos différents projets. Leur suivi sera renforcé et certains vont bénéficier de l'hydroxy urée. Enfin, nous disposons d'un nouvel outil de suivi pour les pathologies chroniques qui nous permettra de mesurer les résultats de nos prises en charge.

Ce nouveau défi de santé que sont les pathologies chroniques mérite qu'on s'y arrête. Disposons-nous dans nos équipes de suffisamment de scientifiques capables d'inventer de nouveaux modèles de soins ? Notre organisation opérationnelle est-elle adaptée et, plus généralement, les conditions sont-elles réunies dans nos projets et au siège pour mener ces transformations ? Les objectifs d'intégration aux Ministères de la Santé sont-ils conciliables avec le développement de nouveaux modèles de soins ?

C'est aussi dans ce sens que nous devrions mener la future discussion sur le périmètre d'action de la fondation : il me semble que ce que nous devrions en attendre, c'est le développement d'outils qui permettent de déboucher sur de nouveaux modèles de soins. AntibioGo, outil de santé publique par excellence, a reçu cette année le marquage CE (Communauté Européenne) et se déploie dans les projets MSF.

Quelques sujets que vous pourrez approfondir dans le rapport médical.

En chirurgie, nous avons atteint un record en 2023, avec plus de 45 000 interventions réalisées. L'activité est également en hausse dans les unités de soins intensifs, avec une augmentation de plus de 20% par rapport à 2022 (soit 36 000 patients, essentiellement des enfants de moins de cinq ans).

9185 avortements sécurisés ont été réalisés cette année dans nos projets : depuis deux ans, ce chiffre est multiplié par deux chaque année. Pour autant, plus de 80% de ces avortements sont réalisés dans seulement trois pays (RDC, Kenya et Ouganda). Cinq pays n'en notifient qu'un ou aucun : l'Afghanistan, le Yémen, la Syrie, le Burkina Faso et le Niger.

Pour la tuberculose, il faut noter la première présentation publique des résultats de l'étude End-TB, dans laquelle trois schémas thérapeutiques de neuf mois, entièrement oraux, ont démontré une efficacité au moins équivalente au traitement de 18 mois. Ces schémas constituent de nouvelles options thérapeutiques pour les adultes et les enfants atteints de TB-MR/RR, y compris pendant la grossesse.

Enfin et malheureusement, nous n'avons pas réussi à mettre en place le vaccin contre le paludisme au Tchad. Le gouvernement a souhaité retarder notre projet pour qu'il coïncide avec une introduction du vaccin au niveau national.

Accès aux produits de santé

La construction de la nouvelle structure APH qui, à terme, devrait remplacer l'Access Campaign, se poursuit. Son directeur général vient d'être nommé, chaque centre opérationnel a fixé ses priorités et cinq Hubs ont été identifiés : en Belgique, au Brésil, au Kenya, en Malaisie et au Sénégal. Si cette transition prend du temps, elle ne nous empêche pas toutefois d'obtenir de nouvelles avancées, notamment dans le domaine de la tuberculose.

L'entreprise pharmaceutique Johnson and Johnson a cédé à la pression d'une vaste coalition, dont fait partie MSF, pour abandonner un brevet sur la Bédaquiline, ouvrant ainsi la voie à la production générique de ce médicament destiné aux patients souffrant de TB résistante. Nous avons également réussi cette année à faire baisser à huit dollars le prix des cartouches de diagnostics de la tuberculose produites par Cepheid (le producteur de Genexpert) et fixé auparavant à 20 dollars. Nous maintenons la campagne en 2024 pour obtenir une baisse du prix des cartouches destinées à d'autres tests.

Les avancées ne se limitent pas à la tuberculose. On notera, par exemple, une amélioration de l'accès aux RUTF dans le Nord-Ouest du Nigeria, où 450 000 enfants malnutris ont été pris en charge, suite à notre action de plaidoyer et aux financements exceptionnels obtenus par le PAM et l'Unicef en 2022 et 2023. En 2024, les budgets du PAM et de l'Unicef sont revus drastiquement à la baisse, tandis que les crises nutritionnelles et alimentaires persistent dans le Sahel, au Soudan ou encore en RDC. Nous en observons déjà les conséquences au nord-ouest du Nigeria où nos équipes ont à nouveau dû renforcer la réponse, au Niger où des partenariats avec le PAM ne fonctionnent plus faute d'intrants et surtout au Soudan où les distributions manquent.

Un mot enfin pour évoquer les avancées du projet « Market-place du médicament », que nous menons conjointement avec WACA. Pour rappel, il s'agit de rendre disponibles, à travers une plateforme de vente en ligne, des médicaments de bonne qualité et le moins cher possible, principalement dans le domaine des maladies chroniques et non-transmissibles. Un test en situation réelle devrait être lancé fin 2024 dans plusieurs pays africains. Des oppositions à ce projet se sont exprimées dans le mouvement, notamment parce que les médicaments seront

payants, mais le soutien du TIC a été reconduit. Si des incertitudes demeurent, et dans un contexte où nous pourrions venir ainsi perturber l'écosystème actuel du médicament, le projet pilote devrait nous permettre d'éprouver la pertinence du concept. Ce projet renferme un fort potentiel pour des actions de plaidoyer et bousculer le statu quo d'un système qui entrave l'accès aux médicaments essentiels pour les maladies chroniques.

2. L'institution

Nos équipes

Cette année a une nouvelle fois fortement mobilisé nos équipes des ressources humaines qu'il faut féliciter. Le volume d'activités record de 2022 a été maintenu alors que 33% des départs ont concerné des urgences (contre 22% l'année dernière), et que les contraintes d'accès et de profilage ont augmenté, comme le nombre de contextes où nos collègues sont de plus en plus exposés. 10 000 personnes travaillent avec OCP sur nos différents terrains.

En 2023, le nombre d'incidents de sécurité sévères a fortement augmenté, au niveau du mouvement (passant de 50 à 87 incidents) comme au sein d'OCP (de 16 à 29) et particulièrement au Soudan, en Palestine et en Haïti. Dans l'ensemble du mouvement, 17 de nos collègues sont morts par la violence et 10 ont été kidnappés dont six staffs nationaux en Haïti et au Bangladesh et deux internationaux d'OCA au Yémen. A OCP, en 2023, nous avons perdu deux collègues à Gaza et deux au Burkina Faso. Trois autres ont été arrêtés et ont subi des mauvais traitements : à Gaza par les forces israéliennes et au Burkina Faso par des services gouvernementaux. Au total, 21 membres de nos équipes locales ont été arrêtés, dont 14 au Soudan.

Duty of care et Solidarité

Cette année, les questions de Duty of care et de solidarité envers notre personnel ont été un sujet de préoccupation majeur, notamment en raison des contextes extrêmement dangereux dans lesquels vivent nos collègues (à Gaza mais aussi en Haïti, au Soudan et au Burkina Faso).

Au-delà de nos obligations légales en tant qu'employeur, la notion de *Duty of care* renvoie à la politique que l'on se donne afin d'assurer le bien-être et la santé de nos collègues au travail, mais aussi pour les protéger des risques auxquels ils sont exposés. Elle s'articule avec le degré de solidarité dont nous devons faire preuve envers des collègues en grande difficulté et dont la vie est menacée, notamment dans des situations d'exceptions, comme celle de l'Afghanistan en 2021 ou celle de Gaza aujourd'hui. A Gaza, beaucoup a été fait pour accompagner au mieux nos collègues en les laissant sous contrat et leur assurant un salaire, y compris quand ils ne pouvaient plus travailler. Nous avons essayé de les aider en les abritant temporairement lorsqu'ils ont dû quitter le nord de Gaza pour le sud, mais aussi en leur fournissant parfois un soutien alimentaire, en identifiant ceux qui ont besoin de soins médicaux, en ajustant les salaires, etc.

En revanche, notre soutien pour aider ceux qui le souhaitent à sortir de Gaza a été beaucoup plus compliqué à mettre en place. Il est évident que nos collègues à Gaza sont dans une situation très particulière, pris au piège, sans possibilité de se mettre à l'abri. Dans de telles circonstances, l'objectif d'aider à sortir de Gaza vers l'Égypte, nos collègues qui le souhaitent est une priorité de travail. Or, après une série de démarches positives (comme une visite spécifique en Égypte du responsable de la cellule des urgences) mais de trop longs mois de discussion, le soutien sur lequel nous nous sommes finalement accordés n'a pas encore permis la sortie du personnel ou de leur famille. Ne pas avoir contribué à aider nos collègues qui le désiraient à sortir de Gaza est, à mon avis, le point faible de

notre réponse à cette crise. A ce jour, nous soutenons, en Egypte, la vingtaine de collègues qui sont sortis par leurs propres moyens. Nous continuerons à les soutenir en maintenant les salaires pendant six mois, puis à travers un mécanisme de solidarité dont il reste à définir les modalités mais qui, en fonction de la situation de chacun, pourra se traduire par un soutien financier, un soutien dans les démarches administratives, un accompagnement individuel lors des demandes de visas ou d'asile, etc. A noter que les équipes ont réussi à faire sortir de Gaza et à faire prendre en charge au Qatar la fille d'un de nos collègues atteintes d'un lymphome.

La place des femmes

Un second point de la politique RH sur laquelle je voudrais attirer votre attention cette année encore, est le déséquilibre observé dans la composition de nos équipes. Depuis une dizaine d'années, la composition de nos équipes internationales tend vers une réduction constante du nombre de femmes. Nous sommes passés de 49% de femmes en 2015 à 37% en 2023, bien que cette question soit sur la table depuis des années.

Le Conseil d'administration souhaite que cette tendance s'inverse au plus vite, tout en reconnaissant la part d'arbitraire qui consiste à obtenir un équilibre hommes-femmes parmi les internationaux. La proportion plus importante d'hommes s'explique facilement, elle est directement corrélée au plus grand accès à l'expatriation du personnel recruté localement, ce qui est une bonne chose évidemment mais qui concerne essentiellement des hommes. Pourquoi vouloir toutefois viser un équilibre hommes-femmes parmi les internationaux alors que sur certains de nos terrains, les femmes représentent moins d'un quart du personnel MSF ? Parce que passer d'un déséquilibre et d'une discrimination à une autre ne me semble pas être la bonne façon de faire. Je n'oublie pas nos collègues du personnel national féminin qui représentent 32% des personnes recrutées localement. Leur accès aux postes à responsabilité et aux formations reste insuffisant. Tout en saluant les avancées sur le dialogue social, le Conseil d'administration reste inquiet de la faible présence des femmes dans les instances représentatives de MSF sur le terrain.

Tout comme nous devons continuer à lutter contre le racisme, il faut également assumer la nécessité d'une approche féministe dans nos politiques de ressources humaines.

Safeguarding et abus

Développée par la direction générale, la politique de Safeguarding a été approuvée en février dernier par le groupe OCP. Elle consiste à réagir aux comportements inappropriés, mais aussi à mettre en place un environnement de travail non discriminatoire, protecteur et serein pour le personnel MSF, les patients, leurs accompagnants ou encore nos partenaires. Cette politique demande donc d'intégrer la question de la prévention des abus et de la protection des patients et du personnel dans nos opérations. L'idée n'est plus de se limiter à la réaction à des incidents d'abus ou de mauvais traitement mais de travailler à changer les éléments qui y ont contribué.

Un projet pilote a été mis en place cette année au Bangladesh. Initialement vécu par le personnel comme une façon de renforcer le contrôle et d'identifier les auteurs de fautes, la perception du projet a rapidement changé et il est désormais très bien reçu. Au global, les résultats sont encourageants, même si la charge de travail est élevée. C'est à la nouvelle « *task force safeguarding* » du siège qu'il incombe désormais de trouver un modèle de soutien permettant aux coordinations de mettre en œuvre cette politique.

Cette année, la cellule EAMA et la voie hiérarchique ont reçu un total de 125 plaintes (55 venant du personnel national, 42 du personnel international et 28 des patients, soit 22%).

38 abus ont été confirmés (contre 24 l'an dernier). La majorité (60%) d'entre eux relèvent de harcèlement sexuel ou d'agressions sexuelles, parmi lesquelles un viol.

Sur ces 38 abus, 63% des victimes sont des femmes et plus de 40% d'entre elles sont des patientes. 75% des auteurs sont des hommes.

Le mécanisme de recours CECA a également été revu. Toute personne qui s'est retrouvée dans une procédure d'abus et qui est en désaccord avec la sanction peut s'adresser au CECA.

La démarche de durabilité ou de green

Les douze mois qui se sont écoulés depuis la validation de la Feuille de route environnementale ont permis l'identification d'axes prioritaires en logistique : la décarbonation énergétique, la gestion des déchets et l'éco conduite. Le PACemaker, un guide pratique des « 100 réponses logistiques pour tenir nos engagements climatiques et environnementaux » est disponible. Concernant nos achats de biens et de services, des critères de durabilité sont désormais intégrés dans les processus d'appel d'offres.

L'international

Je vais vous résumer les grandes questions en cours dans le mouvement et les orientations que je défends. Plusieurs dossiers regroupés sous « l'agenda de transformation » ont été menés cette année. Il s'agit de MSF We Want To Be (MSFWWTB), de la structure du mouvement (les entités MSF) et de la représentation à l'Assemblée générale internationale (AGI).

L'idée générale est d'évoluer vers une organisation plus juste, plus inclusive, tout en améliorant le travail fait par les opérations sur les terrains d'intervention. Cette volonté de rééquilibrer le pouvoir et les avantages au sein de MSF va se faire à plusieurs niveaux.

Le premier est un engagement à rééquilibrer la relation entre le soignant et la personne malade. L'engagement avec les patients et la mise en place effective des droits des patients est la première recommandation du MSFWWTB.

La seconde recommandation du MSFWWTB vise à ce que les opportunités au sein de MSF soient équitables pour le personnel, et donc à gommer les différences de traitement injustes entre personnels nationaux et internationaux. Nous y travaillons.

Le troisième lieu de rééquilibrage est ce que l'on appelle l'empreinte d'un mouvement MSF, c'est-à-dire les sections et les entités MSF dont la grande majorité est basée en occident. Ce qui se discute actuellement, c'est de freiner la croissance en occident et de prioriser un renforcement des institutions MSF basées au Sud, en Afrique, en Amérique latine, en Asie, afin qu'elles aient la possibilité de contribuer davantage à la mission sociale et que certaines d'entre elles deviennent opérationnelles. Les questions non encore résolues sont celles du nombre de sections, du nombre de directorats opérationnels ou encore du périmètre d'action de ces directorats : doivent-ils par exemple agir régionalement ou internationalement ? Nous avons la chance d'avoir parmi nous certains fondateurs de MSF Ubuntu qui nous présenteront demain leur projet.

Enfin, le quatrième lieu où le pouvoir tend à se rééquilibrer est l'AGI : en juin y sera proposé un modèle de vote qui donnera deux voix aux entités régionales, toutes au sud, contre une voix aux sections appelées nationales comme la nôtre. Après m'être opposée à ce vote différencié, je m'y suis rangée pour plusieurs raisons : la demande des entités du Sud est forte et il est vrai que peu de temps après la réforme de la gouvernance de 2010, elles avaient été contraintes de se regrouper en associations régionales pour rejoindre l'AGI. Cette façon simple de rééquilibrer les voix entre entités du Nord et celles localisées là où sont menées les opérations (18 voix contre 14) participera peut-être à faire entendre plus fortement les préoccupations de nos collègues du Sud et donnera potentiellement plus

de poids aux opérations. Enfin, voter en ce sens est un signal clair de notre volonté de partage du pouvoir.

Certaines recommandations du MSF WWTB traitent de la façon dont un mouvement aussi grand devrait fonctionner. Il s'agit de questions d'ordre technique mais d'importance, comme l'interopérabilité des outils utilisés dans le mouvement, l'alignement de certains process, etc. En revanche, les questions de fonctionnement d'ordre plus politique n'ont été que peu abordées. Pourtant, s'accorder sur un rendu de comptes transparent et pro-actif (notamment sur les difficultés et échecs), en discuter, identifier et débattre les points de vue différents, me semblent indispensables pour gouverner un mouvement de cette taille. Cette discussion a manqué et malheureusement, la tendance actuelle est plutôt d'essayer de lisser les désaccords. En témoignent notamment les comptes-rendus de plateformes internationales où les personnes les plus informées ne parlent que d'une seule voix : « le RIOD pense », « l'IB pense », etc. Malgré tout, on note quelques avancées : sur la question de la sécurité par exemple, la ligne par défaut est un partage large, transparent et proactif des informations.

Pour être claire, je soutiens cette orientation générale d'un mouvement plus juste et d'un partage du pouvoir. Sur chacun de ces sujets, je veillerai toutefois à ce que tout cela serve à des secours plus efficaces aux populations, en me souvenant par exemple de la lettre des responsables opérationnels qui pointaient les difficultés à maintenir les opérations au centre des évolutions du mouvement.

Je tiens dans cette partie internationale à souligner la mobilisation du Secrétaire général international, Chris Lockyear, qui a permis que le mouvement MSF prenne des positions courageuses sur Gaza.

Enfin, je ne peux terminer ce rapport moral sans une pensée émue pour nos cinq collègues palestiniens disparus cette année :

Reem Abu Lebdeh, physiothérapeute et membre du board de MSF UK, tuée probablement lors d'une attaque sur sa maison familiale à Khan Younès ;
Mohammed Al Ahel, laborantin OCP, tué lors du bombardement de son immeuble ;

Alaa Al Shawa, infirmier volontaire OCP, tué lors d'une attaque sur un convoi MSF ;

Mahmoud Abu Nujaila et Ahmad Al Saher, tous deux médecins OCB à l'hôpital Al-Awda et tués lors d'une frappe sur l'hôpital.

Je souhaite également dire quelques mots à propos de nos anciens collègues MSF qui ont disparu cette année.

Marc Gastellu Etchegorry a occupé plusieurs fonctions à MSF, sur le terrain et au siège. Premier responsable du desk urgence, il a également été directeur médical, a travaillé au bureau international et au CA de Paris. Il a fini sa carrière à Epicentre. Au cours de ce long parcours, Marc a toujours exprimé sa passion de l'action médicale humanitaire, son enthousiasme pour l'échange, tant avec les patients qu'avec les équipes. Il était aussi reconnu pour sa capacité à transmettre les acquis de sa riche expérience.

Nous avons également eu la douleur d'apprendre le décès de Gaele Fedida en juillet, des suites d'un accident à Montréal. Ceux qui l'ont connue se souviendront de sa détermination, de sa vitalité, de son engagement. Elle avait commencé à MSF en 1996 et a occupé avec succès le poste de responsable de programme, notamment en faisant faire un bond aux projets de prise en charge du VIH au Malawi.

Fasil Tezera, le président de MSF Belgique nous a également quitté soudainement. Nous n'oublierons pas son engagement humanitaire sur plus de trois décennies.

Après Jacques Bérès, c'est un autre fondateur de MSF et de MDM qui a disparu cette année. Max Récamier, responsable des opérations de la Croix-Rouge au Biafra en 1968-69 a été le tuteur discret mais omniprésent des premières années de MSF, dont il a aussi été président. Je tiens à rendre hommage à un homme dont l'engagement et la probité ont forcé le respect de tous.

Et, pour terminer, le Conseil d'administration remercie chaleureusement les membres qui nous quittent cette année, Lynda, Kanta et Emmanuelle, avec une dédicace spéciale pour Yann qui, pendant 9 ans, a été l'un des piliers du Conseil d'administration de MSF-France.



©MSF/Mohammad Ghannam

Rapport d'Activité 2023

Ce rapport illustre les activités médico-opérationnelles menées par le groupe opérationnel parisien de Médecins Sans Frontières (OCP, *Operational Centre Paris*) constitué des quatre sections de MSF en France, en Australie, au Japon et aux Etats Unis. Les comptes combinés présentés dans le rapport financier sont le reflet de ces activités.

Edito

L'année 2023 a été une année particulièrement douloureuse et intense pour MSF-OCP.

Une année douloureuse d'abord, car plusieurs de nos collègues ont perdu la vie sur nos terrains d'intervention: au Burkina Faso, deux d'entre eux ont été assassinés lors d'une attaque perpétrée par des membres des éléments du Groupe de soutien à l'islam aux musulmans (GSIM, ou Jnim selon l'acronyme arabe) dans la région de la Boucle du Mouhoun, sur la route entre Dédougou et Tougan ; à Gaza, dans le déchaînement de violences inouïes de l'armée israélienne contre la population civile après les massacres du 7 octobre commis par le Hamas en Israël, nous avons eu à déplorer, toutes sections confondues la mort de cinq collègues, tués dans des attaques et des bombardements, parfois avec des membres de leurs familles.

Une année intense également, car nos équipes se sont mobilisées sans relâche en réaction à des crises qui n'ont cessé de se succéder depuis début 2023: tremblements de terre en Syrie et en Turquie, en Afghanistan et au Maroc ; début d'une guerre civile au Soudan générant exactions sur les civils, privations extrêmes, afflux de blessés et déplacements massifs de population au Tchad voisin ; intensification du conflit en RDC avec des centaines de milliers de personnes fuyant, encore et encore, les combats entre M23 et forces pro-gouvernementales, et venant s'entasser dans des conditions indignes dans les camps de Goma ; inondations meurtrières en Libye ; population haïtienne, et notamment celle de Port au Prince, livrée au chaos et à la violence des gangs... Et bien sûr Gaza, et sa population piégée, assiégée, soumise à des bombardements intensifs et à des déplacements forcés, affamée et rendue exsangue par la campagne de destruction des moyens de subsistance et de toutes les infrastructures civiles, hôpitaux compris, menée par les forces israéliennes depuis le 7 octobre.

Dans plusieurs de ces contextes, à des degrés divers, nos équipes ont dû faire face à des niveaux inédits de violence et d'insécurité et à des contraintes extrêmes en termes d'accès et de capacité à déployer des secours. Malgré ces circonstances, leur mobilisation a permis de tenir l'engagement de MSF OCP à être présent dans les zones de conflit, en tirant parti de nos savoir-faire médico-opérationnels et logistiques, et de notre capacité à déployer rapidement des équipes MSF au profil adapté. J'ajouterai que dans ces contextes, nos positionnements publics ont joué un rôle actif, particulièrement visible autour de Gaza, grâce à l'implication forte et à la réactivité des équipes de communication de MSF - ce rapport d'activité en donne plusieurs illustrations.

Comme l'analyse de nos activités en rend compte, le dynamisme opérationnel de MSF OCP s'est confirmé cette année, avec un portefeuille de 97 projets répartis sur 34 pays d'intervention et un large spectre d'activités médicales reflétant l'engagement de MSF OCP à offrir un panel de soins adapté aux besoins de nos patients - visible par exemple dans l'augmentation de nos activités nutritionnelles, de prise en charge des violences sexuelles, d'interruptions de grossesse médicalisées, de soins de santé mentale et d'activités de prise en charge des maladies non transmissibles. La santé environnementale qui constitue l'un de nos engagements stratégiques est un domaine moins avancé dont nous entamons l'exploration.

Le dynamisme de MSF-OCP transparaît dans la croissance continue de nos budgets opérationnels, représentant en 2023 près d'un tiers de plus qu'en 2020. Nous devons veiller dans les années à venir à stabiliser ce volume, dans le souci de préserver l'équilibre, la qualité et la diversité du portefeuille des projets, tout en conservant les marges de manœuvre nécessaires pour réagir à des crises d'ampleur, dans un contexte où les acteurs de l'aide internationale tendent à se désengager.

Ce rapport d'activité rend également compte des chantiers formalisés dans le plan stratégique 2020-2023 élaboré par le groupe OCP - et qui est prolongé de deux ans pour tenir compte de l'impact de la crise Covid-19 sur la réalisation de nos ambitions.

Nous avons notamment avancé dans la concrétisation d'une approche centrée sur le patient : en témoigne l'élaboration d'une charte des droits des patients, qui va se déployer progressivement sur nos terrains, et qui va de pair avec le renforcement d'une démarche qualité des soins sur laquelle travaillent le département médical et l'unité de gestion hospitalière du département des opérations ; et des initiatives pilotes visant à prévenir les risques d'abus et de maltraitance sur les patients en lien avec la politique de *safeguarding* élaborée cette année par la direction générale. Malgré ces avancées, il nous faut encore bousculer nos habitudes et repenser une partie de nos pratiques médicales pour faire de l'implication active des patients dans les décisions qui les concernent une réalité.

En ce qui concerne notre empreinte carbone et environnementale, nous nous sommes fixé une feuille de route en juin 2023, avec comme objectifs de réduire encore l'impact environnemental local de nos activités et de diviser par 2 d'ici 2030 nos émissions de gaz à effet de serre (par rapport à 2019). Nous avons cette année précisé et déclenché les premières actions par grands domaines et commencé à mobiliser une partie des moyens nécessaires, en sanctuarisant une enveloppe financière dédiée.

Dans le champ des ressources humaines, nous avons poursuivi les objectifs de notre plan stratégique: amélioration de notre capacité à mobiliser les bons profils sur nos terrains au bon moment ; renforcement de la composante d'apprentissage et de développement et de la diversité de nos équipes.

A nouveau, cette année, le département des ressources humaines a démontré sa réactivité sur les urgences et s'est mobilisé pour limiter le nombre de *gaps* sur les opérations régulières, diversifiant notamment les leviers de recrutement avec plus de cent détachements terrain pour la deuxième année consécutive et en stimulant la décentralisation du recrutement. Les contextes difficiles dans lesquels nos équipes se sont trouvés exposées - Gaza, Soudan, Haïti ou Burkina Faso - nous ont questionnés sur la forte exposition de notre personnel aux risques et sur notre capacité à assurer leur sécurité et leur bien-être dans des contextes aussi dangereux. Ces questionnements nous amènent à revoir et raffermir notre devoir de diligence (Duty of care). Dans les progrès réalisés cette année, soulignons également le lancement d'un plan d'action « dialogue social » visant à assurer l'existence d'un cadre approprié de dialogue social dans tous les pays d'intervention, et la mise en œuvre d'actions concrètes issues de la feuille de route « Diversité, Équité et Inclusion ». A cet égard, la nécessité de redresser l'équilibre femmes/hommes dans les équipes MSF, équilibre qui s'est détérioré ces dernières années est une priorité.

Ce rapport d'activité rend ainsi compte de l'avancée d'un grand nombre de chantiers et d'ambitions ; afin de leur donner véritablement corps, il nous faudra veiller à en articuler la cohérence, à les resserrer si nécessaires, pour favoriser leur intégration dans le rythme imposé de nos opérations. C'est en ce sens qu'il nous faudra organiser notre rendu de compte, en nous attachant à suivre des indicateurs qui reflètent la trajectoire de nos progrès, tout en gardant en tête qu'ils prendront du temps à se réaliser, dans l'environnement complexe de MSF.

Claire Magone,
Directrice générale MSF France

Faits marquants 2023 et perspectives 2024

1. Portefeuille d'activités et la dynamique opérationnelle

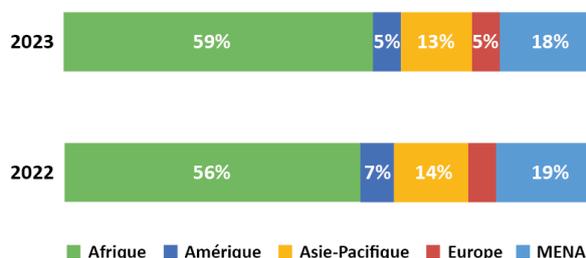
■ Dynamique opérationnelle

En 2023, OCP est intervenu dans 34 pays -le même nombre qu'en 2022. Le nombre de projets a baissé de 106 à 97, une baisse en grande partie attribuable à la clôture des huit interventions liées au Covid. Malgré cette diminution, notre portefeuille est resté très dynamique cette année avec un volume d'urgences sans précédent et des interventions complexes, en particulier dans les zones de conflit (Soudan, Palestine, RDC, Ukraine, Haïti). Tout au long de l'année, 21 projets ont été ouverts ou réorientés et 35 ont été clôturés. La plupart des ouvertures et fermetures de projets concernent des interventions d'urgence.

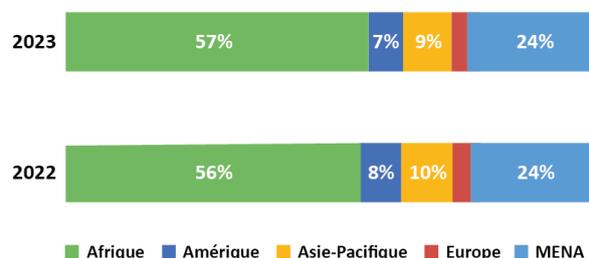
De 2022 à 2023, la répartition géographique des projets a légèrement changé, avec une diminution de 2 à 3 projets dans diverses régions, à l'exception de l'Europe, qui est restée stable.

Comme indiqué dans le rapport 2022, notre intention était de suivre de près la situation dans la Corne de l'Afrique. OCP a fait le choix de ne pas ouvrir d'opération en Somalie et de concentrer plutôt ses efforts sur le Soudan et le Soudan du Sud. La répartition géographique des dépenses n'a pas changé de manière significative, avec 57 % des dépenses en Afrique, 24 % dans la région Moyen Orient Afrique du Nord, 9 % en Asie-Pacifique et 7 % en Amérique.

Répartition des projets par zone géographique



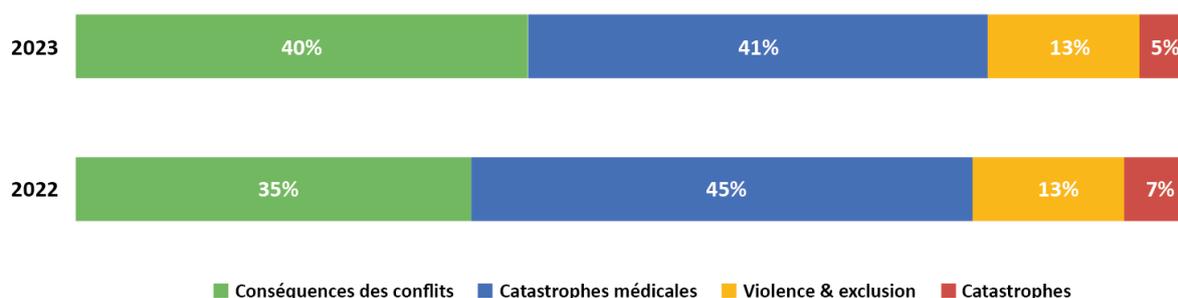
Répartition des dépenses par zone géographique (projets et coordinations)



■ Typologie de projets

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de pays	32	33	33	36	34	34
Nombre de projets travaillés pendant l'année	88	88	96	108	106	97
Raison d'intervention						
Conséquences des conflits	45	35	29	30	37	39
Catastrophes médicales	34	42	54	64	48	40
Violences et exclusion des soins	9	9	11	10	14	13
Catastrophes naturelles, climatiques, ou industrielles	0	2	2	4	7	5
Contexte d'intervention						
Zones de conflits ou contextes instables	30	35	36	53	49	47
Contextes stables	58	53	60	55	57	50

Répartition de l'ensemble des projets (directs, à distance, indirects) par raison d'intervention



Les projets relatifs aux catastrophes médicales sont passés de 45% à 41% des projets, tandis que ceux relatifs aux conséquences des conflits sont passés de 35% à 40%. Les projets liés à des contextes de violences et d'exclusion sont restés stables (13 %). Les interventions liées aux catastrophes naturelles sont passées de 7 % à 5 %. En chiffres absolus :

- Les projets dédiés aux conséquences de conflits ont augmenté (de 37 à 39). Ces changements ont été principalement liés à des projets d'urgence. Il y a eu au total 8 projets supplémentaires : 4 en réponse au conflit en RDC (sur le sol congolais et en Ouganda), 2 en réponse au conflit au Soudan à partir du Tchad ou du Soudan du Sud, 1 au Pakistan avec les rapatriés de la vallée de la Tira, 1 au Nigéria avec l'intervention en partenariat avec l'organisation KFP.
- Les projets de réponse aux catastrophes médicales sont analysés plus loin dans le chapitre médical.
- Les projets de réponse aux violences et à l'exclusion des soins sont passés de 14 à 13 suite aux fermetures des projets de Téhéran Sud (Iran) et de Beyrouth (explosion, Liban) et au changement de contexte de Herat (Afghanistan). Deux nouvelles activités ont été initiées auprès des migrants en France (Calais, Marseille) sur l'année.

- Les projets relatifs aux catastrophes naturelles ou climatiques sont passés de 7 à 5, avec 3 interventions sur des tremblements de terre en Afghanistan, en Turquie et en Syrie, et 2 interventions sur des ouragans ou des inondations au Malawi et en Libye.

Ouvertures et réorientations de projets (21) en 2023	Fermetures de projets (35) en 2023
Afghanistan : Urgences Herat	Afghanistan : : Urgences Herat
RDC : Déplacés Kayna	RDC : Déplacés Kayna
RDC : Déplacés Goma	RDC : Déplacés Rwanguba
RCA : Rougeole Bria	RDC : VIH Goma
Libye : Urgence tempête Derna	RCA : Rougeole Bria
Malawi : Choléra Blantyre	Haiti : Choléra
Malawi : Choléra Lilongwe	Liban : Projet pédiatrique Zahle
Malawi : Cyclone	Madagascar : Malnutrition Ambovombe
Nigéria : Méningite Jigawa	Malawi : VIH Décentralisation Chiradzulu
Nigéria : Urgence Diphtérie Borno	Malawi : Choléra Lilongwe
Pakistan : Leishmaniose cutanée	Malawi : Choléra Blantyre
Pakistan : Rapatriés de la vallée de la Tirah	Malawi : Choléra Mangochi
Soudan du Sud : Déplacés et rapatriés	Malawi : Cyclone
Soudan du Sud: Urgence Old Fangak Hep E	Nigéria : Méningite Jigawa
Syrie : Réponse tremblement de terre Idlib	Pérou : Tumbes Migrations
Tchad : Arkoum - réfugiés Soudan	Pérou : Lima Migrations
Turquie : Tremblement de terre Gaziantep	Papouasie-Nouvelle-Guinée : Tuberculose
Ouganda : Urgence Réfugiés Nakivale	Somaliland : Hargeysa Coordination
France : Calais Littoral Nord	Somaliland : Épidémie de dengue
France : Mineurs Non Accompagnés (MNA)Marseille	Soudan du sud : Vaccination rougeole Aweil
Yémen : Intervention nutrition in Amran	Soudan du sud : Urgence populations déplacées Old Fangak
France : Calais Littoral Nord	Syrie : Réponse tremblement de terre Idlib
France : Mineurs Non Accompagnés (MNA)Marseille	Tchad : Rougeole
	Tchad : Réfugiés Soudan Arkoum
	Turquie : Tremblement de terre Gaziantep
	Ukraine : Axe Sud
	Ukraine : Axe Nord
	Ouganda : Kisoro-RDC Réfugiés
	Ouganda : VIH Arua
	Ouganda : Sensibilisation Ebola
	Ouganda : Réponse Ebola Kampala
	Ouganda : Réponse Ebola Mubende
	Ouganda : Urgence Réfugiés Nakivale
	Yémen : Intervention nutrition Amran
	Yémen : Activités extérieures Yémen du Sud

■ Dépenses opérationnelles

En millions d'euros	2020	2021	2022	2023	Variation 22-23
Dépenses liées aux projets, y compris les coordinations	226,7	249,3	294,0	297,3	+1%
<i>Projets moyen et long terme (MLT)</i>	180,7	207	237,2	233	-2%
<i>Urgences</i>	46,0	42,3	56,8	64,3	+13%
Autres dépenses opérationnelles	12,1	13,6	17,2	17,3	+1%
Total dépenses opérationnelles	238.8	262.9	311,1	314,6	+1%

Les dépenses opérationnelles ont augmenté de 3 millions d'euros (+1%) par rapport à l'année précédente. Ces augmentations se sont concentrées sur les régions d'Afrique de l'Ouest et centrale (+ 9 millions d'euros) et Moyen Orient Afrique du Nord (+ 3 millions d'euros), alors que l'Asie-Pacifique ainsi que l'Amérique centrale et du Sud ont enregistré une baisse de 3 millions d'euros chacune, et l'Afrique de l'Est et du Sud et l'Europe une baisse de 2 millions d'euros chacune.

Si cette année la hausse des dépenses peut paraître modeste, il faut garder à l'esprit qu'environ 23 millions d'euros ont été "économisés" grâce aux variations des taux de change.

Sur les trois dernières années, les dépenses opérationnelles ont connu une croissance importante et représentaient en 2023 près d'un tiers de plus qu'en 2020. Cette croissance reflète bien entendu la hausse des activités de secours (succession de crises, diminution de l'aide internationale) et des infrastructures liées ainsi que l'amélioration des opérations dans de nombreux domaines. Elle comprend également une forte composante liée à l'inflation, en particulier dans les différents pays d'intervention, et aux ajustements de politiques salariales.

Une telle croissance, surtout lorsqu'elle est poussée par des interventions d'urgence conséquentes, représente un défi tant dans le maintien d'une capacité opérationnelle de qualité que dans la préservation de l'équilibre et de la diversité du portefeuille des projets. Notre enjeu sur les années à venir sera de stabiliser notre volume opérationnel tout en conservant les marges de manœuvre nécessaires à la réalisation de telles urgences.

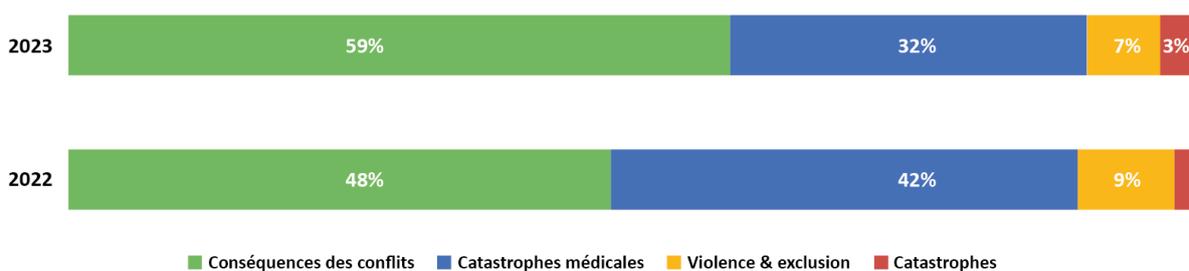
■ Analyse des dépenses des projets de 2022 à 2023

L'analyse des dépenses de projets est présentée cette année selon la même classification qu'en 2022 et selon deux critères distincts :

- Les principaux motifs d'intervention qui sous-tendent chacun des projets : les conséquences des conflits sur les populations, les crises médicales majeures (forte mortalité due à des épidémies, endémies ou autres pathologies spécifiques, ou touchant des populations particulières), les populations victimes de violences non liées aux conflits ou les populations marginalisées exclues des soins, les victimes de catastrophes naturelles, climatiques ou industrielles.
- Les contextes "politiques" dans lesquels ces opérations sont menées (instables et conflits armés ou stables).

Dépenses de projets en millions d'euros	2019	2020	2021	2022	2023	Variation 22/23
Conséquences de conflits	97,7	95,3	93,1	115,1	139,2	21%
Catastrophes médicales	65,3	74,2	93,4	100,2	75,8	-24%
<i>Epidémies</i>	14,7	23,8	22,3	18,8	6,7	-64%
<i>Endémies et pathologies spécifiques</i>	22,1	22,4	40,7	49,8	36,1	-28%
<i>Maternités et pédiatrie</i>	28,5	28	30,4	31,6	33	4%
Victimes d'exclusion des soins ou de violences	18,2	15,8	16,2	21	15,4	-27%
Catastrophes naturelles et humaines	1,2	0,6	3	3,2	6,5	103%
Total	182,4	185,9	205,7	239,5	236,9	-1%
En zones de conflits ou contextes instables	87,9	96,5	120,6	141,5	140,4	-1%
En contextes stables	94,5	89,4	85,1	98	96,5	-2%

Répartition des coûts par motif d'intervention (projet uniquement)



Les dépenses de projets « conséquences de conflits »

Les dépenses des projets « conséquences des conflits » ont représenté 59% des coûts totaux des projets. En valeur absolue, elles ont augmenté de 24 millions d'euros, passant de 115 millions d'euros à 139 millions d'euros.

Les fermetures et réorientations de projets au cours des deux dernières années ont généré une baisse de 7 millions d'euros, dont 2 millions liés à la réduction des activités en Ukraine, 2 millions liés à la fermeture du Liban, 1 million sur Borno (Nigéria), 1 million lié à la fermeture de Marawi (Philippines), et 1 million dû à la fin de l'intervention en Ouganda pour les réfugiés congolais à Kisoro.

Dans le même temps, 7 pays ont concentré une augmentation de 29 millions d'euros. Parmi ceux-ci, les pays les plus impactés sont le Tchad avec une hausse de 9 millions d'euros (intervention à l'est du Tchad), la RDC avec une augmentation équivalente (6,5 millions pour les populations déplacées à Goma et Kayna et 2,4 millions pour Bambu, Kibirizi et Binza), et le Soudan avec 7 millions d'euros (4,8 millions au Darfour Nord et 1,9 million à Khartoum). Quatre autres pays ont enregistré une hausse de 1 million d'euros chacun : le Bangladesh (Palong Khali et Goyalmara), la République centrafricaine (Bangui), la Syrie (Atmeh et Idlib) et le Soudan du Sud (projets Old Fangak et populations déplacées et rapatriées du Soudan).

Les dépenses de projets « catastrophes médicales »

Les dépenses des projets relatifs aux catastrophes médicales ont représenté 32 % des coûts totaux des projets. En valeur absolue, il s'agit d'une baisse de 24 millions d'euros (passant de 100 à 76 millions). Dans cette catégorie, les épidémies ont contribué à la moitié de la baisse (12,1 millions) et les endémies et maladies spécifiques à l'autre moitié (13,6 millions), tandis que les maternités et la pédiatrie ont augmenté de 1,4 million d'euros.

Les interventions liées aux épidémies ont représenté 7 millions d'euros. Après 4 années de sollicitation intensive, notamment pendant et après la pandémie de Covid-19, il s'agit du plus bas niveau, en termes de nombres de projets et de dépenses, pour ce type d'intervention. La diminution constatée est à mettre en relation avec la fin des interventions conduites l'année précédente telles que les projets Covid-19 (4 millions d'euros dont principalement 1,8 millions d'euros au Yémen, 1 million d'euros en Irak et en Afghanistan), l'urgence rougeole au Katanga (4,3 millions d'euros, RDC), les projets d'urgence ébola en Ouganda (2,1 millions d'euros), l'intervention choléra en Haïti (1,1 million d'euros), et les réponses dengue et rougeole au Somaliland (1 million d'euros). L'intervention contre le choléra au Malawi initiée en 2022 et prolongée en 2023 compense en partie ces changements (+ 1,4 million d'euros).

Les projets relatifs aux endémies et aux maladies spécifiques se sont élevés à 36 millions d'euros. La baisse significative observée concerne le Nigéria pour 6,7 millions d'euros (réduction des activités de nutrition à Katsina), le Malawi pour 2 millions d'euros (fermeture du projet VIH de Chiradzulu et réduction du projet de cancer du col de l'utérus), le Tchad pour 1,7 million d'euros (réduction du projet de nutrition à Ndjamen), Madagascar pour 1,6 million d'euros (fin de l'urgence nutritionnelle), le Somaliland pour 1,1 million d'euros (fin de Hargeysa), et l'Irak pour 0,8 million d'euros (fermeture du projet de centre de réadaptation médicale).

Les projets relatifs aux maternités et à la pédiatrie ont représenté 33 millions d'euros, en légère hausse par rapport à 2022. Celle-ci cache toutefois des modifications importantes, avec des baisses sensibles dans 3 pays : au Pakistan pour 3,2 millions (fermeture de la maternité de Peshawar), au Libéria pour 2 millions (fermeture de l'hôpital de Monrovia), et au Nigéria pour 1,4 million (Jahun). Parallèlement, les projets pédiatriques à Moissala (Tchad), Koutiala (Mali) et Aweil (Soudan du Sud) ont vu leurs dépenses augmenter pour un total de 1,7 million. Suite au changement de contexte, le projet d'Herat (Afghanistan) fait son apparition dans cette catégorie avec un impact de 6,3 millions d'euros.

Les dépenses de projets « violences et exclusion »

Les dépenses des projets relatifs à la violence et à l'exclusion ont représenté 7% des coûts totaux des projets. En valeur absolue, elles se sont élevées à 15 millions d'euros et ont diminué de 6 millions d'euros, principalement en raison de la sortie du projet Herat (Afghanistan) de cette catégorie (impact de 5 millions). Les autres variations sont principalement liées à l'augmentation des projets migrants en Libye (0,9 million) et en France (0,9 million avec 2 activités/projets à Calais et Marseille), et à la fermeture de l'orphelinat de Mygoma au Soudan (baisse de 2,3 millions).

Les dépenses de projets « catastrophes naturelles, climatiques et industrielles »

Les dépenses de ces projets ont représenté 3 % des coûts totaux des projets, contre 1 % en 2022. En montants absolus, elles se sont élevées à 6,5 millions d'euros et ont principalement concerné les réponses aux tremblements de terre en Syrie (4,4 millions), en Turquie (1,2 million) et en Afghanistan (0,2 million), ainsi que les réponses aux tempêtes et aux ouragans en Libye (0,4 million) et au Malawi (0,3 million). La réponse au tremblement de terre au Maroc a consisté principalement en des dons en matériel et médicaments : compte tenu de la mobilisation des acteurs locaux, il a été décidé de ne pas intervenir plus avant au terme de la mission exploratoire.

■ Activités médicales

	2020	2021	2022	2023	Variation 22-23
Hospitalisations	191 633	241 961	252 677	266 598	5,5%
Consultations	1 912 891	2 649 037	2 986 900	4 098 065	37,2%
Interventions chirurgicales - (hors césariennes)	33 505	36 758	43 090	48 718	2%
Césariennes	3 787	4 064	3 481	3 478	stable
Accouchements	46 610	43 402	38 043	40 133	5,5%
Consultations anténatales	132 317	137 680	140 145	184 064	3,1%
Vaccination de routine (PEV)	983 110	970 729	822 653	740 361	-10%
Paludisme	506 421	614 635	802 478	917 017	14,2%
Patients VIH 2nde et 3ème ligne	7 251	4 854	4 710	N/A	N/A
Patients actifs sous ART 1ère, 2ème, 3ème ligne	N/A	N/A	N/A	13 830	N/A
Tuberculose - nb patients	4 505	4 957	5 665	4 906	-13,3%
Tuberculose multirésistante -nb patients	130	153	317	276	-13%
Hépatite C- nb patients sous traitement	3 482	2 586	2 222	1 880	-15,3%
Interruptions de grossesse	1 713	2 348	4 816	9 190	90,8%
Violences sexuelles	8363	5 473	7 619	18 520	143%
Centres nutritionnels intensifs	20 871	29 754	37 771	43 856	16,1%
Centres nutritionnels ambulatoires	55 576	88 644	178 282	193 432	8,5%
Vaccination rougeole		480 450	1 274 649	744 131	-41,3%
Consultations individuelles santé mentale	70 460	71 607	79 859	76 632	-4%
Diabète			41 771	43 858	4%
Epilepsie				19 111	

L'importante dynamique opérationnelle est confirmée par une augmentation globale de l'activité médicale, qui dépasse le niveau de l'année dernière.

En 2023, portées par les contextes de la RDC, du Niger et du Nigéria, les consultations (y compris le paludisme) ont connu des augmentations significatives, de même que les activités nutritionnelles, de prise en charge des violences sexuelles et d'interruptions de grossesse médicalisées. Les activités stables ou en baisse telles que le VIH, la tuberculose ou les accouchements ont été impactées par les fermetures de projets effectuées au cours de ces deux dernières années.

Les détails des variations importantes sont mis en évidence ci-dessous.

- Les activités de **consultations** (incluant tous les types de consultations ambulatoires) ont augmenté de 37% principalement sous l'effet de la RDC (populations déplacées de Goma, Kibirizi) et du Niger (Madaroumfa) où le nombre de consultations a doublé, du Nigéria (Katsina nutrition et Borno) où les consultations ont augmenté de 70% et du Soudan (Nord Darfour) où elles ont été multipliées par trois. Les consultations pédiatriques ont augmenté de 45% sous l'effet de ces mêmes projets. Le paludisme a connu une hausse de 14% (équivalent à 113 000 cas supplémentaires) principalement grâce à la RDC (Kibirizi, Binza) où 80 000 de ces cas ont été diagnostiqués. Le Niger (Madaroumfa), le Burkina Faso (Boucle du Mouhoun), le Soudan du Sud (Aweil, déplacés du Soudan, Old Fangak), et le Soudan (Darfour du Nord) ont compté pour 20 à 26 000 cas chacun.
- Les **interventions chirurgicales** (à l'exclusion des césariennes) ont enregistré une croissance de 2%. Ceci est principalement dû à la réponse à l'urgence du Darfour via des activités au Tchad (2 800 interventions, Est du Tchad), à la Palestine (900, Gaza), au Soudan (900, pour les deux projets à Khartoum et au Nord Darfour), à la RCA (800, Bangui) et à la Syrie (800, Atmeh).
- En ce qui concerne la santé des femmes, les **accouchements** par voie basse ont augmenté en 2023 de 5 %, soit 2 000 accouchements, malgré la fermeture de la maternité de Peshawar (-5 000, Pakistan). Ces activités ont principalement été développées au Soudan (+2 500, Darfour Nord et Khartoum), au Tchad (+1 400 ou +50 %, Est du Tchad), au Yémen (+1 000 ou +20 %, Amran et urgence Nord) et au Soudan du Sud (+1 000 ou +14 %, principalement Aweil).
- Les **interruptions de grossesse** ont augmenté de 91%, principalement en raison de la réponse à l'urgence en RDC et du développement continu de cette activité dans les autres projets.
- Après une augmentation de 39% en 2022, la prise en charge des **violences sexuelles** a augmenté de 143% ou 11 000 cas en 2023 avec l'impact du contexte de la RDC où les cas ont été multipliés par 6 (dans tous les projets mais surtout dans le projet des populations déplacées de Goma avec +10 000 cas, reflet d'une véritable épidémie de violences sexuelles), et pour une plus faible part (300 cas) à Cité Soleil en Haïti.
- Pour les activités liées au **VIH**, les tendances observées sont cohérentes avec la stratégie de désengagement des traitements de première ligne (711 nouveaux patients, principalement à Carnot et Bria en RCA et Madaroumfa au Niger). Globalement, OCP soutient une cohorte active de 13 830 patients sous ARV, principalement à Goma (RDC), Carnot (RCA) et Arua (Ouganda). Ces chiffres pourraient changer l'année prochaine, avec la fermeture des projets d'Arua et Goma. Par ailleurs, 2 717 patients atteints du VIH à un stade avancé ont été pris en charge en 2023 (comparés à 2 598 en 2022), principalement à Homa Bay-Kenya (1 605), Goma-RDC (405), Carnot-RCA (169), Bria-RCA (88), Chiradzulu-Malawi (329) et Arua-Ouganda (81).
- Les activités liées à la **tuberculose** ont continué à diminuer, principalement en raison de la fermeture ou de la réduction des activités en Papouasie-Nouvelle-Guinée (-500, fermeture du projet NCD TB), en Ouganda (-400, fermeture du projet Arua), en Afghanistan (-400, Herat où les activités ont été divisées par 10), en RCA (-200 ou -30%, Carnot) et en Lybie (-200 ou -62%). Pour autant, les activités de lutte contre la tuberculose se sont développées aux Philippines où elles ont été multipliées par plus de 2 (+400, Manille) et en RDC (+200, principalement à Goma et Kibirizi). Quant à la tuberculose résistante, elle a baissé de 13%, bien que des cas supplémentaires aient été admis aux Philippines et en RDC. 60 patients ont quitté la cohorte MSF suite à la fermeture du Somaliland, d'Arua en Ouganda et du projet NCD en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

- Les sessions individuelles de **santé mentale** ont diminué de 4 %, soit de 3 200, principalement en raison de la réduction des activités au Libéria (-13 700), en Ouganda (-8 000, fermeture d'Arua) et en Iran (-2 700, principalement à Mashhad). Pour autant, ces activités ont été fortement développées en Syrie où elles ont plus que triplé (10 000, à Atmeh et lors de la réponse au tremblement de terre), en Ukraine où elles ont été multipliées par 7 (4 000), en Libye (2 000, moitié à Misrata et moitié en réponse aux tempêtes), au Bangladesh (+20%, répartis sur les deux projets), au Kenya (1 000, à Mathare où elles ont été multipliées par 6) et en Haïti (1 000, +23%, dans les unités de traumatologie et brûlés).
Mais il faut souligner que cette baisse des sessions individuelles s'est accompagnée d'une augmentation conséquente des sessions de groupe résultant en une légère hausse de l'activité globale de santé mentale (85 933 consultations en 2022 et 87 186 en 2023).
- Suivant la tendance des deux dernières années, les **activités nutritionnelles** ont à nouveau augmenté avec une croissance de 9% (soit 15 000 cas) des consultations en ambulatoire. Cette hausse a été accompagnée par les activités développées à Madaroumfa (Niger) et en RDC (populations déplacées de Goma, Rwanguba) qui ont respectivement enregistré 24 000 et 16 000 consultations supplémentaires. Dans le même temps, la réduction des activités à Katsina (Nigéria) et à Ndjamena (Tchad) a entraîné des baisses respectives de 19 000 et 7 000 consultations.
Si cette réduction a eu un effet plus important sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (les consultations baissant au global de 10%), elle a eu un impact plus modeste sur les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée qui ont augmenté de 76%.
Quant aux admissions en centres nutritionnels intensifs, elles ont connu une hausse de 16% soit 6 000 admissions supplémentaires. Cette hausse a été principalement portée par le Tchad (2 000, Est du Tchad), la RDC (1 800, Kibirizi, Goma), le Nigéria (1 700, Katsina) et le Yémen (900, projets d'Amran et intervention d'urgence dans le nord).
- Bien que le nombre d'**hospitalisations** ait légèrement augmenté de 6% (soit 14 000), le nombre total de lits pour l'ensemble de nos activités hospitalières varie toujours entre 2 570 et 3 960, selon la période de l'année. Comme les années précédentes, l'activité pédiatrique représente plus de la moitié des lits d'hospitalisation.

2. Urgences

En 2023, le nombre d'interventions gérées par la cellule d'urgence reste stable avec 17 missions (19 en 2020 et 2021, et 18 en 2022). Il y a eu une forte dynamique opérationnelle au sein de la cellule d'urgence, en particulier à la fin de l'année, avec 14 projets ou pays travaillés simultanément.

Cette année, nous avons eu à faire face à une urgence majeure tous les deux mois : tremblement de terre en Syrie/Turquie, guerre au Soudan et ses répercussions humanitaires au Tchad voisin ; tremblements de terre au Maroc et en Afghanistan ; inondations à Derna en Libye ; guerre en Palestine, sans oublier les interventions qui ont débuté en 2022 comme au Nord Kivu (RDC), en Ukraine et à Katsina (Nigéria), et qui se poursuivent encore.

C'est la première fois depuis 2020 que les conflits sont le type d'intervention le plus fréquent, devant les épidémies. En 2023, les réponses aux épidémies les plus significatives sont la réponse au choléra au Malawi (près de 10 000 admissions réparties dans les différents centres de traitement de Mangochi, Blantyre et Lilongwe) et la réponse au choléra en Haïti. La mission exploratoire sur Covid en Chine, menée en collaboration avec les bureaux de Hong Kong et de Pékin, n'a pas donné lieu à une intervention.

■ Urgences gérées par la cellule des urgences

RDC	Tchad
Accès aux soins Bqmbu	Intervention Est Tchad
Déplacés Kayna	Arkoum - réfugiés Soudan
Kibirizi	Turquie
Déplacés Goma	Tremblement de terre Gaziantep
Libye	Ukraine
Urgence tempête Derna	Axe Sud
Madagascar	Axe Nord
Malnutrition Ambovombe	Ouganda
Malawi	Ebola Outreach (UG156)
	Ebola Response Kampala (UG157)
Cholera Blantyre	Ebola Response Mubende (UG158)
Cholera Lilongwe	Missions exploratoires
Cyclone Malawi	Tremblement de terre Maroc
Nigéria	Suivi de contexte Ethiopie
Nutrition Katsina	Covid en Chine
Palestine	
Naplouse	
Gaza	
Soudan	
Nord Darfur	
Urgence Khartoum	

En dehors de ces interventions directes, la cellule des urgences a continué à suivre le contexte éthiopien au début de l'année 2023, avant qu'il soit décidé de ne pas poursuivre notre engagement. Avec la détérioration de la situation pendant l'été (coup d'état), le Niger a également été suivi de près à partir de juillet pendant 3 mois. La coordination en Egypte pour l'intervention à Gaza n'est pas encore enregistrée comme un nouveau pays mais le sera en 2024.

■ Urgences gérées par les cellules régulières

RDC Kinshasa	Soudan du Sud
Urgences Rougeole Katanga	Vaccination rougeole Aweil
Déplacés RDC Rwanguba	Populations déplacées -Old Fangak
République Centrafricaine	Déplacés et rapatriés
Rougeole Bria	Urgence hépatite E Old Fangak
Haïti	Syrie
Choléra	Tremblement de terre Idlib
Afghanistan	Tchad
Tremblement de terre	Rougeole
Malawi	Ouganda
Inondations tempête Ana	Réfugiés Kisoro-RDC
Nigéria	Urgence Réfugiés de Nakivale
Méningite Jigawa	Yémen
Urgence Diphtérie Borno	Centre nutritionnel intensif Amran

3. Réponses aux conséquences des conflits sur les populations

Cette année, MSF OCP est intervenu dans plusieurs conflits -guerre Israël/Palestine ; Soudan ; RDC ; Haïti ; Sahel- caractérisés par un grand niveau de violence contre les populations civiles et d'insécurité pour nos équipes, et des contraintes parfois extrêmes en termes d'accès et de capacité à déployer les secours.

L'année 2023 a notamment été marquée par de graves événements de sécurité au Burkina Faso, au Soudan et en Palestine.

Au Burkina Faso, le 8 février 2023, des hommes armés ont fait feu sur un véhicule MSF clairement identifié transportant une équipe de quatre employés MSF, sur la route entre Dédougou et Tougan. Deux de nos collègues ont été tués. Nous savons que l'attaque a été menée par des éléments du Groupe de soutien à l'islam aux musulmans (GSIM, ou Jnim selon l'acronyme arabe) qui ont ouvert le feu sans sommation sur notre véhicule et son équipage.

Après l'attaque, MSF a pris la décision de suspendre ses activités dans la région de la Boucle du Mouhoun et de concentrer ses moyens sur le soutien aux rescapés, aux familles des victimes et à nos équipes. L'assassinat de nos collègues a fait l'objet d'un travail de gestion de crise, d'accompagnement et d'analyse afin d'informer la poursuite des opérations de MSF dans le pays. Un an après, davantage d'éléments sur les circonstances et la responsabilité de l'attaque ont été partagés en interne afin de nourrir discussions et réflexions.

Le 7 juillet, un de nos médiateurs culturels burkinabé a été arrêté puis transféré au commissariat de police. Une cellule de crise a été immédiatement mise en place et s'est mobilisée pour le localiser, obtenir les meilleures conditions de détention possibles et aider à sa libération, intervenue après 54 jours.

Les deux incidents au Burkina Faso ont particulièrement mis en évidence la nécessité de revoir :

- nos pratiques en matière de réseau de contacts et d'emploi de "networkers", y compris leur consentement éclairé et leur protection,
- nos rapports avec les autorités locales lorsqu'il s'agit de contacts avec des groupes armés considérés par elles comme "terroristes",
- nos méthodes de travail lorsqu'il s'agit de partager des informations avec des membres du personnel ou d'animer des discussions d'équipes sur des questions de sécurité.

A Gaza, le niveau de risques auxquels nos équipes sont exposées depuis le 7 octobre est extrêmement élevé. Cinq collègues palestiniens toutes sections MSF confondues ont été tués dans des bombardements ou des attaques au sol. Les mesures d'atténuation des risques mises en place visent à réduire l'exposition du personnel à des attaques, mais leur effet reste limité. Dans ce contexte, conscients de notre responsabilité spécifique vis-à-vis du personnel international que nous choisissons d'envoyer à Gaza, nous avons particulièrement veillé à en limiter le nombre et à nous assurer que leur consentement soit le plus informé possible. Pour notre personnel national, exposé à la violence extrême et piégé à Gaza, nous avons tenté de trouver des leviers pour favoriser leur sortie de Gaza, dont la portée s'avère malheureusement limitée.

En Haïti, dans un contexte où les kidnappings sont très fréquents et n'épargnent pas ses équipes nationales, MSF-OCP a continué de travailler à se faire connaître et à faire reconnaître la valeur de ses actions médicales pour la population auprès des gangs armés, afin de protéger son espace de travail et ses équipes. Nous avons dû suspendre deux fois plus d'activités que l'année précédente en raison de la violence dans les quartiers et à l'intérieur de l'hôpital, où un patient a été enlevé par un groupe armé.

Au global, le nombre d'incidents graves et modérés est passé de 49 incidents en 2022 à 124 en 2023. Le nombre d'incidents graves a doublé avec 29 cette année contre 16 en 2022.

Haïti, le Bangladesh, la RDC, la Palestine et le Soudan ont signalé le plus grand nombre d'incidents graves et modérés. En 2023, les agressions par balle et les enlèvements sont en tête de liste.

L'exposition particulière de notre personnel recruté localement à des incidents modérés ou graves (et notamment à des risques d'enlèvements et d'arrestations) nous impose de clarifier le cadre de notre devoir de diligence (Duty of care) et de raffermir notre responsabilité dans la mitigation de ces risques, ainsi que dans la gestion des incidents.

Les différentes situations auxquelles nous sommes confrontés soulèvent également la question de la priorisation de nos ressources, en tenant compte non seulement du niveau des besoins, mais aussi des contraintes des autres acteurs de l'aide en termes de ressources et de capacités. Au Soudan, par exemple, la plupart des acteurs humanitaires ont été évacués et nous nous sommes retrouvés seuls à Khartoum et au Darfour. En Haïti, la plupart des structures de santé ont fermé à cause du niveau élevé de violence. En RDC, le niveau d'aide des autres acteurs est loin d'être suffisant pour couvrir les besoins. Suite au coup d'état au Niger et aux sanctions prises par la CEDEAO, le niveau d'aide, en particulier lié à la malnutrition, ou à la capacité des autres acteurs a été fortement limité, y compris par un embargo sur le pays.

Le nombre de conflits et l'ampleur des besoins à l'échelle mondiale poussent les acteurs humanitaires, en particulier les Nations unies, à privilégier les conflits aigus par rapport aux régions plus stables. Les principaux donateurs, en particulier les États-Unis, accordent également la priorité à des conflits aux enjeux politiques importants tels que l'Ukraine. La réactivité de MSF ne se dément pas, puisque nous avons rapidement intensifié nos interventions au Soudan, à l'Est du Tchad, en RDC, en Haïti et à Gaza.

Soulignons enfin le démarrage d'un travail de réflexion que nous entamons cette année sur la manière d'apporter de meilleurs soins aux victimes de la violence. Cette réflexion fait suite à des interrogations sur notre réactivité face aux conséquences de la violence de masse, comme la prise en charge des survivants des massacres en RDC ou au Burkina Faso, ou le respect de notre "devoir de témoignage". Dans quelle mesure pouvons-nous améliorer la fourniture de soins aux personnes qui ne sont pas seulement des patients mais aussi des victimes confrontées à des violence de masse comme au Darfour ? Ce chantier devra aboutir à l'organisation de discussions autour des événements violents nécessitant une attention particulière ; à un travail d'analyse, de documentation et de qualification de ces situations (enquêtes, témoignages) ; à l'adaptation de l'aide fournie -médicale et psychosociale ; et à un travail de réflexion sur nos positionnements publics.

■ Europe – Ukraine

La guerre en Ukraine qui a éclaté en février 2022 marque le retour de la guerre en Europe et reste l'un des aspects les plus visibles de la tension croissante entre l'Occident et les pays non démocratiques, en particulier la Chine, la Russie, l'Iran et la Corée du Nord. Cette guerre s'est caractérisée par un niveau de violence très élevé sur la ligne de front, et le déplacement de plus de 8 millions de personnes en Europe et de plus de 5 millions de personnes à l'intérieur du pays.

Les activités de MSF OCP se sont concentrées d'emblée sur le soutien aux hôpitaux dans la région de Kharkiv et Mykolaiv. Constatant à la fois un solide niveau de prise en charge chirurgicale par les autorités sanitaires ukrainiennes, et leur volonté de rester autonomes dans cette prise en charge, nous nous sommes focalisés sur des populations et des besoins négligés : aide médico-sociale aux personnes âgées ; physiothérapie et santé mentale pour les blessés de guerre à Vynnytsia et Kiev. Près de 700 patients dont 80% d'amputés ont été pris en charge dans le cadre d'un projet de rééducation, ce qui représente 20 000 séances de physiothérapie. 500 d'entre eux ont également bénéficié d'un suivi en santé mentale.

En 2023, compte tenu du caractère statique des lignes de front, de la nature des besoins, de la présence de trois autres centres opérationnels et de l'investissement conséquent des acteurs

nationaux et internationaux de l'aide, nous avons décidé de transférer nos activités à MSF OCB et à l'ONG MEHAD fin 2023.

■ Amériques - Haïti, le chaos perpétuel

La situation continue de s'aggraver en 2023, les gangs contrôlant la majeure partie de la capitale et d'autres parties du pays. Face à leur violence, certaines communautés ont réagi en créant des milices d'autodéfense appelées Bwa Kale qui, en coordination avec la police, ont décidé de mettre en œuvre une justice populaire violente avec, selon l'ONU, 350 personnes lynchées dont 310 membres présumés de gangs. Notre équipe a dû évacuer à deux reprises l'hôpital de Drouillard, Cité Soleil. Nos collègues sont régulièrement kidnappés bien que leur travail avec MSF semble encore les protéger grâce à un travail de réseau sérieux et approfondi avec les différents groupes armés.

Nous avons été confrontés à un grave incident de sécurité lorsque des policiers sont entrés de force dans l'hôpital de Tabarre et ont emmené un patient qui subissait une intervention chirurgicale dans le bloc opératoire. Haïti est aujourd'hui le pays où le nombre d'incidents de sécurité est le plus élevé. Malgré ces défis, notre opération à Tabarre continue avec 713 patients en traumatologie (912 en 2022) et 206 cas de brûlures soignés. La diminution du nombre de patients cette année s'explique par l'accès plus complexe à l'hôpital en raison de la détérioration violente du contexte, mais aussi par la suspension de l'activité pendant deux mois à la suite de l'intrusion de la police dans le bloc opératoire. La redéfinition de notre projet à Cité soleil a également été entreprise sur les différentes activités : service des urgences, consultations, hospitalisations et victimes de violences sexuelles. L'équipe répond également aux urgences telles qu'une épidémie de choléra.

Une enquête réalisée par Epicentre sur une période allant du 7 juillet 2022 à la mi-2023 à Cité soleil a montré un taux brut de mortalité de 0,63 décès pour 10 000 par jour, plus élevé dans le sud de Cité Soleil avec 0,78 décès pour 10 000 par jour. Les décès dus à la violence représentent globalement 40% de tous les décès, mais atteignent 57,7% de tous les décès dans le sud. 44% des personnes interrogées ont été victimes d'au moins un événement violent. L'accès aux soins de santé reste un défi dans un tel contexte, avec par exemple seulement 59,3% des accouchements ayant lieu dans une structure de santé. La deuxième cause de mortalité chez les adultes était liée aux maladies non transmissibles, tandis que les maladies infectieuses constituaient la première cause de mortalité chez les enfants.

■ Afrique de l'Ouest - l'Alliance des Etats du Sahel

La situation au Mali et au Burkina Faso, liée aux groupes djihadistes, continue de s'aggraver. Les groupes continuent leur progression vers le sud, dans les pays côtiers comme la Côte d'Ivoire, le Ghana ou le Bénin. Les deux régimes militaires ont continué à travailler avec des milices locales telles que les "volontaires pour la défense de la patrie" ou des compagnies militaires privées, notamment celles contrôlées par la Russie.

Au Burkina Faso, plus de 46 villes font l'objet d'un blocus par les groupes djihadistes, ce qui a provoqué des déplacements de populations dans les zones environnantes, des situations de personnes piégées dans les villes et des meurtres. L'assassinat de nos deux collègues en février s'est produit lors de la mise en place d'un blocus autour de la ville de Tougan.

Le coup d'État au Niger a accru l'incertitude sur l'avenir de la région. Comme ses deux alliés, le Niger a instauré un régime militaire, expulsé les troupes françaises et s'est rapproché de la Russie. Le coup d'État a été suivi d'une sanction de la CEDEAO et notamment d'un embargo sur toutes les marchandises destinées à ce pays enclavé, ce qui a eu de graves conséquences économiques. La CEDEAO a brandi la menace de la guerre, qui ne s'est pas concrétisée. Toutefois, l'activisme des groupes djihadistes à la frontière avec le Mali s'est accru et d'anciens groupes liés à la rébellion touareg ont fait part de leur intention de se battre, ce qui ne s'est pas encore concrétisé.

Le Mali, le Niger et le Burkina Faso ont décidé de sortir de la CEDEAO et ont créé l'Alliance des Etats du Sahel (AES). L'avenir de cette région, avec l'implication de la Russie en toile de fond, reste incertain sur le plan économique et sur le plan des insurrections qui touchent ces trois pays.

2023 a été une année douloureuse et complexe pour MSF et nous a obligé à revoir entièrement notre projet dans la Boucle du Mouhoun tout en révisant nos pratiques liées au réseautage et à la sécurité. Au Mali, les équipes ont maintenu trois projets mais tous sont en cours de révision pour les adapter au contexte et à leur évolution. Un travail de réflexion sur l'évolution du projet de Koutiala a été lancé et les activités externes ont redémarré à Tenenkou. Nous avons décidé à la fin de l'année d'organiser notre départ du projet d'oncologie sous sa forme actuelle à Bamako en raison des difficultés liées à sa mise en place et à son suivi. Un plan pour un transfert approprié est en cours.

Au Niger, alors que nous avons prévu de mettre en place un projet sur la prévention de la mortalité infantile et de la malnutrition à Maradi et Madaroundfa, tout a été interrompu à la suite du coup d'état et au fait que des partenaires comme le PAM ou l'UNICEF ont perdu leur capacité à opérer et importer, que le gouvernement a dénoncé notre accord de siège et met en place un contrôle plus strict sur les mouvements des ONG. L'équipe a revu le plan de préparation aux urgences à Niamey afin de réagir en cas de violence.

Dans le nord-ouest du Nigéria, la situation continue de se détériorer en raison de la forte activité de groupes armés, principalement d'origine peul. L'infiltration de groupes djihadistes dans cette région devient très préoccupante. Nos équipes ont mis en place la plus grande intervention nutritionnelle jamais réalisée en fournissant des soins ambulatoires et hospitaliers aux enfants souffrant de malnutrition, ainsi que pendant le pic de paludisme. 93 084 enfants âgés de 0 à 14 ans ont été pris en charge en 2023. De plus, l'équipe a mis en place une clinique dédiée aux mères des enfants hospitalisés afin de leur offrir des soins de santé incluant la prise en charge de violences sexuelles, la contraception et des soins d'avortement médicalisé. Ce modèle est une piste de réflexion intéressante pour d'autres projets où nous faisons de la pédiatrie dans des contextes de violence. En raison de la présence d'autres partenaires et de l'insécurité, nous avons décidé de réorienter le projet de Katsina et de réduire notre empreinte opérationnelle.

La stratégie du projet de Jahun a été révisée avec le Ministère de la santé. Le projet de Maiduguri a initié, en plus de ses activités pédiatriques, un soutien à la Kaltum Health Foundation pour fournir des soins à la population vivant dans les zones grises où les groupes armés, en particulier l'ISWAP, exercent une certaine forme de contrôle.

■ Afrique centrale et région des Grands Lacs

RDC

La guerre entre le M23 et l'Etat congolais démarrée en novembre 2021 s'est intensifiée en novembre et décembre 2022, conduisant à des déplacements massifs de population dans tout le Nord Kivu et de nombreuses exactions sur les civils. MSF-OCP a d'abord concentré sa réponse autour de ses projets historiques et mené un projet pour les réfugiés arrivés en Ouganda. En mars 2023, on estimait que 900.000 personnes s'étaient déplacées en un an dans la province du Nord Kivu, dont la moitié rassemblée dans des dizaines de camps de fortune aux portes de la ville de Goma.

La cellule des urgences s'est impliquée à partir de mars 2023 en reprenant les projets de Kibirizi, Bambou, en ouvrant Kayna puis en mettant en place des activités pour les déplacés des camps à Goma. En regroupant les 4 projets de Bambou, Kayna, Kibirizi et Goma nous avons admis plus de 9 000 personnes à l'hôpital dont 1 900 dans un centre de renutrition intensive, pris en charge 13 000 malnutris aigus et distribué 85 000 m³ d'eau. Nous avons offert une prise en charge essentiellement médicale et psychologique à près de 8 000 victimes de violences sexuelles. Cette opération s'ajoute à un déploiement déjà conséquent de la cellule régulière sur Rutshuru, Binza, Goma et a intégré et développé le projet Kibirizi-Bambou.

En **RCA**, l'intervention de l'État et de ses alliés russes a permis d'instaurer un certain contrôle et une certaine stabilité, en particulier dans les principales villes. Toutefois, des groupes armés sont toujours présents dans les zones reculées, voire dans les pays voisins, comme le Tchad, qui accueille l'ancien chef de la Coalition des patriotes pour le changement. La frontière avec le Soudan est particulièrement instable avec des mouvements de population depuis le début de la guerre. Nos projets sont en partie coupés de ces réalités et l'accès aux blessés de guerre ou aux victimes de violences reste limité.

■ Afrique de l'Est

Soudan

Au Soudan, le conflit entre les Forces de soutien rapide (RSF) et les Forces armées soudanaises (SAF), qui a débuté le 15 avril, a généré des déplacements de population massifs, des afflux de blessés à Khartoum et au Darfour, et des difficultés extrêmes d'accès aux soins, dans un contexte de faible engagement des acteurs de l'aide.

En quelques mois, la population de l'État de Khartoum a été privée de soins vitaux, alors qu'une poignée d'hôpitaux sont restés opérationnels.

Les équipes MSF OCP ont été confrontées à de graves difficultés pour maintenir les services ouverts à cause des violences et du harcèlement des RSF dans le chaos de Khartoum et des obstacles bureaucratiques et administratifs considérables imposés par les autorités soudanaises : restrictions des mouvements du personnel, refus de permis de séjour, entraves à l'acheminement des fournitures médicales et interdictions sur des fournitures spécifiques, telles que les fournitures chirurgicales.

Malgré ces difficultés, nous avons initié un soutien à l'hôpital turc de Khartoum dès le début de la guerre où nous avons pris en charge 9 241 personnes en urgence, dont 43% en traumatologie. 711 interventions chirurgicales ont été effectuées, dont 445 césariennes et 266 en chirurgie orthopédique. En outre, 836 accouchements par voie basse ont été réalisés et 374 enfants ont été admis en pédiatrie, dont 14% ont nécessité des soins intensifs.

MSF-OCP a maintenu ses activités à El-Fasher, la capitale du nord Darfour, permettant ainsi une présence continue dans l'un des seuls hôpitaux encore fonctionnels de la ville, ainsi que dans un centre de santé du camp de déplacés de Zam Zam, l'un des plus importants du Darfour. La quasi-totalité des aéroports soudanais par lesquels l'aide transitait avant le début de la guerre étant fermée, l'acheminement du matériel, médicaments et des équipes s'est organisé depuis le Tchad voisin, avec des difficultés croissantes dues aux tensions entre RSF et SAF.

Dans le camp de Zamzam regroupant près de 400 000 déplacés sans accès à de l'aide alimentaire, les indicateurs pointant une détérioration de la situation nutritionnelle se sont depuis confirmés : une enquête rapide menée par nos équipes en janvier 2024 a révélé que près d'un quart des enfants souffraient de malnutrition aiguë, dont 7 % de malnutrition aiguë sévère, et que 40 % des femmes enceintes et allaitantes souffraient de malnutrition.

L'évaluation a également révélé un nombre de décès dans le camp extrêmement alarmant, avec un taux de mortalité brut de 2,5 pour 10 000 personnes par jour, soit plus du double du seuil d'urgence.

Les violences au Darfour ont également déclenché un afflux massif de réfugiés et de blessés à l'est du Tchad qui a vu arriver plus de 400 000 personnes ainsi que l'afflux de plus de 1 200 blessés de guerre en 2023.

Commencés timidement à la mi-mai les mouvements de réfugiés du Darfour vers le Tchad sont devenus massifs à la mi-juin, et l'hôpital du district d'Adre soutenu par MSF depuis août 2021 a reçu près de 850 blessés en trois jours. MSF-OCP a alors installé un hôpital de campagne dans sa formule complète avec 4 tentes gonflables et une vingtaine de tentes à armature métallique. Au total nous avons mis en place deux hôpitaux de 200 lits dans la ville d'Adre : l'un chirurgical et obstétrique (4 000 personnes vues en salle d'urgences et 2 900 procédures chirurgicales en 2023), l'autre regroupant une maternité, une pédiatrie et la prise en charge de la malnutrition (6 800 enfants admis dont la moitié dans le centre de renutrition intensive, 1 450 accouchements).

MSF a aussi organisé l'offre de soins dans les camps de transit autour de Adré tout au long de l'année et dans les camps de Arkoum et Methié de juin à octobre où se regroupaient 35 000 personnes. 6 700 enfants malnutris aigus ont été pris en charge et environ 28 000 enfants de 3 à 59 mois ont pu recevoir une chimio prévention saisonnière contre le paludisme.

Au global, le déploiement de MSF OCP au Tchad a été massif en 2023, avec plus de 900 personnels recrutés localement et 200 départs de personnel international.

Somalie

Nous avons décidé de ne pas poursuivre notre intention en Somalie malgré l'énorme travail accompli lors de la mission d'exploration et la qualité du projet présenté par la cellule. Nous avons estimé que l'intervention nécessitait d'intenses mesures de sécurité en contrepartie d'un espace de travail fragile, et que nous ne serions pas en mesure d'accorder l'attention et le soutien nécessaires à l'ouverture de ce nouveau projet compte tenu de la densité des opérations dans un contexte d'insécurité élevée cette année.

■ Moyen-Orient - Afrique du Nord (MENA)

L'année 2023 a été celle d'une explosion de violence dans les Territoires palestiniens occupés.

Depuis les massacres du 7 octobre commis par le Hamas dans les villages voisins de Gaza en Israël, les conséquences de la guerre totale menée par Israël à Gaza ont intensément mobilisé les équipes MSF qui ont fourni des efforts sans relâche pour déployer des secours dans un environnement extrêmement violent, dangereux, tout en faisant face à d'incessantes entraves à l'assistance.

Les premières semaines ont été marquées par une campagne de bombardements massifs au Nord de Gaza, l'assiègement total de la bande de Gaza, et les déplacements forcés de la population au Sud, sur injonction de l'armée israélienne. Nos efforts se sont d'abord concentrés sur la sécurité de nos équipes, la volonté d'évacuation du personnel international réfugié à Rafah et le suivi de notre personnel national dispersé dans la bande de Gaza, à qui nous avons tenté de proposer des solutions de mise à l'abri. Nous avons ensuite mis en place un système de rotation du personnel international, travaillé à la prise en charge des blessés et tenté de trouver des voies pour les évacuer hors de Gaza, tout en poursuivant le soutien à notre personnel national confronté aux déplacements, à la destruction de leur maison, à la nécessité de protéger leur famille.

Les activités se sont organisées autour de notre stratégie de réduction des risques. Ainsi, afin de limiter les mouvements des équipes et le nombre de site d'interventions nous nous sommes concentrés sur les hôpitaux existant, dans lesquels MSF avait déjà travaillé, et qui sont dotés de personnel formé. En cohérence avec ce choix initial, nous avons activement plaidé pour l'arrêt du ciblage des structures de santé et n'avons pas répondu à l'appel des autorités militaires israéliennes d'installer un hôpital de campagne dans la zone d'Al Mawasi.

Entre octobre et la fin de l'année nous avons fait des donations au Ministère de la Santé pour environ 1,189 millions d'euros, réalisé 860 interventions chirurgicales (essentiellement pour les brûlés) dans plusieurs hôpitaux (Shifa, Nasser et hôpital Européen), et réalisé près de 6 000 pansements en ambulatoire (Shifa, clinique MSF de Khan Yunis, la clinique Mascat et l'hôpital indonésien de Rafah).

En décembre 2023, nous avons ouvert l'hôpital indonésien de Rafah (60 lits, 1 salle d'opération, 1 salle de sédation, 1 unité de soins intensifs de niveau 1). Il a depuis accueilli plusieurs centaines de blessés en majorité pour des soins de suite en chirurgie orthopédique et pour des brûlures.

Depuis le début de l'intervention la sécurité est un enjeu central et le facteur le plus limitant dans le déploiement des secours.

Notre personnel et nos patients ont successivement dû évacuer plus d'une dizaine structures de santé différentes et ont subi de nombreux incidents violents dont des frappes aériennes endommageant des hôpitaux, des tirs de chars sur des abris considérés comme sécurisés, des offensives terrestres contre

des structures médicales et des tirs sur des convois. Cinq de nos collègues ont été tués dans des bombardements ou ciblés par des soldats israéliens.

Soulignons aussi que l'approvisionnement via l'Égypte s'est fait avec le concours de l'OMS et a subi de graves limitations par Israël pour les articles dits à « double usage » (certains équipements biomédicaux, les générateurs, véhicules, etc.).

En Cisjordanie, la situation n'a cessé de se détériorer : assassinats, arrestations, multiplication des checkpoints, ambulances empêchées de circuler, obstruction d'accès, usage de la force, détention, fouille militarisée des véhicules... MSF-OCP a continué à apporter des soins de santé mentale à Naplouse et Qalqilya, comme elle le fait depuis près de 20 ans. Nous avons aussi tenté de renforcer les soins d'urgence et soutenu les secouristes et personnels médicaux avec des dons et des formations.

La guerre à Gaza a également des répercussions dans la région : malgré le calme qui règne au Yémen, les Houthis attaquent les bateaux qui transitent par la mer Rouge pour stopper l'approvisionnement d'Israël. Ils sont la cible de contre-attaques de la part des États-Unis et du Royaume-Uni. Plusieurs bombardements israéliens ont ciblé la Syrie pour éviter que les milices se rapprochent du plateau du Golan. Au Liban, le Hezbollah a lancé des attaques de missiles et la population des deux côtés de la frontière a été évacuée. En Syrie et en Irak, les milices soutenues par l'Iran ont intensifié leurs attaques contre les bases militaires américaines et l'Irak a demandé aux États-Unis de se retirer. La région sera de nouveau au premier plan de nos préoccupations en 2024.

Yémen

La situation sanitaire dans le nord du pays continue de se détériorer depuis que l'ONU a réduit son aide. La qualification par les États-Unis des Houthis comme groupe terroriste pourrait avoir un impact sur l'économie du pays. Nos deux projets sont maintenus. Dans le sud du Yémen, à Aden, la situation s'est calmée avec moins d'insécurité et le Ministère de la santé a développé ses capacités de prise en charge. Des discussions sont en cours pour réorienter ou réduire notre présence.

Irak / Jordanie

Compte tenu de la stabilisation de la situation en Irak et du faible volume de nos opérations, nous avons décidé de nous retirer du pays tout en maintenant notre présence en Jordanie, en envisageant d'adapter le projet d'Amman pour qu'il puisse recevoir des patients de Gaza.

Syrie

Notre présence dans le nord-ouest de la Syrie est également maintenue. La situation dans le pays s'est aggravée à la suite du tremblement de terre et pourrait changer en raison de la guerre à Gaza et de la normalisation des relations du régime à Damas avec la Turquie.

■ Asie Pacifique

Afghanistan

L'économie de l'Afghanistan continue de sombrer, ce qui se traduit par une augmentation de l'activité de notre projet à Herat. Le CICR retire son financement des structures du Ministère de la santé, tandis que le financement des Nations unies se raréfie. La situation sécuritaire s'est améliorée, mais la violence à l'égard des femmes et des jeunes filles augmente considérablement, tant dans la sphère publique que dans la sphère privée.

Pakistan

Le Pakistan a décidé d'expulser les réfugiés afghans en raison de l'augmentation de la violence sur son territoire, en particulier de la part des talibans pakistanais (TTP), dans les régions frontalières. Dans

l'une de ces régions se trouve l'hôpital de Dogra (district de Khyber) où nous négocions l'implantation de notre nouveau projet obstétrique et néonatal.

Myanmar

Nous poursuivons notre mission exploratoire au Myanmar, où la guerre fait rage de la part des groupes armés rebelles qui prennent le pas sur la junte. Cela pourrait conduire à un changement de situation en termes d'accès au pays. Notre mission exploratoire se concentre sur le soutien d'une ONG indienne située dans l'État de Sagaing, l'un des plus touchés par le conflit.

Papouasie Nouvelle Guinée

Notre projet en Papouasie-Nouvelle-Guinée est en cours de réorientation vers un projet de prise en charge des victimes de violence dans un pays où la violence est endémique -il est estimé que 41% des hommes ont violé quelqu'un au moins une fois dans leur vie.

4. Réponses aux catastrophes médicales

Dans cette catégorie de projets, la raison de l'intervention est une mortalité élevée (ou une morbidité invalidante) liée à une épidémie ou à des endémies spécifiques (VIH, tuberculose, maladies non transmissibles, santé mentale) ou affectant des populations spécifiques (nouveau-nés, jeunes enfants, femmes enceintes). Ces projets abordent des questions de santé publique et ont deux objectifs ultimes :

- Améliorer la capacité de MSF à fournir des soins individualisés, centrés sur le patient et complets.
- Développer des modèles simplifiés qui peuvent être déployés, également par d'autres acteurs, à grande échelle ou dans d'autres contextes, notamment d'urgence, et entraîner des changements dans les politiques nationales et/ou internationales.

L'accent est mis sur l'extension de l'offre de soins pour les femmes au-delà de la santé maternelle, en intégrant dans les projets la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement. La santé des femmes englobe la gynécologie (contraception, avortement, cancers, fistules), la lutte contre la violence (mutilations, violences sexuelles ou domestiques) et la médecine générale. Les femmes vivant dans des zones de conflit sont particulièrement vulnérables et leur prise en charge devrait être prioritaire. Peu de projets offrent des services médicaux complets aux patientes, mais l'intégration de consultations féminines dans les programmes existants, tels que les soins prénatals ou les services pédiatriques, peut répondre efficacement à leurs besoins. Des initiatives telles qu'une offre de consultations spécifiques pour femmes à Katsina (Nigéria) se sont avérées bénéfiques, en particulier pour les victimes de violences qui ont un accès limité aux soins. Les efforts pour traiter les violences sexuelles se développent, bien qu'il soit difficile d'accéder aux victimes et de mettre en place les réseaux nécessaires. La lutte contre la violence sur les femmes, en particulier la violence domestique, reste un domaine qui nécessite davantage d'attention. Des efforts sont en cours pour renforcer les soins aux victimes d'agressions sexuelles et les services de contraception dans tous les projets, avec le soutien d'un groupe de travail dédié à la contraception.

Nombre de projets	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Epidémies	7	17	33	34	22	14
Endémies et maladies spécifiques	20	18	15	24	19	20
Maternités et pédiatrie	7	7	6	6	7	6

Total catastrophes médicales	34	42	54	64	48	40
------------------------------	----	----	----	----	----	----

Les projets relatifs aux catastrophes médicales sont passés de 48 à 40. Dans cette catégorie, les interventions liées aux épidémies sont passées de 22 à 14, en raison de la fermeture de 8 projets Covid. Les réponses aux épidémies sont restées au même niveau puisqu'il y a eu 6 nouvelles interventions (2 projets choléra au Malawi, 2 épidémies au Nigéria - diphtérie à Borno et méningite à Jahun, rougeole à Bria en RCA, hépatite E à Old Fangak au Soudan du Sud) compensées par la clôture de 6 projets en 2022 (dengue au Somaliland, Ebola en Ouganda, fièvre jaune au Tchad, et rougeole à Herat en Afghanistan, Adré au Tchad et au Somaliland).

Les projets ciblant les endémies et les maladies spécifiques ont augmenté de 1 (de 19 à 20) avec l'ouverture du projet de lutte contre la leishmaniose cutanée au Pakistan. Les projets de nutrition restent au même niveau.

Les projets de maternité et de pédiatrie sont passés de 7 à 6 à la suite de la fermeture de l'hospitalisation de Monrovia au Libéria et de la maternité de Peshawar au Pakistan, ce qui a compensé en partie le projet Herat en Afghanistan, qui est entré dans cette catégorie en 2023 (alors qu'il était pris en compte dans la violence et l'exclusion en 2022).

■ Endémies et maladies spécifiques

Les projets traitant les endémies comprennent le VIH, la tuberculose, l'hépatite C et la nutrition, mais aussi les maladies non transmissibles telles que le cancer, le diabète, la résistance aux antibiotiques, la drépanocytose et les troubles liés à la santé mentale. Les projets de chirurgie reconstructive sont classés parmi les conséquences des conflits.

Résistance aux antibiotiques

MSF-OCP continue de donner la priorité aux zones présentant de fortes résistances aux antibiotiques, ainsi qu'aux populations vulnérables telles que les grands brûlés, les nouveau-nés, les patients pédiatriques, les patients souffrant de malnutrition et les cas de chirurgie traumatologique et orthopédique. L'accès à des laboratoires de microbiologie validés est assuré pour 12 projets, et il est prévu de le faire pour quatre autres projets d'ici à fin 2024. 16 projets sont déployés avec des points focaux pour la bonne utilisation des antibiotiques et 18 avec des superviseurs pour la prévention et le contrôle des infections (IPC).

MSF-OCP a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de stratégies et d'outils pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et a collaboré avec des groupes de plaidoyer et des partenaires tels que Partners In Health (PIH), International Rescue Committee (IRC) et la Société européenne de microbiologie clinique et des maladies infectieuses (ESCMID).

Afin d'optimiser les ressources, certains projets ont partagé les compétences entre les différents centres opérationnels. OCP a lancé sept projets de recherche opérationnelle sur l'antibiorésistance et a défini des priorités stratégiques pour 2024-2026, notamment le soutien aux interventions d'antibiorésistance, la compréhension de l'épidémiologie locale, le développement de nouveaux outils, le plaidoyer et la mise en œuvre d'interventions dans des projets dépourvus d'accès à la microbiologie.

Cela inclut un plan de développement d'outils de formation standardisés par le biais de formation en ligne par la MSF Academy afin d'améliorer les efforts de renforcement des capacités dans l'ensemble des projets.

VIH

En 2023 et dans la continuité de la sortie des cohortes verticales, MSF-OCP a mis fin à ses activités VIH à Chiradzulu (Malawi), à Goma (RDC) et à Arua (Ouganda), pour se concentrer sur des populations marginalisées (travailleuses du sexe au Malawi, jeunes) et les patients à un état avancé du VIH. Des cliniques spécialisées, des soins hospitaliers et la continuité des soins ont été mis en place pour ces populations. Les efforts déployés à Kasese (Ouganda), et à Nairobi (Kenya) ont ciblé la santé sexuelle et reproductive des jeunes, les considérant comme particulièrement vulnérables.

Les activités liées au VIH ont fusionné avec la prise en charge des maladies chroniques, en intégrant les soins aux patients VIH dans l'ensemble des consultations. En République Centrafricaine (RCA), par exemple, la cohorte active de patients séropositifs comprenait 2 088 personnes à Carnot et 854 à Bria, dont les soins ont été intégrés dans des consultations couvrant les maladies chroniques en général. A Homa Bay (Kenya), MSF-OCP et le Ministère de la Santé ont collaboré pour améliorer la qualité des soins de médecine interne pour adultes dans toutes les pathologies, y compris le VIH, tout en décentralisant la prise en charge de certaines maladies chroniques (comme l'hypertension, le diabète et la drépanocytose) vers deux structures de santé dans le cadre d'une initiative pilote. L'intégration des activités liées au VIH dans les consultations sur les maladies non transmissibles reste un objectif clé.

La stratégie "tester et traiter" a permis de réduire l'incidence du VIH, et la prophylaxie pré-exposition injectable (PrEP) est à l'étude pour les populations à haut risque. Des formulations de thérapie antirétrovirale injectable à action prolongée sont en cours de développement et les premiers résultats sont prometteurs. Une recherche sur la mise en œuvre de la PrEP injectable à action prolongée pour les travailleurs du sexe est en cours au Malawi.

L'accent reste mis sur la prise en charge des populations vulnérables dans des contextes d'urgence comme à Goma (RDC), caractérisé par des niveaux élevés de sexe transactionnel et de violence sexuelle. Assurer la continuité des soins dans un tel contexte doit faire l'objet de travaux.

Tuberculose

En 2023, la fermeture de plusieurs projets de lutte contre la tuberculose, notamment en Papouasie-Nouvelle-Guinée, à Arua (Ouganda), au Somaliland, à Goma (RDC) et à Chiradzulu (Malawi), aura un impact significatif sur le volume des activités futures de lutte contre la tuberculose au sein d'OCP. Alors que le nombre de cas de tuberculose déclarés est resté stable depuis 2021 (environ 5 000 par an), la proportion de projets traitant la tuberculose (alors que leur activité première n'est pas liée à la tuberculose) a augmenté en 2023, en particulier dans les projets pédiatriques. Par conséquent, le pourcentage d'enfants de moins de 15 ans traités pour la tuberculose a augmenté pour atteindre 16% en 2023, contre 11 % en 2022, en grande partie grâce à nos activités au Niger. Sur le total des cas de tuberculose, 270 cas de tuberculose résistante ont été diagnostiqués, ce qui représente une diminution par rapport à 2022, liée à la fermeture des projets mentionnés.

Néanmoins, une avancée significative a été réalisée avec l'introduction de protocoles thérapeutiques de 6 mois pour la tuberculose résistante au Pakistan. Ces protocoles, comprenant de la bédaquiline, du prêtomanid et du linézolide (BPaL), complétés par de la moxifloxacine (BPaLM) en l'absence de résistance aux fluoroquinolones, ont été recommandés par l'OMS à la suite de l'essai TB-PRACTECAL en 2022.

Un autre fait marquant de 2023 a été la mise en œuvre réussie d'un projet pilote au Niger visant à améliorer la prise en charge de la tuberculose chez les enfants. Par la suite, un projet TACTiC (Treat, Avoid, and Cure TB in Children) a été approuvé et sera financé par le fonds TIC (Transformational Investment Capacity) de MSF. TACTiC est une initiative intersectionnelle qui capitalisera sur les réalisations et les leçons tirées du projet pilote pour améliorer le diagnostic, le traitement et la prévention de la tuberculose chez les enfants dans tous les projets de MSF.

Enfin, l'essai clinique endTB a examiné avec succès cinq protocoles de traitement de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine par voie orale, d'une durée de 9 mois, contenant des médicaments nouveaux et repensés par rapport à la norme de soins actuelle recommandée par l'OMS d'une durée de 18 mois. L'essai a démontré la supériorité d'un protocole et la non-infériorité de deux autres protocoles par rapport à la norme de soins. Les résultats des études d'observation endTB ont influencé les lignes directrices de l'OMS sur le traitement de la TB-MR/RR, et les résultats des essais endTB pourraient avoir un impact encore plus important en 2024 et 2025.

Hépatites B et C

En 2023, aucun nouveau projet ciblant l'hépatite C n'a été lancé. Cependant, des progrès ont été réalisés, avec notamment la réduction du prix du Sofosbuvir/Daclatasvir à 55 euros par traitement de trois mois.

En mai-juin 2023, Epicentre MSF a mené une étude de prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les adultes âgés de 18 ans et plus dans sept camps d'Ukhya, Cox's Bazar, au Bangladesh, où MSF-OCP intervient. Ces camps abritent environ 250 000 personnes sur une population estimée à 1,2 million. L'étude a révélé que 30 % des patients étaient séropositifs pour le virus de l'hépatite C et que 19,7 % d'entre eux présentaient une hépatite C chronique active (virémie positive). Cette prévalence est remarquablement élevée pour une population générale. Si l'on extrapole ces données à l'ensemble du camp, on peut estimer qu'environ 85 000 personnes sont atteintes d'une hépatite C chronique active et ont besoin d'un traitement. Nous avons actuellement des discussions avec d'autres partenaires sur le dépistage et le traitement de masse pour 2024.

Le principal obstacle à l'expansion du traitement de l'hépatite C reste l'accès au diagnostic. Par conséquent, donner la priorité au dépistage, au diagnostic et au traitement dans tous les projets ayant des activités chirurgicales, ainsi que dans les projets qui prennent en charge des populations à risque (telles que les toxicomanes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les patients atteints d'hémoglobinopathies et les régions à prévalence élevée), et les populations réfugiées, déplacées et migrantes, reste un objectif clé pour 2024.

Tout au long de l'année 2023, MSF a collaboré étroitement avec l'OMS sur le guide de l'hépatite B, un effort collaboratif qui a abouti à sa finalisation à la fin de l'année. Le guide, officiellement publié le 24 mars 2024, simplifie le processus d'initiation du traitement et de prévention de la transmission du virus de l'hépatite B de la mère à l'enfant. D'ici à 2024, l'accent sera mis sur la mise en œuvre de ce guide dans la pratique.

Nutrition

L'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë se développent surtout en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie. Cette dégradation continue résulte d'une convergence de facteurs tels que les conflits, les crises économiques, les perturbations climatiques et les pénuries de ressources.

En 2023, nos interventions nutritionnelles ont augmenté de 10 % par rapport à 2022 alors qu'elles avaient déjà connu une augmentation significative. 193 432 enfants ont été pris en charge dans le cadre de nos programmes ambulatoires, et 48 000 ont été hospitalisés dans des centres nutritionnels thérapeutiques intensifs, dont un tiers au Nigéria. Les projets d'Afrique subsaharienne ont représenté la majorité des admissions : 97 % des admissions dans les programmes ambulatoires et 80 % des hospitalisations.

En 2023, nous avons rencontré d'importants défis nutritionnels au Soudan en raison de la guerre déclarée en avril. Dans l'est du Tchad, nos efforts pour faire face à la crise ont consisté à mettre en place des activités hospitalières et ambulatoires, dont l'organisation a pris plusieurs mois. Malgré les retards initiaux, nous avons réussi à mettre en place une réponse multi-acteurs, en particulier avec le soutien des agences de l'ONU pour la distribution alimentaire et l'approvisionnement des centres

nutritionnels. Ce programme est aujourd'hui la seule initiative ouverte à tous les critères de la malnutrition aiguë sévère et modérée, entièrement dépendante d'un soutien extérieur. Bien que la distribution alimentaire ait connu des problèmes, notre partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM) s'est avéré précieux, notamment en ce qui concerne le soutien aux femmes enceintes et allaitantes et aux programmes nutritionnels.

Au Nord Darfour, la situation est particulièrement grave, notamment à Zamzam, où les populations n'ont pas accès à de l'aide alimentaire et nutritionnelle, faute de présence des agences des Nations unies. MSF-OCP a mis en place un centre nutritionnel thérapeutique ambulatoire à Zamzam au cours du dernier trimestre de 2023 et une extension est en cours au début de 2024. Nous travaillons également à la systématisation du dépistage et du traitement des femmes enceintes et allaitantes, car environ 40% d'entre elles à l'Est du Tchad et au Nord Darfour souffrent de malnutrition aiguë. Les enquêtes de terrain menées en janvier 2024 ont révélé l'ampleur de la crise, faisant craindre une urgence de niveau 5 en 2024 dans cette région.

Dans un contexte global d'aggravation de l'insécurité alimentaire, nous sommes de plus en plus confrontés à un manque d'engagement de Nations unies, notamment en termes d'approvisionnements nutritionnels et de distribution alimentaire -particulièrement insuffisants en RDC et au Tchad par exemple. Malgré nos efforts, les besoins énormes dépassent la capacité de MSF.

En 2023, nous nous sommes concentrés sur l'amélioration de la prise en charge des patients gravement malades, en particulier les enfants atteints de kwashiorkor. Nous avons lancé un projet ambitieux de révision de la composition du lait thérapeutique, visant à réduire la mortalité hospitalière chez ces enfants. Nous avons également lancé des activités de dépistage familial ("PB-edema-family") afin d'étendre la couverture et d'améliorer le traitement précoce, en particulier à Katsina, au Nigéria, et à Adré, au Tchad. En outre, nous avons intégré avec succès la malnutrition aiguë modérée dans de nouveaux projets de la cellule des urgences.

Nous avons mis en place Nutrihope, un nouveau lait thérapeutique, dans divers projets à partir de 2023 pour lutter contre la malnutrition causée par les maladies. Son objectif est à la fois de prévenir et de traiter la malnutrition chez les enfants plus âgés et les adultes souffrant de problèmes médicaux ou chirurgicaux.

Notre projet phare nutritionnel à Katsina au Nigéria, initié et géré par les urgences depuis 2021 a été transféré fin 2023 à la cellule de Dakar. En deux ans et demi, nous avons traité 193 000 personnes souffrant de malnutrition aiguë et admis 29 000 enfants dans des centres de nutrition intensive. Il reste encore plusieurs points à améliorer : la description de la cohorte, la schématisation des flux de patients dans les cliniques externes qui nous a permis de prendre en charge plus de 2 000 enfants par site et par jour, l'ajustement des critères d'admission pour faire face au grand nombre d'enfants admis. En cohérence avec notre volonté de renforcer la décentralisation de la prise en charge nutritionnelle, nous avons distribué des bracelets de mesure du périmètre brachial aux mères pour détecter les enfants malnutris le plus tôt possible. Nous avons également fourni des soins et un soutien aux mères accompagnatrices. L'impact du dosage ComPAS (protocole d'étude de la malnutrition aiguë) a également fait l'objet d'une attention particulière.

Les efforts soutenus de notre stratégie d'influence pour mobiliser d'autres acteurs ont eu un effet significatif. Il s'agit notamment de l'arrivée de l'ONG Première Urgence Internationale, de la consolidation des financements de Save the Children Funds qui nous a permis d'organiser une distribution d'argent aux patients quittant notre hôpital, du consortium des ONG ALIMA/IRC, de la mention de la crise du Nord-Ouest dans le plan de réponse humanitaire du Nigéria, et de l'augmentation significative des fonds (et donc du soutien de l'UNICEF) consacrés au Nord-Ouest en général et à Katsina en particulier. Toutefois, cette mobilisation reste fragile, et nous pensons qu'elle pourrait ne pas être durable.

Oncologie

Deux projets de MSF-OCP sont aujourd'hui dédiés à une offre de soins oncologiques complets. À Bamako, au Mali, MSF-OCP collabore avec le Ministère de la Santé pour lutter contre les cancers du sein et du col de l'utérus par le dépistage et la prise en charge des cas confirmés, en donnant accès à la chimiothérapie, à la chirurgie, aux soins palliatifs, ainsi qu'à la radiothérapie lorsque cela est possible.

Depuis 2021, MSF-OCP a intensifié son implication dans les initiatives de dépistage avec le département régional de la santé de Bamako, dans des centres de santé de la ville, en fournissant des ressources pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, en diffusant des messages de promotion de la santé et en enseignant les techniques de palpation des seins.

Une réalisation notable a été l'extension de l'unité de liaison, qui coordonne le parcours des patients dans la complexité des soins multidisciplinaires et multisites et offre un soutien et des conseils psychosociaux. L'unité a suivi 474 femmes à la fin de 2022 et 599 en 2023, soit 69 % de la cohorte active. Cette unité facilite le processus de soins, en offrant un soutien psychosocial et un suivi personnalisé tout au long du traitement.

Nous avons cependant décidé de clôturer le projet de Bamako dans sa forme actuelle en 2025. Nous avons rencontré plusieurs difficultés, notamment d'ordre opérationnel, qui ont été signalées au début de l'année 2022. La fermeture du projet constitue une nouvelle initiative, et un plan d'action complet pour un transfert est en cours d'élaboration. Ce plan comprendra une composante de capitalisation significative pour les différents domaines du projet, ainsi que des mesures visant à assurer la continuité des soins fournis par le Ministère de la Santé.

À Blantyre, au Malawi, MSF-OCP se concentre sur la prise en charge du cancer du col de l'utérus, du dépistage au traitement spécialisé. Bien que le nombre de patientes dont le cancer du col de l'utérus a été confirmé ait légèrement diminué en 2023, par rapport aux années précédentes, une tendance à la hausse constante a été observée au cours des quatre dernières années. Les interventions chirurgicales ont également augmenté, avec 351 patientes programmées pour une intervention en 2023, contre 332 en 2022. La chirurgie reste un élément clef de l'approche thérapeutique, avec des soins de haute qualité dispensés dans la structure MSF-OCP de Blantyre, qui aspire à devenir un centre de formation régional. Par ailleurs, la référence de patients au Kenya pour des traitements de radiothérapie s'est poursuivie, avec plus de 70 patientes bénéficiant de ce soutien exceptionnel.

La collaboration entre MSF-OCP, la Fondation MSF et l'Institut National du Cancer (NCI) sur l'étude PAVE, qui évalue le rôle de l'intelligence artificielle dans les tests de papillomavirus (HPV) pour diagnostiquer les lésions précancéreuses, constitue un développement important au Malawi. Cette initiative vise à recruter plus de 10 000 femmes dans l'étude et propose une nouvelle norme de soins, en plaidant pour un test HPV plus large.

À l'horizon 2024, MSF-OCP prévoit d'organiser un atelier interne sur l'oncologie afin d'évaluer la situation actuelle et d'élaborer une feuille de route pour les trois prochaines années. Par ailleurs, en tirant parti de son expérience sur le terrain, l'organisation vise à examiner et à analyser les données rétrospectives de survie provenant de cohortes et à en extraire des informations précieuses applicables dans divers contextes.

Santé Mentale

En 2023, nos activités de santé mentale et de soutien psychosocial (MHPSS) ont poursuivi une croissance régulière observée depuis 2020. Notamment, les projets avec des composantes de nutrition, de pédiatrie et de soins maternels ont vu une intégration accrue de MHPSS, avec 45 projets incorporant des interventions de MHPSS tout au long de l'année.

Parmi ces projets, huit étaient des interventions d'urgence, ce qui correspond à notre objectif de déployer rapidement des équipes de MHPSS dans les zones qui en ont besoin. Cependant, la demande

de soutien en matière de santé mentale a souvent dépassé notre capacité de réponse, principalement en raison du nombre limité de personnel mobile international spécialisé dans la santé mentale, qui souffre du manque d'opportunités de parcours au sein de MSF. C'est la raison pour laquelle il a fallu par exemple attendre six mois pour qu'une réponse soit apportée à Adré, au Tchad.

La pénurie de ressources humaines a également posé des problèmes dans d'autres projets, comme dans la région de la Boucle du Mouhoun au Burkina Faso, où l'absence d'un responsable d'activité spécialisé en santé mentale a retardé notre intervention en 2023, ou comme dans l'intervention d'urgence à Goma (RDC) pour répondre aux besoins des populations déplacées à l'intérieur du Nord-Kivu.

En 2023, la collaboration avec d'autres activités, notamment le soutien à l'éducation du patient, la promotion de la santé et l'approche centrée sur la personne, a encore été renforcée. Un fait marquant a été l'achèvement de l'étude Stimnut, une initiative de recherche sur la stimulation psychosociale dans la nutrition menée au Mali. Cette étude devrait déboucher sur une boîte à outils de psychostimulation en 2024, développée par Epicentre pour l'étendre à d'autres projets.

Notre objectif général pour l'avenir est d'améliorer la qualité et la capacité opérationnelle des activités MHPSS en renforçant les compétences du personnel. Nous nous efforçons également de soutenir les soins psychiatriques grâce à une collaboration avec la plateforme de télémédecine pour intégrer des professionnels externes dans les discussions de cas, qui sera pilotée dans trois projets en 2024 : Cité Soleil (Haïti), Mathare (Kenya) et Kasese (Ouganda).

Pour la première fois cette année, nous avons tenté de consigner les cas de patients souffrant de troubles mentaux graves. Bien que le retour sur cette information ne soit pas encore complet et systématique, nous pouvons observer que 27% des patients vus à Calais (France) souffrent de symptômes sévères, 23% au Bangladesh, 44% à Aden (Yémen), et 62% à Monrovia (Libéria).

Enfin, la situation actuelle à Gaza souligne l'urgence d'une réponse substantielle aux besoins existants et anticipés en matière de santé mentale dans la région.

Interruptions de grossesse / Avortements sécurisés / Soins post avortement

En 2023, l'accès à des soins d'avortement sécurisés (SAC) est resté une priorité pour MSF-OCP. La demande de SAC a considérablement augmenté, les demandes ayant été multipliées par quatre en trois ans, passant de 2 348 en 2021 à 9 190 en 2023. Un grand nombre de ces demandes, environ les deux tiers, provenaient de deux pays : RDC et Kenya, le reste provenant de 23 autres projets.

Un défi majeur reste le déséquilibre entre des projets qui donnent accès largement aux services de SAC, et d'autres projets qui ne connaissent que peu ou pas de changement dans leur prestation de services de SAC au fil du temps. Pour y remédier, des agents mobiles de mise en œuvre ont été déployés afin d'améliorer l'accès du personnel aux connaissances, aux compétences et aux attitudes en matière de SAC. Plus de 25 ateliers d'exploration des valeurs et des attitudes (EVA) ont été organisés.

Reconnaissant la nécessité d'une action coordonnée, une taskforce SAC a été créée en 2023, dirigée conjointement par le département des opérations, le département médical et la présidence de MSF-OCP. L'objectif de cette taskforce est d'apporter un soutien au terrain et au siège dans la mise en œuvre des soins d'avortement et de contraception. Elle vise à le faire par le biais d'approches multidisciplinaires et ciblées, y compris des ateliers avec les équipes de projet, l'utilisation d'ateliers EVA, la formation des responsables de la mise en œuvre du SAC et des événements de la Communauté de pratiques.

Vaccin paludisme

Après la préqualification réussie du vaccin RTSS par l'OMS en 2021, un deuxième vaccin contre le paludisme, R21/Matrix-M, a été préqualifié en décembre 2023. Son adoption a déjà été approuvée par trois pays d'Afrique de l'Ouest : le Burkina Faso, le Ghana et le Nigéria.

Conformément au plan stratégique de MSF-OCP visant à investir dans la recherche et l'innovation, un protocole de recherche opérationnelle a été élaboré pour le vaccin R21 contre le paludisme, en vue d'une étude à mener au Tchad en 2024. C'est la deuxième année consécutive que MSF-OCP élabore un protocole d'étude pour le nouveau vaccin contre le paludisme et travaille à sa mise en œuvre. Alors que le projet a fait l'objet d'une validation interne, les négociations au niveau national sont actuellement en cours.

En 2024, MSF-OCP se lancera dans une initiative importante visant à soutenir les pays pour l'introduction de vaccins antipaludiques. Bien que les vaccins antipaludiques soient prometteurs en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme, leur mise en œuvre réussie nécessite un renforcement substantiel des systèmes de vaccination afin d'assurer une couverture généralisée avec une série de trois doses. Pour y parvenir, MSF-OCP a activement élaboré une étude de recherche opérationnelle visant à comparer diverses stratégies de distribution de vaccins antipaludiques dans les régions endémiques. Cette initiative vise à fournir des informations sur l'intégration optimale de ces vaccins dans des contextes où les ressources d'immunisation de routine sont déjà limitées.

Maladies non transmissibles

2023 a été une nouvelle année d'augmentation consécutive des activités de prise en charge des maladies non transmissibles (MNT), avec plus de 140 000 consultations enregistrées, soit une augmentation de 14 % par rapport à 2022. Cette augmentation est principalement due à une hausse significative des soins liés aux MNT dans le cadre des consultations générales.

La mise en œuvre du nouvel outil de suivi CDC (center for disease control) à Cox's Bazar, au Bangladesh, a fourni des informations précieuses : 60 % des patients diabétiques ont démontré qu'ils contrôlaient leur maladie, ce qui se traduit par un taux d'HbA1c inférieur à 7 %, tandis que 85 % des patients diabétiques ont maintenu une tension artérielle contrôlée, dépassant ainsi l'objectif de 80 % fixé par l'OMS.

À Homa Bay, au Kenya, nous avons adopté un nouveau modèle de soins, connu sous le nom de «Differentiated Service Delivery» (DSD), inspiré du modèle de soins du VIH, permettant aux patients d'être plus autonomes dans leur approche des soins, en conformité avec la politique de soins centrés sur le patient d'OCP.

Cox's Bazar au Bangladesh et le nord-ouest de la Syrie ont introduit des tests de glycémie à domicile pour les patients diabétiques insulinodépendants, avec des premières réactions positives de la part des patients et des prestataires de soins de santé. Le projet du nord-ouest de la Syrie est passé à l'utilisation de stylos à insuline jetables au lieu de flacons, et les professionnels de la santé n'ont signalé aucune difficulté à expliquer les dosages aux patients. Un projet sera proposé en 2024 à Aweil, au Soudan du Sud, dans l'objectif de permettre aux patients diabétiques insulinodépendants de gérer leur insuline à domicile et de surveiller eux-mêmes leur glycémie.

Drépanocytose

Compte tenu de l'impact significatif de la drépanocytose sur la santé publique, en particulier en Afrique, l'OMS en a fait une priorité et collabore avec les partenaires nationaux et internationaux pour élaborer des plans de gestion et de prévention de la maladie. L'un des principaux défis en Afrique consiste à garantir un accès abordable aux médicaments dans les soins de santé primaires et à l'hydroxyurée, ce qui permet de réduire efficacement la fréquence et la gravité des crises douloureuses et d'améliorer l'espérance de vie des patients.

Depuis plusieurs années, MSF-OCP prend en charge les cas de drépanocytose grâce à un ensemble de soins de base comprenant la vaccination, les antibiotiques, la supplémentation en acide folique et l'éducation thérapeutique dans divers projets pédiatriques. Actuellement, MSF gère activement une cohorte de 2 671 patients, dont 1 192 à Carnot (RCA), 699 au Niger et 21 à Homa Bay (Kenya). L'évaluation de la morbidité est en cours à Maiduguri (Nigéria). Une petite cohorte au Niger bénéficie d'un traitement à l'hydroxyurée.

Pour progresser, nous prévoyons de :

- Améliorer et rationaliser les programmes MSF existants destinés aux enfants atteints de drépanocytose.
- Mettre en place un réseau décentralisé pour intégrer les programmes drépanocytose dans les services de soins de santé primaires au niveau communautaire, en s'alignant sur les plans nationaux.
- Augmenter le nombre de patients recevant un traitement à l'hydroxyurée.
- Plaider en faveur d'accords de prix négociés afin d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels pour les programmes de prise en charge de la drépanocytose.

■ Qualité des soins

Tout au long de l'année 2023, MSF-OCP s'est attaché à améliorer la qualité de ses soins en mettant en œuvre les quatre piliers du cadre défini en 2022. Différentes approches ont été testées dans une sélection de projets et un groupe de travail multidisciplinaire dédié à la sécurité des patients a été mis en place afin de gérer plus efficacement les événements indésirables. En outre, des procédures et des protocoles ont été élaborés pour promouvoir l'efficacité et développer une « culture juste » au sein de l'organisation.

La Plateforme Interdisciplinaire de Partage et d'Orientation (PIPO), créée en 2022, qui supervise ce dossier, a validé une feuille de route et identifié des « hôpitaux prioritaires » pour un support en gestion hospitalière. Il s'agit des hôpitaux de Tabarre en Haïti, d'Aweil au Soudan du Sud, d'Herat en Afghanistan, de Jahun au Nigéria et de Rutshuru en RDC. L'aide apportée à ces hôpitaux comprend diverses stratégies visant à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. Ces stratégies comprennent par exemple la préparation d'un audit général pour Tabarre, un plan d'action pluriannuel pour Rutshuru axé sur la gestion de la douleur et la sécurité des patients, et la création d'un poste de directeur d'hôpital à Herat en charge de l'amélioration de la qualité des soins au quotidien.

Les réalisations sur les quatre piliers de la qualité des soins :

1. **Sécurité des patients et gestion des risques** : Des efforts ont été déployés pour améliorer les processus de notification et de compte rendu des incidents, avec des sessions de formation continue à différents niveaux. Malgré cela, de nombreux événements graves ne parviennent pas au siège et ne peuvent être analysés.
2. **Soins centrés sur la personne** : Les initiatives spécifiques en matière d'information et de communication avec les patients sont détaillées dans la section sur les soins centrés sur la personne.
3. **Surveillance et analyse de la mortalité** : Une compilation des données de mortalité des cinq dernières années a été réalisée, et une analyse plus approfondie est prévue pour 2024. Les revues de morbidité et de mortalité sont encouragées au niveau du projet.
4. **Amélioration de la prise en charge de la douleur** : Le soutien opérationnel à la gestion de la douleur a porté sur des programmes de formation spécialisés (ex : Gaza et Aden), des consultations (analyse de l'évaluation et du traitement de la douleur pour les soins palliatifs dans les projets d'oncologie au Malawi), et l'élaboration de recommandations pour différents projets (ex : document de recommandations sur la gestion de la douleur pendant la physiothérapie, élaboré pour les activités en Ukraine).

À l'horizon 2024, OCP prévoit de revoir ses processus de sécurité des patients, de participer à des groupes intersectionnels sur la qualité et d'améliorer les services de gestion de la douleur grâce à des critères standardisés, une meilleure collecte de données et des plans de formation complets.

OCP manque encore de ressources pour avancer efficacement sur les 4 piliers ainsi que sur des indicateurs, car seules quelques personnes travaillent sur le sujet en plus de leurs activités régulières : les référents de gestion hospitalière, certains référents médicaux et la direction médicale. En 2024, un référent en anesthésie sera responsable à plein temps d'un plan stratégique global visant à améliorer les services de prise en charge de la douleur dans les projets OCP.

■ Outils diagnostics

• *Mini Lab*

En résumé, l'objectif principal du projet Mini-Lab était de créer un laboratoire de bactériologie clinique portable, rentable et de qualité, conçu pour des utilisateurs n'étant pas microbiologistes, en accord avec la stratégie plus large de MSF de lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Six Mini-Labs sont désormais déployés dans l'ensemble de MSF. Pour MSF-OCP, en 2023, deux nouveaux Mini-Labs ont été mis en place avec succès à Rusthuru, en RDC, et à Maiduguri, au Nigéria, ce qui porte à quatre le nombre total de Mini-Labs sous la responsabilité de MSF OCP. Un troisième a été déployé à Bentiu, au Sud-Soudan, pour MSF-OCA. Le Mini-Lab de Maiduguri fait partie d'une initiative intersectionnelle, conformément à l'engagement de MSF vers une meilleure collaboration et efficacité opérationnelle dans l'ensemble de l'organisation. Malgré ces réalisations, des défis persistent dans le processus de mise en œuvre du Mini-Lab : le déploiement rapide a montré la nécessité d'un investissement préalable substantiel dans des activités transversales, y compris la prévention et le contrôle des infections, les soins infirmiers, l'infrastructure générale du laboratoire et la gestion des antibiotiques.

Par conséquent, en 2023, MSF a conclu avec succès la phase de développement du Mini-Lab après plusieurs années d'efforts.

L'équipe du Mini-Lab poursuit son travail dans deux domaines clés :

- Soutien au Mini-LIMS (Mini-Lab Information Management System), pour s'assurer qu'il est fonctionnel et facile d'utilisation.
- Poursuite du soutien aux processus et procédures du Mini-Lab pour une passation aux référents laboratoire.

Le projet a pris fin cette année, son externalisation est presque finalisée avec l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et lui sera transféré en 2024.

- **POCUS**

Depuis 2018, MSF soutient la formation et de la mise en œuvre de POCUS (outil de diagnostic par échographie au chevet du patient), en mettant l'accent sur le renforcement des capacités du personnel national. L'initiative vise à transférer les compétences aux collègues des projets, en favorisant l'autonomisation et l'inclusion des nouveaux membres, améliorant ainsi l'appropriation à long terme au sein du projet.

Tout au long de l'année, l'équipe POCUS a mené des évaluations dans plus de 20 projets MSF-OCP, ce qui a permis à 11 projets de recevoir une formation directe à l'échographie au cours de la même période, avec des sessions de formation supplémentaires prévues en 2024. Au total, 105 membres du personnel des projets MSF-OCP ont suivi une formation, 96% étant du personnel national et 81% titulaires d'un diplôme de médecine, tandis que 15% étaient d'autres personnels de santé tels que des sages-femmes et des agents cliniques. Dans deux projets, la participation du personnel du Ministère de la Santé a été significative, constituant 20 % du personnel formé, lors des sessions menées en Cisjordanie et à Rutshuru en RDC. Le programme POCUS a également collaboré avec des programmes de formation clinique tels qu'ALSO, MSF Academy, BASIC LR et Simulation TIC, renforçant ainsi l'intégration de la formation à l'échographie dans les différentes plateformes d'enseignement médical.

L'un des défis majeurs auxquels nous sommes confrontés est l'intégration de POCUS dans les services cliniques, en particulier dans des environnements difficiles tels que la République centrafricaine, Haïti et la région du Sahel. Ce défi est encore plus prononcé dans les situations d'urgence caractérisées par des taux d'hospitalisation élevés, comme au Darfour (Soudan) et à Adré (Tchad).

- ***Les leçons tirées d'Antibiogo et l'application des principes de l'Intelligence Artificielle dans la vie réelle.***

L'impact de l'intelligence artificielle (IA) sur les diagnostics est particulièrement important, car elle tire parti d'algorithmes avancés et de l'apprentissage automatique pour améliorer de manière significative la précision et l'efficacité des diagnostics médicaux. Les outils d'IA sont de plus en plus essentiels dans différents diagnostics, y compris l'interprétation de l'imagerie, le séquençage génétique et l'interprétation des tests de laboratoire. Les directives pour une utilisation responsable de l'IA évoluent et il est urgent de les intégrer dans les initiatives de MSF.

En 2018, OCP a lancé Antibiogo, un dispositif de santé numérique qui est devenu en 2022 le premier dispositif médical labellisé CE développé par MSF et la Fondation MSF. Aujourd'hui, il a été reconnu par l'OMS comme une innovation significative recommandée pour les pays à revenu faible et intermédiaire.

Antibiogo a été développé par MSF en réponse à un défi important : des techniciens non experts qui se débattent avec l'interprétation des tests en raison d'une pénurie de microbiologistes, une situation soulignée par The Lancet en 2021. Cet outil permet aux techniciens de télécharger et d'interpréter avec précision les tests de sensibilité aux antibiotiques, fonctionnant à la fois comme une aide au diagnostic et un outil de formation. Adoptant des solutions de haute technologie après une hésitation

initiale, MSF a tiré parti de l'expertise du monde universitaire et du secteur privé, notamment des ingénieurs de Google après avoir remporté le *Google AI Challenge*, tout en assurant une supervision stricte du projet. Grâce à son développement et à sa mise en œuvre, AntibioGo fait non seulement progresser les pratiques de diagnostic, mais fournit également des informations précieuses pour d'autres projets liés à l'IA au sein de MSF.

Protection et qualité des données : Le projet a relevé d'importants défis pour garantir la qualité des données utilisées pour former le modèle d'IA. Des mesures importantes ont été prises pour collecter et générer des données de haute qualité et impartiales, gérées sous des contrôles stricts et une supervision éthique de MSF et du comité d'éthique des pays participants. Bien que les données soient anonymes - ce qui a simplifié certains aspects du processus - cela n'a pas empêché la nécessité d'un examen éthique approfondi et d'évaluations de la protection des données soutenues par la responsable de la protection des données d'OCP et les services juridiques de MSF dès le début de 2018.

Autonomie et renforcement des compétences : Bien que l'équipe ait développé deux algorithmes puissants avec Google pour identifier les principaux mécanismes de résistance tels que les bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE), il a été décidé de ne pas les intégrer. Elle craignait en effet que cela ne rende les utilisateurs trop dépendants de la technologie, ce qui risquait de réduire leur engagement, et ne permette pas de suivre l'évolution rapide de la réglementation relative à l'IA dans le domaine de la santé.

Au lieu de cela, AntibioGo utilise un système expert traditionnel qui implique activement les utilisateurs, en les guidant à travers le processus de diagnostic à l'aide de questions. Les modules de formation garantissent une transparence totale sur le fonctionnement du système, en s'alignant sur les dernières directives de microbiologie clinique. Cette transparence favorise la confiance des utilisateurs en clarifiant les opérations de l'IA et en évitant l'effet « boîte noire » typique des systèmes d'IA.

Sécurité, efficacité et transparence : Pour garantir la fiabilité et la sécurité, AntibioGo adhère aux réglementations strictes de l'UE en matière de diagnostic in vitro, ce qui le classe dans la catégorie des logiciels médicaux. Cela requiert un système complet de gestion de la qualité. Conformément aux directives de l'UE, des évaluations rigoureuses des risques liés aux processus d'AntibioGo ont inclus des études d'utilisation dans différents pays afin d'identifier et d'atténuer tout risque significatif, garantissant ainsi un contrôle étroit de son déploiement. Le processus de documentation et de conformité de l'outil, régi par ces normes européennes, comprend des enregistrements détaillés à tous les stades du développement et des essais, conformément aux normes ISO 13485. Actuellement, plus de 200 documents sont conservés pour les audits réglementaires. En outre, les performances d'AntibioGo, y compris ses applications cliniques, ont été largement validées dans de nombreux pays et approuvées par les comités d'éthique compétents, ce qui garantit qu'il continue à répondre à des normes élevées de sécurité et d'efficacité grâce à une surveillance permanente.

Un outil numérique réactif et durable : Grâce à ces efforts concertés, AntibioGo est devenu le premier dispositif médical labellisé CE utilisant l'IA développée par MSF, désormais utilisé en routine dans la prise en charge des patients. En 2023, dans 6 hôpitaux MSF, 3 000 patients ont été traités sur la base des résultats d'AntibioGo. Avec des fonctionnalités supplémentaires en cours de développement suite aux commentaires des utilisateurs, et son expansion dans les hôpitaux publics en 2024, l'objectif est une disponibilité généralisée dans les laboratoires des pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici 2025 après la certification finale.

Alors que l'utilisation de l'IA dans les diagnostics augmente, l'expérience d'AntibioGo fournit des indications précieuses pour d'autres outils de santé numérique et projets d'IA au sein de MSF.

■ Epidémies

En 2023, MSF-OCP a été confronté à une série d'épidémies, accentuées par les effets persistants de la pandémie de Covid-19 qui a perturbé les activités du Programme essentiel de vaccination (PEV) et la vaccination de routine, entraînant de multiples flambées épidémiques, notamment de rougeole et de diphtérie. En outre, les épidémies de choléra se sont multipliées, sous l'effet de facteurs tels que le changement climatique et les déplacements de population liés aux conflits. MSF-OCP a joué un rôle central dans la réponse à ces épidémies.

Choléra

À la fin de l'année 2023, le Malawi avait enregistré 59 125 cas de choléra et 1 171 décès, MSF-OCP ayant commencé à soutenir les activités de réponse à Mangochi en décembre 2022, puis à Blantyre et Lilongwe en janvier 2023. MSF-OCP a mis en place six centres de traitement du choléra, sept unités de traitement du choléra et douze points de réhydratation orale, assurant la prise en charge de 9 794 patients et administrant des vaccins contre le choléra à 32 000 personnes à Mangochi.

Dengue

MSF-OCP a répondu à une épidémie de dengue au Bangladesh, avec 5 226 cas suspects identifiés dans les hôpitaux qu'elle soutient à Cox-Bazaar, dont 10 % ont nécessité une admission pour dengue sévère. Le Bangladesh a connu une résurgence des cas de dengue depuis 2022, après une baisse pendant la pandémie de Covid-19.

Diphtérie

Le Nigéria a connu une vaste épidémie de diphtérie dans 36 états, avec 13 477 cas confirmés et 593 décès recensés depuis décembre 2022. MSF-OCP a répondu à la multiplication des cas dans l'État de Borno, en prenant en charge 81% des 1 287 patients signalés dans l'État dans l'unité de traitement de la diphtérie qu'elle soutient et vaccinant 3 432 cas de diphtérie et leurs contacts.

Hépatite E

MSF-OCP a détecté le premier cas d'hépatite E à Old Fangak, au Soudan du Sud, et 402 cas ont été recensés à la fin de l'année, affectant principalement les femmes enceintes. MSF-OCP a assuré le dépistage et la prise en charge des cas et a mené sa première campagne de vaccination contre l'hépatite E, en administrant 5 359 doses uniquement aux femmes en âge de procréer (disponibilité limitée des vaccins).

Rougeole

En 2023, MSF OCP a pris en charge plus de 31 000 enfants au Nigéria, en RDC, au Soudan du Sud, en RCA et au Yémen, à la fois dans le cadre d'opérations régulières et lors d'épidémies. Le nombre de cas de rougeole pris en charge dans les structures de MSF OCP a diminué de 25 % par rapport à l'année précédente (en 2022, nous avons répondu à une épidémie dans l'ancienne province du Katanga, en RDC). Des campagnes de vaccination réactives ont été menées dans trois pays. Au Tchad, 408 832 enfants ont été vaccinés contre la rougeole. En RDC, le projet URGEPI a vacciné 152 360 enfants, auxquels se sont ajoutés 71 021 enfants vaccinés dans le camp de déplacés de Kayna et 49 018 dans les camps de déplacés de Goma. En outre, l'équipe d'Aweil au Sud-Soudan a répondu à une épidémie de rougeole et a vacciné 23 953 enfants.

Méningite

Une épidémie de méningite a été déclarée dans l'État de Jigawa, au Nigéria, et MSF-OCP a soutenu les activités de surveillance, de formation et de prise en charge des cas. 942 cas ont été traités, dont 429 ont nécessité une hospitalisation, et 52 décès ont été signalés.

5. Violences indépendantes des conflits et exclusion des soins

Dans cette catégorie, nous avons 5 projets consacrés aux migrants : 3 projets en France et 2 en Libye. Ensuite, les bidonvilles de Nairobi Eastlands (Kenya) avec une clinique pour adolescents et le traitement des violences sexuelles ainsi qu'un projet de traitement des conditions médicales aiguës dans les bidonvilles de Nairobi (service d'ambulance).

En raison des guerres au Soudan, au Sahel et au Moyen-Orient, ainsi que de la présence de la Russie tout au long des routes migratoires vers l'Europe, il ne faut pas s'attendre à ce que les migrations diminuent, bien au contraire. En réponse, l'Europe continue de bloquer administrativement et physiquement l'accès à son territoire, avec un impact en termes de mortalité et d'exclusion. Nos projets restent pertinents mais doivent être revus.

En Libye, le départ d'OCA nous pousse à réorganiser les projets, ce qui nous amènera à nous impliquer à nouveau dans les centres de détention et points de débarquement. Nous maintenons un centre d'accueil et une unité tuberculose à Misrata et notre projet sur la côte ouest reste à Zouara. La question de la présence de MSF en mer reste posée puisque OCA prévoit de se retirer d'ici fin 2025.

En France, le projet de Calais s'est développé tandis que notre présence en Ile de France a été revue puisque la mairie de Paris prévoit l'ouverture d'un lieu équivalent à celui que nous avons à Pantin. Cela peut être considéré comme un succès sept ans après l'ouverture de notre projet.

Le corridor humanitaire « out of Libya » se concrétise en Italie et OCP soutiendra MSF Italie dans la prise en charge des victimes de violence et de torture qui seront évacuées. La situation en Tunisie s'aggrave également et MSF a dû ouvrir une intervention temporaire lorsque des migrants ont été abandonnés dans le no man's land entre la Libye et la Tunisie.

Un atelier sur la migration méditerranéenne a été organisé en 2023 pour réfléchir aux prochaines étapes. 2024 sera globalement une année de révision de notre présence opérationnelle le long de la route.

Notre projet auprès des migrants à Tumbes au Pérou a été suspendu par les autorités et nous avons décidé de ne pas reconduire d'opérations dans le pays en 2024.

6. Catastrophes naturelles, climatiques et industrielles

MSF-OCP a été particulièrement réactif aux catastrophes naturelles et aux événements climatiques tout au long de l'année. Un certain nombre de catastrophes naturelles majeures ont donné lieu à des réponses importantes (Libye, Syrie, Afghanistan, par exemple) ou moins importantes (Turquie, Maroc) pour diverses raisons.

Tremblements de terre en Turquie et en Syrie

Le 6 février 2023, des tremblements de terre dévastateurs d'une magnitude de 7,8 et 7,5 ont frappé la Turquie et la Syrie, faisant plus de 50 000 victimes. La Turquie a subi le plus grand nombre de victimes, avec plus de 50 000 morts, tandis que la Syrie a fait état d'environ 6 000 morts, dont 4 537 dans les zones non contrôlées par le gouvernement. Ces catastrophes ont gravement touché les populations, les systèmes de santé et les abris, et ont été accentuées par les températures glaciales.

La Turquie a rapidement mobilisé des ressources par l'intermédiaire de son Agence de gestion des urgences et des catastrophes (AFAD) et du Croissant-Rouge turc (TRC), en donnant la priorité à l'aide bilatérale plutôt qu'à la coordination des ONG. MSF a proposé son aide au Ministère turc des Affaires étrangères, mais n'a reçu aucune réponse pendant une semaine avant d'être refusée pour cause d'absence d'enregistrement. Par l'intermédiaire d'Al Ameen (notre partenaire local), l'intervention de

MSF en Turquie s'est concentrée sur les provinces de Gaziantep et de Kilis, en fournissant des repas, des installations sanitaires et un soutien médical.

Dans le nord-ouest de la Syrie, les zones touchées comprenaient Jandaris, Harim, Salqin et Armanaz. OCP a collaboré avec Al Ameen pour fournir une assistance médicale, et a traité des milliers de patients à l'hôpital général d'Afrin et à l'hôpital Al-bab, y compris avec des séances de dialyse et des interventions chirurgicales. Des cliniques mobiles et des distributions d'articles non alimentaires tels que des tentes, des couvertures et des matelas ont été mises en place. Des interventions contre la gale et des séances de sensibilisation ont été organisées dans les camps, pour prendre en charge des milliers de cas.

Tremblement de terre au Maroc

Le 9 septembre 2023, les régions de Marrakech-Safi et de Souss Massa ont été frappées par un tremblement de terre d'une magnitude de 6,8. 3 800 personnes ont trouvé la mort et environ 3 000 autres ont été blessées. 25 communautés, représentant une population d'environ 80 000 personnes, ont été immédiatement touchées. MSF OCP a envoyé des équipes d'exploration dans les deux régions les plus touchées : Marrakech-Safi et Souss Mass. Au cours de l'exploration, les autorités nous ont demandé de ne plus fournir de soins directs (car ni MSF ni les médecins ne sont autorisés à travailler dans le pays). Le reste de l'intervention a consisté en dons de médicaments et d'articles médicaux effectués par l'intermédiaire de trois associations locales.

Inondations à Derna en Libye

La tempête Daniel sur la côte de la Libye a provoqué des chutes de pluie massives le 11 septembre. Les infrastructures ont été fortement endommagées, les barrages près de Derna se sont rompus, provoquant des inondations qui ont emporté des quartiers entiers. Au moins 4 000 personnes sont mortes, plus de 8 500 sont portées disparues et plus de 40 000 ont été déplacées. La plupart des risques sanitaires proviennent de l'interruption des services de santé, de la contamination de l'eau, du manque d'hygiène et d'assainissement. L'intervention de MSF OCP a consisté à soutenir deux centres de soins de santé primaires dans la ville de Derna et à assurer la santé mentale du personnel de santé et des populations touchées, à la fois dans les abris pour les survivants et dans les centres de santé.

Réponse au cyclone au Malawi

En conséquence du cyclone Freddy au Malawi, des pluies torrentielles ont déclenché des glissements de terrain massifs sur les pentes orientales des monts Mulanje et Michesis du 13 au 15 mars. Ces glissements de terrain ont fait de nombreuses victimes et blessés et endommagé les infrastructures, notamment les routes, les réseaux électriques et de télécommunication, ainsi que les structures de santé et les sources d'eau. L'autorité traditionnelle de Nkulambe a été l'une des zones les plus touchées et le principal centre de santé desservant l'ensemble de la population a été détruit. MSF OCP a entrepris une intervention d'urgence de deux mois dans cette région.

Les principaux objectifs de MSF OCP étaient de rétablir l'accès aux services de santé essentiels, d'améliorer l'accès à l'eau potable et de distribuer des kits d'articles non alimentaires (NFI) à la population touchée. En deux mois, MSF OCP a effectué 11 387 consultations, principalement pour le paludisme, les infections des voies respiratoires et les symptômes digestifs. 2 174 kits non alimentaires et 7 352 moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribués au sein de la communauté, ainsi que 188 kg de chlore pour la purification de l'eau dans des kits d'hygiène pour améliorer l'accès à l'eau potable.

Tremblement de terre en Afghanistan

Un tremblement de terre d'une magnitude de 6,3 a frappé la province de Herat en Afghanistan, faisant 2 445 morts et 2 440 blessés selon les données du Ministère de la Santé. Au total, 3 067 maisons ont été touchées, dont 2 499 détruites. Deux districts, Zindajan et Injil, représentent la majorité des

maisons détruites. L'équipe OCP de MSF s'est déployée à l'hôpital régional d'Herat et a installé neuf tentes en plus des tentes déjà en place pour le pic régulier du projet et qui n'étaient pas utilisées à ce moment-là. Au total, l'hôpital a traité environ 876 blessés, dont plus de 596 cas liés au premier tremblement de terre du 7 octobre, 124 cas liés au deuxième tremblement de terre du 11 octobre et 156 cas liés au troisième tremblement de terre du 15 octobre.

Inondations extrêmes à Old Fangak au Soudan du Sud

Le phénomène climatique (El Niño) est connu pour provoquer des précipitations excessives dans la région de l'Afrique de l'Est, ce qui a eu un impact significatif sur le niveau du lac Victoria, qui a atteint des records depuis plus d'un siècle. Old Fangak a été frappé par des inondations extrêmes qui, combinées à des niveaux élevés de vulnérabilité et à l'exposition croissante de la population, ont entraîné des crises humanitaires et des déplacements de population. Il s'agit de la cinquième année consécutive d'inondations historiques, qui ont eu un impact significatif sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance et ont contribué à la montée des tensions au sein des communautés dans certaines provinces. Les conséquences liées aux maladies transmises par l'eau sont de plus en plus observées, l'épidémie d'hépatite E qui sévit actuellement à Old Fangak en étant un bon exemple.

7. Poursuite des objectifs transversaux du plan

2023 est la quatrième année du plan stratégique 2020-2023 de MSF OCP, qui a été prolongé de deux ans.

Des progrès continuent d'être réalisés dans les trois domaines d'action prévus en 2020 :

- Revoir nos approches médico-opérationnelles par une meilleure compréhension des besoins des patients et de la population : approche centrée sur le patient.
- Revoir nos interactions avec les autres acteurs du système d'aide.
- Revoir nos méthodes de travail, avec une approche collaborative et multidisciplinaire et un renforcement du leadership médical et de terrain.

■ Approche centrée sur la personne

L'objectif du plan stratégique 2020-2023 était de « ...revoir notre approche médicale sur la base d'une compréhension précise des besoins des patients et de la population, ainsi que de leurs contraintes. Il s'agit notamment d'adopter des outils et des méthodologies davantage axés sur le patient (comme une plus grande utilisation des sciences sociales en médecine), d'associer les patients à la prise de décision concernant leurs soins, d'améliorer la motivation et les compétences du personnel en matière de communication, ainsi que des approches visant à prévenir et à traiter la maltraitance des patients. Nous poursuivrons l'analyse des erreurs médicales et accorderons une attention particulière au renforcement du consentement éclairé des patients concernant les actes médicaux ».

Trois ans après l'annonce du plan stratégique 2020-2023, qui tendait vers la promotion et l'application d'une approche davantage centrée sur la personne, OCP est arrivé à un cadre formalisé, témoignant de la démocratisation de l'approche centrée sur la personne au sein de l'organisation ainsi que d'un intérêt croissant visible de la part des équipes et des projets pour intégrer cette dimension dans leurs activités. Si chacun a un rôle à jouer dans l'intégration d'une approche plus centrée sur la personne au sein d'OCP, une équipe dédiée travaille à promouvoir cette approche dans l'ensemble de l'organisation et à soutenir sa mise en œuvre, en mettant l'accent sur les priorités clés identifiées :

- Améliorer la relation patient-professionnels de santé
- Promouvoir et faire respecter les droits des patients
- Prévenir les abus sur les patients

- Soutenir le patient au-delà des besoins médicaux

Le sujet des compétences en communication et des relations entre les patients et les professionnels de la santé est intégré dans diverses plateformes décisionnelles et formations telles que les mises à plat, la commission budgétaire et d'autres. L'équipe de l'approche centrée sur la personne reçoit fréquemment des demandes de briefings, de webinaires pour les projets et de soutien concernant ce sujet, ce qui témoigne de son importance. Les équipes de soins reconnaissent les défis que pose la communication avec les patients et les soignants, mais ne savent pas toujours comment aborder la question. Par conséquent, l'équipe de l'approche centrée sur la personne soutient activement les initiatives menées sur le terrain en proposant des formations et des ateliers destinés à relever ces défis et à améliorer les relations entre patients et professionnels.

La mise en place d'une charte des droits des patients est en cours, et va de pair avec le renforcement d'une démarche qualité des soins. Cette charte décrit les engagements pris à l'égard des utilisateurs des services de santé MSF et sert d'outil pour entamer des discussions entre les professionnels de la santé sur les pratiques et la qualité des soins. Si des progrès ont été accomplis, notamment en ce qui concerne le pilotage d'initiatives visant à prévenir les abus commis sur les patients, des lacunes subsistent dans la mise en œuvre et il est nécessaire d'adopter des approches plus structurées. Certains pays pilotes ont créé des postes spécialisés pour promouvoir les mesures de prévention des abus sur les patients et ont mis en œuvre la politique de safeguarding élaborée par la direction générale. Cependant, l'intégration complète de ces mesures au quotidien reste un défi, notamment en raison de la charge de travail, de la difficulté à établir des priorités et de la résistance à l'augmentation de la participation des patients. En outre, il est nécessaire de travailler à l'articulation entre les départements et les équipes afin d'intégrer des approches centrées sur le patient dans le soutien et la conception des projets.

En 2023, l'équipe de l'approche centrée sur la personne a effectué neuf visites sur le terrain mais son support va au-delà de ces visites et comprend une série d'activités à distance, telles que des discussions, des webinaires, le partage de ressources et d'outils existants, et un soutien ad hoc sous la forme de documents, d'outils ou de discussions ponctuelles.

Voici quelques réalisations accomplies par l'équipe :

- Bangladesh : les efforts ont porté sur la sensibilisation aux relations patient-prestataire de soins, la formation à la communication, l'initiation des nouveaux membres du personnel à l'approche centrée sur la personne et la mise en place d'un référent safeguarding.
- Niger : le soutien s'est poursuivi pour améliorer les compétences en matière de communication et recueillir régulièrement les commentaires des soignants.
- Syrie : les initiatives se sont concentrées sur la consultation des patients pour la construction d'hôpitaux, le soutien aux patients diabétiques pendant le Ramadan et l'amélioration de la communication interdisciplinaire.
- Haïti : un soutien a été apporté à l'élaboration d'une charte des droits des patients et au lancement d'une stratégie de travail social.
- RCA : les efforts ont porté sur l'élaboration d'une stratégie de travail social, le déploiement d'une charte des droits des patients et un support technique à l'approche centrée sur la personne.
- Kenya : les activités ont consisté à revoir l'organisation du travail social, à encadrer les travailleurs sociaux et à mener des évaluations des risques pour la prévention des abus.
- RDC : des stratégies ont été élaborées pour le soutien social, la sensibilisation aux abus et la protection, ainsi que pour le soutien de projets destinés aux populations vulnérables à Goma.

Par ailleurs, l'équipe a capitalisé sur les leçons apprises, fourni un soutien technique aux postes de safeguarding et développé des boîtes à outils pour le travail social et les relations patient-prestataire.

À l'horizon 2024, les priorités comprennent la formalisation des méthodologies, la centralisation des outils, le soutien aux missions sur les mesures de prévention, l'organisation d'ateliers intersection, la promotion des chartes du patient et l'assurance que les projets s'y conforment, ainsi que la diffusion de la boîte à outils du travail social.

■ Sortir de l'isolationnisme

Partenariats

Tout au long de l'année 2023, OCP a continué à explorer et à établir des partenariats pour accroître la portée des services médicaux ou préparer les transitions et les passations. Plusieurs partenariats avec des acteurs locaux de la société civile ont été développés, comme au Liban avec l'ONG Karma qui a pris en charge notre cohorte de près de 100 patients pédiatriques atteints de thalassémie. Dans les banlieues de Maiduguri, au Nigéria, des services de soins de santé primaires ont été lancés avec notre partenaire KFP et ont été bien accueillis par une population privée d'accès aux soins. À Madagascar, un réseau d'acteurs locaux et nationaux a été mobilisé pour préparer la clôture des projets d'eau et d'assainissement d'OCP, et les précieux résultats d'une importante étude géophysique ont été partagés avec tous les acteurs concernés. En Ukraine, nos activités de physiothérapie à Vinnytsia et à Kiev ont été confiées à une ONG internationale que nous avons décidé de soutenir pendant quelques mois jusqu'à ce qu'elle obtienne un financement supplémentaire. Notre mission exploratoire et nos plans opérationnels préliminaires en Somalie, qui n'ont finalement pas abouti à une ouverture, ont été menés et élaborés en collaboration avec une ONG partenaire. Un nouveau partenariat a également été lancé avec une organisation de la société civile en Inde pour développer des services de santé le long de la frontière du Myanmar.

En ce qui concerne la collaboration avec les Ministères de la Santé, un examen approfondi de notre projet à Moïssala, au Tchad, a été mené, à la suite d'une évaluation conjointe Ministère-MSF qui avait été réalisée fin 2022. La réflexion sur nos pratiques et modes de collaboration avec les Ministères de la Santé s'intensifiera en 2024, avec la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire pour aborder ce sujet et élaborer de nouvelles orientations pour nos équipes.

Accès

En 2023, nous avons formalisé nos priorités en matière d'accès aux médicaments et aux produits médicaux, à la fois pour intégrer dans notre portefeuille opérationnel la nécessité d'améliorer cet accès, et pour anticiper la création de la campagne APH (Access to products for Health).

Parmi les nombreuses questions identifiées, nous pouvons citer :

- En recherche et Développement : l'initiation de la diffusion des outils développés par MSF tels que AntibioGo ou le MiniLab.
- Pour la problématique des médicaments et produits existants mais non disponibles sur nos terrains : le plaidoyer nécessaire pour que le travail effectué sur l'antibiorésistance ne profite pas seulement à MSF, l'adoption par l'OMS des résultats de l'essai sur la tuberculose, le développement dans nos opérations et modèles des soins pour les maladies non transmissibles, en particulier le diabète ou les maladies cardio-vasculaires, le développement de l'oncologie, le travail réalisé sur l'hépatite C et l'hépatite B.

L'accès à Prep injectable sera développé via notre projet Malawi dédié aux travailleurs du sexe. Des travaux sont en cours sur l'accès à l'avortement et à la contraception, la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs.

Nous devons développer ou adapter des opérations pour travailler les questions d'accès liées à la santé mentale et à l'épilepsie et, avec la fermeture du projet de Bamako, identifier d'autres projets d'oncologie.

Les questions d'accès relatives à la santé des femmes devront être discutées lors de l'atelier organisé sur le sujet en 2024.

Nutrition

En mars 2023, nous avons organisé un atelier interne sur la nutrition afin d'examiner nos pratiques et identifier les domaines dans lesquels nous devons les améliorer, avec le département des opérations et le département médical, du CRASH, d'OCB et d'Alima. Nous avons identifié et abordé quatre thématiques :

- suivi des enfants souffrant de malnutrition sévère une fois sortis de nos centres intensifs, afin d'éviter qu'ils ne rechutent
- inclusion des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée dans nos programmes, dans les régions où aucun autre acteur ne le fait.
- Association d'interventions de santé préventives à la prévention de la malnutrition.
- Inclusion dans nos interventions des mères accompagnant leurs enfants dans notre centre nutritionnel, en particulier dans les situations de conflit ou de crise alimentaire.

Tous ces éléments ont permis d'alimenter la feuille de route nutrition et de formaliser nos stratégies d'intervention nutritionnelle.

Nous avons approché le programme alimentaire mondial (PAM) dans l'intention de renforcer nos partenariats et augmenter ainsi les interventions d'assistance alimentaire et de soutien nutritionnel. Pour cela, nous avons organisé en novembre 2023 une réunion avec le PAM à Rome, en collaboration avec MSF Italie et OCB.

Dans la même dynamique, MSF s'est fixé l'objectif de chercher autant que possible à obtenir des approvisionnements directs de leur part (par exemple, Global Fund for HIV, Aids, Malaria treatment or diagnostics, ou l'UNICEF pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi - RUTF). Nous avons utilisé l'exemple des projets du Niger et de la RCA, qui ont inclus de tels objectifs dans leurs projets, pour organiser une discussion sur ce thème lors de la semaine des coordinateurs (chefs de mission et coordinateur médicaux d'OCP) et lors de la réunion des opérations.

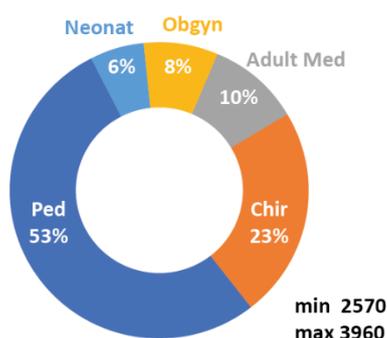
MSF-OCP participe également à la mise en place de la nouvelle structure de MSF pour l'amélioration de l'accès aux produits de santé (APH-Access to Products for Health) avec un siège au sein du comité de pilotage de cette nouvelle structure. Cela a permis de discuter et d'identifier les différentes priorités de MSF en matière d'accès, ce travail est toujours en cours.

Méthodes de travail, gestion des opérations

Stimuler une approche pluridisciplinaire et une démarche qualité en équipe dans le cadre du support au terrain en gestion hospitalière

En 2023, le portefeuille MSF-OCP est composé de 46 structures hospitalières accueillant des patients pour une durée supérieure à 24 heures. Ces structures offrent un éventail de soins couvrant la néonatalogie, la pédiatrie (y compris les unités de nutrition), la gynéco-obstétrique (y compris l'oncologie), et la médecine et la chirurgie adulte (toutes les chirurgies, y compris les brûlures).

2023 OCP GH : Répartition des lits par activité d'hospitalisation moyenne annuelle 3220 lits



L'ensemble de ces structures peut compter jusqu'à 4 000 lits au total, ce qui correspond aux pics saisonniers de nutrition, de paludisme ou d'épidémies. Pendant ces périodes, les services pédiatriques doublent leur capacité d'accueil.

L'unité de gestion hospitalière renforce et maintient une vision globale du projet hospitalier en planifiant, organisant et coordonnant les services aux patients et les services auxiliaires tels que la logistique et l'administration. Les méthodes de réflexion, d'analyse systémique de la situation et de planification des actions sont devenues une approche collaborative qui peut être appliquée à diverses situations avec l'expérience et la pratique.

La qualité est abordée dans le cadre de la gestion des risques et de la sécurité des patients, qui sont systématiquement mis en œuvre par des équipes pluridisciplinaires.

Ces équipes reçoivent un soutien sous plusieurs formes :

- Visites sur le terrain pour organiser des ateliers sur les questions relatives aux projets. Par exemple : une visite du référent construction à Aweil (Soudan du Sud) a été effectuée pour planifier un nouveau bâtiment de l'hôpital avec les équipes ; des ateliers ont été organisés avec le Ministère de la Santé à Moissala (Tchad) pour réviser la stratégie du projet ; et un travail sur la démarche qualité a été effectué à Rutshuru (RDC) avec le responsable qualité du projet Aman (Jordanie).
- Soutien à distance pour la mise en place de groupes de travail multidisciplinaires, comme cela a été fait au nord du Yémen.
- Contacts réguliers avec le projet pour suivre les actions entreprises par le directeur de l'hôpital et le coordinateur du projet.

Une formation basée sur des simulations a également été dispensée. La formation en gestion hospitalière ForGho propose une formation en anglais et en français deux fois par an pour des équipes pluridisciplinaires, ainsi que des sessions de suivi sur site.

Le programme aborde diverses questions de gestion hospitalière interdisciplinaire, notamment la gestion hospitalière à long terme, l'élaboration de plans pluriannuels (y compris les plans d'entretien et d'investissement des bâtiments et des équipements), et la collaboration avec le Ministère de la Santé pour la gestion conjointe des hôpitaux.

Le continuum de soins, en collaboration avec d'autres prestataires de soins, comprend la mise en œuvre d'une charte du patient, l'amélioration de la communication avec le patient et prestataire de soin, et le suivi après l'hospitalisation.

Il est aussi essentiel de planifier systématiquement les pics d'activité saisonniers, comme dans les services de pédiatrie et de nutrition, ou les périodes de stress élevé pour les hôpitaux, comme les centres de traumatologie.

Plusieurs projets ont commencé à adopter une approche pluridisciplinaire pour gérer les problèmes identifiés. Par exemple, au Yémen, des ateliers réguliers ont été mis en place pour analyser en équipe les problèmes liés au circuit du patient, à la qualité des soins ou à l'organisation du travail. De même, au Niger, les événements indésirables sont signalés à l'aide d'une méthodologie spécifique d'enquête et d'analyse. On peut également citer la création d'un poste dédié, comme le poste de « responsable qualité » à Amman. Ce poste est en place depuis deux ans et a été renouvelé pour soutenir les équipes dans leur démarche qualité au quotidien. Par ailleurs, le poste de directeur d'hôpital ou de directeur d'activité hospitalière pourrait être envisagé.

Depuis l'année dernière, le périmètre de la plateforme PIPO a été revu et signifie désormais « Plateforme Interdisciplinaire de Pilotage et d'Orientation ».

Dans l'esprit des méthodes de travail, pilier du Plan stratégique, et à l'instar du fonctionnement des coordinations de terrain, de pays et de cellules, l'objectif de la plateforme PIPO est de favoriser le décloisonnement des travaux afin de faciliter les opérations sur le terrain et de faire avancer certains sujets centraux de manière transversale. Au niveau des départements des opérations et médical, il s'agit d'adopter une approche en miroir des coordinations et des cellules, permettant au département des opérations de prendre des décisions en connaissance de cause. Cela permet également aux autres départements d'être informés et de participer aux discussions sur les questions opérationnelles.

La plateforme Pipo joue un rôle de « coordination » autour de la Direction des opérations, en favorisant la discussion et le pilotage des questions importantes entre les départements. Les cellules peuvent solliciter directement le groupe pour des avis ou des recommandations sur des sujets d'actualité ou de fond.

En 2023, une trentaine de sujets ont été discutés et validés, allant des débriefings des visites des membres de Pipo, aux présentations de feuilles de route (droits des patients et safeguarding, impact environnemental, feuille de route gestion hospitalière, propositions de nouveaux projets, feuille de route qualité des soins, ou encore revue d'incidents critiques).

Nous souhaitons poursuivre nos efforts pour améliorer la cohérence du soutien apporté au terrain et faciliter ainsi les discussions pluridisciplinaires et la mise en œuvre des différentes priorités de l'organisation.

La mise en œuvre d'ambitions qui devraient conduire à un changement dans nos façons de penser et de construire des opérations (safeguarding, droit des patients, participation des patients aux soins), avec un certain nombre de sujets transversaux, exige que le siège s'organise pour montrer l'exemple et pour développer un soutien cohérent au terrain qui est invité lui-même à améliorer ses méthodes de travail.

Plusieurs comités ou plateformes pluridisciplinaires sont en train d'être mis en place, mais nous devons veiller à maintenir la cohérence d'un domaine à l'autre.

■ Réduction de l'impact environnemental

En milieu d'année dernière, nous avons validé et publié la Feuille de route environnementale, qui fixe notre cap pour atteindre deux objectifs : réduire encore l'impact environnemental local de nos activités ; et diviser par 2 d'ici 2030 nos émissions de gaz à effet de serre (par rapport à 2019). Les douze mois qui se sont écoulés depuis nous ont permis d'affiner notre approche par domaine, de déclencher les premières actions et de commencer à mobiliser une partie des moyens nécessaires, malgré un cadre financier contraint. Voici les principaux faits marquants :

Opérations

- Sanctuarisation pour la première fois dans le budget opérationnel d'une enveloppe Green (1 M€), qu'il a été décidé de consacrer à :
 - L'accélération d'un projet de rationalisation des pratiques de laboratoires
 - Des formations à l'éco-conduite pour nos chauffeurs en milieu urbain
 - Un test « climatisation haute performance » sur une mission pilote
 - Des projets visant à décarboner notre production d'énergie
- Mise en place du comptage d'énergie produite et consommée sur l'ensemble de nos bâtiments.

Logistique

- L'une des réalisations concrètes les plus significatives de cette année est la publication du PACemaker, prévu à horizon 2024, un guide pratique construit autour de « 100 réponses logistiques pour tenir nos engagements climatiques et environnementaux ». Il va permettre à chaque logisticien de se saisir du sujet « Green » avec une plus grande autonomie. Le département se dote de référents techniques pour accompagner les missions en matière notamment d'efficacité énergétique et de gestion des déchets.
- D'autres projets pilotés par le service Innovation et soutenus par la Fondation Véolia contribuent activement à la transition environnementale : batteries responsables, déchets du parc motorisé, traitement des eaux usées hospitalières, etc.

Achats et Approvisionnement

- Sur le terrain comme dans les sièges, des critères en matière de développement durable sont intégrés au processus d'appels d'offres pour la sélection des fournisseurs. L'enjeu est désormais de construire la manière la plus adéquate de systématiser cette pratique avec des critères "durables" pertinents et adaptés à chaque contexte.

Médical

- Un certain nombre de chantiers sont menés dans l'objectif d'optimiser la chaîne d'approvisionnement médicale, la méthodologie de commande en urgence et pour réviser les kits et les modalités de gestion des stocks prépositionnés (EPREP).
- Une approche « Green Medico-Opérationnelle », impliquant l'ensemble du département médical, est en cours de construction.

Plus spécifiquement, et à titre d'illustration, pour la deuxième année consécutive, l'hôpital d'Amman (Jordanie), s'est engagé dans la réduction des déchets plastiques (bouteilles, gants, sacs poubelles), l'utilisation de produits de ménage éco-responsables, le recours à l'énergie solaire ou encore le recyclage de près de 60% de ses déchets. Pendant l'année qui vient, nous poursuivrons nos efforts sur les nombreux chantiers déjà lancés, nous actualiserons notre empreinte carbone avec l'année 2023, et nous nous attellerons au sujet complexe de la réduction de nos déplacements aériens.

■ D'une politique de gestion des abus à une politique de Safeguarding

OCP se mobilise activement pour poursuivre ses efforts en matière de prévention et de gestion des abus et pour réduire les obstacles à la saisine des dispositifs d'alerte parmi le personnel et les patients les plus vulnérables et exposés aux abus ; à savoir les personnes les plus éloignées des cercles de décision.

C'est dans cet objectif que se sont organisés entre juin 2022 et avril 2023, deux réunions plénières et dix ateliers de travail – animés par les départements (direction générale, opérations, ressources humaines, médical, juridique) – et nourris par les contributions actives de la cellule EAMA (unité

interne de gestion des abus) et de l'équipe de l'approche centrée sur les personnes. Ces sessions de travail se sont focalisées sur un ensemble de thématiques liées aux abus et ont abouti à des préconisations nouvelles en matière de mécanismes d'appel, de prévention, de détection active, de protection, de sanctions disciplinaires, de communication...

A l'issue de ce cycle d'ateliers et dans le contexte d'une intensification de la gestion des abus dans le secteur humanitaire est apparue la nécessité d'aborder la prévention des abus à tous les niveaux et d'intégrer dans toutes nos activités et pratiques l'exigence qu'elles ne soient pas génératrices d'abus ou de maltraitance. OCP a formalisé cet engagement dans une politique de Safeguarding qui concerne sans distinction : patients, accompagnants et personnel.

Du recrutement de notre personnel à la manière dont nous fournissons l'assistance et dispensons des soins, en passant par la manière dont nous détectons, gérons et sanctionnons les abus, il s'agit de s'engager à tous les niveaux de l'organisation et de façon proactive pour prévenir et identifier les risques d'abus qui exposeraient les patients, les accompagnants et les employés afin de les éviter et de construire des environnements de travail et de soins protecteurs et sécurisés.

En 2023, des actions se sont déployées sur le terrain avec le support d'une ressource dédiée au Safeguarding pour les patients : en Ouganda, en RDC, au Kenya, en Jordanie, au Bangladesh et pour la mission France. Ce travail est complémentaire de la sensibilisation aux abus pour les personnels structurée par la cellule EAMA. Des postes dédiés de coordinateur.trice Safeguarding ont également été déployés au Bangladesh, en Afghanistan et en RDC et la cellule EAMA a vu sa capacité d'investigation renforcée par la création d'un nouveau poste en 2023.

Développer et déployer ces principes de Safeguarding implique d'avoir une dynamique coordonnée et un cadre commun de travail. En 2024, la nouvelle politique de Safeguarding doit se traduire par des plans d'action assignés aux équipes ou aux départements, avec un suivi des progrès et des réalisations. Les plans d'action comprendront des actions préexistantes à rendre opérationnelles, de nouvelles activités à mettre en place et à déployer, ainsi que de nouvelles compétences ou fonctions à enrichir. Cela s'accompagnera ainsi de la définition de nouvelles fonctions telles que des postes de coordinateur.trice Safeguarding dans certains pays, et se traduira par un renforcement de rôles et de responsabilités en lien avec les objectifs de safeguarding notamment parmi les coordinateurs et les managers.

8. Prises de paroles marquantes

■ Guerre à Gaza

Les massacres d'une ampleur et d'une brutalité sans précédent perpétrés par le Hamas le 7 octobre en Israël, et sa réponse - une guerre impitoyable et dévastatrice menée contre l'ensemble de la population de Gaza - ont poussé nos capacités de communication à leurs limites extrêmes, plaçant les équipes de MSF face à des dilemmes et des choix extrêmement complexes.

Rarement dans l'histoire de MSF notre positionnement public n'a fait l'objet d'une pression externe aussi intense, de critiques, voire de menaces et d'intimidations. De même, au sein de MSF, notre positionnement public a fait l'objet de discussions et d'engagements animés - et souvent de jugements tranchés et d'échanges passionnés. Cela n'est pas surprenant étant donné l'extrême violence de cette guerre, l'attention qu'elle a suscitée dans les médias de nombreux pays et le contexte hautement polarisé et idéologique entourant le conflit israélo-palestinien. Dans un tel contexte, nous avons accepté un manque de neutralité dans nos messages publics - car être neutre reviendrait à soutenir le bourreau plutôt que la victime - et nous avons également accepté le fait que plaire à tous nos publics internes et externes n'est ni réalisable, ni souhaitable.

Au cours des premiers mois de cette guerre, les communications de MSF visaient à :

1. Témoigner de la situation critique de la population, de la façon dont l'armée israélienne a mené la guerre - notamment le massacre massif et aveugle de civils, la privation de nourriture et de produits de base pour des pans entiers de la population, et le démantèlement progressif et systématique du système de santé à Gaza (par exemple à travers le documentaire « La guerre contre les hôpitaux du nord de Gaza » en décembre 2023), ainsi que l'augmentation de la violence et du harcèlement des Palestiniens en Cisjordanie ;
2. Soutenir les opérations de MSF et tenter d'améliorer la sécurité de notre personnel et de nos patients, par exemple en dénonçant et en demandant des comptes pour le meurtre de cinq de nos collègues et de plusieurs membres de leurs familles, et pour les attaques et les incidents de sécurité qui ont affecté les équipes de MSF, et en diffusant des appels pour protéger notre personnel et nos installations ;
3. Soutenir les efforts de plaidoyer de MSF par des appels publics, tels que celui pour un cessez-le-feu et la levée du siège imposé à Gaza, ainsi qu'en pointant publiquement du doigt les alliés d'Israël - notamment les membres du Conseil de sécurité de l'ONU -, et en soulignant leur soutien politique, diplomatique et militaire comme une forme de complicité avec une situation qui, en janvier, a été qualifiée de génocide plausible par la Cour Internationale de Justice ;
4. Soutenir publiquement nos collègues en Palestine, en diffusant et en amplifiant leurs voix et leurs récits. En ce sens, même si elles ne pouvaient pas les protéger, les communications publiques représentaient l'un des moyens par lesquels nous pouvions exprimer notre solidarité et notre proximité avec eux.

MSF a pu produire et diffuser dans l'espace public international un grand nombre de communiqués de presse, de déclarations publiques, de positionnements réactifs aux événements, de récits à la première personne, de témoignages d'employés et de patients, d'outils documentaires tels que des formats multimédias et des reportages. Nous avons écrit des lettres ouvertes, prononcé des discours publics, effectué des briefings lors de réunions publiques, organisé des conférences de presse et donné des centaines d'interviews, participé à des mobilisations publiques et à des événements. Pendant les trois premiers mois de la guerre, nous avons produit en moyenne une initiative de communication par jour, qui a souvent atteint un niveau de visibilité extraordinaire.

Ces initiatives ont permis de fournir des témoignages de première main sur la situation de la population à Gaza et de mettre en lumière le sort des civils, dans un contexte où les médias internationaux n'avaient pas accès à Gaza et où les journalistes palestiniens étaient décimés par les attaques israéliennes. Elles ont également alimenté des actions juridiques, comme la requête sud-africaine auprès de la Cour internationale de justice, dans laquelle plusieurs communications publiques de MSF ont été utilisées (par exemple notre communiqué de presse soulignant la responsabilité de l'armée israélienne dans l'attaque d'un convoi MSF le 18 novembre ; ainsi que des photos d'un paperboard à l'hôpital Al-Awda avant et après l'attaque israélienne qui a tué deux de nos collègues le 21 novembre) ont été utilisées pour faire connaître la situation à la population de Gaza et mettre en lumière le sort des civils.

Les communications de MSF visaient à maintenir réactivité et agilité en réponse aux événements ; à être aussi précis que possible compte tenu des contraintes (manque de connectivité, insécurité, mouvements restreints), et à insister sur les histoires et les trajectoires individuelles, afin de ré-humaniser une population assimilée au Hamas et considérée comme une cible légitime dans le récit officiel israélien.

Le 17 octobre, à la suite d'une explosion à l'hôpital Al-Ahli, dans le nord de Gaza, MSF a rapidement attribué l'attaque à Israël par le biais d'une série de tweets. À ce jour, MSF ne dispose pas des connaissances ou des informations suffisantes pour l'attribuer, et seule une enquête indépendante

pourrait le faire avec certitude. Il est cependant important de rappeler le contexte dans lequel cette attribution a eu lieu. Plusieurs hôpitaux, ambulances et travailleurs médicaux avaient été touchés dès les premiers jours de la guerre. Ce même hôpital avait reçu des appels répétés à l'évacuation. Il avait été touché trois jours auparavant, dans ce qui avait été considéré comme une frappe « d'avertissement ». La présence d'un membre du personnel de MSF dans l'hôpital, partageant son témoignage depuis un bloc opératoire, a permis à MSF de communiquer. La pression interne pour communiquer vite et fort était importante. Immédiatement après l'attaque, celle-ci a également été attribuée à Israël par plusieurs médias et, surtout, par une source officielle israélienne (qui a ensuite supprimé son tweet). Il est vite apparu que les responsabilités de cet événement ne pouvaient être confirmées. Différentes positions ont alors émergé sur cette question. Certains Centres Opérationnels et bureaux de MSF étaient favorables à la rectification de notre positionnement, d'autres s'y opposaient. MSF-France a posté sur son compte Twitter / X un tweet de rectification le 20 octobre. En avril 2024, un accord intersectionnel a été conclu pour rendre publique une position rectifiée sur cet incident.

■ Guerre au Soudan et afflux de blessés dans les pays environnants

L'année 2023 aura également été marquée par le conflit qui s'est déclenché au **Soudan** le 15 avril entre les Forces armées soudanaises (SAF) et les Forces de soutien rapide (FSR). Dès le début, notre empreinte opérationnelle nous a permis de pouvoir rendre compte rapidement de l'intensité des combats, alors que nous recevions dans les 48 premières heures plus de 130 blessés à l'hôpital d'El Fasher. Au moment où de nombreuses organisations s'attachaient à évacuer leurs équipes internationales, MSF se positionnait ainsi comme un acteur présent sur le terrain et une source fiable pour les médias, qui se sont vu à la fois refuser l'accès dans le pays ou de simples permis de circulation. Plus d'une centaine de demandes de médias ont été satisfaites au cours des deux premières semaines du conflit.

Mais l'intensité médiatique est rapidement retombée malgré l'aggravation de la situation et des obstructions rencontrées par les organisations humanitaires pour apporter de l'assistance. Notre prise de parole a plusieurs fois dénoncé ces obstacles administratifs nous empêchant de renouveler, renforcer ou bouger nos équipes, ainsi que la levée des différentes interdictions édictées par les autorités soudanaises d'acheminer du matériel médical ou chirurgical dans des zones contrôlées par les FSR. Nous avons ainsi dénoncé les tactiques du gouvernement soudanais visant à sciemment priver de soins médicaux des pans entiers de la population, de même qu'alerter sur l'inaction de la communauté internationale, et demander une mobilisation à la hauteur de la catastrophe. A l'inverse, nous avons aussi menacé d'interrompre nos activités à l'hôpital Turc de Khartoum situé en zone FSR lorsque nos équipes ont été battues, arrêtées et menacées, et communiqué sur les pillages ou destructions que nous avons essuyés. En juin, notre communication s'est attachée à décrire le millier de blessés jusqu'alors pris en charge dans notre hôpital de Khartoum.

Au même moment, le conflit s'est étendu aux pays voisins, notamment à l'est du **Tchad**, où nous avons communiqué sur l'afflux démesuré de blessés en provenance de la ville d'El Geneina au Darfour : 600 blessés de guerre reçus en trois jours à l'hôpital d'Adré. En s'appuyant sur les récits et témoignages des patients pris en charge, nous avons aussi pu décrire précisément le ciblage ethnique des populations massalit d'El Geneina par des milices arabes. Cette vague de violence a ensuite été confirmée publiquement par une enquête de mortalité rétrospective conduite par Epicentre, qui a révélé des taux de mortalité multipliés par vingt parmi les réfugiés en provenance d'El Geneina pour atteindre 2,25 morts pour 10 000 personnes par jour. Quant à la situation des réfugiés soudanais au Tchad, nous avons choisi de mettre plus particulièrement l'accent sur la situation nutritionnelle grave des enfants de certains camps, où près de 5% d'entre eux étaient atteints de malnutrition aiguë sévère. La description de cette situation a été suivie par des appels répétés à une intensification de l'aide alimentaire et à la mobilisation des autres acteurs, alors même que des organisations majeures telles

que le Programme Alimentaire Mondial (PAM) alertait sur les risques de devoir restreindre ou arrêter une partie de leurs activités au Tchad faute de financement suffisant en 2024.

■ Réponse aux urgences et catastrophes naturelles

En 2023, la communication publique de MSF s'est également concentrée sur la réponse à plusieurs urgences et catastrophes naturelles qui ont eu lieu tout au long de l'année. Notre capacité à fournir rapidement et utilement des contenus et des positionnements sur de tels contextes - afin de soutenir les objectifs opérationnels, mais aussi la visibilité de MSF et la collecte de fonds - a parfois été mise à rude épreuve. Cependant, des efforts ont été faits pour développer et formaliser les bonnes pratiques - telles que la capacité à communiquer avant même le début des activités, à fournir des comptes-rendus fiables de la situation, à mettre en évidence la réponse des acteurs locaux et à tirer parti de nos voix humanitaires « expertes ».

En février 2023, un tremblement de terre catastrophique a frappé le **sud de la Turquie et le nord-ouest de la Syrie**. MSF a tenté de mettre en lumière, par des activités médiatiques et de communication soutenues, l'impact du tremblement de terre en Syrie où, contrairement à la Turquie, l'accès aux médias était limité, et d'appeler à un soutien accru pour les victimes. Après un retard initial dû à des divergences internes et intersectorielles, MSF a cherché à dénoncer le scandaleux double standard dans l'acheminement de l'aide vers les deux pays, le manque d'attention des donateurs pour la Syrie, les restrictions d'approvisionnement et de mouvements de ressources humaines de la Turquie vers des zones telles qu'Idlib et Afrin. Cet événement tragique a paradoxalement créé l'opportunité de décrire la situation chronique des populations dans cette région peu médiatisée et « oubliée », et les conséquences de cette catastrophe naturelle qui s'ajoute à 12 années de guerre, de déplacements répétés, d'accès insuffisant aux soins de santé, et d'entraves sévères à l'approvisionnement médical et humanitaire, dans un contexte où l'attention politique et médiatique internationale s'est considérablement détournée au cours de ces dernières années. Parallèlement, la communication a tenté d'accompagner l'implication - limitée - de MSF dans la réponse au tremblement de terre en Turquie. En particulier, MSF n'étant pas officiellement enregistrée dans le pays, la communication s'est concentrée sur les activités menées conjointement avec des organisations partenaires turques, y compris en s'adressant aux audiences locales en utilisant leurs canaux de communication.

Le 8 septembre 2023, un séisme de magnitude 6,8 a frappé le centre du **Maroc**, faisant près de 3 000 morts et environ 6 000 blessés. MSF s'est rapidement mobilisé dès le lendemain via l'envoi d'équipes d'urgence, et la communication s'est immédiatement fait le relais de ces premières activités d'exploration, déclenchant en intersection des discussions sur l'opportunité de communiquer dès ces phases initiales. En France particulièrement, la pression médiatique fut soutenue pendant les deux premières semaines, et nous avons pu compter sur la disponibilité de porte-paroles directement sur le terrain, intervenant dans les zones touchées et rurales des montagnes du Haut Atlas. Nous avons ensuite communiqué sur les activités de soutien psychologiques développées par MSF à destination des populations touchées, tout en soulignant l'importance et l'exhaustivité de la réponse organisée par les autorités marocaines.

Quelques semaines plus tard, le 7 octobre, un autre tremblement de terre d'une puissance de 6,3 touchait l'ouest de **l'Afghanistan**. Notre présence de longue date à l'hôpital d'Herat nous a permis de vite obtenir des informations de première main, et de pouvoir rapidement décrire publiquement les afflux de blessés dans les hôpitaux ainsi que la dévastation des provinces alentours touchées par le séisme. L'intérêt politique et médiatique pour cet événement est néanmoins resté relativement limité

en France, même s'il a été plutôt bien couvert en Asie, car il a immédiatement été évincé par le début de l'offensive israélienne à Gaza.

Deux jours après le séisme meurtrier qui a touché le Maroc, la tempête Daniel s'abat sur les **côtes libyennes**, provoquant dans la nuit du 10 au 11 septembre 2023 la rupture de deux barrages en amont de la ville de Derna, située au nord-est du pays. Le nombre des pertes humaines et le niveau des destructions est terrible, et c'est cette ville détruite et endeillée que la communication de MSF va s'attacher à décrire ; peu d'organisations internationales sont autorisées à intervenir sur place et la grande majorité des journalistes internationaux sont également interdits d'accès à l'est libyen. Face à ces contraintes opérationnelles et d'accès, notre communication va principalement relayer le témoignage de nos équipes, qui sont en première ligne de la détresse psychologique des victimes, souvent des personnes déplacées ayant perdu des proches et tous leurs biens, mais aussi le personnel médical et les volontaires, eux-mêmes parfois endeillés par les inondations.

Tour à tour touché par la pire épidémie de choléra de son histoire puis le cyclone Freddy, le **Malawi** a été au premier trimestre 2023 au cœur de notre communication sur les interventions d'urgence. L'épidémie de choléra a tout d'abord suscité un intérêt médiatique non négligeable alors que nous avons tenté de mettre en lumière la rareté des vaccins anticholériques dans un contexte mondial de pénurie lié à une augmentation exponentielle des cas de choléra. Au même moment, le 12 mars 2023, le cyclone Freddy frappait la région sud causant d'importants dégâts matériels et rendant inaccessibles ou endommageant de nombreuses structures médicales. Au-delà de la description de nos activités visant à répondre aux besoins médicaux et humanitaires à Blantyre et à ses alentours, il s'agissait aussi de mettre en lumière l'impact catastrophique de l'un des événements météorologiques les plus meurtriers et destructeurs de l'histoire du Malawi.

■ République Démocratique du Congo

En 2023 notre activité de communication s'est concentrée sur la crise humanitaire d'une ampleur rarement égalée qui s'est développée dans l'est de la RDC à partir du deuxième semestre 2022, suite à la recrudescence des combats entre M23 et ses alliés, d'une part, et l'armée congolaise et les groupes armés la soutenant, de l'autre. Le démarrage d'une intervention d'urgence début 2023 a coïncidé avec une intensification des efforts en matière d'alerte et de mobilisation publique. Notre objectif a été d'alerter sur le manque d'assistance – notamment en matière d'abris, d'accès à l'eau potable et à la nourriture – dans plusieurs des camps de déplacés non loin de Goma, à travers des communiqués de presse, des témoignages vidéos, des briefings médias, et un documentaire de 16 minutes. Un autre sujet d'alerte et de mobilisation a été le nombre effarant de victimes de violences sexuelles (jusqu'à 50 par jour) se présentant dans les centres de traitement de MSF. Nous avons pris la parole au mois de mai à ce sujet, par un communiqué de presse qui a provoqué une prise de conscience de la part du système humanitaire local et international, et donné lieu à des formes de réponse par les autorités locales, bien que limitées – comme le déploiement de policiers aux abords des camps.

■ Haïti, la population prise entre deux feux

Haïti demeure un contexte sur lequel nous ne cessons de mettre l'accent depuis trois ans pour continuer d'alerter et de dénoncer l'extrême violence qui prévaut, particulièrement dans les rues de Port-au-Prince. Cette année encore, nous avons communiqué de manière réactive sur les nombreux incidents et leur impact sur la délivrance des secours : suspension de nos activités à l'hôpital Raoul Pierre Louis suite à l'assassinat d'un patient, incursion d'hommes armés dans l'hôpital de Tabarre en février puis en juillet menant à la suspension des activités, fermeture temporaire de l'hôpital de Drouillard situé à Cité Soleil suite à une vague de violence, explosion de la violence à Port-au-Prince en avril, fermeture du centre d'urgences de Turgeau suite à l'exécution d'un patient etc. MSF étant l'une des seules organisations internationales présentes à Port-au-Prince, nous avons voulu profiter de ce

rôle privilégié de témoin pour donner à voir la vie quotidienne des habitants de la capitale haïtienne, faite de peur et de désespoir face à la violence continue et sans limite des gangs : c'est ainsi que nous avons investi dans la production d'une série documentaire « *Haïti, entre deux feux* » faite de trois épisodes et de 15 témoignages, qui a ensuite été déclinée sur différents supports écrits et podcasts. Enfin, le contexte sécuritaire en Haïti est tellement dégradé qu'il pose continuellement des questions sur notre positionnement public vis-à-vis des gangs : en intersection, la tentation est grande d'aller vers une communication visant à se rendre plus 'acceptable' aux yeux de la population, et éviter ainsi de mettre trop en avant nos activités traumatologiques et de prise en charge des blessés au profit d'activités moins stigmatisantes, comme nos activités materno-infantiles. Nous devons rester vigilants et rester ancrés dans la raison d'être de nos prises de parole, qui doivent continuer d'alerter et dénoncer les violences de toutes parts dont la population haïtienne est victime.

Dans le contexte haïtien, comme dans d'autres, la communication de MSF ne s'est pas contentée de relayer les positionnements, analyses et appels institutionnels. En cohérence avec notre vision « Telling it as it is », et avec notre volonté de mettre les personnes au centre de nos analyses et prises de parole publiques, nous avons continué à produire des supports de communication audiovisuels et multimédias laissant la plus grande place aux témoignages individuels des personnes que nous entendons aider. Ce fut le cas par exemple de « Les Événements / The events - 10 years of violence », un documentaire photographique et audio produit en collaboration avec la photographe Adrienne Surprenant, marquant le 10^e anniversaire de la troisième guerre civile en **République Centrafricaine** à travers des récits à la première personne de familles impactées par la guerre et la violence. De même, en plus de nos appels publics récurrents de plaidoyer et de mobilisation sur le sort des Rohingyas au **Bangladesh**, nous avons également produit un documentaire de 28 minutes, « Out of fear / Une jeunesse perdue », qui met en lumière le sort d'enfants et d'adolescents victimes de la violence et privés d'espoir pour l'avenir.

■ Sahel et assassinat de nos collègues au Burkina Faso

L'assassinat de deux de nos collègues près de Tougan, dans le nord-ouest du **Burkina Faso**, en février 2023, a tragiquement rappelé les risques liés aux conflits dans lequel s'inscrivent nos interventions. Dès les premières heures qui ont suivi l'attaque, MSF a exprimé publiquement sa condamnation horrifiée de cette attaque, et son empathie avec les survivants et les familles des victimes. Une deuxième initiative, une semaine après l'assassinat, nous a permis de publier les noms et les photos des collègues tués, après avoir recueilli le consentement de leurs familles. Le lendemain, nous avons également annoncé publiquement la suspension temporaire des activités de MSF ne visant pas à sauver des vies dans le pays. Notre volonté de nommer publiquement les auteurs a dû être mise en balance avec les risques potentiels de conséquences sur certains membres de notre personnel et sur nos activités : finalement, en février 2024, nous avons publié un article rendant hommage à nos collègues décédés et partageant des éléments d'analyse et de compréhension de cet incident, en nommant les auteurs - un groupe armé local affilié à Jama'at Nusrat al-Islam wal-Muslimin (JNIM). Toujours au Burkina Faso, les équipes de communication ont également accompagné la gestion de la détention d'un de nos collègues en juillet et août.

Au Burkina Faso, comme au **Mali** et au **Niger**, les équipes MSF interviennent dans des contextes très polarisés, extrêmement violents, où les groupes armés, les armées régulières et leurs alliés mènent des guerres à la fois physiques et de propagande. En particulier, le coup d'État militaire au Niger en juillet 2023 et la création de l'Alliance des États du Sahel (AES) se sont accompagnés d'un renforcement de discours publics contre les pays occidentaux et la France, à laquelle MSF est parfois assimilée, et d'une augmentation de la répression contre ceux qui s'opposent aux discours officiels de la guerre contre les groupes armés djihadistes.

Cependant, nous avons pu communiquer en temps utile sur le sort de la population burkinabé exposée à la violence, aux déplacements et aux privations, par exemple dans les villes soumises à l'embargo

des groupes d'opposition armés. Ainsi, en novembre 2023, nous avons publié un communiqué de presse alertant sur une grave crise nutritionnelle touchant la population piégée à Tougan, après qu'une évaluation de MSF eut révélé des taux de malnutrition alarmants chez les enfants.

■ L'approche centrée sur la personne

Donner à voir au sein de la communauté médicale et académique le parcours de soins des patients yéménites, syriens, palestiniens ou irakiens admis à l'hôpital d'Amman, en **Jordanie**, dans le programme de **chirurgie reconstructive** était un objectif de longue date dans la sous-région. La traduction en arabe de l'ouvrage « *Reconstruire des vies. Les victimes de guerre au Moyen-Orient et Médecins Sans Frontières* » de Vanja Kovačič a été pour MSF l'occasion d'organiser un événement public en mars 2023 au Royal Cultural Center d'Amman, sous le patronage du prince El Hassan bin Talal. Il s'agissait aussi d'engager une discussion avec la communauté médicale jordanienne et du Moyen-Orient sur les approches centrées sur la personne, les relations patient-soignant et la qualité des soins. Une journée d'échanges a donc été organisée avec différents panels et tables-rondes réunissant soignants et experts en sciences sociales ; une exposition photographique avec les photos de Moises Saman de l'agence Magnum a également été inaugurée pour raconter les trajectoires des patients, et comment la reconstruction de leurs corps leur permet d'entrevoir peu à peu celle de leurs vies.

Une partie de ces clichés a été d'ailleurs réutilisée lors d'une exposition présentée au **Prix Bayeux** des Correspondants de Guerre, en octobre 2023, présentant des parcours de soins et des histoires de patients en provenance de nos projets au Moyen-Orient – **Syrie, Irak, Yémen, Palestine** – en choisissant comme fil rouge et point d'observation l'hôpital MSF d'Amman.

En décembre 2023, une autre initiative de communication a été produite au sujet de la prise en charge des **grands brûlés** dans l'unité MSF à Atmeh, en **Syrie**, à partir du matériel récolté lors de la première visite d'une chargée de communication sur place depuis plusieurs années, dans un contexte marqué par un allègement des contraintes d'accès pour le personnel international.

Par ailleurs, d'intenses discussions ont accompagné et suivi l'annonce faite par les sections belge et hollandaise au mois d'avril d'une donation au Croissant Rouge Syrien et de la proposition d'un accord de collaboration en vue d'une intervention MSF en zone gouvernementale. Le département Communication OCP a ainsi participé à questionner cette démarche et à en soulever les risques, tout en demandant qu'une consultation de notre personnel syrien soit organisée.

Nos ambitions en matière de communication publique n'ont pas été atteintes au **Yémen**. Dans le Nord, nous avons entamé une réflexion visant à développer un plaidoyer bilatéral et public contre l'introduction de nouvelles mesures contraignantes pour les femmes yéménites, le personnel de santé féminin et nos propres collègues, comme celle d'être accompagnées par un homme de leur famille (un *mahram* ou 'gardien') lors des déplacements. Dans le Sud, le sort des migrants en provenance de la corne d'Afrique et tentant d'atteindre l'Arabie Saoudite a fait l'objet d'un intérêt opérationnel et de Communication publique. Cependant, aucun des deux sujets n'a débouché sur des prises de parole publique en 2023, sous l'effet combiné des contraintes sécuritaires propres à ce contexte, et en particulier d'un incident sécuritaire affectant la section hollandaise et impactant nos capacités d'expression publique.

Au **Malawi**, nous avons décidé de mettre en lumière une partie du projet qui donne à voir la diversité des approches centrées sur la personne sous un autre angle, celui de la **radiothérapie** que nous proposons à quelques femmes atteintes du cancer du col de l'utérus. Dans un documentaire intimiste, nous suivons ainsi deux femmes, du Malawi au Kenya, dans leur périple personnel pour accéder à des soins de qualité et qui les emmènent au-delà des frontières de leur pays. En entrant dans leur quotidien, il s'agissait aussi de montrer la prise en charge intégrée offerte par MSF, ainsi que les

nombreux défis logistiques, sociaux, économiques, psychologiques qui doivent être pris en compte afin d'amener ces femmes vers la guérison. Ce documentaire a aussi permis d'attirer plus largement l'attention sur les manques de prévention vaccinale, de diagnostic ou de solutions de traitement au Malawi.

Au **Kenya**, nous avons été informés du verdict rendu par la Haute Cour de Justice, mettant ainsi un terme à un procès intenté en 2014 par quatre femmes contre cinq établissements de santé, dont MSF. Trois de ces femmes étaient des patientes vivant avec le VIH de l'ancienne clinique de MSF à Mathare, appelée Blue House, qui avaient alors expliqué avoir été poussées par du personnel à subir une ligature des trompes, en l'absence de leur consentement éclairé. Nous avons publiquement salué le jugement, reconnu notre part de responsabilité, et nous sommes engagés à verser la compensation financière qui nous a été demandée. Nous avons aussi souligné l'importance de ce jugement pour l'égalité des droits des patients en termes de santé sexuelle et reproductive, et réitéré notre engagement vis-à-vis de la protection des patients et de l'absolue nécessité de s'assurer de leur consentement éclairé avant toute procédure médicale.

■ Migration et projets MSF en France

En France, nos prises de parole ont visé à accompagner le plaidoyer de la mission France en matière de protection et d'accueil **des mineurs non accompagnés (MNA)**. Ainsi nous avons, par exemple, salué les conclusions du Comité des droits des enfants des Nations Unies qui en juin 2023 a appelé la France à protéger les MNA, en accord avec les recommandations que nous lui avons fait parvenir, par un communiqué conjoint avec Médecins du Monde. Nous avons également produit une série de courts documentaires vidéos destinés aux réseaux sociaux, "*A la maison*", racontant le quotidien de certains des mineurs hébergés dans le cadre du projet de MSF en Ile-de-France, afin de contrer un discours déshumanisant à leur sujet, et favoriser l'empathie de la part d'audiences jeunes.

Nos communications publiques ont également accompagné l'ouverture du projet de **Calais**, et maintenu une capacité à réagir à des affirmations fausses ou calomnieuses de la part de personnalités politiques – comme Gérald Darmanin ou Marion Maréchal –, par exemple lors de naufrages dans la Manche, ou suite à des débarquements de migrants en Italie.

Nous avons accompagné le plaidoyer porté par la Mission France, seule ou avec d'autres associations, contre la suppression de l'**Aide Médicale d'Etat (AME)** proposée par le gouvernement dans le cadre de la Loi asile et immigration, par des communiqués de presse, des tribunes conjointes, et des contenus pédagogiques (infographies, quiz) visant à contrer la désinformation et les fantasmes entourant ce dispositif. Un autre axe de plaidoyer autour de la loi asile et immigration nous a amenés à cosigner une lettre ouverte initiée par un groupe de soignants en France s'opposant aux restrictions au titre de séjour pour soins délivrés aux étrangers malades, proposées dans la loi asile et immigration.

Une partie importante de notre positionnement en matière de migration en France consiste également à s'associer à d'autres organisations ou groupes afin de développer des démarches de plaidoyer communes. Cela a été le cas, par exemple, lors du soutien à la pétition demandant une Convention citoyenne sur la migration ; du plaidoyer inter-ONG autour du Sommet UK/France en mars 2023 ; ou encore de la tribune commune signée en octobre 2023, après l'assassinat d'un enseignant à Arras, prenant la défense des associations comme la Cimade menacées de voir leurs subventions coupées pour avoir milité en 2014 contre l'expulsion du meurtrier.

Ainsi en 2023 nous avons participé à relayer la sortie du film "*Green border*", documentant les pratiques de refoulement et de violences à la frontière entre Biélorussie et Pologne ; poursuivi la collaboration avec Carla Bianchi, comédienne et autrice du spectacle "*Migrando*"; et poursuivi nos partenariats avec des dessinateurs et photographes.

Nous avons également relayé dans l'espace public français d'importantes initiatives de communication produites par d'autres centres opérationnels, à l'instar de celles documentant le sort des migrants en transit dans la **jungle du Darien**, entre Colombie et Panama ; celles relatives aux opérations de **secours en Méditerranée** du Geo Barents et des entraves au secours par les autorités italiennes et les garde-côtes libyens ; ou encore le rapport portant sur les refoulements et les violences perpétrées par les garde-côtes **en Grèce**.

La migration a également été l'un des thèmes-phare du **Festival MSF** que nous avons organisé en septembre 2023 à Montpellier, à l'initiative de l'antenne associative locale. Pendant trois jours, des débats, des concerts, des expositions, des rencontres avec des artistes et des dessinateurs, des écoutes et des projections de supports de communication MSF, ont permis de nous ouvrir et d'échanger avec des audiences diverses et nouvelles.

■ Communication médicale

La **tuberculose** a cette année encore représenté une part importante de notre investissement en termes de communication médicale. Nous avons soutenu la promotion des résultats de l'essai clinique endTB qui ont été présentés pour la première fois à Paris en novembre à la Conférence mondiale de l'Union contre la tuberculose et les maladies respiratoires. Cet essai, lancé en 2017 par MSF et ses partenaires, a permis la mise au point de quatre nouveaux schémas thérapeutiques pour traiter la tuberculose multirésistante, qui s'avèrent tout aussi efficaces et sûrs que les traitements conventionnels tout en réduisant des deux-tiers la durée du traitement.

Lors de la journée mondiale de lutte contre la tuberculose, nous avons mis en lumière notre projet aux **Philippines**, dans les bidonvilles de Manille, au sein duquel MSF a lancé un projet de dépistage à grande échelle : environ 5% des personnes dépistées sont positives à la tuberculose. Cette explosion des cas est liée à une situation exacerbée par la pandémie de Covid-19 qui a mis à rude épreuve le système de santé et entraîné un confinement long de deux ans.

L'avortement continue d'être un sujet que nous souhaitons traiter sous l'angle de la vulnérabilité universelle, tout en montrant qu'il existe aussi des spécificités liées aux zones de conflits ou contextes fragiles. C'est ce qu'a révélé l'étude **AMoCo (Abortion-related Morbidity and mortality in fragile and Conflict-affected settings)** réalisée par MSF, Epicentre et leurs partenaires dans deux hôpitaux à Bangui, en **République Centrafricaine**, et dans l'Etat de Jigawa, **au Nigéria**. On y décèle jusqu'à sept fois plus de complications sévères liées à des avortements non sécurisés, ce qui constitue, comme en RCA, la première cause de mortalité maternelle. Diffuser ces données est une façon pour nous de tout simplement visibiliser ces décès évitables.

Après deux années en 2021 et 2022 d'une mobilisation importante en termes de communication et plaidoyer sur nos opérations nutritionnelles d'ampleur dans l'Etat de Katsina, au Nord-Ouest du **Nigéria**, nos prises de position sur cette région ont été moins nombreuses en 2023. A la veille de la période de soudure, nous avons toutefois encore une fois alerté sur l'aggravation de **la situation nutritionnelle** et sur l'insuffisance de la réponse humanitaire malgré la mobilisation de certaines organisations suite à nos appels répétés. Au **Niger**, le changement de situation politique et le coup d'Etat survenu en juillet a mis un coup d'arrêt à nos intentions de réinvestir un narratif sur la prévention nutritionnelle pour les milliers d'enfants continuellement malnutris dans différentes régions du pays. A défaut, nous avons partagé notre inquiétude sur les sanctions collectives mises en œuvre par la CEDEAO, et leur impact, comme les blocages des mouvements et de l'approvisionnement qui pénalisent in fine principalement les populations civiles qui en sont victimes.

Au Nord-Ouest du **Nigéria**, nous avons aussi concentré nos efforts sur la mise en lumière d'une autre grave épidémie qui s'est déclenchée au cours de l'année : la **diphthérie**. A plusieurs reprises, nous avons partagé nos inquiétudes sur la faible couverture vaccinale nationale et la pénurie mondiale

d'antitoxines vitales, causée par la réduction des capacités de production de ces traitements, et rendu compte de nos campagnes de vaccination et activités de prises en charge. Plus généralement, cette épidémie de diphtérie a aussi été l'occasion de tirer la sonnette d'alarme sur la nécessité d'améliorer les programmes de vaccination de routine dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest.

■ Autres prises de position institutionnelle

Le travail visant à rendre notre **communication plus diverse et plus inclusive** s'est poursuivi en 2023. En particulier, MSF France a participé au travail de revue du **fonds photographique intersection MSF**, mais aussi de photos jugées comme problématiques, produites dans les projets MSF et distribuées par des photographes et des agences de presse. Des groupes de travail internes et externes et des contributions individuelles ont nourri un rapport visant à dégager des critères permettant de garantir le respect, la dignité et la protection des personnes prises en photo dans les projets MSF, tout en garantissant l'activité de témoignage et de sensibilisation de MSF. Ces recommandations vont servir de base pour la mise à jour des lignes-guide de production audiovisuelle, prévue en 2024.

Par ailleurs, le durcissement de la **législation visant les personnes LGBTQIA+ en Ouganda** – une nouvelle loi annoncée en mai 2023 prévoit des sanctions allant jusqu'à la peine de mort dans certains cas – a stimulé des discussions internes au sujet du positionnement à adopter de la part de MSF. Nous avons réagi en exprimant notre inquiétude sur les conséquences sur l'accès aux soins et la santé physique et mentale de ces personnes. Cette séquence a également généré des discussions avec les équipes sur le terrain, dans les bureaux de Nairobi et de Paris, ainsi qu'au sein de l'ExCom. Elles ont permis d'affirmer la volonté de porter plus loin nos positionnements, ne se limitant pas au champ exclusif de la santé, mais mettant également en cause la répression et la discrimination à l'encontre des personnes LGBTQIA+ en tant que telles. Elles ont également fait émerger le besoin d'un cadre général de communication, permettant d'asseoir et de cadrer des discussions internes parfois compliquées, et des positionnements publics perçus comme potentiellement controversés.

En septembre 2023, le conseil d'administration de MSF-France s'est exprimé en faveur d'un soutien public à **Julian Assange** dans le cadre de la procédure judiciaire l'opposant aux autorités américaines, qui demandent son extradition depuis le Royaume-Uni, où il est détenu. MSF s'est ainsi associée en février 2024 à la pétition promue par Amnesty International et appelant à libérer Julian Assange et abandonner les accusations le visant. Une tribune expliquant les raisons de ce soutien a été également publiée sur Mediapart.

L'**urgence climatique** est un élément qui prend progressivement de la place dans la description des crises auxquelles nous sommes confrontés. Nous nous sommes cette année dotés d'un cadre de communication intersection qui revient sur quelques principes auxquels nous adhérons : rester centrés sur les populations et l'impact sur leur santé et les besoins humanitaires, décrire l'urgence climatique comme l'un des facteurs explicatifs des causes et en nuancer les liens de causalité, fonder notre prise de parole sur les preuves scientifiques les plus récentes et la réalité de nos terrains, et rendre compte de nos propres efforts en terme de réduction de notre empreinte carbone. Il s'agit d'un axe de communication qui demeure à l'agenda pour les années à venir, et dont nous voulons explorer les contours dans de prochaines initiatives.

9. Ressources Humaines

■ Une année qui confirme la nécessité de porter un autre regard sur les Ressources Humaines

Outre des volumes d'activité assez proches des niveaux records atteints en 2022, l'année 2023 a été marquée par l'accélération de certaines tendances lourdes dans la gestion des équipes et les relations humaines.

Il s'agit notamment de la croissance significative de la part des effectifs allouée aux interventions d'urgence, la multiplication de contextes imposants de lourdes contraintes d'accès ou de profilage individuel, l'augmentation de contextes avec une très forte exposition du personnel, et dans une moindre mesure, le recours accru aux spécialistes et experts.

En effet, les départs pour les opérations gérés par la Cellule des urgences ont représenté plus de 33% du volume d'activité global. Cette proportion était à 23% en 2022, et à seulement 17% en 2021. Parmi les pays concernés, on note plus de 200 départs pour l'urgence dans l'Est du Tchad, plus de 100 pour le Nord Kivu et plus de 90 pour l'intervention choléra au Malawi.

S'agissant des contraintes d'accès et de profilage, elles ont touché la majeure partie du portfolio MSF-OCP avec au moins un tiers des contextes affectés de manière assez sévère. Il s'agit entre autres de la Palestine post 7 octobre 2023, du Soudan où il a été extrêmement compliqué d'organiser les mouvements d'équipes tant locales qu'internationales, de la RDC qui a rejoint des pays comme le Yémen (Nord) où il est particulièrement difficile d'obtenir des visas, ainsi que la bande sahélienne où la pression sur les visas et le profilage individuel s'est accentuée avec le coup d'état au Niger.

En plus du cas emblématique de la Palestine où nos collègues se sont retrouvés dans une situation extrêmement difficile, d'autres contextes comme le Soudan, Haïti, ou encore le Burkina Faso ont généré des risques particulièrement importants pour le personnel. Indépendamment de l'origine du risque, la question de la très forte exposition se pose en même temps que celle de notre capacité à assurer la sécurité et le bien-être de l'ensemble du personnel dans des contextes aussi dangereux. Avec la récurrence des crises, l'exercice de notre devoir de diligence (Duty of care) est devenu un enjeu majeur. Des interrogations cruciales subsistent, notamment sur l'étendue des réponses apportées face à l'ampleur des besoins, l'absence totale de marge de manœuvre dans certaines situations, ou encore la difficulté à proposer des réponses cohérentes face à des dynamiques de besoins parfois opposées au sein même des équipes. Cela dit, notre capacité de réponse s'est améliorée de manière conséquente avec un cadre de plus en plus étoffé et des initiatives de plus en plus proactives et ambitieuses.

S'agissant de la spécialisation des programmes, la tendance s'est poursuivie avec des besoins induits par des projets verticaux comme l'oncologie au Mali ou au Malawi, la santé mentale présente dans une plus grande variété de contextes, les programmes hospitaliers de plus en plus pointus, et les urgences médico-chirurgicales en Ukraine ou en Palestine. Parmi les 20% de premiers départs ou « premières missions » enregistrés en 2023, près de la moitié étaient considérés comme spécialistes. Cette proportion était globalement restée en dessous de 30% jusqu'ici.

Malgré ces nombreux défis, les équipes RH ont largement répondu aux attentes. Des ajustements ont été apportés dans l'organisation du travail et les tensions ressenties en 2022 ont été évitées. Ces ajustements ont notamment permis de continuer à suivre le rythme effréné des urgences tout en maintenant le niveau d'attention requis pour les programmes réguliers. Les besoins ont été globalement couverts, et les gaps incompressibles ont été maintenus à des niveaux raisonnables.

Cela dit, et même si la croissance opérationnelle a été ralentie, des inquiétudes persistent sur l'impact volume toujours élevé, avec un rythme un peu plus soutenu, sur la capacité à recruter du personnel pour les programmes de manière optimale. Il est en de même des conséquences sur les personnes ainsi que sur la qualité des environnements de vie et de travail qui leur sont offerts.

■ **Des équipes RH qui ont poursuivi en étroite collaboration avec le département des opérations et les autres départements, les transformations visant à aligner, dans la mesure du possible, les stratégies et politiques RH avec les aspirations organisationnelles.**

Les travaux engagés autour du renouvellement et de la redynamisation du **modèle de recrutement** se sont poursuivis. La diversification des leviers de recrutement se concrétise avec plus de 100 détachements terrain pour la deuxième année de suite. Le recours aux « postes mobiles » ou « postes parcours » s'est intensifié avec le passage d'une phase de validation du concept à une phase de mise à l'échelle progressive. Malgré quelques retards dus à des contraintes externes, la décentralisation du recrutement progresse avec la consolidation des hubs régionaux, et la révision des cahiers des charges des bureaux et sections partenaires associés à OCP.

Dans le même temps, le travail de consolidation des filières métiers s'est sensiblement étendu. En plus du travail pilote engagé autour de la filière médicale, d'autres filières métier comme la logistique et l'approvisionnement ont lancé des réflexions spécifiques avec des attentes concrètes autour des postes d'entrée, de la mobilité, ou encore de la diversité sur les postes de coordination.

Comme prévu, le projet visant à renouveler le **système d'information RH** a abouti au lancement effectif de l'outil LIGO. En dépit des inévitables ajustements pratiques qui se poursuivront en 2024, l'outil a clairement ouvert des perspectives très prometteuses avec entre autres nouvelles fonctionnalités, l'accès en libre-service pour l'ensemble des utilisateurs, l'accès direct depuis le terrain, et la possibilité à terme de gérer l'intégralité du personnel dans un seul et même outil.

Après la définition d'une nouvelle approche philosophique et la révision de la structure organisationnelle, la **transformation du cadre d'apprentissage et développement (L&D)** est entrée dans une phase plus pratique en 2023. Le soutien direct aux terrains s'est considérablement amélioré. La formulation de stratégies L&D, adaptées aux besoins et aux réalités de chaque programme, est devenue la norme, et au moins deux tiers des missions ont bénéficié de ressources principalement dédiées aux activités L&D. Cet effort se poursuivra en 2024, en mettant l'accent sur la pertinence et l'impact des différentes stratégies. Dans le même temps, les solutions d'apprentissage ont continué leur mutation. Portée par l'usage exponentiel de la plateforme TEMBO, l'apprentissage en ligne constitue désormais une véritable alternative au « face à face » sur et hors site avec 32% des apprenants en 2023. L'approche hybride, qui mobilise simultanément ces différentes modalités s'est fortement développé, et la diversification des leviers d'apprentissage s'est poursuivi avec l'aboutissement du TIC sur la simulation médicale, la pérennisation de l'offre de mentoring, et la très forte augmentation des sessions de coaching.

En raison du volume et du rythme des interventions d'urgence, les activités **de santé du personnel** ont été fortement accaparées par la préparation des départs en mission. Il en a été de même pour l'unité de soutien psychosocial impliquée de manière quasi permanente dans diverses cellules de crises, et fortement sollicitée dans le suivi des populations à risque. Bien que ralenties par cette forte demande, les actions visant à améliorer le bien-être du personnel, à travers le passage à une dynamique de prévention primaire, la décentralisation du support vers les terrains, et le renforcement des capacités de prise en charge au niveau local, se sont poursuivies. Le support proposé depuis les différents hubs régionaux a permis de toucher un nombre croissant de personnel recruté localement. Les options de renforcement de la prise en charge au niveau local ont été explorées, avec des expériences pilotes dans des pays comme la RCA. Ces réflexions se poursuivront en 2024 avec l'impérieuse nécessité de renforcer l'engagement opérationnel et institutionnel autour de la prévention.

Dans le cadre d'une **approche RH davantage centrée sur la personne**, et en réponse à la motion votée dans ce sens par le Conseil d'Administration, un plan d'action « **dialogue social** » a été lancé. Il vise, à terme, à assurer l'existence d'un cadre approprié de dialogue social dans tous les pays d'intervention.

La première phase a été lancée avec un audit situationnel général, l'intégration d'un module dialogue social dans la formation WOW (Ways Of Working), et la constitution de groupes de travail. Le déploiement continuera en 2024 avec entre autres, la formulation des attentes minimales en matière de dialogue social, et l'introduction de supports et d'outils pour accompagner les parties prenantes.

Dans le même temps, des initiatives majeures de consultation du personnel ont été menées. D'une part, à travers des projets de type TIC sur le sentiment de sécurité, de sûreté et d'engagement au sein de MSF. D'autre part, par le biais d'une enquête visant à alimenter les réflexions sur les changements dans nos politiques de rétribution.

Pour la première fois, ces consultations qui accompagnent l'instauration d'une culture d'engagement et de dialogue ont simultanément touché toutes les catégories de personnel. Même s'il ne s'agit que d'une première étape qui n'a pas concerné toutes les missions, ces consultations laissent clairement envisager des perspectives prometteuses. Il s'agira désormais de les viabiliser en prenant effectivement en compte les avis rendus par les personnes consultées.

L'approche RH davantage centrée sur les personnes a également consisté en la mise en œuvre d'actions issues de la feuille de route « Diversité, Équité et Inclusion ». En particulier, le plan pour l'égalité et l'équilibre femmes/hommes dans les équipes MSF. Les tendances inquiétantes observées les années précédentes se sont certes maintenues. Et comme ce fut le cas en 2022, nous avons seulement 37% de femmes dans les pools mobiles internationaux et à peine 32% dans le personnel recruté localement. L'accès aux postes à responsabilité ne s'est pas spécialement amélioré, et les difficultés en termes conditions et cadre de travail restent importantes.

Toutefois, des initiatives concrètes ont été engagées, et cela devrait aboutir à une meilleure maîtrise de la situation. Parmi les livrables obtenus ou attendus, figurent une nouvelle page de communication et de partage des connaissances, des ateliers de sensibilisation, la révision des politiques et stratégies de recrutement, la mise en place de plans spécifiques de développement des parcours professionnels, ou encore l'audit et la révision de certaines politiques RH. Ces mesures sont enrichies par des initiatives spécifiques comme le projet TIC du « Réseau des Femmes pour l'Inclusion et Leadership », en cours de déploiement en Afrique de l'Ouest, ainsi que par des initiatives développées à l'échelle de chaque mission. Au-delà de leur impact direct, ces initiatives devraient accélérer l'appropriation des enjeux institutionnels et opérationnels par l'ensemble des acteurs, en rendant possible une inversion des tendances sous 2 à 3 ans.

Au siège, l'effort en matière de **prévention des risques psychosociaux et d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail** est resté à un niveau très élevé en 2023. Il s'inscrit ainsi dans continuité du plan QVT/RPS engagé en 2021. L'accompagnement RH, mis en place depuis plusieurs années afin de limiter la souffrance au travail a commencé à porter ses fruits. Les sollicitations ont été formulées avec suffisamment d'avance, et cela a permis aux équipes d'intervenir avant que les situations ne soient trop dégradées. Ce soutien proximité représente une plus-value indéniable dans l'atteinte de nos objectifs en matière de qualité du climat social, d'environnement inclusif, ou encore de bien-être au travail. Cela dit, l'impact sur la prévention restera limité sans la mise en œuvre d'actions complémentaires telles que la formation des managers à la détection des signaux faibles ou à la gestion de situations conflictuelles.

Sur le plan international, le projet de refonte du cadre de rétribution à l'échelle du mouvement, *la Reward Review*, a livré ses premiers résultats tangibles. La fin de « la période d'indemnité » a été actée, remplacée par un statut de salarié dès le premier jour, et de nouvelles mesures visant à améliorer la solidité, la pertinence, et la compétitivité globale des salaires locaux ont été validées.

Dorénavant, les « benchmarks » ou missions d'évaluation des contextes salariaux, se dérouleront tous les 2 ans au lieu de 3 à 5 ans en moyenne comme c'était le cas jusqu'ici. Ces évaluations plus régulières permettront de limiter les décrochages avec les réalités socio-économiques et opérationnelles de nos

contextes d'intervention. Elles seront complétées par d'autres mécanismes plus agiles pour gérer au cas par cas des bouleversements économiques majeurs et/ou soudains. La méthode permettant de calculer le salaire minimum nécessaire à une vie décente a été revue et améliorée. Par exemple, le plafond du nombre de personnes pris en compte dans la définition d'un foyer a été relevé. Il en est de même pour le plafond fixé sur la contribution de MSF aux dépenses totales des ménages. Ces différentes mesures, pour certaines inédites dans l'univers des politiques de rétribution, visent à garantir à l'ensemble du personnel, le paiement d'un salaire susceptible de mieux résister aux inévitables turpitudes de notre environnement opérationnel.

S'agissant des enjeux de « compétitivité », des ajustements spécifiques seront apportés afin de renforcer la capacité de recruter localement les postes de coordination. Parmi les cibles potentielles, on peut souligner les membres du pool mobile international qui souhaitent retravailler dans leur pays de domicile, et des résidents, nationaux ou non nationaux, susceptibles d'apporter une contribution décisive aux opérations dans les différents pays d'intervention. Vu le risque critique que représentent les gaps sur les postes de coordinations, ces changements de pratique constituent une évolution stratégique importante pour nos opérations. Ils représentent également un levier incontournable dans la réduction des écarts de rémunération entre les personnes occupant les postes identiques dans le même contexte.

Les équipes en charge des politiques de rétribution sont très fortement mobilisées pour transformer ces mesures en solutions techniques applicables sur le terrain. Il s'agit d'une tâche lourde et complexe, avec des aléas, de risques, des incertitudes, et de nombreux enjeux de coordination au niveau intersection. Mais à l'image du FullExcom (Full Executive Representation) qui a de nouveau réitéré son engagement dans la poursuite des transformations envisagées, les équipes RH sont déterminées à proposer un cadre de rétribution plus opérationnel et plus équitable.

2023 a également vu la signature des premiers contrats mobiles internationaux par la nouvelle entité MSF ICO (International Contraction Office). Basée à Genève, cette nouvelle entité est l'aboutissement d'un projet qui avait pour but de doter le mouvement d'une structure capable de proposer des contrats à des personnes issues de pays ne disposant pas de mécanismes de contractualisation du personnel mobile international. Ceci dans un cadre juridique fiable, en respectant les standards MSF en matière de rémunération et avantages sociaux. Pour rappel, le projet a été lancé en réponse à des blocages administratifs et juridiques qui empêchaient, soit la mise sous contrat, soit la gestion optimale des contrats émis par un nombre croissant de sections opérationnelles ou non opérationnelles. En se focalisant sur cette problématique précise pour l'ensemble du mouvement, MSF ICO devrait pouvoir fournir un accompagnement adapté aux besoins spécifiques de personnes se trouvant dans cette situation.

L'année RH 2023 en quelques chiffres :

- **9 035 ETP (équivalent temps plein en moyenne annuelle) de personnel recruté localement** sur nos terrains. Soit une diminution d'environ 2% par rapport aux 9 220 ETP enregistrés en 2022.
- **911 ETP de personnel mobile international** sur les terrains OCP, soit une augmentation de 6% par rapport aux 862 ETP enregistrés en 2022.
- **560 ETP de personnel au siège**. Soit une augmentation de 12% par rapport aux 502 enregistrés en 2022.
- **1 729 départs uniques pour 2 030 placements de personnels mobiles internationaux**, contre 2 052 placements pour 1 987 départs uniques en 2022 (le départ unique ne prend pas en compte le placement de la même personne sur le même poste à moins d'un mois d'intervalle).
- **20% de premiers départs en mission en 2023**, comme en 2022.
- **1 692 personnes ont suivi des formations internationales en 2023**. Soit une baisse de 30% par rapport aux 2 435 enregistrés en 2022.
- **5 350 sessions de suivies en ligne par des staffs OCP (essentiellement sur TEMBO)** contre 3 653 formations suivies en 2022. Soit une progression de 46% en un an.
- **181 personnes engagées comme mentor dont 60% de femmes**.
- **126 personnes accompagnées dans le cadre du programme de coaching** dont 40% de nouvelles inscriptions en 2023.



©Isaac Buay/MSF

Rapport du Trésorier 2023

Rapport du Trésorier

■ Le rendu de compte financier de MSF France

Le rapport financier consolidé du groupe MSF France offre une synthèse complète des activités, des résultats, du patrimoine et de la trésorerie de toutes les entités de Médecins Sans Frontières en France. Il est basé sur les états financiers combinés, qui sont similaires aux comptes consolidés des sociétés d'un même groupe pour les organisations à but non lucratif. Les comptes des sections américaine, australienne et japonaise de MSF, qui forment avec l'association MSF France le groupe OCP (Centre Opérationnel de Paris), ne sont pas inclus dans les états financiers du groupe MSF France. Cependant, le groupe OCP établit chaque année un budget consolidé de ses activités pour refléter sa contribution au mouvement Médecins Sans Frontières.

Les comptes annuels du groupe MSF France, de l'association Médecins Sans Frontières, de la SCI MSF, de la Fondation Médecins Sans Frontières, d'Epicentre et de MSF Logistique ont été vérifiés et certifiés par les commissaires aux comptes Ernst & Young Audit. Le trésorier de l'Association arrête les comptes annuels de l'Association et du groupe MSF France. Ces comptes, ainsi que les comptes annuels de toutes les entités du groupe MSF, sont disponibles sur notre site internet www.msf.fr et peuvent être obtenus sur demande auprès de notre siège parisien.

■ Les activités de MSF France et leur financement

➤ Vue synthétique des comptes combinés annuels de MSF France

Les emplois et ressources combinés de l'année 2023

En millions d'euros	2023	2022	Variation		Dont ressources issues de la générosité publique (GP) en 2023	
					COLLECTÉES	AFFECTÉES
Ressources privées issues de la recherche de fonds	456,1	399,8	56,3	14,1%	451,0	
Ressources institutionnelles	4,6	4,0	0,6	16,0%		
Autres ressources	113,6	120,0	-6,4	-5,3%		
Total ressources	574,3	523,7	50,6	9,7%	451,0	
Reprises de provisions	4,4	8,2	-3,8	-46,0%		
Utilisation des fonds dédiés antérieurs	1,3	1,8	-0,5	-29,3%		1,1
TOTAL PRODUITS	580,0	533,7	46,3	8,7%		
Dépenses de missions sociales	490,1	487,1	2,9	0,6%		380,7
<i>dont dépenses d'opérations</i>	<i>355,7</i>	<i>351,4</i>	<i>4,3</i>	<i>1,2%</i>		
Frais de recherche de fonds	22,1	17,7	4,4	24,8%		20,5
Frais de fonctionnement & impôts	34,1	27,1	7,0	25,8%		18,9
TOTAL EMPLOIS	546,3	532,0	14,3	2,7%		420,1
Dotations aux provisions	3,1	4,5	-1,4	-30,7%		
Reports en fonds dédiés de l'exercice	1,7	5,1	-3,4	-66,8%		-1,6
TOTAL CHARGES	551,1	541,6	9,5	1,8%		
Investissements de l'année						7,5
EXCÉDENT / DÉFICIT	29,0	-7,8				
Réserves disponibles (résultat de l'année inclus)	198,8	164,6				
<i>dont ressources de générosité du public non utilisées</i>	<i>93,5</i>	<i>63,2</i>				
Réserves disponibles en mois d'activité	4,4	3,7				

Les produits combinés ont augmenté de 8,7 % pour atteindre 580 M€ (+46,3 M€), principalement en raison d'une croissance de 14,1% (56,3 M€) des ressources issues de la recherche de fond (hausse de 52,4M€ issue des autres sections du mouvement MSF et 3,9 M€ issus de la collecte de fond en France et Emirats Arabe Unis). L'augmentation des revenus issus de la recherche de fond est minorée par une diminution de 8 M€ des produits liés à l'activité de MSF Logistique.

Pendant la même période, les charges combinées ont augmenté de 1,8 % (9,5 M€) pour atteindre 551,1 M€. Les dépenses de missions sociales restent relativement stables en croissance de 0,6 % (+2,9M€). Elles représentent 490,1 M€.

MSF France enregistre ainsi un excédent de 29 M€. Les réserves disponibles de l'ensemble combiné s'élèvent à 198,8 M€ au 31 décembre 2023. Cela équivaut à 4,4 mois d'activité (contre 3,7 mois fin 2022), un niveau suffisant pour garantir la continuité des secours sur le terrain, faire face aux risques associés aux activités et financer les investissements.

Les ratios d'emploi des fonds reflètent les efforts d'investissement en recherche de fonds. La relative stabilité des dépenses d'opérations amène à une légère baisse du ratio de mission sociale. Sur 100 euros issus de la générosité du public (y compris les contributions des autres sections MSF) encaissés et employés en 2023, 89 euros l'ont été pour les missions sociales, 4,8 euros pour la recherche de fonds en France, 4,4 euros pour le fonctionnement et 1,7 euros pour les investissements.

➤ **Les activités du groupe MSF France**

Les dépenses liées aux missions sociales s'élèvent à 490,1 M€, enregistrant une augmentation de 2,9 M€. Ces dépenses englobent les coûts des opérations menées en France et à l'étranger, le soutien opérationnel, l'information et la sensibilisation du public, ainsi que les dépenses liées aux activités des satellites et les financements accordés à d'autres organisations humanitaires. Les dépenses liées aux opérations missions de l'Association sont détaillées dans une section spécifique du présent document.

Au sein des dépenses de missions sociales, **les dépenses d'opérations** connaissent une augmentation de 1%, atteignant 355,7 M€ (contre 351,4 M€ en 2022). Elles représentent désormais 65,1% des emplois combinés, c'est 0,9 points de moins que le ratio de 2022. Dans ces 355,7 M€, 335 M€ sont attribués aux opérations de MSF France (incluant 25,6M€ d'opérations réalisées par WACA - West & Central Africa), tandis que 15,5 M€ sont alloués aux dépenses engagées par le groupe MSF France pour le compte des autres centres opérationnels de MSF. Ces dernières diminuent de 13% et correspondent aux frais salariaux du personnel expatrié sous contrat français, facturés aux autres sections.

Les dépenses liées à la recherche de fonds ont augmenté de 24,8 %, ce qui représente un investissement supplémentaire de 4,4 M€ sur l'année. Cet investissement vise à acquérir de nouveaux donateurs, renforcer les dons réguliers grâce à des opérations de collecte dans la rue, développer des partenariats avec les entreprises, explorer de nouveaux canaux de collecte et poursuivre la digitalisation des campagnes d'appel aux dons, tout en favorisant une communication multicanale avec les donateurs.

Les coûts de fonctionnement incluent en 2023 les dépenses liées aux activités opérationnelles de WaCA, la nouvelle unité opérationnelle de MSF basée en Côte d'Ivoire, pour un total de 4 M€. Les coûts de fonctionnement du groupe, hors WaCA, s'élèvent à 29,5 M€ contre 24 M€ en 2022, représentant 6,1% dépenses totales de l'année (5,2% en 2022). Ces coûts englobent principalement les frais d'administration générale des entités du groupe ainsi que la contribution de MSF France au fonctionnement du Bureau International du mouvement MSF.

➤ **Le financement des activités du groupe MSF France**

La majeure partie du financement de MSF France provient des **ressources provenant de la recherche de fonds**. Elles sont complétées par les **revenus des activités des satellites** (ventes de MSF Logistique et services d'Epicentre à d'autres sections du mouvement ou à d'autres organisations humanitaires), et d'autres ressources (refacturations entre les sections MSF, revenus des placements financiers, gains liés aux fluctuations de change et autres produits exceptionnels).

Les ressources provenant de la recherche de fonds sont à 99 % d'origine privée. Les fonds privés ont augmenté de 14% sur l'année, soit une hausse de 56,3 M€ par rapport à 2022 pour atteindre 456,1 M€. Cette croissance s'explique principalement par une augmentation de 52,4 M€ des dons collectés par les autres sections de MSF et reversés à MSF France et par 3,9 M€ de collecte additionnelle de donateurs particuliers en France.

Les contributions des autres sections du mouvement MSF totalisent 347 M€, soit 76 % du total des ressources provenant de la recherche de fonds. Cette augmentation est principalement due à la section américaine. Le financement accordé par MSF USA s'élève à 262,5 M€ en 2023 contre 207,7 M€ en 2022, soit une croissance de 54,7 M€ (+26,3%).

Les collectes directes de MSF France en France et aux Émirats arabes unis s'élèvent à 109,1 M€, en croissance de 4%. Elles contribuent pour 24% aux ressources privées combinées.

Les ressources institutionnelles s'élèvent à 4,6 M€. La décision prise par le mouvement MSF en 2016 de suspendre l'acceptation de fonds publics de l'Union européenne ou de ses États membres a continué de s'appliquer en 2023, ce qui explique la part très limitée des subventions et autres contributions publiques dans les ressources totales de MSF France.

Les revenus issus des activités des satellites liées aux missions sociales représentent une part de 16% des produits combinés, en diminution de 9,5 M€ par rapport à 2022. Ils s'élèvent à 92,9 M€ correspondant à un niveau d'activité soutenu.

Les autres ressources de l'exercice s'élèvent à 20,7 M€, en croissance de 3,1 M€ par rapport à 2022. Cette évolution s'explique en grande partie par une augmentation des produits financiers pour 2,1 M€.

➤ **Focus sur les opérations de l'Association**

En 2023, l'Association MSF France a mobilisé 314,6 M€ pour ses opérations (hors interventions de WaCA) dans 34 pays et sur 97 projets.

L'année 2023 a été marquée par la dépréciation de certaines devises vis-à-vis de l'euro notamment le Naira au Nigéria et le Kwacha au Malawi, mais aussi par une dépréciation du dollar américain.

Lorsque l'on relie l'évolution des niveaux d'activités et des niveaux de dépenses, il faut garder à l'esprit que 23 M€ des dépenses susmentionnées ont été « économisés » uniquement grâce aux variations des taux de change. Sans ces derniers, l'augmentation des dépenses opérationnelles aurait été plus proche de 26 M€, soit une augmentation de 8 %.

Les dépenses d'opérations de l'Association englobent les coûts des missions sur le terrain, de la coordination, des soutiens régionaux ainsi que les études menées par Epicentre. Elles n'ont augmenté que de 3 M€ (+1%) par rapport à l'année précédente. Les augmentations de coûts se sont concentrées sur les régions Afrique de l'Ouest et Centrale (+ 9 M€) et MENA (+ 3 M€), alors que l'Asie-Pacifique

ainsi que l'Amérique Centrale et du Sud ont enregistré une baisse de 3 M€ chacune. Les régions de l'Afrique de l'Est et du Sud et l'Europe enregistrent une baisse de 2 M€ (chacune).

Le total des dépenses d'opérations se décomposent en 233 M€ relatifs aux projets dit « Moyen Long terme », 64,3 M€ de projets d'Urgence et 17,3 M€ d'autres activités (consultations et recherche épidémiologiques, formations et frais transversaux, ...).

Les projets « Moyen Long terme » se décomposent en 186,7 M€ de projets et 46,3 M€ de coordinations. En 2023, la part des dépenses liées aux coordinations et bases arrière a augmenté de 2,3 M€ pour représenter 19,8 % des opérations « Moyen Long terme », soit une hausse de 1,3% par rapport à 2022. Les projets sont en diminution de 3,8 M€ (-1.6%)

Les urgences de 2023 ont mobilisé 64,3 M€, soit 7,8M€ de plus qu'en 2022 et représentent 20% des dépenses totales d'opérations (18,2% en 2022).

Le nombre de projets d'urgence a diminué de 40 en 2022 à 35 en 2023, suite à la fin des interventions liées au Covid-19. Les réponses aux épidémies sont restées stables (12 à 13), les interventions liées aux conflits ont augmenté de 10 à 17, tandis que les réponses aux catastrophes ont diminué de 2 et les interventions en matière de nutrition de 1.

Les principales missions d'urgence de 2023 correspondent pour :

- 20,6 M€ à nos interventions à la suite du conflit au Soudan et à ses conséquences à l'Est du Tchad
- 11 M€ à nos missions en République Démocratique du Congo et particulièrement dans le Nord Kivu.
- 8,1 M€ à notre réponse à la crise nutritionnelle dans la région de Katsina au Nigéria.

La relative stabilité des dépenses opérationnelles (+ 3M€, total de 314,6 M€ en 2023) masque des variations importantes au sein des projets.

Un total de 30 M€ de dépenses supplémentaires est concentré dans 5 pays : Tchad, République Démocratique du Congo, Syrie, Soudan et République Centrafricaine :

- Tchad (+9 M€, principalement axés sur l'intervention à l'est du Tchad en lien avec la crise au Soudan),
- RDC (+7 M€, dont 5 M€ consacrés aux personnes déplacées à Goma et 1,5 M€ à l'e-coordination),
- Syrie (+ 6 M€, dont 4 M€ consacrés à la réponse au tremblement de terre à Idlib et 1 M€ à l'unité de traumatologie et aux projets concernant les personnes déplacées à Idlib),
- Soudan (+5 M€), avec 5 M€ supplémentaires pour le Darfour Nord et 2 M€ pour l'intervention d'urgence à Khartoum, partiellement compensés par une baisse de 2,3 M€ due à la fermeture de l'orphelinat de Mygoma,
- République centrafricaine (+ 3 M€, dont 1,7 M€ pour le projet SICA et 0,7 M€ pour le projet Carnot).

A l'inverse, six pays cumulent une baisse de 26 M€ des dépenses de l'année :

- Nigéria (-10 M€ répartis principalement entre Katsina pour 6,7 M€, Borno et Jahun pour 1,4 M€ chacun, et correspondant à une réduction du projet Katsina et à une situation très favorable sur les taux de change Naira/euro),
- Pakistan (- 4 M€, en raison de la fermeture de la maternité de Peshawar et des inondations survenues en 2022),
- Ouganda (- 3 M€, principalement liés à la fermeture de projets, dont - 0,5 M€ pour Arua, et aux interventions d'urgence de fin 2022, dont - 2,4 M€ pour les projets liés à l'Ebola et 0,8 M€ pour les interventions en faveur des réfugiés de Kisoro),
- Haïti (- 3 M€, dont - 1,8 M€ liés aux interventions d'urgence de fin 2022 et - 1,7 M€ à l'achèvement du projet de construction),
- Ukraine et Madagascar (- 3 M€ chacun, en raison d'une réduction des activités et de la clôture des projets).

L'évolution des volumes financiers de ces onze pays justifie ainsi la majorité de la variation des dépenses d'opérations de 2023.

Les dépenses liées aux projets situés dans des zones de conflit armé et des environnements instables ont augmenté de 8 % (de 131 M€ à 141 M€) pour atteindre 59 % des dépenses totales des projets, alors que celles liées aux projets situés dans des zones post-conflit ou des environnements stables ont diminué de 12 % (de 109 M€ à 96 M€) et ont représenté 40 % des dépenses totales des projets.

En plus des dépenses directes de l'Association, des versements ont été effectués à d'autres organisations participant aux opérations de MSF. Ces versements s'élèvent à 5,6 M€ en 2023 contre 3,6 M€ en 2022. Ces coûts sont inclus dans le total des dépenses d'opérations. Leur liste exhaustive est communiquée dans l'annexe aux comptes annuels combinés.

■ La situation de trésorerie du groupe MSF France

Compte tenu du résultat excédentaire de 29 M€ en 2023, la trésorerie attendue au 31 décembre 2023 aurait théoriquement dû présenter une augmentation de ce montant. Cependant, elle présente par rapport à l'année 2022 une diminution de 12,4 M€ soit une variation de l'ordre de 41 M€. Cette différence s'explique par la forte augmentation des créances à encaisser en 2024 au titre de l'année 2023.

Les disponibilités sont placées dans des produits à faible risque tels que des livrets d'épargne et des comptes rémunérés en devises.

Au 31 décembre 2023, 83 % des avoirs bancaires (hors soldes de trésorerie locale des missions) sont détenus par quatre banques. Ils sont libellés en euros (41 %), en dollars américains (53 %), en yens japonais (5 %) et en dollars australiens (1 %). Sur les sites d'intervention, MSF travaille avec plusieurs banques internationales ou locales, en limitant le volume des dépôts bancaires aux besoins opérationnels mensuels dans un souci de prudence.

MSF France est exposé aux fluctuations des taux de change, étant donné que la majorité de ses ressources et près de la moitié de ses dépenses opérationnelles sont libellées dans des devises étrangères.

Bien que les devises utilisées pour les opérations dépendent des lieux d'intervention, environ 77 % des ressources en devises de 2023 proviennent de MSF USA (284,8 M USD), 14 % de MSF Japon (6 183 M

JPY et 9 104 M Won sud-coréen) et 9 % de MSF Australie (47,0 M AUD et 3,6 M NZD). Le yen japonais est partiellement utilisé pour couvrir les achats de MSF Logistique libellés dans cette devise, de même que les dollars américains reçus par MSF France sont principalement utilisés pour approvisionner les missions en dollars. Afin de réduire l'impact des fluctuations de devises sur la prévision de trésorerie et de garantir sa capacité à financer ses engagements opérationnels et ses investissements, l'association MSF, par l'intermédiaire du bureau international, met en place des couvertures de change visant à sécuriser le plan de trésorerie annuel.

■ Les perspectives et enjeux

MSF France est une des entités du mouvement MSF, qui réunit autour d'une Charte commune l'ensemble des associations MSF à travers le monde. La cohérence du mouvement est assurée par des politiques communes et des accords internes élaborés conjointement et coordonnés par le Bureau International de Genève. Parmi ces accords, le Resource Sharing Agreement (RSA) ou accord de partage des ressources, fixe le cadre financier du Mouvement MSF dans le but de garantir la continuité et l'évolution des missions de tous les centres opérationnels, y compris celui de MSF France. Aux termes de cet accord, et au vu des prévisions pluriannuelles de collecte actualisées en septembre 2023, les centres opérationnels devraient recevoir dans les années qui viennent, des ressources qui ne permettront plus de financer des dépenses anticipées croissantes, avec pour conséquence, un risque de futurs déficits.

MSF France a déjà opéré des choix stratégiques et procédé à des arbitrages difficiles lors de la construction du budget 2024, dans le but de maximiser sa capacité de réponse aux urgences et de déploiement opérationnel tout en ménageant un volant d'investissement dans la recherche de fonds. Les plans des années futures seront construits sur la base de scénarios avec le souci de préserver la dynamique et l'orientation stratégique du portfolio opérationnel. Dans ce contexte, le pilotage financier de MSF France demeure un enjeu crucial et nous scrutons dans les mois qui viennent tout autant nos dépenses que nos ressources, sollicitant plus que jamais les donateurs qui s'engagent à nos côtés et nous apportent leur indéfectible soutien. Je profite de l'occasion qui m'est offerte de les en remercier chaleureusement au nom de toutes les équipes de Médecins Sans Frontières.

Rémi Grenier
Trésorier de Médecins Sans Frontières France
Membre du Conseil d'Administration



©Mariana Abdallah/MSF

Les interventions de terrain

AFGHANISTAN	
Type d'intervention : Santé primaire et secondaire	Personnels :
Nombre de projets : 3	Local : 528
Dépenses 2023 : 10 299k€	International : 31
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Les politiques des Talibans en Afghanistan ont un impact significatif sur plusieurs aspects sociaux et économiques, influençant directement nos activités dans la région. Les Talibans imposent un contrôle social strict, notamment à travers des politiques ségrégationnistes qui restreignent particulièrement les déplacements des femmes, aussi bien dans les zones rurales qu'urbaines. Ces mesures incluent une surveillance accrue et des actions d'application par le Ministère de la Promotion de la Vertu et de la Prévention du Vice.

Sur le plan économique, les Talibans priorisent le développement, surtout en termes de connectivité régionale, d'augmentation des exportations et de recherche d'investissements, notamment chinois. Néanmoins, la matérialisation de ces objectifs n'a pas encore été observée. En 2023, bien que la situation économique et financière ait été légèrement meilleure que prévue, les améliorations dans la vie quotidienne des citoyens restent limitées. Les défis économiques et financiers sont exacerbés par l'arrêt soudain de l'aide bilatérale et des fonds de développement qui représentaient une part importante du budget de l'État et du PIB. De plus, les transactions financières sont gelées et les dirigeants talibans font face à des sanctions internationales.

Les tensions entre les Talibans et les organisations d'aide devraient continuer, notamment en raison de l'accroissement des obstacles administratifs et du contrôle accru sur les opérations des organisations d'aide. La situation sécuritaire continue de jouer un rôle crucial dans la définition des conditions de vie et l'efficacité des interventions des organisations locales et internationales.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé en Afghanistan est confronté à de sérieux défis exacerbés par un sous-financement de la réponse humanitaire et une préférence pour le financement d'urgence. Le système de santé publique souffre d'infrastructures défaillantes, d'un manque de personnel qualifié, et d'une insuffisance en équipements et fournitures médicales, ce qui compromet la qualité des soins de santé. Historiquement soutenu par des donateurs internationaux tels que la Banque mondiale, l'USAID et l'Union européenne, le financement est devenu incertain suite au retrait des principaux donateurs qui refusent de financer directement le gouvernement de l'Émirat islamique d'Afghanistan.

Après la prise de pouvoir par les Talibans et le retrait des donateurs traditionnels, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a pris en charge le financement de 30 hôpitaux provinciaux, y compris l'Hôpital régional de Herat, à travers son Programme de Résilience Hospitalière. Toutefois, en 2023, le CICR a réduit son soutien de 50%, avec une fermeture complète prévue pour fin août 2023, sans qu'aucun plan de contingence ne soit annoncé par le Ministère de la Santé publique pour les hôpitaux affectés.

Le Plan de réponse humanitaire en Afghanistan est largement sous-financé, n'ayant sécurisé que 25% des fonds nécessaires en 2023. De plus, les restrictions imposées par les Talibans, notamment l'interdiction du travail des femmes dans l'humanitaire, limitent encore les capacités d'intervention. Cette situation critique risque d'entraver le développement à long terme de l'infrastructure de santé, affectant ainsi l'accessibilité et la qualité des services de santé dans le pays.

PRÉSENCE MSF

Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé ses activités en Afghanistan en 1981, mais a dû se retirer complètement en 2004 après l'assassinat de cinq de ses membres à Badghis. Après une interruption, MSF a décidé en 2009 de reprendre ses opérations dans le pays en adoptant un modèle de représentation unique. La mission initialement dirigée par MSF-OCB a ensuite vu la participation croissante d'autres sections, avec MSF-OCA en 2013, MSF-OCP en 2014, et MSF-OCBA en 2022.

À l'heure actuelle, MSF gère huit projets en Afghanistan, chacun situé dans une région distincte, ainsi qu'un partenariat (MSF OCP) avec l'Association des Sages-Femmes Afghanes (AMA). Les projets incluent des unités de soins intensifs pédiatriques et des cliniques de thérapie nutritionnelle intensive à Herat (MSF OCP), un hôpital de traumatologie à Kunduz (OCB), un hôpital maternité à Khost (MSF OCB), une clinique tuberculose à Kandahar (OCA), un hôpital général à Lashkargah (MSF OCA), des services ruraux de santé à Bamyan (MSF OCP), un programme de nutrition à Kaboul (MSF OCB), et des services de maternité et pédiatrie à Mazar-i-Sharif (MSF OCBA). Ces projets sont gérés par différentes sections de MSF, assurant une couverture diversifiée et spécialisée à travers le pays. Cette présence élargie témoigne de l'engagement continu de MSF envers les besoins médicaux urgents en Afghanistan malgré les défis sécuritaires et politiques significatifs.

PROJET : HERAT – ACCÈS AUX SOINS

■ Historique du projet

En septembre 2018, MSF OCP a débuté son soutien au service d'urgences de l'Hôpital Régional de Herat (HRH). MSF a ensuite soutenu le centre de nutrition thérapeutique pour patients hospitalisés (ITFC), initialement à l'Hôpital Shaidayee puis déplacé dans l'enceinte du HRH, Shaidayee devenant le centre principal Covid du Ministère de la Santé (MoH).

En décembre 2018, une clinique de santé primaire a été ouverte au Khadestan pour les personnes déplacées de Farah et Badghis. A partir de 2022, un réseau de 30 agents de santé a commencé à surveiller et traiter la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans les communautés. Parallèlement, la capacité du centre de nutrition thérapeutique a été portée de 47 à 86 lits, et de nouvelles activités pédiatriques ont été ajoutées, y compris un triage, des urgences et une unité de soins intensifs.

Face à une augmentation des consultations pédiatriques en 2022, le nombre de lits a été augmenté et une réflexion sur l'avenir des installations pédiatriques a été engagée. Par ailleurs, suite à une évaluation de 118 sites du Ministère de la Santé sur la province, un projet de nutrition a été lancé en juillet 2023.

■ Configuration actuelle du projet

Le projet à Hérat comprend plusieurs axes médicaux :

- Les services pédiatriques à l'Hôpital Régional d'Herat (HRH) : le Centre de Nutrition Thérapeutique Intensif (ITFC) dispose de 86 lits, y compris trois unités de soins intensifs. Il accueille des enfants malnutris de moins de 5 ans, avec ou sans comorbidités. Les salles d'urgences, de soins intensifs et intermédiaires, comprennent 3 lits d'observation et 5 tables d'examen et 30 lits. Face à une hausse des cas urgents durant l'été 2023, une table de réanimation supplémentaire ainsi qu'une nouvelle zone d'attente sous surveillance infirmière ont été ajoutées.
- La clinique du Kadhestan : ouverte 5 jours par semaine, propose des consultations générales pour les moins de 5 ans, des consultations pour maladies chroniques, des soins prénataux, postnataux et des consultations de planning familial, des soins nutritionnels pour enfants et femmes enceintes et allaitantes, des pansements, des vaccinations et des actions de promotion de la santé.
- Les activités externes de nutrition : lancées en juillet 2023, ces activités sont centrées sur le suivi des patients sortis du centre de nutrition thérapeutique intensif de l'hôpital régional de Herat. Elles ont pour objectif de s'assurer, au travers de suivis individuels et de renforcement des capacités dans des établissements de santé ciblés, que les patients s'inscrivent dans un centre de nutrition thérapeutique ambulatoire (ATFC) à proximité pour continuer leur traitement.

■ Bilan 2023

En 2023, MSF OCP à Hérat s'est fixé pour mission de stabiliser ses activités tout en renforçant les programmes déjà en place, notamment en pédiatrie, à la clinique du Kadhestan et dans les initiatives de sensibilisation à la nutrition. Une partie essentielle de ces efforts a inclus l'élaboration d'un plan durable pour résoudre les problèmes d'espace au sein de l'hôpital pédiatrique situé dans les locaux de l'Hôpital Régional d'Herat. De plus, avec le lancement des activités externes de nutrition, l'objectif était d'assurer un suivi efficace des patients sortants de l'unité nutritionnelle, d'améliorer la surveillance et la gestion précoce des maladies susceptibles de devenir épidémiques, grâce à des formations et à des contributions aux centres de santé locaux. Cela visait également à diminuer la dépendance aux soins tertiaires en renforçant les capacités des services de santé primaire et secondaire et en facilitant les références vers les établissements de santé des zones environnantes.

Conformément aux tendances observées en 2022, l'année 2023 a vu une augmentation notable des admissions, mettant en évidence la pression accrue sur les capacités de l'hôpital. En réponse, MSF a augmenté les ressources dédiées au triage et à l'urgence, adaptant ses infrastructures et ses services pour mieux répondre aux défis changeants et aux besoins croissants de la communauté de Hérat.

	2021	2022	2023
Salle d'urgence (ouverte en décembre 21)			
Nombre d'admissions		8 448	16 545
Nombre de références		14 088	15 475
Unité de soins intensifs (ouverte en mars 22)			
Nombre d'admissions		5 132	6 677
Unité de soins intermédiaires (ouverte en juin 22)			
Nombre d'admissions		4 505	11 603
Centre de Nutrition Thérapeutique Intensif			
Nombre d'admissions	2 433	3 752	4 314
Clinique du Khadestan			
Nombre de consultations générales	69 024	28 494	39 858
Nombre de consultations anténatales	7 118	4 507	5 851
Nombre de consultations postnatales	1 052	251	683
Nombre de consultations de planning familial	1 873	1 942	2 391
Nombre d'admissions - Malnutrition Aiguë Sévère	176	230	305
Nombre d'admissions - Malnutrition Aiguë Modérée	268	394	724

En termes de réponse aux urgences, MSF est intervenue dans deux orphelinats de la ville de Herat, demandant des traitements médicaux d'urgence et des distributions d'articles non alimentaires (NFI) pour leurs enfants afin de faire face au froid extrême de l'hiver (de décembre 2022 à février 2023), avant de passer le relais à une autre ONG internationale, en se désengageant progressivement jusqu'en mai 2023. Par ailleurs, suite au tremblement de terre survenu à Herat, MSF est intervenu en effectuant le triage de tous les patients arrivant à l'Hôpital Régional de Herat (HRH) et en prenant en charge les cas non chirurgicaux.

PROJET : BAMYAN

■ Historique du projet

En novembre 2021, MSF a choisi la province de Bamyan en Afghanistan central pour un projet de Santé Maternelle et Infantile en raison de bonnes conditions de sécurité, d'accessibilité, de faisabilité et de l'acceptation par les communautés et les autorités locales. Le projet visait à équilibrer les interventions de MSF en Afghanistan par une distribution géographique centrée sur les régions rurales centrales et les communautés Hazara, tout en adoptant une approche communautaire.

Le plan initial de 2022 prévoyait l'établissement de 17 Maisons de Santé Familiale (FHH), suivant un modèle de l'UNFPA, pour fournir des soins essentiels dans des zones reculées. Toutefois, des discussions avec les communautés révélèrent une attente pour une offre de soins plus large. En conséquence, MSF a décidé d'élargir les 8 installations existantes aux normes de "Sous-Centre de Santé", adjoignant à chacune d'elles trois pièces supplémentaires et une infirmière par site.

A la fin de l'année 2023, MSF est en mesure d'offrir des soins primaires de base et des consultations générales pour adultes et enfants, incluant des services de vaccination et de dépistage nutritionnel, dans tous ces sites pour garantir l'accès à des soins de santé fondamentaux pour la population locale.

■ Configuration du projet

Actuellement, huit installations de santé sont opérationnelles à Bamyan, offrant des soins complets de santé reproductive et de pédiatrie. Ces installations sont stratégiquement placées pour servir des communautés isolées, avec des services qui comprennent la vaccination, le suivi de la croissance des enfants et la prise en charge de la malnutrition, illustrant l'impact positif de MSF sur la santé des communautés rurales.

Les structures sont gérées par MSF, mais le terrain et le bâtiment appartiennent au Ministère de la Santé. Au travers de cette activité, MSF supporte également la salle d'attente de la maternité de l'hôpital provincial de Bamyan permettant au service d'exister.

■ Bilan 2023

En 2023, le projet a finalisé la construction des centres de santé communautaires ou maisons de santé familiale dans les zones identifiées (Sar-e-Tarnook ; Baghalak ; Dar-e-Ali ; Band-e-Amir ; Pusht-e-Waz ; Amroot ; Baghak ; Jalmish). Les services ont été consolidés malgré les défis liés à un environnement politique restrictif et une centralisation des décisions sanitaires par le régime Taliban. MSF a réussi à maintenir une collaboration efficace avec les acteurs de santé locaux, facilitant ainsi l'accès aux soins nécessaires pour les populations éloignées de Bamyan, prouvant la résilience et l'efficacité de ses interventions dans des conditions adverses.

Par ce dispositif, 3 205 consultations générales, ainsi que 1 537 consultations anténatales et 270 consultations postnatales ont été dispensées.

PROJET : KABOUL – SUPPORT A L'AMA (DASHT-E-BARCHI)

■ Historique du projet

En novembre 2014, MSF lance à Dasht-e-Barchi une offre de soins obstétricaux et néonataux d'urgence disponibles 24/7. Cependant, l'attaque tragique de mai 2020 interrompt brutalement ces activités, conduisant à la fermeture du projet en juin de la même année.

Quelques mois plus tard, en août 2020, l'Association des Sages-Femmes Afghanes (AMA) approche MSF pour collaborer à un nouveau projet. Ensemble, ils élaborent un plan pour un centre de maternité piloté par des sages-femmes et plusieurs unités locales dans la grande région de Dasht-e-Barchi. Ce partenariat, formalisé en avril 2021, reçoit le feu vert pour un soutien financier et technique d'un an à partir de la mi-2021.

Cependant, l'avancée des Talibans au pouvoir retarde le lancement des opérations jusqu'en novembre 2021. Malgré les défis politiques et sociaux, l'AMA adapte ses services pour continuer à promouvoir l'éducation et l'accès à la santé pour les femmes, en parfaite adéquation avec les besoins culturels de la communauté. En juin 2022, un nouvel élan est proposé pour prolonger le projet jusqu'en 2023, avec un soutien technique accru de MSF, y compris l'intégration d'une sage-femme à temps partiel pour amplifier l'impact et la portée de ces initiatives vitales.

■ Configuration du projet

Le projet comprend maintenant 10 sites d'Unités de Maternité Dirigées par des sages-femmes et un Centre de Soins Maternels Dirigé par des sages-femmes à l'hôpital Ali Jenah.

■ Bilan 2023

En 2023, le Centre de Soins Maternels Dirigé par des sages-femmes de Dasht-e-Barchi a accueilli 29 517 visites de patientes et de nouveau-nés (13 862 en 2022), et les Unités de Maternité Dirigées par des sages-femmes ont enregistré 43 912 visites de patients (26 251 en 2022).

BANGLADESH	
Type d'intervention : Populations réfugiées	Personnels :
Nombre de projets : 2	Local : 505 + 178 personnels Rohinaya
Dépenses 2023 : 8 209 k€	International : 19
Financements institutionnels : 955 k€ (Canada)	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Depuis quinze ans, le Bangladesh est gouverné par la Ligue Awami, avec Sheikh Hasina comme Premier ministre. Le contexte politique, marqué par le boycott des élections par le BNP, le principal parti d'opposition, est aggravé par des violences politiques et électorales fréquentes, surtout à Dacca. Les prochaines élections nationales, prévues début 2024, risquent de raviver tensions et violences.

Au Bangladesh, la présence historique de groupes islamistes radicaux s'est affaiblie suite aux répressions gouvernementales des années 2010, bien que le potentiel pour l'extrémisme demeure. À Cox's Bazar, la situation des Rohingyas est critique : un million d'entre eux sont confinés dans des camps depuis six ans, avec des droits restreints et des conditions de vie qui se dégradent. La gestion des camps repose sur une gouvernance administrative par le gouvernement du Bangladesh et une gouvernance humanitaire par l'ONU, sans parvenir à freiner la détérioration des conditions de vie.

La sécurité dans les camps s'est fortement dégradée depuis 2022, avec des groupes armés non étatiques luttant pour le contrôle et impliqués dans le trafic de drogues. Le financement humanitaire décroissant et l'absence de solutions politiques assombrissent les perspectives. La diminution des financements a entraîné une réduction de 40% des rations alimentaires en 2023, et le gouvernement du Bangladesh a déplacé son discours politique des Rohingyas d'une focalisation sur Bashan Char vers un "projet pilote de rapatriement", sans conditions durables pour un retour sécurisé.

Dans ce contexte difficile, la situation en Myanmar reste chaotique avec une guerre civile en cours et des élections reportées indéfiniment, rendant tout retour des Rohingyas improbable dans les années à venir.

■ Contexte Sanitaire

Le Bangladesh, l'un des pays les plus densément peuplés du monde, est confronté à de multiples défis dans son système de santé, caractérisés par des infrastructures inadéquates, un faible ratio population-lit, un ratio médecin-infirmière insuffisant, et une discrimination régionale. De plus, les dépenses de santé sont basses, et il y a une pénurie de médicaments avec des coûts élevés pour les médicaments rares. Cependant, des initiatives gouvernementales récentes, notamment le 4ème Programme Sectoriel de Santé, Population et Nutrition (HPNSP) 2017-2022, ont permis des progrès notables tels que la réduction de la mortalité infantile et maternelle et l'amélioration de la santé maternelle.

Le district de Cox's Bazar, notamment, reste extrêmement vulnérable aux catastrophes naturelles comme les cyclones et les inondations, exacerbant la précarité dans les camps de Rohingyas. Ces camps, où les structures permanentes sont interdites, ne bénéficient d'aucun plan d'évacuation ou d'urgence adéquat, laissant les résidents extrêmement vulnérables, comme le montre le cyclone Mocha en 2023.

La santé des Rohingyas dépend fortement du financement humanitaire international, avec des défis significatifs en termes d'accès aux soins de santé primaires et spécialisés. En 2023, une baisse drastique du financement a entraîné une réduction des services essentiels, aggravant les crises sanitaires telles que les épidémies de choléra et de gale, et une insécurité alimentaire croissante. Le Programme Alimentaire Mondial prévoit d'augmenter les rations alimentaires en 2024, mais les défis structurels et l'impact limité de la coordination humanitaire continuent de menacer la santé et la sécurité des Rohingyas, sans perspective de retour ou de solutions durables en vue.

PRÉSENCE MSF

Trois sections de MSF sont présentes dans le district de Cox's Bazar (CXB), représentant environ un tiers de la "capacité globale de soins de santé secondaires", un des principaux acteurs des consultations externes et les seuls fournisseurs fiables de traitements pour les maladies non transmissibles et l'hépatite C.

- MSF OCP a débuté ses opérations en 2017 avec l'ouverture des services médicaux dédiés à Palong Khali et, en 2022, a repris l'ancien hôpital maternel et infantile de Goyalmara d'OCBA ainsi que ses activités externes.
- MSF OCA, qui possède la présence la plus longue dans le pays et le plus important volume d'opérations dans le district de CXB, s'est recentré en 2023 sur les soins de santé secondaires. OCA gère également un projet à Dhaka (santé au travail).
- MSF OCB soutient deux centres de soins de santé primaires dans les camps 14 et 15.

PROJET : PALONG KHALI (HOPITAL SUR LA COLLINE)

■ Historique du projet

En réponse au déplacement massif de la population Rohingya du Myanmar vers le Bangladesh en 2017, MSF OCP a initié un programme médical pour répondre aux besoins urgents de cette population. Le projet a été établi pour couvrir le sud et le centre du Méga-camp, offrant des soins de santé primaires et secondaires à une population ciblée.

Les activités de soins de santé primaires, incluant des activités de proximité, ciblent les réfugiés dans les camps 8W, 13, 17, et 18, englobant environ 130 000 personnes. À partir de 2022, les activités de consultations externes ont été restreintes au camp 8W en raison des limitations spécifiques de MSF, notamment pour les maladies non transmissibles et la gale. Le projet est également un des seuls hôpitaux de la région offrant des capacités de soins intensifs pour adultes, servant de principal hôpital de référence.

Fin 2019, les services de maternité et d'accouchement, sauf pour les soins prénataux et postnataux, ont été suspendus en raison de la faible fréquentation. Les services pédiatriques ont été centralisés après la reprise de l'hôpital Goyalmara.

■ Configuration du projet

Le projet comprend trois sites entièrement gérés par MSF :

- L'Hôpital sur la Colline (HOH) est un établissement de soins de santé secondaires, situé au cœur du méga-camp (camp 8W à la frontière des camps 17 et 18), doté d'une capacité de 42 lits pour les patients hospitalisés adultes.

- L'OPD2 est situé dans le camp 13 et se concentre sur les maladies chroniques et les services de santé mentale.
- L'OPD3, situé dans le camp 8W (près de HoH), propose des consultations générales, des services de santé reproductive (SRH) pour les femmes, des services de santé mentale, un dépistage et traitement des maladies non transmissibles, ainsi qu'une clinique complète pour l'hépatite C.

Les activités externes complètent ces services et se concentrent principalement sur la promotion de la santé pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et d'autres maladies.

■ Bilan 2023

En 2023, le projet *Hôpital sur la Colline* (HoH) a continué de relever des défis majeurs dans la fourniture de soins de santé aux Rohingyas au Bangladesh, notamment en raison de l'accès limité aux traitements spécialisés pour l'hépatite C et les maladies non transmissibles (MNT). L'augmentation significative des consultations en médecine générale en août, atteignant près de 10 000, a forcé une limitation des consultations quotidiennes et la redirection des patients vers d'autres centres de santé primaires.

Les services de santé reproductive ont également vu une hausse notable des demandes, particulièrement pour les consultations gynécologiques, accentuant les pressions sur les capacités de service. La gestion des cas de MNT s'est heurtée à des défis, avec des tentatives infructueuses de référer les patients stables vers d'autres installations, révélant les lacunes du système de santé dans les camps.

En dépit de ces difficultés, des progrès ont été faits dans l'organisation des soins, notamment par l'intégration des soins palliatifs et l'établissement d'une banque de sang d'urgence. Néanmoins, l'année a été marquée par une capacité insuffisante à répondre de manière autonome aux problèmes médicaux à l'échelle du camp, soulignant un besoin continu d'amélioration de l'accès aux soins spécialisés et de coordination entre les acteurs de santé.

Services de l'hôpital	2020	2021	2022	2023
Présentation aux urgences	13 562	18 197	21 565	19 560
Hospitalisations adultes	2 345	2 938	3 235	3 330
Hospitalisations pédiatriques	640	334	468	809
Admissions soins intensifs	778	1 400	1 498	1 658
Taux d'occupation des lits	56.40%	79%	90%	88%
Hospital Mortality	143	167	163	133
Consultations anténatales	3 751	3 120	3 867	5 248
Interruptions de grossesse	280	161	82	117
Planning familial	6 824	4 705	4 685	7 865
Victimes de violences sexuelles	63	45	88	79
Consultations maladies chroniques	18 679	29 735	27 834	24 354
Consultations santé mentale	3 948	5 028	5 496	6 311

PROJET: GOYALMARA

■ Historique du projet

L'hôpital de Goyalmara, créé en 2017 par MSF OCBA pour répondre à une épidémie de diphtérie, a été transformé en 2018 en un centre pédiatrique et de maternité avec des services d'urgence et externes. Repris en 2022 par MSF OCP, il est situé hors du camp 16, et dessert les communautés Rohingya et

Bangladaise. Il se concentre sur les soins maternels et infantiles, incluant des soins spécialisés en pédiatrie, néonatalogie, gynécologie et obstétrique, tant en hospitalisation qu'en consultation externe. La zone de couverture varie avec les activités : elle inclut le camp 16 et des communautés avoisinantes pour les consultations externes et la sensibilisation, englobant environ 100 000 personnes. L'établissement fonctionne également comme un hôpital de référence pour la pédiatrie et la néonatalogie, étant l'un des deux seuls hôpitaux pédiatriques de terrain dans la région. En 2023, face à une réduction des financements humanitaires, l'hôpital a vu une augmentation notable du nombre de patients, l'obligeant à ajuster ses activités aux besoins croissants et à réévaluer sa position dans le cadre des limites opérationnelles de MSF.

■ Configuration du projet

Jusqu'en juin 2023, l'hôpital disposait de 68 lits et offrait des soins de santé secondaires. Entre juillet et novembre, dans le cadre d'une stratégie visant à ajuster la capacité litière en fonction des besoins saisonniers, l'établissement a augmenté son nombre de lits en deux phases, atteignant un total de 97 lits en saison de pointe. Les services proposés incluent des consultations externes en pédiatrie générale et en santé reproductive (y compris consultations prénatales, postnatales, planification familiale, interruptions volontaires de grossesse, gynécologie et prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre), ainsi que des consultations en santé mentale, disponibles cinq jours par semaine. Des soins d'urgence et spécialisés étaient disponibles 24/7, comprenant les urgences, les unités de soins intensifs pédiatriques et néonataux de niveau 1, les soins intermédiaires néonataux, la pédiatrie, le centre thérapeutique nutritionnel intensif, et la maternité. En décembre, la capacité pour la pédiatrie et la néonatalogie a été réduite à 50 lits. Une équipe dédiée assure également la surveillance, le suivi des patients, l'engagement communautaire, et la promotion de la santé.

■ Bilan 2023

L'hôpital a enregistré une hausse de 50% du nombre de patients dans tous les services par rapport à 2022, menant à un plafonnement des consultations externes dès septembre. L'intégration prévue des soins généraux pour les femmes (NCD) en consultation externe a été suspendue pour stabiliser l'établissement face à l'accroissement des activités. Pour répondre à la demande croissante en pédiatrie, 29 lits temporaires ont été ajoutés (et 8 à l'Hôpital sur la Colline) pour la saison de pointe, accompagnés d'une amélioration des systèmes de référence et de suivi.

Le renforcement de l'accès aux soins de santé reproductive est en cours, y compris la réorganisation des services et l'intégration de dépistages actifs de violences sexuelles, malgré des ressources limitées. L'amélioration des pratiques des sages-femmes traditionnelles a également été efficace.

Cependant, l'espace limité et les infrastructures vieillissantes en bambou posent des défis structurels. Des solutions temporaires, comme la relocalisation des services externes, ont été envisagées. L'hôpital s'efforce d'améliorer les soins aux patients et d'adopter une approche multidisciplinaire. Les activités externes ont renforcé les liens avec les communautés hôte et Rohingya, et la collaboration avec l'organisation BRAC pour la lutte contre la tuberculose continue de nécessiter des améliorations.

	2022	2023
Consultations générales	52 384	57 976
Admissions pédiatriques	4 796	4 033
Accouchements	1 021	1 413
Consultations santé reproductive	12 621	15 746

BURKINA FASO	
Type d'intervention : conflit armé	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 106
Dépenses 2023 : 2 903k€	International : 12
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCBA, OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte politique

Depuis 2015, la situation sécuritaire au Burkina Faso se détériore progressivement avec l'apparition d'insurrections par des groupes armés radicaux dans le nord du pays. Le Groupe de soutien à l'islam et aux musulmans et l'État Islamique au Sahara exercent une influence significative, voire un contrôle, sur de vastes zones rurales, imposant des blocus sur plus de trente villes. Cette crise a engendré une instabilité institutionnelle marquée par deux coups d'État et des tensions ethniques liées au recrutement massif de volontaires pour la défense de la patrie ainsi que des exactions ciblant la communauté peule. De plus, les libertés publiques se sont réduites.

Depuis la prise de pouvoir par le capitaine Ibrahim Traoré en septembre 2022, la réponse militaire s'est intensifiée. Une mobilisation nationale a été observée pour restaurer l'intégrité territoriale, avec des lois strictes et des opérations militaires vigoureuses. Sur le plan international, les autorités burkinabè ont adopté une rhétorique complotiste contre les partenaires occidentaux, provoquant le départ de la force Sabre et une crise diplomatique avec la France. En revanche, la coopération avec la Russie, la Turquie et la Chine s'est renforcée, incluant la fourniture d'équipements militaires et l'accélération des relations diplomatiques et commerciales. Le pays a également renforcé ses liens avec le Mali et le Niger à travers l'Alliance des États du Sahel, marquant un tournant politique et leur départ de la CEDEAO.

En 2023, le Burkina Faso a enregistré 4 431 incidents, principalement attribués aux groupes armés, aux forces armées régulières et aux volontaires pour la défense de la patrie, causant 10 337 morts, 1 813 blessés, 2 059 arrestations et 1 041 enlèvements. Plus de deux millions de personnes sont déplacées, et l'accès humanitaire est compromis (engins explosifs, contrôles irréguliers et violations du Droit International Humanitaire). Cette population est victime de massacres opérés par les parties au conflit et de pertes matérielles dues à l'abandon de leur milieu de vie et aux taxations pour effort de guerre.

Quant aux humanitaires, en plus des risques auxquels ils sont exposés, ils sont victimes d'une méfiance de la part des autorités et d'une certaine opinion au prétendument motif d'une intelligence avec les groupes d'opposition armés (GOA) dans le dessein de déstabiliser le Burkina Faso.

■ Contexte Sanitaire

Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso de 2021, le taux de mortalité des enfants est de 30 pour 1 000 naissances vivantes, et le risque de mortalité juvénile est de 18 ‰. Le risque global de mortalité infanto-juvénile atteint 48 ‰. Les principales maladies incluent le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose. En parallèle, les maladies non transmissibles, telles que malnutrition, anémie, diabète, maladies cardiovasculaires, troubles mentaux et maladies génétiques, ainsi que et les traumatismes dus aux accidents de la route, augmentent. Parmi les Objectifs du Développement Durable (ODD) de 2016–2030, visant à réduire le taux de mortalité maternelle sous 70 ‰, reste un défi.

L'anémie pendant la grossesse et les besoins non satisfaits en planification familiale sont préoccupants. En 2023, selon une enquête nutritionnelle SMART, la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois a été particulièrement élevée dans la région de la Boucle du Mouhoun, atteignant 10,7 %.

Le Burkina Faso fait face régulièrement à des épidémies de méningite, rougeole et dengue malgré les efforts de vaccination.

La situation humanitaire est aggravée par l'insécurité, causant des déplacements massifs de populations et un manque de ressources humaines qualifiées dans la santé (agents du ministère et acteurs humanitaire) dans les régions les plus touchées. En 2024, plus de trente communes, y compris neuf chefs-lieux de provinces, restent sous blocus de groupes armés, limitant l'accès humanitaire. Les axes d'approvisionnement nécessitent une escorte militaire, et les opérations militaires en cours entravent davantage l'accès. La région de la Boucle du Mouhoun est particulièrement affectée, avec des villes assiégées et des formations sanitaires fermées, augmentant le nombre de personnes sans accès aux soins.

PRÉSENCE MSF

Depuis 2019, les 3 sections opérationnelles OCBA, OCG et OCP interviennent en continu au Burkina Faso. Sur ces deux dernières années, OCBA s'est positionné dans les régions de l'Est, du Sahel et du Haut Bassin, avec des activités à Fada, Pama, Dori et Gorom Gorom. Ils apportent leur aide aux déplacés et aux communautés hôtes.

OCG opère dans les régions du Centre-Nord et du Sahel, avec des interventions à Kaya, Barsalogo, Kongoussi et Djibo. Ils se concentrent sur les soins aux déplacés et fournissent des services de chirurgie.

OCP intervient dans la région de la Boucle du Mouhoun, notamment à Dédougou, Tougan et Nouna, en fournissant des soins de santé primaires et secondaires via des cliniques mobiles, des consultations externes et pour les personnes déplacées internes. Ils offrent également des services de santé mentale, maternelle et infantile, ainsi que des activités communautaires pour les résidents et les personnes déplacées internes.

PROJET : BOUCLE DU MOUHOUN

■ Historique du projet

Aux côtés des régions du Sahel, de l'Est, du Centre-Nord et du Nord, la Boucle du Mouhoun figure parmi les régions les plus touchées par l'insécurité au Burkina Faso. La dégradation rapide de la situation sécuritaire depuis fin 2021 – année d'ouverture du projet - a intensifié les vulnérabilités existantes et généré des besoins humanitaires sans précédent. La présence du Groupe de soutien à l'islam et aux musulmans (JNIM) s'étend depuis la frontière ivoirienne jusqu'aux régions des Hauts-Bassins et des Cascades.

Cette détérioration rapide du contexte a considérablement réduit l'accès humanitaire, entraînant la suspension des activités des ONG dans certaines provinces et le départ de nombreux personnels de santé. Cette situation a réduit l'accès aux soins pour les populations hôtes et déplacées. Les personnels restés sur place font face à des défis logistiques et sécuritaires majeurs en termes de mobilité.

Au 31 mars 2023, le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR) recensait plus de 133 994 déplacés, dont 16 416 à Dédougou. En mars 2024, la Direction régionale de l'Action Sociale et Humanitaire de la Boucle du Mouhoun estimait à 393 186 le nombre de déplacés, dont 47 672 à Dédougou et 121 036 dans la province de Kossi, avec 39 579 à Nouna (122% de la population

hôte). Les autorités sanitaires décrivent un état de forte pression sur le système de santé : sur les 282 centres recensés en juillet 2023 dans la région, 55 sont fermés (20%) et 100 fonctionnent à minima (35%).

■ Configuration du projet

Le projet de Médecins Sans Frontières s'étend sur trois districts, à savoir Dédougou, Tougan et Nouna. À Dédougou, les activités se concentrent sur plusieurs sites. Au Centre de Santé et de Promotion Sociale du secteur 3, les interventions incluent une clinique mobile dans le secteur 5 et à Soury, ainsi que des services au Centre Médical Urbain. Ces services comprennent des consultations externes générales, la mise en observation des patients, des pansements, et des référencement vers le Centre Médical Urbain ou le Centre Hospitalier Régional de Dédougou. Le projet propose également des consultations prénatales et postnatales, la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles, un support psychosocial, et des activités d'éducation et de promotion de la santé. Il y a également un soutien à la prévention et à la riposte des épidémies, ainsi qu'aux campagnes de vaccination de rattrapage et de routine. En outre, les consultations externes pédiatriques et adultes, l'éducation sanitaire, les référencement vers le Centre Hospitalier Régional de Dédougou, le contrôle et la prévention des infections, ainsi que le soutien aux campagnes de vaccination, sont assurés. Un appui est également fourni au centre régional de transfusion sanguine pour la collecte de sang.

À Tougan, le projet couvre les activités du Poste de Santé Avancé et du Centre de Santé et de Promotion Sociale. Les interventions comprennent des consultations externes générales, des consultations prénatales, la prise en charge médicale des survivants de violences sexuelles, des référencement au Centre Médical avec Antenne Chirurgicale de Tougan, ainsi que le soutien aux ripostes des épidémies et à la santé communautaire.

À Nouna, les services du Centre de Santé et de Promotion Sociale Communal 1 incluent des consultations externes générales, des référencement vers le Centre Médical avec Antenne Chirurgicale, le soutien aux réponses aux épidémies et des activités de santé communautaire.

■ Bilan 2023

L'année 2023 a été marquée par un incident tragique ayant causé la mort de deux de nos collègues le 8 février sur l'axe Dédougou – Tougan. Cet événement a conduit à la suspension des activités de l'organisation jusqu'au 9 mai 2023.

Un tel contexte d'intervention a posé sur cette année plusieurs limites et enjeux avec une réduction de l'accès humanitaire dans certaines zones en raison de la dégradation sécuritaire, des équipes d'intervention limitées notamment dans les rôles de supervision (absence de supervision des activités des Centres de Santé et de Promotion Sociale de Nouna et Tougan, ainsi que des agents de santé à base communautaire), des limites de mise en œuvre des activités par les partenaires de la santé, et un retard dans le démarrage des transfusions au Centre Médical Urbain.

Pour autant, le développement des activités dans la Boucle du Mouhoun en collaboration avec différents acteurs a été réalisé, avec des initiatives comme la clinique mobile de Dédougou. L'analyse du contexte sécuritaire dans les provinces de Kossi et Tougan a conduit au lancement en 2024 d'une évaluation à Nouna et d'un projet à Tougan.

Le renforcement des activités communautaires par les agents de santé à base communautaire a été suspendu à Tougan, mais se poursuit à Nouna. La communication et la sensibilisation sur les activités, notamment la détection et la prise en charge des victimes de violences sexuelles, ont repris avec l'arrivée d'une sage-femme dédiée. Le développement de l'activité de support psychosocial a commencé au Centre de Santé et de Promotion Sociale secteur 3 et se poursuivra dans d'autres unités de consultation. Le soutien ponctuel au Centre Médical Urbain pendant la période de haute transmission du paludisme se poursuit.

	2021	2022	2023
Nb nouvelles hospitalisations (Pédiatrie+ Médecine adulte)	712	518	1 298
Nb de consultations prénatales	114	4 680	9 555
Nb de consultations générales	48 226	84 205	129 123
Nb de consultations par les agents communautaires	3 089	17 857	17143
Nb victimes de violences sexuelles		8	20

FRANCE	
Type d'intervention : Populations réfugiées	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 47
Dépenses 2023 : 4 835k€	International : aucun
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : aucun

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Après avoir été éclipsée par la guerre en Ukraine et l'accueil des réfugiés ukrainiens en 2022, la question migratoire a réémergé en 2023, marquée par une intense mobilisation politique. Deux crises médiatiques, l'autorisation du débarquement de 230 personnes à Toulon en novembre 2022 et l'arrivée de 7 000 migrants à Lampedusa en septembre 2023, ont focalisé l'attention sur le Projet de loi asile et immigration porté par le ministre de l'Intérieur, Gérald Darmanin. Prévu pour janvier 2023 mais reporté à plusieurs reprises, ce projet a alimenté des appels à la fermeté, avec des élus de droite exigeant son durcissement, notamment sur le rejet des régularisations par le travail et la suppression de l'Aide Médicale d'État (AME). Cette mesure, bien que soutenue par le ministre de l'Intérieur, a divisé le gouvernement et suscité une mobilisation intense des associations et des autorités de santé.

La proposition d'un référendum sur l'immigration, soutenue par la droite et l'extrême droite, a également polarisé les débats, tandis que MSF s'est associée à une initiative alternative de consultation citoyenne promue par d'autres associations et chercheurs, initiative qui peine à s'imposer.

Parallèlement, la politique d'obstruction du gouvernement Meloni en Italie contre les ONG de Search and Rescue (SaR) en Méditerranée s'est accentuée tout au long de l'année. L'Italie a également initié un accord entre l'UE et la Tunisie, semblable à celui passé avec la Libye, pour empêcher les traversées migratoires.

La situation en Tunisie a été particulièrement critique. Le président tunisien, Kais Saïed, a attisé les tensions en enflammant la population contre les migrants présents sur le territoire tunisien. Des opérations de déportation vers la frontière ont entraîné la mort par déshydratation d'au moins 25 personnes abandonnées dans le désert, poussant de nombreux migrants à fuir par la mer. Ces épisodes de violence et l'insécurité ont poussé de nombreuses personnes à fuir par la mer. En 2023, le nombre de personnes arrivées dans le sud de l'Europe s'établissait à 234 467, en augmentation de 50%, signifiant l'échec de la politique italienne soutenue par l'UE. Majoritairement initiées depuis la Méditerranée centrale (et plus particulièrement la Tunisie), les traversées ont été beaucoup plus mortelles avec un nombre de décès en hausse de 20%

Au Royaume-Uni, alors que le gouvernement britannique propose un projet de loi controversé d'expulsion vers le Rwanda des migrants et demandeurs d'asile arrivés irrégulièrement, les traversées de la Manche ont augmenté de 26% de juin 2022 à juin 2023.

Malgré ces échecs symbolisant la persistance de politiques inefficaces et répressives, les gouvernements persistent dans des politiques sécuritaires qui exacerbent la violence et les violations des droits des migrants.

En France, les mineurs non accompagnés ont également vu leurs arrivées augmenter, avec un nombre record de placements. La saturation des dispositifs de protection de l'enfance est régulièrement invoquée par de nombreux départements pour justifier des pratiques contestées par les associations. En parallèle, les délais de mise à l'abri s'allongent, les évaluations de minorité aboutissent souvent à des conclusions négatives, et le nombre de mineurs contraints de vivre dans la rue augmente, bien que les données chiffrées disponibles soient limitées. L'augmentation notable des jeunes filles enregistrées en 2022 (+73% par rapport à 2021) est également une tendance préoccupante qui semble se poursuivre en 2023.

■ Contexte Sanitaire

Les constats antérieurs concernant la fragilisation du système de santé français et ses répercussions accrues sur les personnes migrantes vulnérables, y compris les mineurs, restent d'actualité. Les Agences Régionales de Santé (ARS) s'efforcent d'améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des personnes démunies et sans-abri. Des programmes spécifiques sont établis, surveillés et évalués tous les cinq ans, élaborés en concertation avec des acteurs de terrain, y compris MSF. Les objectifs de ces programmes sont ambitieux : développement d'initiatives proactives pour intégrer les personnes dans le réseau de santé, amélioration de l'accès à l'interprétariat et à la médiation en santé, et réponse aux besoins spécifiques des femmes et des mineurs non accompagnés.

Cependant, un écart significatif existe entre ces objectifs et leur mise en œuvre concrète. Les restrictions budgétaires, le turnover élevé parmi les travailleurs sociaux, la méconnaissance des besoins spécifiques de ce public par les équipes soignantes, la circulation difficile de l'information entre les ARS et les établissements de santé, et le manque de relais social, comme la sortie systématique des personnes après hospitalisation malgré leur vulnérabilité, sont autant de facteurs contribuant à ce fossé. Par ailleurs, la politique actuelle tend à durcir et restreindre la prise en charge sanitaire des étrangers en situation irrégulière. La remise en cause de l'Aide Médicale d'État (AME) dans le projet de loi asile et immigration pourrait avoir des conséquences significatives sur l'accès aux soins des personnes étrangères en grande précarité, exacerbant ainsi leur vulnérabilité. Malgré les efforts déployés par les ARS, la réalité sur le terrain demeure éloignée des ambitions affichées, laissant de nombreuses personnes sans accès adéquat aux soins nécessaires.

PRÉSENCE MSF

MSF a lancé son projet pour les mineurs en recours en 2017 en Île-de-France. En 2019-2020, la mission a instauré des hébergements d'urgence à Marseille, Montpellier, Bordeaux et Paris pour les mineurs non accompagnés durant la trêve hivernale. Suite à ces interventions d'urgence, un programme régulier a été ouvert à Marseille en 2020, centré sur les mineurs en recours pour la reconnaissance de minorité, comme en Île-de-France. En 2022, l'ouverture d'un nouveau projet à Calais a été initiée, mais les blocages administratifs de la mairie de Calais ont retardé d'un an son démarrage. En 2023, des activités externes pour les exilés adultes vulnérables ont débuté, ainsi qu'un centre d'accueil de jour pour jeunes en situation de migration.

En 2020 et 2021, MSF est intervenue en réponse à la pandémie de COVID-19 auprès des populations précaires et dans les EHPADs. En 2022, une clinique mobile hebdomadaire à Paris a permis de continuer à fournir des soins de santé et une assistance sociale aux populations précaires, principalement migrantes.

MSF participe également à la surveillance des violations des droits des personnes exilées aux frontières françaises (Italie, Espagne, Royaume-Uni) par le biais de partenariats et de collectifs, offrant un soutien matériel et de plaidoyer aux acteurs locaux. Elle relaie en France les constats des missions MSF dans d'autres pays (Libye, Tunisie, Méditerranée, Italie) sur les violences systémiques subies par les exilés.

PROJET : ILE-DE-FRANCE

■ Historique du projet

Après les démantèlements des camps de Calais et Grande-Synthe en 2016, MSF a ouvert un programme dédié aux mineurs non accompagnés, visant à faire reconnaître leur présomption de minorité, à standardiser les évaluations de qualité dans tous les départements, et à garantir un accès à des soins de qualité.

En 2017, un centre d'accueil de jour pluridisciplinaire a été inauguré à Pantin, suivi de l'ouverture de divers hébergements, dont une partie reposait sur le réseau d'hébergeurs solidaires d'Utopia56, interrompu par la pandémie de Covid-19 en 2020. Suite à l'occupation du square Jules Ferry pendant 35 jours, la ville de Paris et la Préfecture ont accédé à une mise à l'abri des jeunes avec la mise à disposition de 115 places dans des dispositifs d'hébergement pérennes pour mineurs non accompagnés en recours.

En 2021, le centre de Pantin a accueilli plus de 900 jeunes, avec une augmentation notable des jeunes filles. Un dispositif d'hébergement de 10 places dédié à ce public a été créé, tandis que le plaidoyer de MSF permettait le maintien de leur mise à l'abri même après une évaluation de minorité négative à Paris. Un nouveau dispositif de deux maisons de 10 places pour garçons très vulnérables a également été établi.

En 2023, le projet a connu une crise majeure avec la suspension du projet pendant deux mois et la fin du partenariat avec Utopia sur l'hébergement. En début 2024, la Mairie de Paris a annoncé l'ouverture d'un accueil de jour pour les mineurs non accompagnés.

■ Configuration du projet

Le dispositif à Pantin se concentre sur l'accueil de jour des mineurs non accompagnés déboutés, référés par des associations partenaires selon des critères de vulnérabilité psychologique, médicale et sociale. Ce centre pluridisciplinaire offre des soins somatiques, un soutien en santé mentale en partenariat avec le Comité pour la santé des exilés, et une assistance socio-juridique. Les critères de sortie incluent le placement par le juge des enfants avec un suivi psychologique dans le nouveau foyer de l'aide sociale à l'enfance, ainsi qu'une préparation et un accompagnement social pour ceux sortant du dispositif sans reconnaissance de minorité.

Le dispositif d'hébergement comprend plusieurs structures adaptées aux besoins spécifiques des jeunes. Le projet Passerelle à Sevran offre deux maisons de 10 lits chacune pour les jeunes garçons présentant des vulnérabilités spécifiques, tant psychologiques que médicales. Ces maisons sont co-gérées par des équipes de travailleurs sociaux de MSF et Utopia/Accueillons. Un hébergement intitulé "Maison des femmes" est destiné aux jeunes filles, avec une capacité de 10 lits. Ce centre est financé par MSF et géré par une équipe d'Utopia/Accueillons, assurant ainsi un soutien adapté aux jeunes filles hébergées.

En outre, une clinique mobile hebdomadaire à la Porte de la Villette fournit des soins aux populations précaires, notamment migrantes.

■ Bilan 2023

Le dispositif d'hébergement a subi des modifications importantes. La fin de la collaboration avec Utopia sur le projet Passerelle à Sevran, qui comprenait deux maisons de 10 lits pour les jeunes garçons, ainsi que la fermeture de la "Maison des femmes" (10 lits pour les jeunes filles) et la réduction de l'offre d'hébergement pour les jeunes filles, ont conduit à une réorientation du public cible. À partir de juillet 2024, les deux maisons Passerelle accueilleront uniquement des jeunes filles.

	2020	2021	2022	2023
Nb de passages au centre de Pantin	2 844	8 928	7 784	3 952
Nb de mineurs non accompagnés inclus	354	911	423	330
Nb de consultations paramédicales	3 095	2 491	3 381	2 504
Nb d'interventions en santé mentale	1 949	2 592	3 294	1 185
Nb de suivis juridiques	151	477	293	148
Nb de prises en charge à l'aide sociale à l'enfance	85	191	200	37
Nb d'Aide Médical d'Etat abouties	132	219	257	132
Clinique Mobiles : Nb consultations	2 470	n/d	1 293	823
Nb de nouvelles admissions en hébergement	32	n/d	87	31

PROJET : MARSEILLE

■ Historique du projet

Débuté en janvier 2020 avec un centre d'hébergement et d'accueil de jour pour les mineurs non accompagnés, ce projet visait à répondre, avec l'aide de bénévoles, à la présence massive de jeunes à la rue, intensifiée par le premier confinement. Le projet a évolué pour inclure une équipe pluridisciplinaire dédiée au suivi de 18 jeunes en recours. Deux places pour mineurs primo-arrivants ont été maintenues pour contester les pratiques du Conseil Départemental, ce qui a conduit à un troisième contentieux aboutissant à la prise en charge de plusieurs primo-arrivants et à une réduction significative des délais de mise à l'abri. En 2022, les associations estimaient que 80 nouveaux jeunes par mois étaient laissés sans hébergement, répartis entre les squats, les hébergeurs solidaires et la maison MSF.

En 2021, le projet a emménagé dans un nouveau lieu d'hébergement octroyé par la mairie de Marseille. Toutefois, des retards dans la réfection ont paralysé le projet, obligeant à suspendre les nouvelles admissions. L'inclusion d'un nouveau groupe de jeunes dans la maison MSF a coïncidé avec l'ouverture de deux squats par des collectifs solidaires pour l'accueil de jeunes dont les problématiques sont de plus en plus sévères. Depuis 2022, l'accent est mis sur les activités externes pour offrir à ceux ne bénéficiant pas d'une prise en charge par le Conseil Départemental et soutenus par les réseaux solidaires marseillais, un accès à un parcours de soin et une amélioration de leurs conditions de vie dans des hébergements alternatifs.

■ Configuration du projet

Le dispositif de suivi et d'hébergement pour 18 jeunes en recours et 2 lits d'urgence repose sur une équipe pluridisciplinaire qui assure un suivi médical, social, juridique et psychologique, avec une attention particulière, bien qu'encore insuffisante, à la scolarité. Le suivi juridique est assuré par les avocats du barreau de Marseille en collaboration avec les travailleurs sociaux de MSF. La présence à temps plein d'une psychologue a enrichi l'approche pluridisciplinaire, permettant une meilleure compréhension des besoins individuels et collectifs des jeunes. Ce dispositif d'hébergement constitue souvent la seule alternative pour les jeunes les plus vulnérables rencontrés lors des activités externes, rendant sa solidité primordiale pour le succès du projet de Médecins Sans Frontières.

Les activités externes incluent des consultations médicales et de la médiation en santé par l'intermédiaire de maraudes, de consultations dans les squats, et de consultations dans un lieu identifié pour les primo-arrivants et les jeunes hébergés chez des solidaires. Un soutien logistique est fourni à cinq squats, incluant la distribution de nourriture et d'articles non alimentaires.

En matière de plaidoyer, le projet se concentre sur plusieurs axes : l'hébergement et la prise en charge médicale lors de l'accueil provisoire d'urgence pour les primo-arrivants, l'accès aux droits sociaux, la domiciliation et l'accès à l'Aide Médicale d'État, et les obstacles à l'accès aux structures de santé en collaboration avec les Agences Régionales de Santé.

Des critères d'admission, de prise en charge et de sortie sont définis de manière spécifique pour les différentes activités menées avec une priorisation centrée sur les jeunes les plus vulnérables.

■ Bilan 2023

Depuis 2022, la durée moyenne de séjour s'est allongée, entraînant une diminution des admissions. Cette tendance résulte du choix de donner la priorité aux jeunes présentant des vulnérabilités importantes et de continuer à les suivre au-delà de leur majorité. Par ailleurs, certains jeunes bénéficient désormais de mesures de protection temporaire ordonnées par les juges, comme l'ordonnance de placement provisoire. Deux lits, initialement destinés aux primo-arrivants afin de surveiller leur prise en charge par le Conseil Départemental, ont été reconvertis en lits d'urgence suite à la réduction des délais avant accueil provisoire d'urgence.

Depuis l'été 2022, le renforcement de l'équipe pluridisciplinaire sous la supervision d'un responsable hébergement a amélioré la prise en charge et la gestion du collectif. La création de postes de responsables logistique et médical a facilité les interventions extérieures de MSF, offrant une meilleure compréhension du contexte et des besoins. Cette évolution a permis d'intervenir rapidement dès l'apparition de jeunes filles dans les réseaux solidaires et dès l'organisation de campements pour primo-arrivants en 2023.

Le volet santé mentale est en développement, l'offre actuelle couvrant une faible part des besoins urgents.

	2022	2023
Nb de jeunes hébergés	59	40
Nb admissions	43	20
Nb de sorties	27	19
Nb de suivis médicaux complexes pour les jeunes hébergés dans la maison MSF	n:d	19
Nb de consultations psychologiques pour les jeunes hébergés dans la maison MSF	n:d	229
Nb de suivis médicaux en activités externes	34	100

PROJET : CALAIS – LITTORAL NORD

■ Historique du projet

Initialement conçu autour d'un centre d'accueil de jour pour jeunes exilés (mineurs en transit sans demande de reconnaissance de minorité en France) en partenariat avec d'autres associations à Calais et d'activités externes, notamment vers Grande Synthe, le projet n'a pu voir le jour sous cette forme en raison du refus de la mairie de Calais et de la préfecture. Le projet a été reconfiguré en 2023 et conserve deux axes opérationnels : d'une part, le développement d'activités externes de prise en charge médico-psychologique des personnes vulnérables identifiées sur les lieux de vie et dans les dispositifs d'aide existants, démarrées en avril 2023 ; d'autre part, un centre d'accueil de jour pour mineurs exilés, ouvert en juin 2023, offrant un espace de répit et de consultations pour les personnes ciblées par les activités externes.

Par ailleurs, le projet maintient une veille sur les naufrages, alors que le nombre de traversées de la Manche continue d'augmenter. Il intervient dans un contexte de durcissement significatif de la politique anti-migrants du Royaume Uni, symbolisé par l'annonce début 2022 d'un accord de relocalisation des demandeurs d'asile vers le Rwanda et la signature d'un nouvel accord de coopération franco-britannique impliquant le versement de 72,2 millions d'euros à la France pour accroître les dispositifs de sécurité et de contrôle déployés à la frontière.

■ Configuration du projet

Les activités externes se traduisent par une clinique mobile, une permanence hebdomadaire médico-psychologique à l'accueil de jour du Secours Catholique, et des maraudes menées par un binôme infirmière-psychologue dans les lieux de vie des exilés, les points de distribution ou en réponse aux alertes d'autres associations.

Le centre d'accueil de jour pour les exilés mineurs, est ouvert trois jours par semaine. Ce centre offre un lieu de répit pour les jeunes en situation d'exil et sans-abri, un espace de ressources pour leurs projets et choix de vie, et un environnement où ils peuvent partager, apprendre, se sentir considérés et écoutés. Ils peuvent également s'engager dans des activités récréatives, psycho-sociales et socio-éducatives. Le centre assure également la prise en charge médicale et psychologique des exilés adultes identifiés lors des activités externes ou référencés par les associations partenaires. Cette prise en charge inclut des soins infirmiers et l'accès au système de soins, ainsi que des consultations psychologiques.

La relation avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est de qualité, améliorant l'accès des exilés aux soins. En ce qui concerne les mineurs non accompagnés, MSF collabore avec France Terre d'Asile et l'Aide Sociale à l'Enfance.

■ Bilan 2023

L'Accueil de Jour, en partenariat avec ECPAT, fonctionne efficacement, offrant un lieu de répit et de soutien aux jeunes exilés, principalement ceux qui envisagent de traverser vers le Royaume-Uni. Ce centre permet de créer des liens de confiance et d'informer les jeunes sur leurs droits.

Le développement des consultations médicales et psychologiques pour les adultes, à la fois en activités externes et dans le centre, permet d'assurer un suivi global des patients. Cette prise en charge inclut également éducation thérapeutique et prévention. Pour les activités externes, MSF fait appel à des infirmières et médecins bénévoles. La pérennité de ce soutien, notamment au regard d'un accroissement des capacités de prise en charge reste à évaluer.

La collaboration étroite avec d'autres associations locales d'aide aux personnes exilées permet une vision d'ensemble des besoins et une mutualisation progressive des ressources et compétences.

	2023
Nb de jeunes accueillis au centre	64
Nb de consultations psychologiques	316
Nb de consultations pour mineurs non accompagnés	189
Nb de consultations adultes	588

HAÏTI	
Type d'intervention : accès aux soins, réponse aux urgences	Personnels :
Nombre de projets : 2	Local : 496
Dépenses 2023 : 17 889 k€	International : 39
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Depuis le tremblement de terre de 2010, Haïti a été confrontée à une série de crises politiques exacerbées par la montée de la violence urbaine. Le parti PHTK, soutenu par les États-Unis et le Core Group, a pris le pouvoir et l'instabilité s'est intensifiée. Les événements marquants incluent l'affaire Petro Caribe en 2018 et la hausse des prix du carburant qui ont déclenché des émeutes généralisées, suivies par une crise institutionnelle majeure en 2019. La pandémie de COVID-19 en 2020 a gelé la situation déjà précaire.

Le point culminant de cette instabilité a été l'assassinat du président Jovenel Moïse en 2021, un crime qui reste non résolu. Ariel Henry, nommé premier ministre deux jours avant l'assassinat de Moïse, dirige depuis le pays sans avoir été officiellement investi, créant un vide institutionnel avec aucun élu en place depuis janvier 2023.

L'année 2023 a été particulièrement difficile. Sous la direction d'Ariel Henry, le pays a traversé une grave crise économique avec une inflation de 46%, exacerbant la pauvreté. Les gangs ont pris le contrôle de 80% de Port-au-Prince, causant le déplacement de 300 000 personnes. Bien qu'une baisse temporaire de la criminalité ait été observée grâce au mouvement "Bwa Kale", la violence a rapidement repris.

Face à l'incapacité du gouvernement à maîtriser la situation, une intervention internationale, dirigée par le Kenya et mandatée par l'ONU, a été mise en place pour aider à rétablir l'ordre et sécuriser les infrastructures essentielles. Cette intervention met en lumière les défis continus auxquels Haïti est confronté, dans un contexte où l'aide humanitaire reste critique.

■ Contexte Sanitaire

Le climat de violence à Haïti continue de perturber la vie quotidienne dans plusieurs quartiers de la capitale et d'autres villes, comme l'Artibonite, entraînant des déplacements massifs de populations. En 2022, cette violence a exacerbé la crise sanitaire, notamment due à une pénurie de carburant qui a réduit les services de plusieurs hôpitaux et entraîné des fermetures. Début 2023, l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti a été frappé par une longue grève, réduisant l'accès aux soins. Cette situation a été aggravée par la fermeture de plus de la moitié des structures de santé dans les zones contrôlées par les gangs.

L'instabilité a forcé l'hôpital MSF de Cité Soleil à suspendre ses activités plusieurs fois, et l'hôpital Tabarre a également dû fermer temporairement après une intrusion armée. Le Programme Biden ('Programme Humanitaire Parole') lancé en mars 2023 a accéléré l'exode des professionnels de santé, aggravant la pénurie dans les services médicaux.

La sécurité alimentaire s'est détériorée, avec 4,9 millions de personnes en besoin urgent d'aide humanitaire. Parallèlement, une épidémie de choléra a repris en octobre 2022, avec près de 80,000

cas suspects enregistrés début 2024, signalant les lacunes des infrastructures d'eau et des services publics. En juin 2023, un tremblement de terre et des inondations ont encore fragilisé le pays, démontrant la vulnérabilité de Haïti face aux catastrophes naturelles et à la violence endémique.

PRÉSENCE MSF

MSF est présent depuis plus de 30 ans en Haïti. Après une première phase entre 1991 et 1999, MSF OCP est revenu en 2004 à la suite des inondations provoquées par une tempête tropicale.

Depuis lors, OCP a établi des infrastructures médicales clés, notamment son premier centre de traumatologie à Port-au-Prince en 2004, et s'est spécialisé dans la prise en charge des grands brûlés dès 2015 à Drouillard. En réponse à l'escalade de la violence, OCP a repris en 2019 l'hôpital de Tabarre pour traiter les cas graves de traumatologie.

Face aux conflits croissants, les activités de soins d'urgence de MSF OCB à Martissant ont été déplacées vers Turgeau et Carrefour, bien que le soutien à Carrefour ait été suspendu en janvier 2023 après des incidents critiques. OCB a aussi étendu ses services pour inclure des soins obstétricaux et néonataux d'urgence à Port à Piment depuis décembre 2022 et planifie l'ouverture d'un nouvel hôpital de traumatologie à Carrefour fin 2023. Depuis 2015, MSF OCA s'est également concentré sur les victimes de violences sexuelles, avec des initiatives telles que des cliniques mobiles ciblant les zones affectées par des violences urbaines.

Aujourd'hui, l'évolution majeure opérationnelle pour OCP est la mise en œuvre d'un projet transversal permettant de répondre aux besoins médicaux de la commune de Cité Soleil par le biais d'un hôpital général, de cliniques mobiles et d'activités communautaires.

PROJET : TABARRE

■ Historique du projet

L'hôpital de Tabarre, géré par MSF, se concentre sur la prise en charge d'urgence des victimes de traumatismes sévères et de brûlures graves, fonctionnant 24/7 et desservant principalement les résidents urbains de Port-au-Prince. Ce centre est l'unique unité de traitement des grands brûlés en Haïti, recevant des patients de tout le pays et pouvant mobiliser son expertise en brûlologie à l'échelle nationale en cas d'urgence. Réouvert en novembre 2019 après une fermeture en 2018 due à l'aggravation de la crise socio-politique et à la période de "Peyi Lock", l'hôpital a adapté ses opérations pour intégrer les soins aux brûlés transférés de Drouillard en février 2021, une mesure initialement temporaire devenue permanente face à la montée de l'insécurité. Avec la détérioration continue de la situation sécuritaire, l'Hôpital de Tabarre garde un plan « lits accordéons » qui permet d'augmenter la capacité de lits liée à l'afflux massifs de blessés.

A l'heure actuelle, Haïti connaît une situation qui rend difficile toute projection dans le futur. La crise à laquelle le pays fait face peut déboucher sur de multiples scénarios qu'il est parfois difficile d'anticiper et qui nous pousseront à réadapter notre réponse.

■ Configuration du projet

L'hôpital de Tabarre est une structure purement MSF insérée dans la pyramide sanitaire du pays. Il dispose d'un service d'urgences commun (accueil, postes de déchoquage, salle d'observation) puis de deux circuits distincts : un pour la traumatologie (50 lits) et un pour la brûlure (25 lits). Tous les patients reçoivent les premiers soins aux urgences. MSF oriente les patients qui ne répondent aux critères d'hospitalisation vers d'autres structures de santé. Le service ambulatoire rattaché à l'hôpital propose des services de suivi des pansements, des séances de physiothérapie et des soins psychosociaux pour les patients sortis de l'hôpital, en fonction de leur lieu de résidence.

■ Bilan 2023

En 2023, l'Hôpital de Tabarre a consolidé ses acquis malgré des défis, en renforçant la mutualisation des services de traumatologie et de brûlures et en maintenant une couverture infirmière complète. Cependant, des difficultés persistent, notamment l'identification des structures partenaires pour améliorer l'accès aux soins des patients hors critères. Des obstacles sécuritaires et techniques ont limité la décentralisation des soins ambulatoires. Un nouveau médecin spécialisé a été recruté pour mieux gérer les prescriptions d'antibiotiques, avec des progrès vers une utilisation plus rationnelle. L'hôpital a aussi avancé dans l'amélioration de son plateau technique et continue d'adapter ses pratiques chirurgicales aux besoins des cas complexes. Des efforts ont été faits pour établir des systèmes de référence plus robustes à Cité Soleil malgré l'instabilité. La logistique du triage a été améliorée et un plan pour gérer l'afflux de blessés est en cours de finalisation pour 2024.

Description indicateurs	2019	2020	2021	2022	2023
TRAUMA					
Nb d'admissions	139	1,432	1,211	1,104	1071
Nb d'interventions chirurgicales	292	4,058	4,278	4,180	3,451
Nb de séances physio en ambulatoire	–	–	NA	7,972	7,764
Durée moyenne de séjour (j)	6.4	7.3	14.18	11.5	14.5
Taux d'Occupation des Lits	76%	85%	89%	94,6%	80,2%
Mortalité hospitalière	2.1%	2.1%	0.9%	2,66%	2,4%
BRÔLES					
Nb d'admissions	139	1,432	1,211	240	242
Nb d'interventions chirurgicales	292	4,058	4,278	2,824	2,833
Nb de séances physio en ambulatoire	–	–	NA	5,046	5,810
Durée moyenne de séjour (j)	6.4	7.3	14.18	18.5	29.7
Taux d'Occupation des Lits	76%	85%	89%	98,8%	85,6%
Mortalité hospitalière	2.1%	2.1%	0.9%	26,4 %	12,9%

PROJET : CITE SOLEIL

■ Historique du projet

En 2011, MSF a établi un centre de traumatologie à Drouillard, qui s'est ensuite spécialisé dans le traitement des brûlures graves avec l'ouverture du Centre des Brûlés d'Haïti (CBH) en 2015. Ce changement intervenait en réponse à un nombre croissant de patients brûlés et à la présence d'un autre centre de traumatologie à Tabarre. Entre mars et août 2020, le CBH a été transformé pour traiter les cas de COVID-19, réduisant sa capacité de 40 à 20 lits à sa réouverture. Face à des affrontements violents en février 2021, les activités de soins aux brûlés ont été déplacées temporairement à Tabarre, tandis qu'une salle d'urgence restait fonctionnelle à Drouillard. En septembre 2021, MSF a fusionné les services de traumatologie et de brûlures à Tabarre, tout en étendant les urgences à Drouillard. L'année 2022 a vu l'hôpital fermer un mois en raison de violences, mais des négociations ont permis une réouverture graduelle. Les premiers cas de choléra en septembre 2022 ont exigé une réponse spécifique. En mars 2023, l'hôpital de Drouillard a fermé temporairement en raison de violences entre gangs, puis partiellement rouvert avec un focus sur les urgences après une accalmie. Suite à des risques continus, les activités ont été déplacées dans un bâtiment plus sûr fin avril, mais la réouverture du bloc opératoire reste trop dangereuse pour le personnel et les patients.

■ Configuration du projet

L'Hôpital de Drouillard, équipé pour les urgences, propose des services variés allant des soins d'observation et de déchoquage à des consultations externes pour tous, incluant des traitements pour les maladies non transmissibles et des soins pour victimes de violences sexuelles, avec un soutien psychologique associé. Les patients stabilisés sont référés vers d'autres établissements via une ambulance MSF. Les activités supports quotidiennes incluent la radiologie, la stérilisation, et la buanderie.

À Cité Soleil, des cliniques externes fournissent des consultations médicales et des services pour les maladies non transmissibles et les victimes de violences sexuelles sur trois sites. En période de conflit, l'OPD à Brooklyn sert de poste médical avancé. Les activités de santé communautaire comprennent la formation aux premiers soins et le renforcement des matrones. Des initiatives de plaidoyer sont menées en collaboration avec des organisations comme l'UNFPA et Médecins du Monde. La réponse aux urgences, comme les flambées de choléra, est complétée par des actions préventives telles que la chloration des points d'eau.

■ Bilan 2023

Au début de 2023, le projet à Cité Soleil visait à améliorer l'accès aux soins via une offre multidisciplinaire de services, y compris les soins ambulatoires (OPD), hospitaliers (IPD), un bloc opératoire, et une prise en charge des violences sexuelles. Un plan de réponse aux pics de violence et à l'épidémie de choléra avait également été élaboré. Cependant, la détérioration continue du contexte sécuritaire a significativement perturbé les activités, entraînant plusieurs fermetures temporaires de l'hôpital de Drouillard entre janvier et mai, notamment une longue interruption du 7 au 22 mars, suivie par la fermeture définitive de l'IPD.

En réponse, l'OPD de Brooklyn a été adapté en poste médical avancé pour gérer les urgences durant les périodes de violence accrue, malgré des fermetures intermittentes. La situation s'est temporairement apaisée en juillet et août grâce à une trêve entre les groupes armés G9 et GPEP, permettant le lancement d'équipes mobiles dans des cliniques fixes de la région. Parallèlement, l'accent a été mis sur le renforcement de la prise en charge des violences sexuelles, avec un nombre encore modeste de victimes accueillies.

Description indicateurs	Total 2023
Passages aux urgences	5 443
Blessures par violence	594
Blessures par balle	241
Admissions en hospitalisation	162
Mortalité hospitalière	5,5%
Nb d'interventions chirurgicales	162
Nombre de consultations générales	26 590
Victimes de violences sexuelles	276

IRAK	
Type d'intervention : : accès aux soins	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 65
Dépenses 2023 : 2 485k€	International : 8
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le paysage social et politique de l'Irak a subi des transformations radicales en raison de l'escalade de la concurrence entre puissances régionales et mondiales, des crises sanitaires et économiques induites par la COVID-19, et du soulèvement sans précédent des manifestants en octobre 2019, ayant abouti à la formation d'un nouveau gouvernement. Ces événements ont aggravé les tensions existantes, alimenté la méfiance publique envers l'État et intensifié la violence tribale dans le sud, tout en affectant négativement les minorités, notamment dans les zones touchées par l'État islamique (EI), ouvrant ainsi la voie à une résurgence des attaques de l'EI.

Le gouvernement irakien se concentre sur la continuité en matière de services publics, le maintien des alliances politiques et l'évitement de réformes sécuritaires majeures. Les principaux défis incluent la corruption, une population jeune et une dépendance économique au pétrole. Une implication européenne est recommandée pour stabiliser l'Irak par le biais de mesures économiques et sécuritaires.

Les menaces sécuritaires persistantes de l'EI, avec plus d'un million de déplacés internes, demeurent préoccupantes. Les efforts de reconstruction sont entravés par des obstacles structurels économiques, tandis que les incursions de la Turquie et de l'Iran contribuent à l'instabilité régionale.

L'Irak est confronté à de graves défis environnementaux, tels que la rareté de l'eau et les effets du changement climatique, impactant les communautés agricoles et urbaines. Des initiatives, comme le projet de revitalisation de la Mésopotamie, visent à répondre à ces défis.

La cause palestinienne est exploitée stratégiquement par les milites chiites irakiennes dans un contexte d'apathie générale. Ces factions jouent un rôle dans les conflits régionaux, soutenant le Hezbollah et menant des actions contre les forces américaines.

En 2023, l'économie irakienne éprouve des difficultés, entravée par la baisse des prix du pétrole et une corruption généralisée. La dépréciation du dinar irakien et la nécessité de réformes structurelles sont essentielles pour assurer la stabilité économique du pays, fortement dépendant des revenus pétroliers.

■ Contexte Sanitaire

Le secteur de la santé en Irak est en phase de redressement après des années de conflits, d'instabilité et la pandémie de COVID-19. Malgré des progrès depuis la fin de la crise de l'État islamique en 2018, les services de santé restent insuffisants, notamment dans les zones touchées par la guerre. Les indicateurs de santé publique montrent des améliorations mais demeurent inférieurs aux niveaux d'avant la crise.

En 2020, les principales causes de mortalité en Irak étaient les maladies cardiaques ischémiques, la COVID-19, les maladies cérébrovasculaires, les maladies hypertensives et d'autres maladies cardiaques. Chez les nourrissons, les principales causes de mortalité étaient les troubles périnataux et les malformations congénitales. Le district de Ninive, sévèrement touché par la crise de l'État islamique, rencontre des difficultés dans la distribution des soins de santé, les zones rurales recevant moins de services. La mortalité maternelle était en 2020 supérieure à la moyenne nationale, et la couverture vaccinale légèrement inférieure notamment pour la polio.

La réduction des financements pour la santé représente un enjeu important, les ONG se tournant vers l'aide au développement au détriment de l'aide humanitaire, ce qui pourrait accroître les risques sanitaires.

Le rapport 2022 du Ministère de la Santé met en lumière des préoccupations telles que la tuberculose et les maladies non transmissibles, les maladies cardiovasculaires représentant 27 % des décès. Par ailleurs, addiction au captagon et troubles mentaux constituent également des enjeux de santé publique important, notamment chez les jeunes.

PRÉSENCE MSF

MSF est intervenue pour la première fois en Irak en 1974, fournissant une aide médicale à la population déplacée le long de la frontière irako-iranienne. En 2023, quatre sections de MSF étaient présentes en Irak : OCP, OCA, OCG et OCB. En 2024, seules OCB et OCG resteront.

OCB est impliquée dans un projet de lutte contre la tuberculose à Bagdad, a fourni des soins post-opératoires complets qui ont pris fin en 2023 à l'est de Mossoul, mène des activités de soins obstétricaux de base et de santé mentale dans deux centres de soins de santé primaires à l'ouest de Mossoul, et gère un projet de soins obstétricaux à Nassiriya dans le gouvernorat de Dhi Qar, au sud de l'Irak.

OCG est présente à l'ouest de Mossoul à l'hôpital de Nablus, offrant des services obstétricaux complets, des soins pédiatriques, des hospitalisations néonatales et des activités de santé mentale. Elle a également soutenu la salle d'urgence de Tal Afar avant de fermer fin 2023.

OCA était active dans le gouvernorat de Kirkouk et à Hawija, se concentrant sur des projets de maladies non transmissibles et soutenant les soins de santé primaires. La mission se termine en 2024.

OCP : La décision d'arrêt du projet a été prise en septembre 2023, la guerre ayant conduit à la dernière intervention étant terminée depuis cinq ans et deux autres sections de MSF restant pour répondre aux besoins récurrents. Le Centre de réadaptation médicale de Bagdad (BMRC) a ainsi été fermé à la fin de 2023. L'enregistrement toutefois a été conservé pour permettre un potentiel futur redéploiement ainsi que la continuité des références de patients irakiens en Jordanie et de leur suivi au retour dans le cadre du programme de chirurgie reconstructive (RSP) ;

PROJET : CENTRE DE REHABILITATION MEDICALE DE BAGDAD (BMRC)

Le projet a été initié en juin 2017, avec une inauguration officielle le 6 décembre 2017. La note conceptuelle du projet a été élaborée à travers de multiples évaluations pour identifier les lacunes résultant de l'état d'urgence lié à la guerre contre l'État islamique en Irak. La lacune principale concernait la rééducation précoce après des interventions chirurgicales orthopédiques, domaine dans lequel les patients éprouvaient des difficultés à accéder aux soins nécessaires, entraînant ainsi des complications qui affectaient leur capacité à mener une vie normale.

Le Centre de Réadaptation Médicale de Bagdad (BMRC) avait pour objectif de fournir des soins complets, incluant des soins médicaux et infirmiers, de la physiothérapie précoce et un soutien psychologique aux patients ayant des fractures des membres inférieurs et ayant subi une chirurgie orthopédique. Le BMRC comprenait un service d'hospitalisation pour les traitements et un service de consultations externes pour le suivi des patients. La population cible était constituée de blessés de guerre à Bagdad et dans les zones de conflit environnantes (victimes d'explosions, de blessures par balle, de déflagrations, d'obus, etc.). D'autres patients étaient référés par l'hôpital régional de MSF à Amman, en Jordanie, dans le cadre du Projet de Chirurgie Reconstructive.

Le BMRC a adopté le concept de rééducation précoce, incluant positionnement correct au lit, physiothérapie respiratoire, mobilisation des articulations, étirements musculaires, contrôle musculaire-moteur et mesures physiques pour la gestion de la douleur (principalement des packs chauds/froids et des massages). Grâce aux différents projets menés par MSF au Moyen-Orient, une bonne compréhension des problèmes d'infections liées aux blessures traumatiques et de la résistance aux antibiotiques a été acquise. Pour améliorer les résultats de la physiothérapie, il était nécessaire de mettre en œuvre un programme de gestion de la résistance antimicrobienne afin d'identifier rapidement les cas de résistance aux antibiotiques et de les traiter en collaboration avec les laboratoires du Ministère de la Santé.

Au fil du temps, avec la transition du contexte d'urgence à une situation plus stable et l'apparition d'autres types de traumatismes, le projet a ajusté ses objectifs pour inclure les cas d'accidents de la route. Cette inclusion a permis de cibler les patients nécessitant une rééducation précoce pour améliorer leur fonctionnalité et leur qualité de vie.

En 2023 avant sa fermeture, le projet a réorienté ses objectifs pour se concentrer sur le transfert de connaissances aux hôpitaux du Ministère de la Santé et plaider pour l'importance de la rééducation précoce. Cette approche, appelée "décentralisation", visait à diffuser les connaissances acquises au BMRC aux physiothérapeutes des hôpitaux du Ministère de la Santé.

Depuis son initiation, le projet a enregistré 3 050 admissions (755 en hospitalisation et 2 295 en ambulatoire). 10 345 consultations médicales générales ont été réalisées en ambulatoire, ainsi que 59 623 sessions de physiothérapie (dont 15 331 en hospitalisation et 49 292 en ambulatoire) et 14 002 sessions de santé mentale (dont 4 803 en hospitalisation et 9 199 en ambulatoire). Par ailleurs, dans le cadre de l'approche de décentralisation, 27 kinésithérapeutes du Ministère de la Santé ont été impliqués dans les sessions de formations réalisées dans 4 structures hospitalières (Immam Ali, Al Wasity, Ghazi Al Hariri and Al Kindy), formations jugées utiles par les praticiens.

Suite à la fermeture de la mission, une petite équipe reste en Irak, opérant sous la mission de Jordanie. L'objectif principal de cette équipe est de maintenir les efforts de mise en réseau et de faciliter le référencement des patients irakiens vers l'hôpital régional de MSF en Jordanie, en particulier dans le cadre du Programme de Chirurgie Reconstructive. De plus, l'équipe sera responsable de fournir des soins de suivi aux patients dès leur arrivée en Jordanie, assurant ainsi la continuité des soins et du soutien tout au long de leur parcours de traitement.

IRAN	
Type d'intervention : accès aux soins	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 46
Dépenses 2023 : 1 492 k€	International : 5
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le président Ebrahim Raisi renforce son contrôle sur l'Iran avec l'aide de conservateurs et l'intégration d'anciens gardes révolutionnaires dans des postes clés de l'État. Cependant, la situation économique se détériore : augmentation de la pauvreté, chômage, dévaluation du rial et inflation élevée. Cette dégradation économique et l'incapacité du système politique à améliorer la vie des Iraniens pourraient provoquer des troubles publics, grèves et manifestations massives, auxquels le régime répondrait par une répression violente et des arrestations massives pour dissuader les contestations. Depuis juillet 2023, la police des mœurs est plus présente et applique strictement les lois sur le port obligatoire du voile islamique, malgré une résistance croissante des femmes dans les villes. Le Conseil des Gardiens a renvoyé au parlement le projet de loi sur la chasteté et le hijab, jugé incohérent avec les politiques législatives. Sur la scène internationale, l'Iran reste isolé, particulièrement avec les tensions récentes entre Israël et Gaza et les sanctions américaines qui continuent de peser lourdement sur son économie. L'Iran cherche à contourner ces sanctions par son adhésion à des organisations telles que l'Organisation de coopération de Shanghai et les BRICS, et en renforçant ses liens militaires et économiques avec la Russie et les pays du Golfe.

■ Contexte Sanitaire

La population iranienne vieillit et les profils de maladies évoluent ; les maladies non transmissibles représentent 76% des décès. Les maladies cardiovasculaires et les cancers sont les principales causes de mortalité, exacerbées par le tabagisme et la pollution de l'air. Les sanctions internationales entravent les investissements en infrastructure de santé et la production pharmaceutique, limitant l'accès aux médicaments avancés malgré une demande élevée. Les professionnels de santé quittent le pays en grand nombre à cause des conditions économiques défavorables et des pénuries de médicaments. L'Iran prétend offrir une couverture santé universelle, mais l'accès réel est restreint, particulièrement pour les réfugiés non enregistrés et les populations défavorisées, aggravant les problèmes de santé publique liés à la toxicomanie et au VIH/SIDA.

PRÉSENCE MSF

Les interventions de MSF en Iran ont commencé dans les années 1990, répondant initialement à des catastrophes naturelles et à la situation sanitaire des réfugiés afghans. En 2012, un projet a été lancé à Téhéran Sud pour aider les personnes vulnérables, y compris les sans-abris, les usagers de drogues et les travailleurs du sexe. Un projet similaire a été ouvert à Mashhad en 2018, avec un focus sur le traitement de l'hépatite C. En 2019, MSF a aidé lors des inondations affectant plusieurs provinces iraniennes. En 2020, face au COVID-19, MSF a tenté de mettre en place un hôpital de campagne à Hispahan, mais le projet a été annulé sous la pression des autorités, générant des tensions sur l'acceptation de MSF par les autorités locales. En 2022, le projet de Téhéran Sud a été transféré au centre opérationnel MSF OCG.

En 2023, MSF a continué à se concentrer sur les réfugiés afghans à Mashhad avec l'ajout de deux cliniques mobiles. Un partenariat a été établi avec la Society for Recovery Support (SRS), mais le démarrage des activités à Zahedan était encore en attente d'approbation à la fin de l'année. Face à la décision de fermer sa présence en Iran en 2024, MSF OCP ne poursuivra pas ses projets au-delà de cette date.

PROJET : MASHHAD

■ Historique du projet

MSF OCP était déjà présent à Mashhad, la deuxième plus grande ville d'Iran et la capitale de la province de Khorasan Razavi, dès 1996 pour fournir des services de santé aux réfugiés afghans. Cette intervention, qui a duré environ 10 ans, incluait des services de soins de santé primaires, d'éducation sanitaire et des orientations vers des soins de santé secondaires. Depuis le retour au pouvoir des Talibans en Afghanistan à l'été 2021, la province de Khorasan Razavi a connu un grand afflux de réfugiés. En juin 2022, 2,2 millions d'Afghans étaient enregistrés en Iran, bénéficiant de permis de séjour temporaires. MSF a réactivé son projet à Mashhad en avril 2018, en raison de sa position géographique stratégique proche de la frontière afghane et de l'importante population de migrants, principalement des Afghans, ainsi que des défis sanitaires spécifiques comme une prévalence élevée de l'hépatite C parmi les usagers de drogues intraveineuses.

■ Configuration du projet

Le projet inclut une clinique à Golshahr offrant un accès gratuit et privé basé sur des critères de vulnérabilité, et des cliniques mobiles à Sakhteman et Ghorghi, adaptées aux besoins des populations vulnérables, notamment les réfugiés non documentés et les Iraniens défavorisés. Les services essentiels de soins primaires comprennent des triages, des soins infirmiers, des consultations médicales et psychologiques, ainsi que des références vers des services spécialisés. Une attention particulière est portée à l'hépatite C, avec des programmes de dépistage et de traitement dans les camps obligatoires et un partenariat renforcé avec l'Université Médicale de Mashhad pour faciliter la passation future des activités.

■ Bilan 2023

En 2023, la stratégie du projet a été révisée pour étendre la population cible, incluant non seulement les usagers de drogues et les Afghans mais aussi d'autres populations vulnérables dans de nouveaux emplacements, avec un accent sur les soins de santé primaires. Deux nouvelles cliniques mobiles ont été ouvertes en juillet 2023. MSF a également renforcé son partenariat avec le Ministère de la Santé pour une intervention plus durable et optimisée dans le traitement de l'hépatite C, en démontrant l'efficacité du modèle de traitement de MSF à travers une recherche opérationnelle potentielle avec l'Université Médicale de Mashhad.

Indicateurs	2021	2022	2023
Consultations médicales en clinique mobile	7 619	9 645	16 259
Consultations médicales et de santé mentale à la clinique Golshahr	4 266	3 931	5 974
Patients traités pour l'hépatite C	386	408	347
Références vers des services de consultation externes	2 865	3 308	2 838
Références vers des services d'hospitalisation externes	47	55	20

JORDANIE	
Type d'intervention : Accès aux soins	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 218
Dépenses 2023 : 13 433k€	International : 10
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCBA, OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

La Jordanie, considérée comme une oasis de stabilité dans une région historiquement troublée, est une monarchie parlementaire dont la politique étrangère repose sur un mélange diversifié de partenaires et d'alliés. Elle représente un acteur important et incontournable dans la politique, la dynamique et le processus de paix au Moyen-Orient. Elle bénéficie d'un partenariat stratégique avec les États-Unis, tandis que sa situation géographique et sa stabilité relative permettent à sa capitale, Amman, d'être une destination privilégiée pour les sièges régionaux d'entreprises, d'organisations humanitaires, de missions diplomatiques et de donateurs. L'économie jordanienne dépend de quelques ressources naturelles, mais surtout du tourisme, et des financements et aides étrangers.

Le contexte politique, la forme moderne, l'histoire et la politique étrangère de la Jordanie sont inextricablement liés au conflit israélo-arabe. La composition démographique actuelle de la Jordanie, qui compte près de dix millions de personnes dont plus de 60 % d'origine palestinienne, est une conséquence directe et indirecte de ce conflit. La Jordanie a participé aux guerres arabes contre Israël en 1948 et 1967, et affronté les groupes armés palestiniens relocalisés dans le Royaume, y compris l'Organisation de Libération de la Palestine (OLP), lors de la guerre civile de 1970. Ces factions ont ensuite quitté la Jordanie pour le Liban, participant à la guerre civile libanaise.

Les relations avec Israël ont été normalisées en 1994 par le Traité de Wadi Araba, résolvant les différends frontaliers. Le ministère jordanien des Dotations a également reconnu la tutelle des sanctuaires religieux de la mosquée Al-Aqsa, affirmant le rôle important de la Jordanie dans la politique et le processus de paix au Moyen-Orient.

La Jordanie a largement échappé aux impacts du Printemps arabe, bien que des manifestations aient eu lieu. En réponse, le roi Abdallah Bin Al-Hussein a lancé des réformes politiques pour faire face à la détérioration de l'économie et au chômage croissant. Le pays n'a pas été épargné par le terrorisme, mais a progressivement réussi à normaliser les groupes islamistes politiques, à couper leurs liens régionaux et à localiser les mouvements.

Ces dernières années, les préoccupations de la Jordanie se sont concentrées sur le radicalisme, le contrôle des frontières et l'expansion de l'État islamique en Syrie. La Jordanie a renforcé ses liens régionaux. Elle s'est engagée dans un processus de normalisation de ses relations avec le régime d'Assad, processus toutefois freiné par la contrebande de drogues provenant de Syrie. Des troupes ont été déployées dans des zones sensibles, notamment ses frontières nord poreuses, et des frappes aériennes ont été effectuées en Syrie pour lutter contre la contrebande de drogues.

Début 2024, le conflit de Gaza et ses ramifications représente une préoccupation majeure pour la Jordanie, provoquant des manifestations et une pression publique pour un rôle plus actif. Le Royaume fournit un soutien à Gaza par le biais d'hôpitaux de campagne et collabore avec d'autres nations pour des largages d'aide humanitaire. La Jordanie craint un afflux de réfugiés de Gaza et de Cisjordanie. Le

retrait de l'ambassadeur jordanien en Israël et l'absence de l'ambassadeur israélien compliquent davantage les relations bilatérales. La Jordanie reste engagée dans des discussions diplomatiques avec les États-Unis et l'Union européenne pour atténuer les répercussions de la crise de Gaza.

■ Contexte Humanitaire et Sanitaire

La Jordanie abrite 1,3 million de réfugiés syriens. Le déficit budgétaire croissant pour l'aide humanitaire aggrave cette situation, le Plan de Réponse Jordanien étant gravement sous-financé avec seulement 16 % des 2,276 milliards de dollars nécessaires. La priorité demeure de fournir un soutien direct aux réfugiés dans des camps tels qu'Al Zaatari et Al Azraq, qui accueillent ensemble environ 120 000 individus. Malgré un soutien global antérieur comprenant l'alimentation, l'aide en espèces et les soins de santé, les opportunités d'emploi pour les Syriens sont limitées à des postes non qualifiés, entravant leur intégration réelle dans la société jordanienne. Face à la probabilité faible d'un retour rapide des réfugiés, le gouvernement jordanien a exercé une pression politique significative en 2023 pour garantir le financement de ses efforts de réponse.

Une autre préoccupation majeure est l'impact potentiel de la situation de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine (UNRWA), surtout sur sa capacité à continuer à fournir à près de 2 millions de réfugiés palestiniens un soutien en termes de santé et d'éducation. La Jordanie accueille en effet plus de 10 camps ouverts pour les réfugiés palestiniens, et l'UNRWA y gère 21 centres de santé.

Le système de santé jordanien comprend 117 hôpitaux avec environ 14 000 lits, dont près de 60% sont des établissements privés. L'introduction du Conseil Jordanien d'Accréditation des Soins de Santé a permis d'élever la qualité des services de soins tertiaires aux normes internationales. Les cliniques de soins primaires fournissent des services essentiels tels que les vaccinations, les soins maternels, les soins pédiatriques et la gestion des maladies chroniques. L'industrie pharmaceutique jordanienne assure un approvisionnement constant en fournitures médicales, contribuant ainsi à la renommée régionale du pays. Des progrès ont été réalisés dans la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile et l'expansion des infrastructures de santé, positionnant la Jordanie comme un leader régional.

Cependant, assurer un accès équitable à des soins de qualité demeure un défi, notamment en raison de la croissance démographique et de l'afflux de réfugiés. Bien que la plupart des Jordaniens bénéficient d'une couverture d'assurance maladie, des défis subsistent pour les non-Jordaniens et ceux sans numéros d'identification nationale.

PRÉSENCE MSF

La présence de Médecins Sans Frontières en Jordanie se concentre principalement sur les besoins régionaux plutôt que sur le contexte humanitaire propre à la Jordanie, à l'exception de l'impact de la crise syrienne.

MSF OCP a géré à distance depuis la Jordanie plusieurs projets en Irak (de 2006 à 2011), puis à partir de 2012, en Syrie. Entre 2013 et 2020, plusieurs interventions ont été menées en réponse à la crise syrienne en Jordanie même dont un hôpital pédiatrique dans le camp de Zaatari, et des services de maternité, de néonatalogie, de santé mentale pédiatrique et psycho-sociale à Irbid et dans la région de Mafraq. Depuis 2006, le programme de chirurgie réparatrice, basé à Amman, prend en charge les blessés de guerre de la région (irakiens, yéménites, syriens, palestiniens, ainsi qu'une partie des Jordaniens vulnérables). Par ailleurs la coordination de la mission en Jordanie sert de plaque tournante pour plusieurs rôles régionaux clés (biomédecine, énergie, approvisionnement, santé mentale...).

Depuis 2021, date de fermeture des projets de MF OCA ciblant les réfugiés syriens, les autres centres opérationnels de MSF ne mènent plus d'intervention en Jordanie. Pour autant, Amman reste un hub

stratégique. Les bureaux décentralisés de MSF OCA, OCBA et OCG y développent des capacités et techniques et opérationnelles régionales (surveillance sanitaire, santé mentale, recrutements, pilotage à distance de projets en Syrie).

La Jordanie est considérée comme une route de secours pour l'approvisionnement vers Gaza avec l'ouverture du "Corridor Jordanien" en décembre 2023. MSF et d'autres agences utilisent cette route pour assurer l'approvisionnement des interventions d'urgence en Palestine, en coordination avec le Cluster Logistique et la *Jordan Hashemite Charity Organization (JHCO)*.

PROJET : AMMAN – HOPITAL DE CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE

■ Historique du projet

Initié en 2006, ce projet a été motivé par le déclenchement de la guerre en Irak. Le printemps arabe et les conflits associés ont favorisé l'élargissement du programme, incluant désormais des patients yéménites, syriens, palestiniens, ainsi qu'une partie de Jordaniens vulnérables. Actuellement, le programme offre des soins holistiques à une moyenne mensuelle de 156 patients en orthopédie, chirurgie plastique et maxillo-faciale. La majorité de ces patients sont des victimes de violences ou de guerre, présentant des blessures graves et multiples nécessitant des interventions chirurgicales avancées et complexes, ainsi que de la physiothérapie et un soutien en santé mentale.

Ces patients sont dirigés vers Amman car jugés "intraitables" dans leur pays d'origine, soit en raison de la complexité technique, du manque d'accès aux soins de santé, ou des conditions socio-économiques. Depuis son ouverture jusqu'à la fin de 2023, MSF a reçu plus de 7 837 admissions et effectué plus de 15 500 interventions chirurgicales.

L'objectif général du programme est de réduire l'impact physique et psychologique de la violence sur la population vulnérable de la région du Moyen-Orient en fournissant des traitements de chirurgie réparatrice orthopédique, plastique et maxillo-faciale de haute qualité, ainsi que des services complets de réhabilitation médicale, psychologique et physique. Le projet adopte une approche de réhabilitation globale visant le meilleur résultat fonctionnel et social possible pour ses patients.

■ Configuration du projet

Situé dans le quartier de Marka, à l'est d'Amman, MSF gère presque toutes les activités d'un hôpital privé de cinq étages, à l'exception du laboratoire général et du service de radiographie. Le programme s'appuie sur un réseau de responsables de liaison médicale dans les pays d'origine des patients, ainsi que sur des physiothérapeutes chargés du suivi des cas à domicile.

L'hôpital comprend 139 lits pour les patients, répartis sur quatre étages, ainsi que plus de 35 lits supplémentaires pour les proches et accompagnateurs. En outre, une capacité d'hébergement de 80 lits dans un hôtel à Amman est disponible pour les patients ambulatoires et leurs accompagnateurs avant, entre et après les traitements chirurgicaux, bien que cette capacité ait été réduite à 30 lits pour des raisons budgétaires.

Le département ambulatoire dispose d'une salle d'urgence avec deux lits, cinq salles de consultation et une pharmacie. L'établissement est équipé de trois blocs opératoires. Une salle de réveil, une unité de soins intensifs de deux lits, un service de stérilisation centrale, ainsi qu'une salle de consultation dentaire sont également présents.

Parmi les autres services offerts, on trouve un département de physiothérapie et d'ergothérapie, un service d'impression 3D de prothèses et d'orthèses, un service de santé mentale et une école. L'hôpital dispose également d'un laboratoire de microbiologie, d'un laboratoire général, d'un service de radiographie, et d'une pharmacie centrale. Des ateliers de maintenance biomédicale et un entrepôt logistique complètent les installations.

■ Bilan 2023

En 2023, l'hôpital a enregistré 533 admissions, avec une augmentation des patients en provenance du Yémen, d'Irak et de Somalie. Ces admissions se répartissent de la manière suivante entre les spécialités chirurgicales : 73% de chirurgie orthopédie (389 admissions), 15% de chirurgie plastique (80 admissions), et 12% de chirurgie maxillo-faciale (64).

L'une des priorités de l'année concernait la structuration de l'amélioration de la qualité, en particulier dans les activités hospitalières de routine autour du soin infirmier (gestion des plaies et des infections). Le développement d'enquêtes et de plans d'action sur les événements indésirables ont été systématisés. Des ateliers et sessions de sensibilisation sur ont été organisés pour le personnel, ainsi que des enquêtes de satisfaction et des mécanismes de retour d'information auprès des patients.

L'accent a également été mis sur le programme de remplacement de la hanche, avec 20 cas en 2023, et sur le renforcement de la chirurgie plastique, avec une dizaine de cas par mois. En outre, l'impact du programme s'est étendu au-delà de l'hôpital avec des références précoces et un soutien structurel à d'autres projets en Irak, Syrie, ou en Ukraine, notamment en termes de physiothérapie, chirurgie orthopédique, gestion de la douleur et impression 3D.

	2020	2021	2022	2023
Nb moyens de passages au bloc par patients	1,7	1,9	1,5	1,4
Proportion d'annulations de chirurgie dans les 24h précédant le passage prévu au bloc	6%	5%	7%	5%
Proportion d'infections post-opératoires	3%	4%	4%	5%
Proportion de infections liées au cathéter central à insertion périphérique	6%	1%	2%	0%

La liste d'attente, identifiée par le réseau des responsables de liaison médicale, représente 277 patients, dont près de la moitié en provenance du Yémen, près d'un quart de l'Irak, plus de 15% de Jordanie et environ 10% de Palestine.

KENYA

<p>Type d'intervention : Violences urbaines, maladies chroniques</p> <p>Nombre de projets : 2</p> <p>Dépenses 2023 : 6 779k€</p> <p>Financements institutionnels : aucun</p>	<p>Personnels :</p> <p>Local : 205</p> <p>International : 18</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : OCB, OCG</p>
--	---

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

En 2023, la population du Kenya est estimée à 57 millions, avec un taux de croissance démographique en déclin à 2,09 % et une taille moyenne des ménages réduite à 3,9 personnes. Ces changements sont liés à une urbanisation rapide, une tendance observée dans de nombreux pays africains, où environ 29 % des Kenyans vivent dans des centres urbains majeurs comme Nairobi, Nakuru, Kisumu, et Mombasa.

Le contexte politique du Kenya depuis son indépendance en 1963 a été dominé par une présidence forte. Les mandats de Jomo Kenyatta et Daniel Arap Moi ont été caractérisés par la consolidation de la politique ethnique. Les élections multipartites introduites en 1992 ont mené à une crise politique en 2007 suite à la réélection contestée de Kibaki, provoquant des affrontements communautaires et un grand nombre de déplacés. Les élections de 2017 et 2022 ont également été marquées par des violences et des contestations, la dernière confirmant William Ruto comme président malgré des accusations de fraude.

En 2023, des manifestations liées aux irrégularités électorales de 2022 et à la hausse du coût de la vie ont éclaté, entraînant des pertes humaines et des perturbations économiques. Par ailleurs, depuis l'adoption de la constitution de 2010, le Kenya a opéré des changements significatifs dans ses structures légales et administratives. Ce cadre transformé a modifié les interactions gouvernementales avec les partenaires internationaux et a ajusté les politiques d'immigration. L'adoption de la loi de finances en 2023 a fortement impacté les revenus fiscaux et le coût de la vie, touchant les citoyens et les opérations des ONG comme MSF.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé kényan, décentralisé du niveau national aux comtés, est géré par le Ministère de la Santé et divers organes tels que le NASCOP et la KEMSA. Il supervise les hôpitaux et réglemente l'importation de médicaments et la recherche. Face à la réduction des fonds des donateurs et l'augmentation des maladies infectieuses et chroniques, une restructuration est en cours pour mieux gérer les maladies multiples, transformant le National AIDS Control Council en un National Syndemic Diseases Control Council. Par ailleurs, des réformes de l'assurance santé sont nécessaires en raison de déficiences de financement et de gestion, proposant la création de trois fonds spécifiques pour couvrir divers aspects des soins de santé. Des lois récentes visent à améliorer les soins de santé communautaires et établir un système d'information sanitaire intégré pour renforcer la régulation des données de santé.

Le Kenya fait face à des défis climatiques majeurs, avec des projections de crises nutritionnelles touchant 5,4 millions de personnes, empirées par des conditions défavorables et les pluies d'El Niño prévues pour 2024, qui risquent d'affecter la santé et l'économie dans les zones inondables. Par ailleurs, le pays répond à plusieurs urgences sanitaires avec le soutien de l'OMS, incluant des épidémies de choléra, polio, rougeole et leishmaniose. Le Kenya subit également une transition épidémiologique avec une hausse rapide des maladies non transmissibles, représentant jusqu'à 39 % des décès. Face à cette augmentation, notamment de cancers, diabète, maladies respiratoires et drépanocytose, le

gouvernement intensifie l'accès aux soins et promeut les soins palliatifs conformément à sa politique de soins palliatifs 2021-2030.

Malgré une baisse de 50 % de la mortalité due au VIH/SIDA au cours des dix dernières années, l'enquête KENPHIA 2018-2019 révèle une prévalence nationale de 4,9 %, avec des disparités significatives entre les sexes et les régions. La cascade de soins 90/90/90 montre que la couverture du traitement antirétroviral est à plus de 92% quand les taux de suppression sont de 91,2 % pour les adultes et 61,2% pour les enfants. Parallèlement, à Nairobi, où 60 % de la population vit dans des bidonvilles, la violence urbaine et les inégalités socio-économiques exacerbent les problèmes de santé mentale, en particulier chez les adolescents et les jeunes (enquête de 2017 de MSF-Brésil montrant une forte similarité avec certains lieux extrêmement violents en Amérique centrale), qui sont très vulnérables aux violences, avec un impact majeur sur leur santé mentale.

PRÉSENCE MSF

Depuis 1987, MSF est fortement engagée au Kenya, débutant par soutenir ses opérations durant la guerre civile au Soudan. Dès 1991, l'organisation a initié son premier projet kenyan, venant en aide aux réfugiés du Soudan du Sud et de Somalie. Depuis 1996, MSF OCP intervient à Nairobi, se focalisant sur les problèmes de santé dans des contextes de violence urbaine et de forte prévalence du VIH et de la tuberculose, tout en s'adaptant à l'augmentation des maladies chroniques. En parallèle, d'autres sections de MSF sont actives: MSF OCB gère à Kiambu un projet d'aide aux consommateurs de drogues, et MSF OCG travaille dans le camp de réfugiés somaliens de Dadaab et prend en charge à Mombasa les jeunes confrontés à la violence et l'exclusion des soins.

Au cours des dernières années, Nairobi est devenu un 'hub' pour MSF avec la présence d'une section (MSF East Africa) et des activités de pilotage et de support opérationnels (cellules opérationnelles décentralisées, approvisionnement).

PROJET : HOMA BAY – SOINS DE SANTE PRIMAIRES ET SECONDAIRES POUR LES MALADIES CHRONIQUES

■ Historique du projet

MSF a commencé à travailler à Nairobi en 1996 au travers d'un projet de soins de santé primaires gratuits dans le quartier d'Eastlands, en partenariat avec l'organisation locale Upendo, avant de confier ces activités au Ministère de la Santé en 2004. En réponse à la forte prévalence du VIH, MSF a inauguré en 2001 la première clinique VIH à Mathare pour prouver la faisabilité du traitement du VIH dans les pays à faible revenu. Un programme de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments a été ajouté en 2005 et transféré au ministère en 2018.

Après les violences post-électorales de 2007, un programme de soins pour les victimes de violences sexuelles. Avec l'accroissement du financement des programmes VIH en 2013, MSF a transféré ces activités à la AIDS Health Care Foundation. Une évaluation des besoins en 2012 a révélé une prévalence élevée de violence sexuelle, conduisant MSF à étendre ses activités de soins aux victimes, incluant un service d'urgence médicale pour Mathare, Huruma et Eastleigh, avec des ambulances médicalisées et un soutien à l'hôpital Mama Lucy Kibaki.

En 2014/2015, MSF a décentralisé la gestion des cas de violences sexuelles, confiant la responsabilité aux infirmières dans les centres de santé du ministère. Une étude sur la victimisation a mis en lumière

la vulnérabilité des adolescents, menant à l'ouverture d'une clinique pour jeunes en 2021. Ces initiatives sont toutes menées en collaboration avec le Ministère de la Santé.

■ Configuration du projet

La réponse aux violences sexuelles est menée depuis la clinique de Lavender House et quatre installations du ministère, offrant des services médicaux complets, psychosociaux, et juridiques, incluant une hotline gratuite. Elle comprend aussi un volet d'assistance juridique aux survivants et coopère avec d'autres entités pour offrir des services de protection, bien que des défis financiers récents aient compliqué cette tâche. Par ailleurs, depuis fin 2019, la Lavender House propose des soins d'avortement sûrs pour les grossesses non désirées jusqu'à 12 semaines, et depuis 2021 pour le deuxième trimestre. La majorité des traitements est réalisée à domicile, avec certains cas complexes gérés en clinique ou référés.

Depuis cette clinique, MSF fournit des soins médicaux d'urgence pré-hospitaliers à Mathare, Eastleigh, et Huruma grâce à un centre d'appels et des ambulances médicalisées opérant 24/7. Les services incluent la stabilisation et la référence à des établissements de santé secondaires et tertiaires, avec 83% des cas référés. La structure est également équipée pour répondre aux incidents avec de nombreuses victimes, avec 63% des cas de traumatologie dus à la violence ou aux accidents.

La Youth Friendly Clinic (YFC) de MSF, située au Centre de Santé Dandora II à Nairobi, est conçue et gérée en collaboration avec les jeunes de Dandora, des acteurs clés locaux et le Ministère de la Santé. Elle offre des services médicaux, psychosociaux et des activités récréatives pour les jeunes de 10 à 24 ans, se concentrant sur la santé sexuelle et reproductive. Cela inclut la gestion des IST, la contraception, les tests de grossesse, la prévention du VIH, et les soins pour les survivants de violence sexuelle. Les activités sociales de la clinique comprennent le mentorat, l'éducation à la santé, et des initiatives spéciales pour les groupes vulnérables.

■ Bilan 2023

L'accès aux services de santé et aux soins d'avortement sécurisés a été élargi, et les mécanismes de protection renforcés. Devant l'augmentation de l'utilisation de ces services, les infrastructures, l'approvisionnement et le nombre soignants spécialisés constituent de sérieuses limites, tout comme la pérennité des services d'ambulance. Par ailleurs, le risque d'exploitation de certains patients par des parties externes prétendant faciliter l'accès aux soins contre rémunération est réel. Dans les services médicaux d'urgence pré-hospitaliers, MSF a répondu efficacement aux urgences, augmentant la satisfaction de la communauté mais fait face à des défis dans le transfert des patients aux centres de santé et la disponibilité des ambulances. La Youth Friendly Clinic a renforcé l'engagement communautaire et l'accessibilité des services mais peine à atteindre les groupes les plus vulnérables.

	2020	2021	2022	2023
Nb d'appels traités au centre d'appel	8 592	11 616	11 281	11 281
Nb d'interventions d'ambulance	5 860	7 859	8 162	8 015
Service des urgences : % d'appels nécessitant une intervention	68%	68%	72%	72%
Consultations traumatologie à Lavender House	9 408	13 880	15 956	15 740
Nb de cas de violences sexuelles	4 350	4 380	4 593	4 885
Consultations pour viol	3 267	3 185	3 368	3 458
Interruptions volontaires de grossesse	272	603	1 426	2 172
Consultations au centre d'accueil pour jeunes	NS	3 646	4 654	5 316

PROJET : EASTLANDS - RÉPONSE AUX VIOLENCES URBAINES

■ Historique du projet

Depuis 1997, MSF intervient à Homa Bay, initialement pour répondre à la forte prévalence du VIH dans l'ancienne province de Nyanza. MSF a introduit les premiers dépistages gratuits du VIH et traitements antirétroviraux (ART) à l'hôpital de district de Homa Bay dès 2001, avec une amélioration significative de l'accès aux ARTs et une décentralisation des services réalisée d'ici 2012. En 2014, après une enquête révélant des taux d'incidence parmi les plus élevés au monde à Ndhiwa, MSF a lancé un projet pour réduire la transmission du VIH de 50%, combinant stratégies biomédicales et dépistages mobiles. En 2018, MSF a renforcé les soins pour adultes à Homa Bay et, en 2021, le projet s'est étendu aux maladies chroniques en réponse à leur augmentation. MSF a également soutenu le comté durant la pandémie de COVID-19 et inclus les soins pour la drépanocytose en 2023.

■ Configuration du projet

MSF soutient les services médicaux pour adultes (hospitalisation générale et tuberculose) du Homa Bay Referral Hospital (HBRH) qui comprennent 4 services pour 90 lits grâce à un appui en ressources humaines (personnel supplémentaire, formation et encadrement du personnel), à des protocoles et procédures médicaux standardisés, un laboratoire d'hospitalisation avec des tests sur le lieu de soin, et en soutenant les campagnes de don du sang et la banque de sang. La clinique post-hospitalisation a été ajoutée en 2018 pour améliorer le suivi des patients et réduire la mortalité après leur sortie, ainsi que le traitement du sarcome de Kaposi avec de nouveaux médicaments (chimiothérapie).

En 2020, MSF a étendu ses activités en mettant en place un système de triage des patients et une zone de stabilisation au service des consultations externes, ainsi que des unités de surveillance de haute intensité de 6 lits. Une équipe multidisciplinaire composée de médecins, de médecins assistants, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de conseillers et de nutritionnistes assure quotidiennement les soins médicaux. Les soins à l'hôpital ne sont pas gratuits pour les patients en mesure de payer ; un système d'exonération des frais est en place pour les patients répondant aux critères de pauvreté.

Les patients en phase terminale bénéficient de soins palliatifs, qui seront implémentés en 2023-2024.

La décentralisation et la simplification des soins pour les patients stables atteints de maladies chroniques dans le sous-comté de Homa Bay Town incluent des cliniques intégrées pour les maladies chroniques dans deux établissements de soins primaires avec des protocoles simplifiés, un réseau de référencement renforcé entre différents niveaux d'établissements, et un composant communautaire pour garantir la pérennité une fois la transition vers le ministère complètement effectuée.

■ Bilan 2023

Entre 2020 et 2023, de nombreuses initiatives ont été mises en place pour améliorer les soins médicaux. L'introduction d'un triage amélioré, la création de salles de stabilisation, et l'optimisation du flux de patients ont renforcé l'identification précoce des cas graves, réduisant ainsi l'impact sur la mortalité. Un nouveau système de score d'alerte précoce (NEWS) et une surveillance accrue des patients en unités de haute dépendance ont marqué d'importantes avancées. Des formations en échographie sur le lieu de soin (POCUS) et en radiographie ont été dispensées pour améliorer le diagnostic. Des activités basiques de soins palliatifs (incluant soins à domicile), soutenues par la Kenya Hospices and Palliative Care Association, ont été initiées en 2023 et les mesures de prévention des infections ont été renforcées avec une équipe dédiée. La manipulation sécurisée des traitements de chimiothérapie a également été améliorée.

Cependant, des difficultés subsistent, notamment en raison d'infrastructures trop limitées et de complexité administrative (nombreux outils de gestion électroniques, honoraires payés par les patients). L'accroissement des admissions a mis sous tension les activités de triage (charge de travail) mais également les mesures de prévention des infections. Des problèmes d'approvisionnement en sang et de fréquentes ruptures de stock de médicaments essentiels ont également été constatés.

	2020	2021	2022	2023

Services de médecine interne				
Admissions	2 329	3 006	3 043	4 013
Mortalité	17%	18%	15%	16%
% VIH positifs	37%	33%	47%	40%
Clinique post-hospitalisation				
Nb de patients à suivre	460	1 161	1 269	1 201
% mortalité à 2 mois après la sortie	12%	11%	6%	8%
Sarcome de Kaposi : nb de chimiothérapies initiées	98	71	85	104
Sarcome de Kaposi : Taux de guérison	67%	82%	78%	74%

Entre 2020 et 2023, des progrès significatifs ont été réalisés dans la prise en charge médicale à Homa Bay. Une initiative sur la drépanocytose, en partenariat avec le Ministère de la Santé et AMPATH (Academic Model Providing Access to Healthcare), a été partiellement déployée pour 32 patients hospitalisés, avec des médicaments subventionnés. Le modèle de soins différenciés (DSDM) a été mis en œuvre et des cliniques et groupes communautaires dédiés sont en cours de déploiement. Le traitement de l'hypertension a été optimisé pour près de la moitié des patients grâce à une combinaison à dose fixe. Les mécanismes de suivi des patients perdus de vue ont été améliorés, augmentant la rétention des soins. Des sessions de soutien ont été mises en place (73 sessions) et le flux de patients sur les centres de santé de Marindi et Nyalkinyi a été revu.

Bien que reclassifiés à un niveau supérieur par le Ministère de la santé, ces sites n'ont pas bénéficié du financement ou des ressources humaines nécessaires à cette évolution. Le suivi des patients diabétiques avec comorbidités requiert un soutien plus important que le dispositif actuel. Le retard de l'intégration des patients atteints du VIH et de maladies non transmissibles n'a pas permis la mise en place du dépistage de la tuberculose. Par ailleurs, une restructuration du soutien, de l'éducation et du conseil aux patients est nécessaire. Si MSF fournit la totalité des traitements nécessaires aux maladies non transmissibles, une meilleure prise en charge étant attendue, la pérennité de cette activité ne peut être assurée sans participation du ministère. La complexité de la coordination des maladies chroniques aux niveaux du comté et du sous-comté rend difficile le plaidoyer notamment en termes d'accès aux données et d'approvisionnement.

	2021	2022	2023
Nouvelles consultations maladies chroniques	676	596	471
Total consultations maladies chroniques	3 317	5 322	7 980
Nb de patients suivis	527	894	1 173

LIBERIA	
Type d'intervention : Accès aux soins (pédiatrie, santé mentale)	Personnels :

Nombre de projets : 2	Local : 89
Dépenses 2023 : 3 986 k€	International : 14
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : aucun

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le Libéria, premier État africain indépendant en 1847, a traversé une période d'instabilité après un coup d'État militaire en 1980 dirigé par Samuel Doe, suivi de deux guerres civiles (1989-1997, 1999-2003) qui ont causé la mort de près de 250 000 personnes et déplacé un million d'autres. La force de maintien de la paix des Nations Unies (UNMIL) est intervenue en 2003, aidant à stabiliser le pays et à organiser des élections en 2005/2006. Ellen Johnson Sirleaf a été élue première femme chef d'État en Afrique pour deux mandats (2006 et 2011).

En 2018, George Weah est devenu président après avoir remporté 14 des 15 comtés. Cependant, sa popularité a chuté en raison d'accusations de corruption. En 2023, le Libéria a connu une année électorale tendue. Le premier tour des élections en octobre n'a donné aucun vainqueur clair, conduisant à un second tour en novembre, remporté par Joseph Boakai. Weah a accepté les résultats, assurant une transition pacifique.

Les indicateurs économiques pour 2021-2024 montrent une croissance du PIB stable mais une inflation élevée en 2023, notamment due à la guerre russo-ukrainienne et à la dévaluation du dollar libérien.

Le système de santé libérien est structuré en trois niveaux (primaire, secondaire, tertiaire) et cinq niveaux administratifs (central, comté, district, structures de santé, acteurs communautaires). Cette organisation impacte la communication avec MSF, qui interagit à différents niveaux selon les sujets. L'élection de 2023 pourrait affecter la capacité du Ministère de la Santé à absorber le personnel du Centre de santé de Barnesville en 2024, comme prévu dans l'accord avec le comté de Montserrado. Les activités gouvernementales devraient reprendre pleinement au second semestre 2024.

■ Contexte Sanitaire

Le Libéria présente des taux de mortalité parmi les plus élevés au monde : mortalité maternelle (742 décès pour 100 000 naissances vivantes), néonatale (37 décès pour 1 000), infantile (63 décès pour 1 000) et des moins de cinq ans (93 décès pour 1 000). Les taux de vaccination sont faibles, avec seulement 51 % des enfants recevant tous les vaccins de base et une couverture nationale de la rougeole de 59 %. La malnutrition chronique et le retard de croissance touchent 30 % des enfants de moins de cinq ans, dont 10 % de manière sévère.

Les principales causes de maladies et de décès chez les enfants, comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée, sont évitables et traitables. Les maladies infectieuses, surtout le paludisme, restent les principales causes de morbidité et de mortalité. Les maladies non transmissibles, dont la santé mentale et l'épilepsie, représentent 43 % des décès. Selon la Politique de santé mentale du Libéria (2016-2021), environ 400 000 personnes souffrent de problèmes de santé mentale, d'épilepsie ou de toxicomanie, dont 130 000 de formes sévères. La stigmatisation aggrave ces problèmes, avec des discriminations fréquentes.

Les épidémies d'Ebola (2014-2016) et de COVID-19 ont gravement affecté le système de santé, annulant des progrès significatifs, touchant les infrastructures, le personnel et les fournitures médicales. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont les plus vulnérables, les

premiers en raison de leur âge et de leur système immunitaire, les secondes en raison de la grossesse, de l'accouchement et des violences basées sur le genre.

Malgré l'engagement gouvernemental de consacrer 9,5 % du budget à la santé en 2023, le système reste fragile. Le Ministère de la Santé bénéficie de l'aide d'ONG comme Médecins Sans Frontières et d'agences onusiennes telles que l'UNICEF. La densité du personnel de santé est de 12,8 pour 10 000 habitants, loin des recommandations de l'OMS (23 pour 10 000) et des projections pour les soins universels (54,5 pour 10 000). La disponibilité des médicaments essentiels a chuté de 72,5 % en 2021 à 64,9 % en 2022.

PRÉSENCE MSF

MSF a une longue histoire au Liberia, de 1990 à 2012, pendant les deux guerres civiles. En 2014, MSF est revenue pour répondre à l'épidémie d'Ebola et après la fin de l'épidémie, a décidé de rester, en soutenant le Ministère de la santé, en particulier dans les domaines de la pédiatrie et de la santé mentale. Depuis 2016, OCP est la seule section présente au Liberia.

En 2017, les activités de MSF OCP ont été réorientées pour inclure des services de chirurgie pédiatrique et intensifier les formations au Bardnersville Junction Hospital, ainsi qu'ouvrir un programme de santé mentale communautaire. Pendant l'épidémie de COVID-19 de 2020, MSF a soutenu le Ministère de la Santé pour ouvrir un Centre de Traitement COVID-19 à Monrovia et mener des campagnes de sensibilisation. En 2021, lors de l'alerte Ebola en Guinée, MSF a mis en place un système de surveillance, construit des unités d'isolement, et formé le personnel en prévention des infections dans les comtés de Lofa et Nimba.

En 2022, MSF a décidé de fermer l'hôpital pédiatrique BJH. Les activités chirurgicales ont cessé en mars, et les activités médicales se sont terminées en septembre, avec la remise des locaux en décembre. MSF a élaboré une stratégie à long terme pour les projets d'épilepsie et de santé mentale. En 2023, MSF a créé une unité pédiatrique de 30 lits au Centre de Santé de Barnesville et a mené des réponses d'urgence à la malnutrition aiguë sévère et à la rougeole dans trois comtés.

PROJET : CENTRE DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES DE BARNESVILLE

■ Historique du projet

Après la fermeture de l'hôpital pédiatrique Bardnersville Junction Hospital (BJH) en 2022, la capacité en lits pédiatriques à Monrovia a diminué de 30 %, risquant de surcharger les installations existantes. Une revue des données a révélé une augmentation significative de la malnutrition infantile, avec plus de 50 % des enfants de 6 mois à 5 ans dépistés au BJH étant malnutris en juin 2022. Une enquête de septembre 2022 a montré un taux de malnutrition aiguë globale de 26,6 % et sévère de 12,7 % dans le comté urbain de Montserrado, avec des niveaux élevés dans d'autres comtés et 45 % de la population en insécurité alimentaire sévère. Pour répondre à cette situation, MSF a proposé de moderniser un centre de soins primaires à 8 km du BJH pour y installer 25 lits pédiatriques, aligné avec le plan du Ministère de la Santé.

■ Configuration du projet

L'unité pédiatrique du centre de soins de santé primaire de Barnesville comprend 25 lits dans une structure semi-permanente. Cette installation inclut 5 lits pour les urgences, 5 lits de soins intensifs de

niveau zéro, 9 lits pour la pédiatrie, 9 lits pour le programme thérapeutique de nutrition interne et 2 lits d'isolement.

Les soins fournis comprennent les soins d'urgence et la stabilisation, les services de soins intensifs, les soins pédiatriques hospitaliers et le programme thérapeutique de nutrition interne. En outre, le soutien fourni comprend l'appui technique et médical/clinique supervisé, ainsi que la logistique, incluant la fourniture de carburant pour l'électricité, la maintenance et les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, les ressources humaines et les consommables de la pharmacie et les fournitures médicales.

Les soins de MSF sont réservés aux enfants de moins de 15 ans, tandis que le Ministère de la Santé gère des activités ambulatoires qui incluent le service de consultations externes, le centre ambulatoire thérapeutique de nutrition et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base au sein de la même installation. Les interventions chirurgicales et les soins hospitaliers pour adultes sont référés à d'autres établissements du Ministère de la Santé.

■ Bilan 2023

Lors de la conception du projet pour le centre de santé de Barnesville, il était prévu de transférer la gestion de l'activité après 12 mois. Cependant, cet objectif s'est avéré irréaliste en raison du sous-financement sévère du Ministère de la Santé du Liberia.

Au cours de la première année, une structure semi-permanente de 25 lits a été mise en place et le personnel a été ajusté pour assurer un niveau de soins adéquat.

Parmi les principales difficultés rencontrées en 2023, on note les références de cas compliqués en raison d'une capacité limitée dans d'autres hôpitaux, la présentation tardive des patients et la fonctionnalité limitée des services du Ministère de la Santé, avec des ruptures de stock de médicaments et d'intrants nutritionnels.

La construction de la structure semi-permanente a été achevée en octobre 2023, avec également la construction de deux incinérateurs.

	2022	2023
Nb consultations en salle d'urgence	60	1 582
Nb hospitalisations	62	1 949
Nb d'admissions au centre nutritionnel	26	622
Nb de cas de paludisme		769

PROJET : MONROVIA – SANTÉ MENTALE / ÉPILEPSIE

■ Historique du projet

Les troubles de la santé mentale et l'épilepsie sont des maladies négligées au Liberia, où les soins psychiatriques et neurologiques sont presque totalement inexistantes. La stigmatisation des patients est courante, les affections étant souvent attribuées à la sorcellerie et considérées comme contagieuses. Bien qu'une loi sur la santé mentale soit bien conçue, elle n'a pas encore été édictée et aucun budget n'est prévu par le Ministère de la Santé pour sa mise en œuvre. Le Liberia ne compte qu'un seul hôpital psychiatrique, l'hôpital E.S. Grant à Monrovia, fonctionnant avec difficulté grâce à un psychiatre libérien à temps partiel et un psychiatre nigérian à temps plein. En dehors des centres de santé gérés par MSF à Monrovia et Partners-In-Health dans le comté de Maryland, la capacité en matière de santé mentale au niveau des soins primaires est limitée.

En 2015, après la déclaration d'éradication d'Ebola au Liberia, MSF a ouvert une clinique pour les survivants d'Ebola, qui faisaient face à la stigmatisation et à l'exclusion. En 2016, la clinique a été fermée pour intégrer les soins dans le système de santé général et éviter de maintenir les patients dans leur traumatisme. Cette fermeture a révélé de nombreux besoins non satisfaits en matière de santé mentale à Monrovia, conduisant à la création du programme actuel de santé mentale en 2017.

Ce projet s'inspire des directives du Programme d'action *Mental Health Gap* de l'OMS (mh-GAP), impliquant les communautés et les aidants dans le traitement et le suivi des patients, en les reliant aux centres de soins de santé primaires. Il vise à améliorer l'accès aux services de santé mentale et d'épilepsie dans le comté de Montserrado à travers le diagnostic, le traitement et l'orientation.

■ Configuration du projet

MSF intervient en support à cinq établissements de santé, dont quatre publics et un semi-gouvernemental. Clara Town, West Point et Pipeline sont situés en zone urbaine, tandis que RCD Marshall (Mango Town) et Bensonville se trouvent en zone rurale.

Le soutien de MSF inclut des incitations pour le personnel du Ministère de la Santé, la fourniture de médicaments, ainsi que le soutien aux visites communautaires et à la sensibilisation. Les consultations de santé mentale sont effectuées en ambulatoire cinq jours par semaine. Les visites à domicile, les suivis et la recherche des patients perdus de vue sont menés dans les communautés.

Les soins de santé mentale fournis au niveau communautaire comprennent la détection des patients, le traitement clinique, le conseil psychosocial, le suivi des patients et les orientations. Des activités communautaires visent également à sensibiliser et à réduire la stigmatisation des patients. En cas de risque aigu d'auto-mutilation ou de danger pour autrui, MSF oriente les patients adultes vers l'hôpital psychiatrique E.S. Grant, la seule structure de santé mentale secondaire du pays, et en prend en charge les coûts. Les patients épileptiques nécessitant des soins continus sont orientés vers l'hôpital Elwa, une structure privée.

■ Bilan 2023

En 2023, l'accent a été mis sur la formation avec des sessions dédiées aux soins centrés sur la personne, aux droits des patients, à la pédiatrie liée aux soins de santé mentale, aux soins neurologiques et à l'usage de substances, aux soins de l'épilepsie, à la gestion du deuil, entre autres.

Par ailleurs, MSF a été l'un des principaux partenaires Ministère de la Santé dans l'élaboration de la politique de santé mentale 2023-2032 et de la stratégie de santé mentale 2023-2027. Un représentant de MSF a coordonné une enquête nationale sur l'état actuel des soins pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances, et a été membre du panel rédigeant les documents.

2023 a également été l'année de préparation d'une étude sur la prévalence des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances au Liberia. Cette étude devrait indiquer le fardeau de ces troubles, et les résultats seront utilisés dans une campagne menée par MSF et le Ministère de la Santé pour plaider en faveur de davantage de ressources pour les soins de santé mentale.

	2020	2021	2022	2023
Cohorte en fin d'année	1 571	1 852	2 086	2 225
Nb de consultations	22 399	20 247	21 442	20 539
Nb de consultations communautaires	4 203	18 265	20 869	19 736

LIBYE	
<p>Type d'intervention : accès aux soins et protection, catastrophe naturelle</p> <p>Nombre de projets : 3</p> <p>Dépenses 2023 : 7 437 k€</p> <p>Financements institutionnels : 12 k€ (collectivités locales)</p>	<p>Personnels :</p> <p>Local : 118</p> <p>International : 18</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : aucun</p>

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Depuis l'effondrement du régime de Kaddafi en 2011, la Libye connaît un conflit persistant. La désescalade nationale de 2014 a conduit à des combats locaux pour le contrôle des ressources stratégiques. Entre avril 2019 et octobre 2020, des combats intenses ont eu lieu dans la région de Tripoli jusqu'à un cessez-le-feu.

En février 2021, un gouvernement de transition (GNU) a été instauré pour organiser des élections en décembre 2021. En 2022, la Libye reste divisée entre l'Est et l'Ouest, avec deux gouvernements concurrents en Libye occidentale : le GNU et le GNS, nommé par la Chambre des représentants (HoR) après l'échec des élections. Depuis février 2022, le GNU et le GNS se disputent le pouvoir en Libye occidentale. En octobre 2023, le GNU est toujours en place à Tripoli, tandis que le GNS, dirigé par Osama Hamada depuis mai 2023, tente de contrôler la capitale. Chaque gouvernement est soutenu par différentes milices, reflétant la fragmentation du pouvoir militaire entre de nombreux groupes armés.

Aucune fin claire n'est en vue pour la division politique actuelle. Ni le GNU ni le GNS ne sont assez puissants pour unifier la Libye occidentale, et les efforts internationaux pour un accord politique ont échoué. Un accord entre le Haut Conseil d'État et la HoR est crucial pour unifier le gouvernement, mais reste improbable, tout comme l'organisation des élections. En 2024, la Libye occidentale devrait rester divisée, alimentant des combats irréguliers entre groupes armés de diverses affiliations politiques.

Les champs pétrolifères libyens, produisant plus de 1,3 million de barils par jour, sont au cœur de cette lutte. L'impasse politique masque les avantages que la situation procure aux acteurs officiels et subversifs des deux côtés, y compris leurs réseaux de groupes armés et de sécurité.

■ Contexte Sanitaire et humanitaire

Les services de santé publique en Libye sont gravement touchés par la crise politique et économique, entraînant des pénuries de fournitures et de personnel. Les migrants et les réfugiés souffrent d'un manque général d'accès aux soins de santé primaires et secondaires. Si en théorie les personnes enregistrées auprès du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) devraient être acceptées dans les établissements publics, la réalité est tout autre. Les organisations humanitaires, telles que MSF, IRC et le CICR, fournissent des soins de santé primaires et orientent pour les soins secondaires vers des hôpitaux privés dont les exigences juridiques sont moins strictes. Selon la réglementation, les migrants sans papiers ne sont acceptés qu'en cas d'urgence ou s'ils sont référés par la Direction de Lutte contre la Migration Illégale, ce qui entraîne leur arrestation à la sortie de la structure de soin.

Malgré la situation socio-politique instable, la récession économique, et les violences auxquelles ils sont confrontés, les migrants continuent de venir en Libye pour y trouver du travail ou pour rejoindre l'Europe via la Méditerranée. Selon l'Organisation Internationale pour les Migrations en Libye, il y avait environ 705 000 migrants de plus de 43 nationalités en avril 2022, soit une augmentation d'environ 50 000 personnes par rapport à l'année précédente. Le HCR recense un total de près de 50 000 réfugiés et demandeurs d'asile en 2023, dont 50 % viennent du Soudan.

La Direction de Lutte contre la Migration Illégale reste concentrée à Tripoli. Depuis l'année dernière, l'Appareil de Soutien à la Stabilité (milice) a développé son propre réseau de centres de détention le long de la côte ouest. Depuis le départ de MSF OCA, aucun acteur international indépendant ne surveille la situation.

En dehors des centres de détention, la situation des migrants reste marquée par de multiples vulnérabilités liées au manque de protection nationale (pas d'accès aux services publics, soumission aux réseaux criminels) et à des campagnes organisées (en avril 2023 à Zuwara et Tripoli).

Dans ce contexte, les besoins de protection sont pris en charge par deux voies différentes : d'une part, le HCR pour ceux qui peuvent prétendre au statut de réfugié, et d'autre part, l'OIM. Ces deux voies sont congestionnées depuis des années en raison des difficultés d'accès pour ces acteurs (absence de reconnaissance nationale de la Convention de 1951, absence de présence du HCR en dehors de Tripoli) ainsi que de leur incapacité à garantir des solutions durables.

PRÉSENCE MSF

Bien que de nombreux patients de MSF soient des Libyens (environ 40 %), l'organisation est présente en Libye principalement en raison de la situation des ressortissants non libyens (demandeurs d'asile, réfugiés, migrants) qui ont un accès quasi inexistant aux soins de santé et dont les droits humains ne sont pas respectés. MSF OCP est d'abord intervenue en Libye en 2011 lors du « Printemps arabe », qui s'est transformé en guerre civile, avant de se concentrer en 2017 sur la situation humanitaire des populations migrantes et de se retirer de l'Est du pays en 2018. MSF OCA a maintenu une présence à Tripoli jusqu'en août 2023, en plus de ses activités de recherche et de sauvetage en mer.

PROJET : CÔTE OUEST

■ Historique du projet

À la suite de la fermeture officielle des centres de détention le long de la route côtière en novembre 2020, MSF a réorienté ses activités à l'ouest de Tripoli des centres de détention (projet Nafusa) vers les établissements urbains (projet de la côte ouest) afin de s'adapter à l'évolution du contexte et aux besoins des communautés de migrants. Étant donné que peu de migrants étant détenus dans des centres officiels, et que la majorité d'entre eux dans les zones urbaines ne pouvaient pas couvrir leurs besoins de base et étaient exposés à une violence extrême, MSF a lancé des activités de proximité à Zuwara, en se concentrant sur quatre camps urbains via des cliniques mobiles.

En 2021, le projet s'est élargi avec l'ouverture d'activités de soins de santé primaires au centre de santé publique d'Al Baraka, et le soutien à l'unité de consultations externes pour la tuberculose. Les activités de protection ont été ajustées pour inclure la distribution de nourriture, la fourniture de biens non alimentaires, et les orientations vers d'autres acteurs humanitaires. En 2022, après la fermeture de la base de Zawiya, le projet s'est concentré sur Zuwara, ajoutant des services de gynécologie et de santé mentale. Les références médicales et de protection vers des structures secondaires et tertiaires, y compris à Tripoli, sont devenues essentielles. Cependant, une campagne anti-migrants lancée par le

Conseil municipal de Zuwara en 2022 a conduit à des arrestations massives et à la suspension des activités des ONG internationales. MSF a maintenu partiellement ses opérations, mais ses activités ont été réduites aux soins de santé primaires, à la gynécologie et à la protection au centre Al Baraka. En 2023, MSF a cherché à reprendre et à consolider ses activités, en ouvrant un centre de jour à Zuwara pour la protection et la santé mentale, en relançant la distribution de nourriture et de biens non alimentaires, et en reprenant la coopération pour la tuberculose. Cependant, les campagnes d'arrestation, les suspensions d'activités par les autorités et les interruptions de visas ont entravé le développement du projet.

■ Configuration du projet

À Zuwara, MSF soutient principalement la communauté migrante en offrant des services médicaux, de santé mentale et de protection au centre de santé publique Al Baraka. MSF y fournit des consultations de gynécologie et de soins de santé primaires cinq jours par semaine. Les services de protection et de santé mentale y sont également intégrés. Ces derniers sont également dispensés depuis un centre de jour fonctionnant uniquement sur rendez-vous en raison des contraintes de sécurité.

MSF soutient également le Centre national de lutte contre les maladies de Zuwara avec des consultations de tuberculose une fois par semaine, en se concentrant principalement sur les non-Libyens. Ces activités incluent l'identification des cas suspects de tuberculose, les consultations de suivi et la fourniture de médicaments.

Les activités de proximité, y compris la clinique mobile, suspendues en juillet 2022, n'ont pas été autorisées à reprendre par le Conseil municipal à l'exception des distributions de nourriture en porte-à-porte.

En raison de l'accès limité aux établissements de santé pour les migrants, MSF a développé un système de référence pour les soins secondaires avec des établissements privés, localement et à Tripoli, basé sur des critères médicaux et de protection.

■ Bilan 2023

En 2023, la stratégie de MSF à Zuwara visait à consolider et renforcer les activités existantes, améliorer la qualité des services et l'acceptation communautaire, et surveiller les centres de détention sur la côte ouest. Les objectifs incluaient la reprise des activités normales en négociant avec le Conseil municipal et le Ministère de la Santé pour reprendre les interventions dans les campements informels, la consolidation des activités médicales et de protection avec un meilleur accès aux soins de qualité, et l'amélioration de l'accès aux services pour les migrants à Zuwara.

Les réalisations notables incluent l'ouverture d'un centre de jour en février pour améliorer les activités de santé mentale et de protection, et la reprise des consultations de tuberculose en juillet. Les activités de gynécologie et de santé mentale ont connu une croissance continue, et la distribution de nourriture porte-à-porte a repris en février.

Malgré les défis contextuels, tels que la suspension de la délivrance de visas pour le personnel international et les pressions exercées par les autorités locales, MSF a maintenu ses opérations. Le projet a également répondu aux urgences locales, notamment à la déportation des migrants de Tunisie en juillet-août 2023, en intervenant à la frontière de Ras Ajdir et à la base des gardes-frontières libyens à Alassa.

	2021	2022	2023
Al Baraka – Nb consultations gynécologie	N/A	1 583	2 664
Al Baraka – Nb consultations soins de santé primaires	1 128	5 163	4 734
Camps – Nb consultations soins de santé primaires	3 188	1 873	72
Nb de références pour hospitalisations	241	454	293
Nb de références pour consultations	163	635	202
Nb références externes pour protection	553	715	231
Nb de bénéficiaires des distributions alimentaires	78	70	90

PROJET : MISRATA

■ Historique du projet

Le projet initial de MSF à Misrata visait à répondre aux besoins des populations déplacées en provenance de Benghazi, Syrte, Ubwari et Zlitan. À partir de 2017, MSF a élargi son action en se concentrant sur la situation des migrants, en fournissant d'abord des soins de santé primaires dans les centres de détention, aux points de débarquement et à Beni Walid, puis en adoptant une approche pluridisciplinaire incluant les soins de santé mentale, les services de protection et le plaidoyer.

En 2018, MSF a lancé un programme santé des femmes pour la population locale à Beni Walid en collaboration avec le département des services de santé. En 2019, face au besoin de soins pour la tuberculose chez les migrants, MSF a collaboré avec le programme national de lutte contre la tuberculose pour fournir des soins ambulatoires et ouvrir une unité de tuberculose au centre médical de Misrata. Cette unité, ouverte début 2020, a été fermée à la mi-2021 en raison de la pandémie de Covid-19. Cette même année, MSF a ouvert un abri en collaboration avec le Croissant-Rouge libyen pour les migrants les plus vulnérables, notamment les femmes et les mineurs.

L'objectif du projet a ainsi évolué pour se concentrer sur la tuberculose, l'ouverture de l'abri et les activités de protection. La traite des êtres humains autour de Beni Walid a diminué, bien que l'infrastructure de la traite subsiste. Le nombre et le type de cas traités au refuge ont changé, ce qui a conduit à la fermeture des activités à Beni Walid fin novembre 2023, tandis que la surveillance se poursuivra par des cliniques mobiles.

■ Configuration du projet

MSF est la seule organisation non gouvernementale médicale internationale basée à Misrata, et les autres acteurs lui réfèrent les cas médicaux. Le projet couvre les régions de Misrata, Beni Walid et les centres de détention du sud-centre de la Libye.

À Misrata, MSF soutient la clinique ambulatoire et le laboratoire du Centre national de lutte contre les maladies pour le diagnostic et le traitement des patients atteints de tuberculose, ainsi que les références des cas nécessitant une hospitalisation. Des cliniques mobiles sont déployées en réponse aux débarquements ad hoc et dans les centres de détention de la zone de Misrata, ainsi que dans deux prisons. MSF gère également un abri de protection mixte avec une capacité de 30 lits, où sont fournis des soins médicaux continus, un soutien nutritionnel, des services de santé mentale, des vêtements, et la facilitation des références à d'autres acteurs pour des services de protection appropriés. Le suivi et la référence des cas hautement vulnérables, y compris ceux en dehors de l'abri, sont également assurés. Une unité de 16 lits pour la tuberculose se trouve à l'Hôpital des Maladies Thoraciques et de la Tuberculose de Misrata. Les patients peuvent être référés à la clinique Al-Safwa à Misrata et à d'autres cliniques privées à Tripoli, telles que JMC et Al Rayan.

■ Bilan 2023

L'année 2023 a été complexe, les difficultés rencontrées dans l'obtention de visas obligeant à une supervision du projet à distance et au report d'activités prévues, telles que l'unité de soins intensifs pour la tuberculose.

Sur le plan médical, MSF a poursuivi ses activités médico-opérationnelles à Misrata et a fermé celles à Beni Walid. En termes de protection, MSF a initié des évaluations de vulnérabilité des migrants en partance de Libye par le corridor italien au dernier trimestre.

		2020	2021	2022	2023
Consultations médicales	Nb consultations	14 350	14 128	13 302	7 032
	Références reçues		91	54	178
	Références externes	0	358	280	261
Santé des femmes	Consultations pré et post natales	5 985	6 648	5 245	3 870
Tuberculose	Admissions	71	47	5	45
	New cases	86	160	189	184
	Active Cohorts	89	112	1 603	106
Réponse aux points de débarquement	Nb de bénéficiaires	1 003	18	162	40
Santé mentale	Nb sessions individuelles	1 729	1 128	938	3 152
	Nb sessions de groupe	1 398	1 063	389	526
	Nb consultations	186	271		3 678
Abri	Admission	0	25	24	16
	Sorties	0	12	23	8
Services de protection	Cas référés à l'OIM	231	14	1	12
	Cas référés à l'UNHCR	354	62	12	67
	Cas référés à d'autres acteurs	33	36	2	9
	Evacuation / regroupement familial	13	0	6	5
Safe house	Nb de bénéficiaires	0	307	370	7 032

PROJET : DERNA

■ Historique du projet

Une période de chaleur exceptionnelle sur la mer Méditerranée a bloqué la tempête Daniel devant la Libye, provoquant de fortes pluies la veille du 11 septembre. Plusieurs villes ont été inondées et touchées. Dans la nuit du 10 au 11 septembre, deux barrages en amont de Derna (Al Bilad, Abu Mansur) se sont effondrés, inondant et détruisant un quart de la ville de Derna en quelques heures. Au 19 septembre, au moins 4 000 personnes sont mortes, plus de 8 500 sont portées disparues et plus de 40 000 ont été déplacées. La plupart des risques sanitaires proviennent de la perturbation des services de santé, de l'eau contaminée et des mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement. Les risques incluent des épidémies de maladies d'origine hydrique et de maladies vectorielles.

Les infrastructures critiques ont été sévèrement détruites ou endommagées. L'accès aux zones touchées a été difficile dans les premiers jours. L'électricité et les télécommunications ont été perturbées. La reconstruction est estimée à 2 milliards de dollars.

Les conflits passés dans la région, la gouvernance fracturée, la méfiance envers les ONG, la disponibilité limitée de ressources humaines en santé mentale et les processus de visa complexes réduisent l'espace

de travail dans ce contexte. Les autorités libyennes ont appelé à l'aide internationale et ont accordé des visas pour la première fois depuis 2022. La durée pendant laquelle le soutien international sera bien accueilli reste incertaine.

Le 18 septembre, des centaines de personnes ont manifesté à Derna pour demander des comptes. Plus tard dans la soirée, la maison du maire de Derna a été incendiée. Les Forces armées libyennes arabes ont ensuite renforcé les restrictions pour les journalistes, alimentant de nombreuses rumeurs selon lesquelles l'accès à Derna pourrait être entièrement coupé. Le 1er novembre, une conférence internationale pour la reconstruction de Derna s'est tenue avec plus de 200 entreprises privées.

■ Configuration du projet

Cette intervention d'urgence, initiée le 13 septembre 2023, a été élaborée en étroite coopération avec le Ministère de la Santé et le Centre national de lutte contre les maladies. Elle comporte deux volets principaux.

Le premier volet consiste à soutenir deux centres de soins de santé primaires. L'objectif est d'assurer l'accès aux soins de santé primaires pour la population de la zone desservie par ces centres. Les activités comprennent des consultations médicales pour adultes et enfants, la fourniture de médicaments et de matériel, ainsi que la surveillance sanitaire.

Le second volet est consacré à la santé mentale. L'objectif est de réduire la souffrance, d'améliorer les mécanismes d'adaptation des personnes affectées et de prévenir le développement de troubles mentaux. La population cible inclut les travailleurs de la santé dans les centres de soins (personnel et bénévoles) ainsi que la population affectée. Les activités comprennent des sessions de groupe pour la sensibilisation et la psychoéducation de toutes les populations cibles, des consultations individuelles pour les personnes souffrant de troubles mentaux modérés à sévères, et le renforcement des capacités des enseignants dans les écoles privées.

Des explorations et des actions en matière d'eau et d'assainissement ont également été menées.

■ Bilan 2023

Pour les soins de santé primaires, entre septembre et décembre, le nombre total de consultations réalisées par les centres est estimé à plus de 15 800, dont près de 40% effectuées par les médecins MSF. Parmi ces consultations, plus de 3 000 concernent des enfants de moins de 5 ans. Les principales morbidités sont les infections des voies respiratoires supérieures, les troubles gastriques et duodénaux, et l'hypertension. Le nombre total de références externes pour des soins secondaires est de 184.

En ce qui concerne la santé mentale, 1 180 séances individuelles ont été dispensées et près de 80 séances de groupe sont prévues d'être réalisées d'ici février 2024. Le nombre de références effectuées auprès de psychiatres est de 56.

Type d'intervention : Epidémie / Endémie	Personnels :
Nombre de projets : 2	Local : 369
Dépenses 2023 : 9 480k€	International : 42
Financements institutionnels : 485k€ (Canada)	Autres centres opérationnels MSF : aucun

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Depuis 1993, le Malawi est une démocratie multipartite qui organise des élections présidentielles tous les cinq ans. En 2019, un système électoral à deux tours a été instauré, mais les résultats de ces élections ont été annulés à cause d'irrégularités, conduisant à l'élection de Lazarus Chakwera et de Saulos Chilima en 2020 après des manifestations nationales non-violentes. La Cour suprême du Malawi a également annulé les mesures de confinement dues au CoViD-19, jugeant que le gouvernement n'avait pas assuré les provisions nécessaires pour les plus démunis. Malgré sa stabilité politique, le Malawi compte parmi les pays les plus pauvres du monde, avec une économie principalement agricole. L'impact de la pandémie de CoViD-19 et de la guerre en Ukraine a exacerbé les problèmes économiques, augmentant le mécontentement envers les élites en raison de la corruption persistante. En 2020, plus de la moitié de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté et en 2022, le pays a subi une inflation sévère, aggravant encore les conditions de vie des Malawites, faisant de lui le dixième pays le plus pauvre.

■ Contexte Sanitaire

Plus de 80% du financement de la santé (et près de la totalité pour les dépenses liées au VIH) provient de donateurs internationaux, reflétant la très forte dépendance du pays à l'aide extérieure pour ses projets de santé.

Le cancer du col de l'utérus - principalement causé par le virus du papillome humain (HPV) - et le sarcome de Kaposi – affectant les personnes immunodéprimées - sont les deux cancers les plus courants au Malawi. La prévalence élevée du HPV, estimée entre 20% et 23%, la co-infection avec le VIH et des services de dépistage et de traitement insuffisants contribuent à une forte incidence et mortalité du cancer du col dans les districts de Blantyre et Chiradzulu. En réponse, le ministère de la Santé a introduit en 2019 un nouveau protocole de chimiothérapie pour le sarcome de Kaposi, mais des problèmes d'approvisionnement en médicaments et de formation du personnel médical ont limité l'efficacité du traitement.

Par ailleurs, près de 990 000 personnes étaient recensées comme vivant avec le VIH en 2021, avec des avancées notables dans la réduction de l'incidence du VIH et dans l'amélioration de l'accès aux traitements antirétroviraux, résultant en une suppression virale significative.

Le choléra reste une préoccupation constante, exacerbée par des épidémies en 2022 dans 22 districts, illustrant les faiblesses des mécanismes de réponse gouvernementaux et la dépendance aux aides internationales et au soutien d'organisations comme MSF.

L'avortement, bien que légalement restreint à des situations où la vie de la femme est en danger, reste une question sensible avec une forte demande pour des services d'avortement sûrs mais souvent pratiqués dans des conditions risquées et coûteuses.

PRÉSENCE MSF

MSF OCP a commencé à travailler au Malawi en 1986, fournissant assistance aux réfugiés mozambicains dans le district de Mwanza. En 1994, MSF a initié un programme de lutte contre le SIDA qui, après le rapatriement des réfugiés en 1995, a été étendu aux résidents de Mwanza et, en 1997, au district de Chiradzulu où les traitements antirétroviraux (ART) ont été introduits en 2001. MSF a été pionnière en fournissant l'ART au Malawi, traitant des cohortes complètes jusqu'à 35 000 patients VIH, et a réorienté son approche vers les cas les plus complexes.

En 2017, MSF a lancé un programme ambitieux contre le cancer du col de l'utérus, visant à améliorer l'accès au dépistage, au diagnostic précoce et au traitement, en ciblant toutes les étapes de la maladie, de l'infection initiale par le HPV jusqu'à la phase terminale.

De 2021 à 2022, MSF a également mis en place un hôpital de campagne de 60 lits pour renforcer le service Covid-19 de l'hôpital universitaire principal, Queen Elizabeth Central Hospital, infrastructure qui a été transférée à l'hôpital en juillet 2022. MSF a également soutenu deux organisations communautaires à Dedza et Neno, offrant des soins de santé et des conseils aux travailleuses du sexe.

En 2023, MSF a réagi à la pire épidémie de choléra au Malawi depuis une décennie et aux conséquences du cyclone Freddy.

PROJET : CANCER DU COL DE L'UTERUS

■ Historique du projet

Face aux problématiques de prévention et de gestion du cancer du col de l'utérus au Malawi identifiées par une évaluation en 2016, MSF a initié en 2017 un projet d'envergure à Blantyre. Ce projet, mené en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et les autorités sanitaires locales, vise à fournir un service intégral pour le traitement du cancer du col de l'utérus. Il a pour but de jouer un rôle de catalyseur en démontrant et documentant une approche globale d'un continuum de soins centré sur le patient, allant de la prévention aux traitements et aux soins palliatifs. Dès 2018, le projet a mis en œuvre des activités visant à atteindre une couverture de dépistage de 80%, à offrir des traitements pour les lésions pré-cancéreuses, et à orienter les cas suspects de cancer vers l'hôpital Queen Elisabeth Central Hospital pour une prise en charge approfondie.

■ Configuration du projet

Le projet a été structuré autour de plusieurs composantes clés : en 2018, des installations ont été construites au Queens Hospital pour améliorer les capacités de traitement, incluant un bloc opératoire, une blanchisserie et une stérilisation pour l'unité de gynécologie-obstétrique, ainsi qu'un service d'onco-gynécologie de 18 lits pour les soins post-chirurgicaux. Un service ambulatoire d'onco-gynécologie a également été mis en place, regroupant toutes les activités ambulatoires pour les cancers gynécologiques, incluant les consultations, la chimiothérapie, les consultations palliatives, la procédure d'excision électrochirurgicale en boucle (LEEP), le soutien psychosocial, le conseil, l'éducation sanitaire et la pharmacie. En 2019, les services de chirurgie et de consultations externes, y compris les soins palliatifs et les soins à domicile, ont été lancés. En fin 2020, MSF a commencé à soutenir le département d'oncologie du QECH avec des médicaments, des équipements et des ressources humaines. La radiothérapie, auparavant externalisée hors du Malawi, est prévue pour démarrer en 2024 avec l'ouverture de nouveaux centres à Blantyre et Lilongwe, marquant une nouvelle phase dans l'accès au traitement du cancer dans le pays.

■ Bilan 2023

Les campagnes de vaccination contre le HPV, initiées avec "Sauvons les vaccins" au début de l'année, ont mis en évidence le besoin urgent d'établir une stratégie plus robuste pour cette activité préventive

essentielle. Parallèlement, les activités de dépistage utilisant la méthode VIA ont été étendues à deux nouveaux centres à Blantyre, ajoutés aux huit structures existantes. 2023 a marqué une étape importante avec l'introduction du dépistage du HPV en tant que projet pilote.

À l'Hôpital Queen Elisabeth Central (QECH), une hausse soutenue des consultations gynécologiques, des chimiothérapies, des chirurgies et des consultations palliatives a été observée depuis 2019. Un partenariat stratégique avec la Société Européenne d'Oncologie Gynécologique a permis l'intégration de spécialistes en chirurgie gynéco-oncologique pour la formation de gynécologues locaux. En outre, le projet a renforcé son intégration avec le département d'oncologie du QECH, devenant un pilier fondamental du traitement par chimiothérapie. Des activités de soutien aux patients ont également été mises en place, incluant le soutien social et psychosocial. Les efforts pour décentraliser les soins palliatifs, renforcés en 2022, ont mis en lumière la nécessité d'élargir le système de référencement des patients vers les structures spécifiques de districts. Le laboratoire d'histopathologie du QECH a été opérationnalisé en 2022 et la planification des services de radiothérapie est en cours, avec des références au Kenya en attendant les installations au Malawi prévues pour 2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dépistage initial VIA (25-49 ans)	6 901	18 414	7 262	9 614	17 972	14 365
Cas positifs VIA (25-49 ans)	177	249	70	137	212	129
Nb de cas de precancer traités	171	208	79	137	199	274
Nb de traitements chirurgicaux		9	127	296	460	525
Nb d'inclusions soins palliatifs			154	441	474	359*
Nb de nouvelles radiothérapies					14	49
Nb de patients mis sous chimiothérapie					401	437

PROJET : SUPPORT A DES ORGANISATIONS DE TRAVAILLEUSES DU SEXE DANS LE DISTRICT DE NENO

■ Historique du projet

Entre 2014 et 2020, MSF OCB a fourni des services VIH/TB et de santé sexuelle et reproductive aux travailleuses du sexe malawiennes à travers un modèle communautaire dans quatre districts (Neno, Nsanje, Mwanza et Dedza). Ce modèle a permis de dispenser aux travailleuses du sexe un soutien non médical, y compris des services juridiques de base, des messages de promotion de la santé et des soins médicaux essentiels tels que la prophylaxie post-exposition, la contraception d'urgence, et des tests de grossesse. À la fin du projet, deux organisations communautaires ont continué à offrir des services de sensibilisation sanitaire et de soutien juridique. Entre 2021 et 2023, ces groupes ont été supportés en termes de gestion organisationnelle par MSF Afrique du Sud et en termes d'activités médicales par MSF OCP. Les principaux services des cliniques mobiles comprennent la promotion de pratiques sexuelles plus sûres et d'autres activités de promotion de la santé (en particulier sur l'adhérence des personnes sous traitement antirétroviral et autres traitements à vie), le dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles, la promotion de méthodes contraceptives à long terme, la fourniture de soins d'avortement sécurisés, le soutien en santé mentale, la prévention du cancer du col de l'utérus (sensibilisation, tests ADN du HPV et l'auto-prélèvement), le dépistage du VIH et coordination avec les soins, et la prophylaxie pré-exposition.

■ Configuration du projet

Jusqu'au premier trimestre 2023, l'équipe de la clinique mobile comprenait une sage-femme infirmière employée par MSF OCP, un infirmier du ministère de la Santé, un conseiller du ministère

spécifiquement formé, un membre de l'organisation et des « éducateurs pairs ». La plupart des médicaments provenaient du ministère de la Santé, et MSF comblait les lacunes au besoin.

À partir du deuxième trimestre 2023, de nouvelles ressources humaines ont été recrutées pour pallier les manques identifiés lors des évaluations, notamment en matière de santé mentale (conseil) et de promotion de la santé. Ces ressources humaines ont été volontairement limitées pour maintenir une approche légère de la prestation de soins par OCP, tandis que MSF-Afrique du Sud a continué de renforcer les capacités des membres de ces organisations.

■ Bilan 2023

En 2023, 1 701 consultations médicales ont été effectuées dans les deux localités. Parmi ces consultations :

- Plus d'un tiers (598) concernait la contraception, 73% de ces patientes choisissant la contraception injectable.
- Près de la moitié (863 consultations) était constituée de nouvelles consultations, avec un taux de positivité au VIH de 27,8 %. 93% des personnes testées négatives au VIH lors de leur première consultation ont accepté le dépistage pour l'initiation à la PrEP (prophylaxie pré-exposition).

Par ailleurs, 908 personnes ont été dépistées pour la syphilis, avec un taux de positivité de 29,8 %. Tous les patients dépistés positifs pour une IST ont été traités sur place.

Si des avancées significatives ont été réalisées dans l'amélioration de l'accès au dépistage et au traitement du HPV grâce à des formations approfondies, plusieurs défis demeurent. La prophylaxie pré-exposition orale est sous-utilisée à cause de la stigmatisation et les efforts de coordination avec les établissements de santé sont compliqués par l'absence d'accords formels et une discrimination persistante envers cette population. De plus, des pénuries chroniques de fournitures médicales dans les établissements de santé limitent l'accès aux soins nécessaires. Ces problèmes sont exacerbés par un manque d'accès aux vaccinations importantes et un soutien insuffisant pour les travailleurs du sexe masculins et les enfants de travailleurs du sexe.

PROJET : EPIDEMIE DE CHOLERA

■ Contexte d'intervention

En janvier 2022, la tempête tropicale Ana a frappé les districts du Sud et du Centre du Malawi, apportant des vents violents et des pluies abondantes à travers le pays, ce qui a entraîné de nouvelles inondations dans certaines régions. Le premier cas de choléra a été enregistré le 3 mars 2022 dans le district de Machinga. Depuis lors, tous les 29 districts du pays ont enregistré des cas, avec officiellement 54 839 cas notifiés au 21 mars, ce qui en fait la plus grande épidémie jamais enregistrée dans le pays.

■ Configuration du projet et bilan 2023

L'ensemble de la réponse de MSF s'est déroulée entre novembre 2022 et avril 2023.

Dans le district de Mangochi, MSF a initié son intervention suite au signalement de 95 admissions à l'hôpital communautaire de Koche en novembre 2022. Depuis lors, Mangochi a cumulé un total de 8 420 cas avec un taux de létalité de 1,5 % (123 décès), faisant de ce district le troisième le plus touché du pays. Un total de 4 485 patients a été admis dans trois centres de traitement du choléra gérés par Médecins Sans Frontières. Un soutien a été apporté à deux unités de traitement du choléra supplémentaires du ministère de la Santé à Monkey Bay et Billy Roardan, par l'intermédiaire de formation, de construction d'installations sanitaires, et de donation de matériel médical. En outre, cinq

points de réhydratation orale ont été mis en place dans le district. La mise en œuvre rapide d'activités communautaires dans les zones identifiées comme des points chauds a compris la distribution de savon, de solution de chlore, de kits de stations de lavage des mains, ainsi que la promotion de la santé et l'établissement de points de chloration de seaux et de chloration douce. MSF a également soutenu une campagne de vaccination contre le choléra en décembre dans des villages reculés, avec 31 000 personnes vaccinées. En tout, MSF a contribué à traiter 54 % du nombre total de cas signalés dans le district.

Blantyre, le troisième district le plus touché, a enregistré en mars 8 106 cas, dont 211 décès (2,6 % de létalité). Considéré comme la capitale régionale sud avec plus d'un million d'habitants, le district présentait un risque élevé de propagation de l'épidémie avec un fort taux de mortalité en raison du manque d'accès aux soins, à l'eau potable et à l'absence de vaccination récente contre le choléra. Fin décembre, après une augmentation rapide des cas notifiés et des décès au cours des deux dernières semaines, le Ministère de la Santé a sollicité le soutien de MSF par le biais du National Health Cluster.

Deux centres de traitement du choléra, montés et gérés par MSF, ont admis 3 216 patients. Cinq centres dédiés du Ministère de la Santé ont été soutenus par des formations, des réhabilitations logistiques, de l'approvisionnement en eau et des donations médicales pendant sept semaines (1 552 patients admis). Les capacités de référence ont ensuite été renforcées avec un réseau de points de réhydratation orale équipés pour les patients nécessitant une stabilisation. Des activités communautaires ont rapidement été lancées. Elles comprenaient des distributions de savon, de solution de chlore et de kits de stations de lavage des mains, ainsi que la promotion de la santé et l'établissement de points de chloration de seaux et de chloration douce. Enfin, avec les doses restantes de vaccination contre le choléra, 15 398 personnes ont été vaccinées dans les zones prioritaires.

Dans le district de Lilongwe, le plus peuplé du Malawi, 12 157 cas de choléra ont été signalés avec un taux de létalité élevé de 4,5 %, faisant de ce district le plus touché du pays. La mortalité élevée était principalement due au manque d'accès aux soins, les patients provenant souvent de zones éloignées sans accès au traitement. De plus, la faible expertise dans la gestion des cas de choléra a affecté la qualité des soins dans les établissements de santé du ministère de la Santé.

En réponse à une augmentation rapide des cas début janvier, MSF a installé 120 lits au Centre de Traitement du Choléra de Bwaila. Dès la troisième semaine d'activité, le taux de létalité a été réduit de 5,3 % à moins de 1 %. Des points de réhydratation orale ont été mis en place et la capacité de transfert vers les centres de traitement a été renforcée. Du chlore a été distribué aux patients et ménages. La disponibilité (par création de nouvelles sources) et la qualité de l'eau (notamment par chloration des points d'eau communautaires identifiés) ont été améliorées. Des formations ont été offertes pour consolider les compétences des communautés dans la gestion de leur approvisionnement en eau. La promotion de la santé a également été réalisée. Le soutien aux centres de traitement et aux partenaires externes a inclus la formation du personnel médical et des donations logistiques. Enfin, une surveillance épidémiologique a été mise en place.

PROJET : CYCLONE FREDDY

■ Contexte d'intervention

Les pluies torrentielles provoquées par la dépression du cyclone Freddy en mars 2023 ont causé des glissements de terrain massifs sur les pentes orientales des monts Mulanje et Michesis, tuant et

blessant des centaines de personnes, coupant l'accès routier, les réseaux électriques et de télécommunications, et détruisant des sources d'eau protégées ainsi que des réseaux de distribution et des installations de santé.

L'une des principales zones touchées était TA Nkhulambe dans le district de Phalombe, regroupant une population d'environ 25 000 personnes. Le cyclone a détruit l'installation de santé principale qui desservait toute la population de TA Nkhulambe et a isolé les deux autres du reste du pays. Les systèmes d'alimentation en eau alimentant la plupart des villages ont été emportés et les latrines détruites ou rendues inutilisables. Avec peu de solutions alternatives, la plupart de la population utilisait l'eau de surface des ruisseaux et des puits peu profonds. De plus, de nombreuses maisons ont été complètement ou partiellement détruites, rendant de nombreuses familles sans abri.

■ Configuration du projet et bilan 2023

La réponse de MSF à cette catastrophe s'est déroulée entre mars et mai 2023 avec pour objectif principal la restauration de l'accès aux services de santé essentiels. Une clinique temporaire conjointe ministère de la Santé / MSF a été mise en place, avec des consultations externes, une salle d'observation, une unité de traitement du choléra, et des référencement de cas critiques nécessitant des soins secondaires ou tertiaires. La clinique a collaboré avec d'autres acteurs, notamment Baylor, pour fournir à la population des soins prénataux et de maternité, des thérapies antirétrovirales, et des vaccinations. Via un réseau de travailleurs de santé communautaire, des cliniques mobiles ont été mises en place dans les zones difficiles d'accès afin d'identifier, de traiter et de transférer les patients nécessitant des soins secondaires ou tertiaires. Le réseau HSA a été relancé avec un accent sur la distribution de chlore, la surveillance épidémiologique et les cliniques de village. Un centre de santé semi-permanent a été construit, centre transféré au Ministère de la Santé à partir de mai 2023. Plus de 11 000 consultations ont ainsi été dispensées et 2 687 cas de paludisme pris en charge.

Un soutien médical et logistique a également été fourni aux deux autres installations de Mulungu Alinafe et Sukasange.

L'intervention comprenait également un volet « eau et assainissement ». L'accès à l'eau potable a été amélioré par des réparations d'urgence sur le système d'approvisionnement et des réhabilitations des pompes manuelles. 170 latrines ont été construites pour la communauté et 22 pour les personnes déplacées. Enfin, des articles non alimentaires (2 174 kits et 7 352 moustiquaires) ont été distribués à la population affectée.

NIGER	
Type d'intervention : Epidémies / Endémies	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 307
	International : 23

Dépenses 2023 : 7 691k€	Autres centres opérationnels MSF : OCBA,
Financements institutionnels : aucun	OCG, WaCA

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

La région du Sahel est marquée par des bouleversements géopolitiques depuis plusieurs années, illustrés par une série de coups d'État militaires au Mali, Burkina Faso, Guinée et plus récemment au Niger. Ces coups d'État ont reconfiguré les relations internationales, marquées par une rupture avec la France, ancienne puissance coloniale et partenaire historique. Les juntes militaires justifient ces putschs par une démocratie importée, la dégradation sécuritaire et une présence française non désirée, et bénéficient largement d'une adhésion des populations.

Le coup d'État du 26 juillet 2023 au Niger par le Conseil National de la Sauvegarde de la Patrie (CNSP) a entraîné des sanctions économiques et financières de la CEDEAO et la fermeture des frontières avec certains États membres (Nigeria et Bénin), aggravant la situation socio-économique et sanitaire. Bien que les sanctions aient été levées fin février 2024 avec la réouverture des frontières par les deux voisins, le Niger maintient sa frontière fermée avec le Bénin. La suspension du corridor traditionnel d'importation via Cotonou-Niamey au profit de celui de Lomé via le Burkina Faso, plus long et risqué, entraîne des retards et des coûts supplémentaires en transport et douane.

Face à des préoccupations sécuritaires communes, le Burkina Faso, le Mali et le Niger, membres de l'Alliance des États du Sahel (AES), annoncent leur retrait de la CEDEAO et se tournent vers des partenaires non occidentaux, comme la Russie, pour contrer les sanctions économiques et les groupes terroristes. Ils manifestent une méfiance envers les chancelleries occidentales, notamment la France, et les institutions financées par elles. Sur le plan sécuritaire, le coup d'État au Niger complexifie le contexte sahélien avec le risque que les groupes armés exploitent la fragilité politique. L'armée est confrontée sur plusieurs fronts principaux. À l'Ouest, des groupes djihadistes EIGS (Etat Islamique au Grand Sahara) et JNIM (branche d'Al Qaeda) sévissent dans la zone des trois frontières (Mali, Burkina, Niger), ciblant principalement les forces de sécurité et l'État, mais aussi les populations, étendant leur zone d'action vers le Sud, proche de la capitale. À l'est, dans la région de Diffa/lac Tchad, il s'agit des groupes ISWAP (Islamic State in West African Province) et JAS (Boko Haram). Au Sud, les régions de Maradi et Tahoua, frontalières avec le Nigeria, subissent des attaques de bandits transfrontaliers dont l'ampleur et la violence engendrée contre les populations sont sans précédent.

La crise politique post-coup d'État risque d'avoir des conséquences humanitaires importantes, avec une baisse observable de l'aide humanitaire, notamment des financements de l'Union Européenne, entraînant des difficultés d'approvisionnement en intrants nutritionnels pour des partenaires comme l'UNICEF et le PAM. Les interventions humanitaires se heurtent à des refus d'accès des autorités militaires, avec des décisions suspendant déplacements et activités dans les zones d'opérations militaires ou exigeant l'accompagnement d'escortes armées.

■ Contexte Sanitaire

Le Niger, avec une population de 25 millions d'habitants, se caractérise par sa jeunesse, les moins de 5 ans représentant 20% de la population, et un âge médian de 15 ans. La croissance démographique est élevée avec un taux de 3,9% par an, bien que le taux de fécondité ait diminué de 7,6 à 6,2 enfants par femme en dix ans.

Les épidémies de choléra, rougeole et méningite sont fréquentes, malgré un programme de vaccination (PEV) effectif, mais avec des taux de couverture vaccinale souvent faibles. Le paludisme, principale cause de mortalité/morbidité chez les enfants de moins de 5 ans, connaît une recrudescence saisonnière pendant et après la saison des pluies, avec Maradi présentant l'incidence la plus élevée (214,89‰ habitants) et une létalité de 0,11%.

L'insécurité alimentaire chronique et la malnutrition sévissent depuis près de 20 ans. 47% des enfants de moins de cinq ans présentent un retard de croissance, 12,2% souffrent de malnutrition aiguë globale (MAG), 2,4% de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 55,5% d'anémie. Maradi est une des régions les plus touchées avec les taux les plus élevés du pays pour la tranche d'âge 6-23 mois. En 2024, 17% de la population du District sanitaire de Madarounfa seraient en situation de sécurité alimentaire précaire, selon le Cadre Harmonisé de novembre 2023. Les récoltes de 2023 étant médiocres, l'UNICEF et le PAM prévoient des besoins nutritionnels importants, mais seulement une fraction a été sécurisée, entraînant une utilisation des stocks tampons des ONG internationales.

Les stratégies nutritionnelles évoluent, avec un accent sur le communautaire et le développement. Le protocole national PCIMA de 2022 promeut l'usage de farines enrichies localement, mais la transition est complexe. Le système de santé fait ainsi face à des défis majeurs, avec une couverture sanitaire toujours insuffisante, et une politique de gratuité des soins pour les moins de 5 ans sous-financée.

PRESENCE MSF

MSF est intervenue pour la première fois au Niger en 1985 et y est présente de manière permanente depuis 2001. Le projet de Madarounfa a été lancé en 2001 par OCP, marquant le début de la prise en charge médicale de la nutrition. Les premières années ont été marquées par de nombreuses innovations, notamment lors de la crise de 2005, avec des avancées comme la prise en charge ambulatoire et l'introduction du Plumpy Nut. Même après l'expulsion d'OCP du Niger entre 2008 et 2014, l'ONG Forsani a continué ces initiatives.

D'autres sections de MSF sont également actives au Niger. MSF OCBA mène des projets dans les régions d'Agadez, visant les personnes migrantes, de Tillabéri pour les soins primaires, et de Diffa pour la maternité et l'hospitalisation. MSF OCG opère dans la région de Zinder, se concentrant sur la nutrition et le paludisme, ainsi qu'à Torodi pour les soins primaires. MSF WACA est impliquée dans des projets de nutrition et de lutte contre le paludisme dans les régions de Maradi (Guidan Roumji) et Tahoua (Madaoua). Enfin, Epicentre gère un centre de recherche à Maradi.

PROJET : MADAROUNFA

■ Historique du projet

Le projet nutritionnel et pédiatrique du district de Madarounfa a été relancé le 1er avril 2014, après avoir été repris par l'ONG Forsani suite à l'expulsion de MSF en 2008. Ce projet vise la prise en charge des enfants de moins de 5 ans, avec un volet ambulatoire dans cinq centres de santé intégrés (Madarounfa, Safo, Gabi, N'Yelwa, Dan Issa) et un volet hospitalier.

En 2017, une hospitalisation saisonnière pour le paludisme a été ouverte à Dan Issa, et des relais communautaires ont été mis en place. Fin 2019, la pédiatrie ambulatoire a été ajoutée dans les centres de santé intégrés (CSI). En 2021, les CSI de Guidan Roumdji et Sarkin Yama, ainsi qu'une unité paludisme à Madarounfa, ont été temporairement ajoutés pour faire face aux pics.

En 2020, une pluviométrie exceptionnelle a provoqué une augmentation des cas de paludisme, entraînant des ruptures de stocks d'antipaludéens et une transition vers des substituts. En 2021, une augmentation massive de patients malnutris sévères en provenance de Katsina, au Nigeria, a submergé

le projet. L'ouverture d'un projet nutritionnel en mai dans cette zone n'a eu un impact perceptible sur les admissions à Madarounfa qu'en 2022.

Début 2022, une révision de la stratégie nutritionnelle et pédiatrique a conduit à la fermeture de la néonatalogie et à l'élargissement du soutien aux Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour modérés (CRENAM). La capacité de l'unité de pédiatrie a été portée à 45 lits, avec intégration des services d'urgence, de soins intensifs et de quelques lits de Centre de Réhabilitation Nutritionnel Intensif (CRENI). Le projet s'est également impliqué activement dans la Chimio-Prévention Saisonnier du paludisme (CPS).

L'objectif est de réduire le pic saisonnier de malnutrition d'au moins 30% et de passer de la prise en charge précoce de la malnutrition à la prévention nutritionnelle, tout en lançant un vaccin anti-paludisme dans le cadre du plan triennal de 2024 à 2026.

■ Configuration du projet

L'hôpital de district de Madarounfa dispose de 123 lits hors période de pic. Pour les adultes, il comprend 19 lits de médecine, 12 de chirurgie et 12 pour la maternité. MSF soutient la prise en charge des enfants de moins de 5 ans dans les services d'urgences, soins intensifs, pédiatrie, Centre de Réhabilitation Nutritionnel Intensif, isolement, consultations pour les pathologies chroniques, ainsi que dans la banque de sang et le laboratoire. Les patients nécessitant des soins spécialisés sont référés aux structures publiques comme le Centre Hospitalier Régional de Maradi.

Dans les Centres de Santé Intégrés (CSI) de Dan-Issa, Madarounfa, Safo, Gabi et N'Yelwa, MSF intervient cinq jours par semaine, offrant des soins ambulatoires pour les enfants de moins de 5 ans, incluant la prise en charge nutritionnelle, les consultations pédiatriques et la promotion de la santé. Une unité d'hospitalisation saisonnière de 45 lits est aussi ouverte à Dan Issa pendant les périodes de pic. La case de santé d'In Radi, affiliée au CSI de Madarounfa, bénéficie également d'un soutien pour le suivi nutritionnel et les consultations pédiatriques.

Suite au coup d'État de juillet 2023, les mouvements des ONG sont restreints par les autorités militaires, exigeant des escortes militaires pour les déplacements. MSF utilise les ambulances du ministère pour les références, contre-références et le transport des intrants, financées en carburant par MSF.

MSF soutient 54 relais communautaires dans cinq aires de santé pour le dépistage de la malnutrition aiguë, le traitement du paludisme non compliqué, des diarrhées simples, et la promotion de la santé. Un programme d'eau potable (WASH) est en cours dans les zones sanitaires de N'Yelwa, Gabi, Safo et Dan Issa, incluant la réhabilitation de forages existants et la création de nouveaux forages.

■ Bilan 2023

L'objectif principal du projet était de réduire de 30 % le pic saisonnier de malnutrition et de paludisme sur trois ans via une stratégie reproductible. Après un an, une réduction de 20 % des admissions au Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensif a été observée, conduisant à une révision à la baisse du nombre de lits dès février, ainsi qu'une baisse de 41 % de la mortalité hospitalière.

En 2023, les objectifs spécifiques à l'Hôpital de District incluaient le maintien et l'amélioration des activités nutrition et pédiatriques. La chimioprophylaxie du paludisme pour les patients atteints de drépanocytose a été instaurée mais doit être renforcée. Le diagnostic de la tuberculose chez les malnutris a été amélioré, aboutissant à 85 cas diagnostiqués en fin d'année. Le dépistage du VIH chez les enfants du Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensif n'a pas été réalisé en raison d'un circuit non approprié à la confidentialité et du volume de patients. L'approche centrée sur le patient, incluant visites, diffusion d'information et groupes de parole, a fait des progrès, tout comme la prise en charge de la douleur. L'introduction des couches jetables est en cours malgré des retards liés à l'approvisionnement, et l'alimentation entérale a été introduite mais nécessite un meilleur

encadrement. Les conditions d'hospitalisation ont été améliorées par des travaux de rénovation, mais l'inclusion de moustiquaires dans les kits d'admission n'a pas été réalisée.

Pour les activités externes, les soins nutritionnels et pédiatriques ont été maintenus. Une case de santé a été intégrée à In Radi, améliorant l'accessibilité des soins. Le bilan systématique pour la malnutrition aiguë sévère non-répondants et l'appui à la Chimio-Prévention Saisonnier du paludisme ont été réalisés.

L'approche communautaire a vu l'amélioration des activités eau / hygiène / assainissement, incluant les transhumants, mais l'augmentation du nombre de relais à 65 a été reprogrammée pour 2024.

	2020	2021	2022	2023
Nb consultations relais communautaires	52 504	40 418	40 541	33 971
Nb d'admissions en CRENAM		-	17 411	36 667
Nb d'admissions en CRENAS	21 635	27 167	18 542	24 901
Nb d'hospitalisations en CRENI	7 737	9 601	5 305	5 167
Nb de consultations pédiatriques	85 564	92 359	120 731	125 254
Nb d'hospitalisations pédiatriques	8 101	9 229	7 744	10 736
Nb de présentations aux urgences	15 058	16 806	14 999	18 104
Nb d'admissions aux Soins intensifs	4 979	5 288	4 462	5 541
File active drépanocytose			307	714

NIGERIA	
<p>Type d'intervention : Populations déplacées, Accès aux soins</p> <p>Nombre de projets : 3</p> <p>Dépenses 2023 : 20 783k€</p> <p>Financements institutionnels : aucun</p>	<p>Personnels :</p> <p style="padding-left: 20px;">Local : 920</p> <p style="padding-left: 20px;">International : 54</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA, OCG, WaCA</p>

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Depuis 2009, le Nigeria est confronté à des défis sécuritaires majeurs, en particulier avec l'émergence de Boko Haram dans le Nord-Est. La stratégie de l'État islamique en Afrique de l'Ouest (ISWAP), associée au retour forcé des déplacés par le gouvernement de l'État de Borno, a contraint les populations à se réfugier dans des zones contrôlées par des groupes armés, limitant l'accès humanitaire. Bien que les besoins humanitaires restent élevés, l'espace d'intervention est restreint, la majorité des ONG étant concentrée à Maiduguri.

Depuis 2011, le conflit entre les éleveurs peuls et les agriculteurs haoussa s'est mué en banditisme dans le Nord-Ouest et le Centre-Nord, caractérisé par des enlèvements contre rançon ciblant les civils. En 2023, ces violences ont entraîné plus de dix mille décès, en augmentation de 75 %, et près de 1 400 enlèvements impliquant près de 6 300 victimes, en augmentation de 28 %.

Le pays connaît presque quotidiennement des incidents violents : attaques armées, embuscades, enlèvements contre rançon, pose d'explosifs, points de contrôle illégaux et violences ethno-religieuses. En février 2024, l'inflation a atteint 32 %, un record en près de 18 ans, principalement dû à la suppression des subventions sur l'essence et à la dévaluation du naira. Les prix du carburant ont triplé et ceux des denrées alimentaires ont augmenté de 40 %, en partie à cause de l'insécurité dans les régions productrices.

En mai 2023, le nouveau président et 28 gouverneurs ont prêté serment, avec des priorités axées sur la sécurité, l'économie, les infrastructures, l'agriculture, la politique étrangère, la politique monétaire, ainsi que les femmes et les jeunes. Les nominations ministérielles ont atteint un nombre record de 48 personnes.

Face à la situation politique au Niger, la CEDEAO a insisté sur les sanctions, bien que le nord du Nigeria exprime des préoccupations concernant les répercussions sécuritaires potentielles d'actions militaires. Les sanctions ont été levées en mars 2024 et les frontières rouvertes.

■ Contexte Sanitaire

Les Nigériens connaissent une détérioration de la situation sanitaire et nutritionnelle. Les soins de santé primaires sont confrontés à des défis importants, particulièrement dans le nord-est et le nord-ouest du pays, en raison de faibles niveaux de financement et de l'insécurité. Globalement, le système de santé du pays souffre d'une fuite des cerveaux, avec un grand nombre de professionnels de santé partant chaque année pour le Royaume-Uni et les États-Unis. Selon la Banque mondiale (2020), les dépenses de santé du Nigeria représentent 3,4 % du PIB, contre une moyenne mondiale de 6,5 %, ce qui place le pays au 15e rang des plus faibles au niveau mondial. Les principaux défis sanitaires sont l'augmentation de la malnutrition, la rougeole et le paludisme dans la région nord du pays.

PRÉSENCE MSF

MSF OCP est présente au Nigeria depuis 1996. En 2023, MSF OCP gère trois projets et un partenariat avec la Fondation Kalthum pour la Paix (KFP). Le projet à Jahun, dans l'État de Jigawa, se concentre sur la santé maternelle et néonatale, ainsi que sur les fistules vésico-vaginales, et a été ouvert en 2008. À Maiduguri, dans l'État de Borno, MSF OCP gère un service pédiatrique hospitalier depuis 2018. À Katsina, le projet de lutte contre la malnutrition a été ouvert en 2021. Depuis juillet 2023, OCP collabore également avec KFP pour des interventions médicales rurales dans l'État de Borno.

À partir de 2024, les six sections de MSF seront présentes dans 12 États du Nigeria : Borno, Cross River, Jigawa, Zamfara, Kano, Katsina, Kebbi, Sokoto, Benue, Bauchi, Ebonyi et Plateau.

MSF OCA opère dans l'État de Zamfara, fournissant des soins nutritionnels et pédiatriques, et répond aux déplacements massifs dus à la violence ainsi qu'aux épidémies de choléra. À Benue, elle soutient les soins de santé primaires et fait face à des déplacements massifs et au choléra, tandis qu'à Sokoto, elle traite le noma. MSF OCB est active dans l'État de Borno, offrant des soins nutritionnels et des services de santé reproductive, tout en combattant le choléra. À Kebbi, elle gère des centres nutritionnels et lutte contre le choléra et la fièvre de Lassa. À Ebonyi, elle se concentre sur la fièvre de Lassa. MSF OCBA intervient à Zamfara en fournissant des soins pédiatriques et maternels, ainsi que des services nutritionnels, et fait face à la rougeole. MSF OCG est présente à Bauchi, offrant des services nutritionnels et intervenant pour les déplacés internes, tout en répondant aux épidémies de choléra, de fièvre de Lassa et de méningite. MSF WACA opère à Kano, offrant des soins nutritionnels et obstétricaux de base, et répond aux épidémies de diphtérie et de choléra. À Cross River, elle soutient les soins de santé primaires et combat le choléra.

PROJET : JAHUN

■ Historique du projet

Le projet de Jahun est un projet à long terme qui a été lancé en 2008. L'objectif initial était de soutenir le Ministère de la Santé de l'État de Jigawa dans la gestion des fistules à l'hôpital général de Jahun. À partir de 2010, le projet a évolué pour offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets, avec pour objectif de réduire la mortalité maternelle, les mortinaissances et l'incidence des fistules dans la zone de gouvernement local de Jahun et ses environs.

En 2015, MSF a lancé une "stratégie de décongestion" en partenariat avec des centres de santé primaires dans la zone de couverture pour soutenir les accouchements sans complications et réduire la charge de travail sur l'hôpital général. MSF a commencé à travailler dans les centres de santé primaires d'Aujara en mai 2016, de Miga en août 2016, de Jahun en avril 2018, et de Taura en novembre 2019. La composante de promotion de la santé a été intégrée par la suite.

En 2023, le projet a commencé à soutenir les services de prise en charge des violences sexuelles à l'hôpital général de Jahun afin d'améliorer la qualité des soins et les voies de référencement vers les services existants. Aujourd'hui, le projet continue de collaborer avec le Ministère de la Santé de l'État pour améliorer les services de soins maternels et néonataux.

■ Configuration du projet

Le projet de Jahun fournit des soins de santé primaires et secondaires aux femmes enceintes et aux patientes atteintes de fistules vésico-vaginales, et soutient les services de planification familiale. Les activités sont axées sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets et sont menées à l'hôpital général de Jahun sous l'égide du Ministère de la Santé de l'État de Jigawa. La capacité de l'hôpital est de 162 lits. Les urgences obstétricales et gynécologiques sont dotées de 56 lits, de 15 lits en unité de soins intensifs, de 25 lits en néonatalogie et de 11 lits de pré-accouchement. Le service de fistules comprend 55 lits.

Au niveau des soins de santé primaires, le projet soutient quatre centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans la zone de couverture à Jahun, Aujara, Miga et Taura. Le projet est lié à deux centres de référence tertiaires pour les cas compliqués : l'hôpital universitaire Aminu Kano (AKTH) à Kano et l'hôpital spécialisé Rasheed Shekoni (RSSH) à Dutse.

■ Bilan 2023

Les capacités de notre personnel ont été renforcées avec notamment des formations sur les soins aux nouveau-nés et en obstétrique. Les activités de prise en charge des violences sexuelles ont été mises en œuvre dès mars 2023. Suite à une collaboration avec le Ministère de la Santé et d'autres partenaires, le premier groupe de travail technique sur les fistules vésico-vaginales dans l'État de Jigawa a été créé et des programmes de formation en socio-réhabilitation en collaboration avec la Fistula Foundation ont été réalisés.

Le contexte sécuritaire dans l'État de Jigawa est volatile, avec une augmentation du nombre d'incidents en raison de la situation économique. Le nombre de complications maternelles, notamment liées à la prééclampsie et à l'éclampsie, reste élevé et le renforcement de la qualité des soins et des activités obstétriques d'urgence restent un enjeu. Les aspects médico-légaux des services violences sexuelles et interruptions de grossesse demeurent complexes. La congestion à la maternité, avec 2 à 3 patients par lit, compromet la qualité des soins et la prévention des infections. Enfin, le système de rapport des incidents et des erreurs médicales, ainsi que le partage des informations de sécurité, doivent être améliorés. Sur le plan des infrastructures, la solarisation de la production d'énergie reste un problème en raison de la forte demande par rapport à la capacité de charge des générateurs.

	2020	2021	2022	2023
Hospitalisation gynéco-obstétrique	11 906	12 219	12 621	13 919
Admissions néonatalogie	2 165	2 197	1 912	18 68
Deliveries excluding C/S	5 433	5 356	5 985	6 448
Premières consultations prénatales (BEmONCs)	15 897	17 691	19 344	18 940
Total accouchements (BEmONCs)	9 660	8 757	9 557	9 308
Nb actes chirurgicaux	2 882	2 976	2 545	2 531
Admissions fistules	281	335	330	328
Nb chirurgies fistules	205	263	250	276
% Motalité maternité	2.3	2.1	1.1	1.1

Par ailleurs, entre mars et mai 2023, OCP est intervenue en réponse à une épidémie de méningite. Sur 1 400 cas enregistrés, MSF a pris en charge 942 cas (67 %), incluant 429 hospitalisations et 52 décès (5,5 % de taux de létalité). Le nombre total de cas à travers le Nigeria était de 2 672, avec un taux de létalité de 7 %.

PROJET : MAIDUGURI

■ Historique du projet

Les projets de MSF OCP à Maiduguri ont été initiés en 2014 en réponse à l'escalade de la violence des extrémistes jihadistes dans l'État de Borno et à l'afflux massif de personnes déplacées en provenance des zones gouvernementales locales voisines. Entre 2014 et 2016, les objectifs ont rapidement évolué pour inclure des opérations médicales humanitaires d'urgence. Ces opérations comprenaient la mise en place d'un système de surveillance actif pour monitorer la santé et la nutrition des populations déplacées, des dépistages par mesure du périmètre brachial, la gestion de centres ambulatoires de nutrition thérapeutique, la distribution de vivres et d'eau, des activités mobiles, ainsi que des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier, de vaccination préventive et de vaccination contre la rougeole. Des services de soins de santé secondaires ont été progressivement ouverts pour les personnes déplacées vivant dans les camps et les communautés d'accueil.

Les décisions opérationnelles ont été influencées par plusieurs facteurs, notamment l'afflux persistant de déplacés internes, les crises nutritionnelles, les épidémies et les dysfonctionnements des systèmes de santé et d'eau, ainsi que les besoins de santé de la population locale.

Depuis le lancement du projet pédiatrique de Gwange en 2016, en réponse à la crise nutritionnelle dans l'État, la situation sécuritaire au sein du Maiduguri Metropolitan Council s'est améliorée. Cependant, des défis majeurs persistent, notamment la situation des déplacés internes, la crise nutritionnelle et les menaces d'épidémies de maladies évitables par la vaccination telles que la rougeole et la diphtérie. Les impacts saisonniers des changements climatiques, tels que les inondations et les épidémies de choléra et de paludisme, ainsi que les nombreuses lacunes dans le système de soins de santé primaires de l'État, représentent également des enjeux critiques.

■ Configuration du projet

Il s'agit d'un projet hospitalier qui offre des services de soins de santé secondaires complets et gratuits aux enfants âgés de 1 mois à 15 ans. Ce projet est intégré dans l'enceinte du centre de soins de santé primaires Gwange III, où tous les services pédiatriques hospitaliers sont exclusivement opérés et soutenus par MSF. Pendant ce temps, l'Agence de développement des soins de santé primaires de l'État gère les services de consultations externes pour tous les groupes d'âge.

Les activités médicales menées comprennent plusieurs composantes. La première prend la forme d'un modèle de soins pédiatriques hospitaliers qui inclut le triage et les urgences, les soins intensifs, et trois services d'isolement pour les patients atteints de maladies infectieuses comme la rougeole, la coqueluche et la diphtérie, ainsi que pour les patients porteurs d'organismes résistants aux médicaments. MSF gère également un laboratoire et un service de transfusion sanguine, y compris pour les patients suspects d'infections résistantes aux médicaments. Enfin, MSF assure la logistique hospitalière et médicale ainsi que l'approvisionnement, offrant des services de référence pour les patients gravement malades nécessitant des soins spécialisés ou avancés vers des hôpitaux tertiaires. Par ailleurs, MSF mène des activités de promotion de la santé et d'éducation à l'information. Pendant la saison des pluies, ils soutiennent la gestion décentralisée des cas en consultation externe lors du pic de paludisme, notamment par l'intermédiaire de 8 centres de soins primaires dont celui de Gwange.

■ Bilan 2023

Parmi les réalisations de l'année, MSF a mis en œuvre des formations sur les simulations, le mini-laboratoire et l'échographie portable. Les normes de prévention et de contrôle des infections ont été renforcées avec la création d'un service d'isolement pour les organismes résistants aux médicaments. Le nombre de sites de dépistage et traitement a été accru, ainsi que ceux de promotion de la santé, en collaboration avec des organisations communautaires. MSF a également soutenu les activités de chimioprévention du paludisme saisonnier et lancé le projet RUMEDI en partenariat avec la Fondation

Kalthum pour la Paix. Diverses initiatives centrées sur le patient ont été renforcées, améliorant les compétences et l'attitude du personnel envers les patients.

Cependant, plusieurs enjeux demeurent. La présentation tardive des patients a conduit à une mortalité hospitalière élevée et une augmentation des décès aux urgences. Le programme de santé scolaire a été entravé par des problèmes socio-économiques et un manque de personnel. La forte fréquentation des sites de la Fondation Kalthum pour la Paix a rapidement atteint les objectifs du projet. La surpopulation dans les consultations externes décentralisées compromet la qualité des soins, nécessitant une intégration future avec les centres de soins primaires du Ministère de la Santé.

	2020	2021	2022	2023
Projet de Maiduguri				
Consultations aux urgences	22 648	26 634	26 803	39 223
Consultations générales	N/A	18 509	34 663	41 492
Paludisme : Test et traitement (activité de proximité)	N/A	7 581	46 553	80 240
Admissions	10 943	15 556	16 553	17 025
Taux d'occupation des lits	80	108	98	90
Taux de mortalité	4.6	4.6	3.9	4.3
Projet RUMEDI - Fondation Kalthum pour la Paix				
Consultations générales				14 840
Nb de cas de malaria				11 259
Nb infections respiratoires aiguës				8 343
Nb patients traités – diarrhées				3 616

PROJET : KATSINA

■ Historique du projet

OCP a débuté ses activités dans l'État de Katsina en 2005, traitant 12 700 enfants malnutris en six mois. En 2021, une mission exploratoire a été déclenchée par trois facteurs : l'afflux de patients nigériens dans le projet de nutrition au Niger, la dégradation du conflit dans l'ouest de l'État et les conditions historiques de malnutrition. Suite à cette mission exploratoire, MSF a lancé des activités dans quatre centres de santé de la zone gouvernementale locale de Jibia et, en raison de l'insécurité présente, un centre de traitement de la malnutrition sévère a été ouvert à Katsina. En mars 2022, six centres ambulatoires de traitement de la malnutrition étaient opérationnels. Pour faire face au pic de 2022, un deuxième centre de traitement de la malnutrition sévère a été développé à l'hôpital Turai Yar'Adua avec plus de 21 000 enfants ont été admis à Mashi en dix mois. En réponse à cette situation, MSF a ouvert deux centres ambulatoires supplémentaires à Majigiri et Sonkaya en mars 2023 pour garantir un accès proche aux traitements pendant le pic saisonnier de la malnutrition, avec l'intention de les transférer au Ministère de la Santé à la fin de l'année.

En juin 2023, MSF a transféré le centre ambulatoire de Mashi à Première Urgence Internationale, soutenant la création de 30 lits d'hospitalisation et leur équipement et continuant à fournir des aliments thérapeutiques et des traitements systématiques jusqu'à la fin de l'année.

■ Configuration du projet

En 2023, MSF a soutenu trois zones gouvernementales locales. À Katsina, deux centres de traitement de la malnutrition sévère ont été mis en place, avec une capacité totale de 460 lits.

Les centres de traitement ambulatoire de la malnutrition ont également été soutenus dans plusieurs zones. Dans la zone de Jibia, les centres de soins de santé primaires de Riko, Daddara, Magama et Gurbin Magaria/Jibia (dans la ville de Jibia) ont été inclus. Dans la zone de Mashi, les centres de soins de santé primaires de Mashi (de janvier à juin), Majigiri et Sonkaya (de mars à octobre) ont été pris en charge. Dans la zone de Katsina, le centre de santé maternelle et infantile de Kofar Marusa a reçu un soutien continu. De plus, MSF a continué de soutenir Première Urgence Internationale pour les activités du centre de traitement ambulatoire de Mashi.

Pendant les saisons de pointe (d'août à novembre), des points de dépistage et de traitement du paludisme ont été mis en place dans tous les centres de traitement ambulatoire. Des lits dédiés ont été installés pour l'observation et la prise en charge des cas graves dans les installations hospitalières soutenues de Mashi et Magama, ainsi que dans les hôpitaux généraux de Jibia et Katsina.

Pour répondre aux épidémies, un suivi a été effectué pour le choléra, la rougeole et la diphtérie. Une tente d'isolement a été installée dans le centre de traitement de la malnutrition sévère pour faire face à un afflux de cas de rougeole.

■ Bilan 2023

Cette année, MSF a fait face à plusieurs enjeux. Tout d'abord un volume d'activité considérable, en particulier dans les centres de traitement de la malnutrition de Kofar Marusa et Mashi, reflété par des pics de fréquentation avec plus de 1 000 enfants par jour pour des consultations. La préparation au pic d'hospitalisations a impliqué le recrutement et la formation de centaines de personnes, ainsi que la création de plus de 460 lits.

Une attention particulière à la sécurité a permis d'adapter les interventions, tandis que des activités de promotion de la santé ont amélioré la compréhension et l'adhésion au projet. Le programme "mère MUAC" lancé en avril 2023 a formé 5 256 mères à la détection précoce de la malnutrition, référant 1 230 enfants.

L'inclusion des soins de santé pour les femmes s'est renforcée avec l'ouverture de la clinique Salam à Kofar Sauri, offrant des consultations, la planification familiale, un soutien en santé mentale et des soins pour les victimes de violence. En 2023, 1 525 consultations ont été réalisées, 72 survivants de violences sexuelles pris en charge et 31 soins après-violence effectués.

Une stratégie d'influence a mobilisé davantage d'acteurs et de fonds pour le nord-ouest, permettant l'inclusion de cette région dans le plan de réponse humanitaire 2023. Les activités à Mashi ont été transférées à Première Urgence Internationale, tandis que d'autres organisations comme Alima et UNICEF ont étendu leurs programmes.

La deuxième phase de construction du centre de traitement de la malnutrition sévère a été inaugurée en juillet, ajoutant 120 lits permanents et 130 lits temporaires pendant le pic. Deux nouveaux sites de traitement ambulatoire à Mashi ont enregistré 9 165 admissions en cinq mois. Enfin, une formation FORHOP a renforcé les compétences du personnel, et un accord d'un an avec UNICEF assure la fourniture d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour 32 000 boîtes.

		2022	2023
Centres nutritionnels ambulatoires	Admissions	97 594	78 204
	% guéris	75%	73%
Centre nutritionnel intensif	Admissions	13 511	15 225
	Durée Moyenne de séjour	5	4
	Mortalité	8%	4%
Consultations paludisme	Nb diagnostics		46 922
	Nb pris en charge		38 438
Autres activités	Nb Transfusions	2 060	1 956
	Nb violences sexuelles		72
	Nb interruptions de grossesse		31

Par ailleurs, en août 2023, OCP a ouvert, en réponse à une épidémie de diphtérie, un centre de traitement de 20 lits à Maiduguri, où environ 1 400 cas ont été traités avec un taux de létalité de 6,5%. À la fin de l'année, les activités ont été déplacées à l'hôpital universitaire de Maiduguri pour faciliter le transfert au Ministère de la Santé. Deux des principaux enjeux sont la pénurie mondiale d'anti-toxine diphtérique et le manque d'acteurs capables d'intensifier une telle prise en charge.

OUGANDA	
<p>Type d'intervention : : accès aux soins, épidémies, réfugiés</p> <p>Nombre de projets : 3</p> <p>Dépenses 2023 : 5 306k€</p> <p>Financements institutionnels : aucun</p>	<p>Personnels :</p> <p style="padding-left: 20px;">Local : 182</p> <p style="padding-left: 20px;">International : 18</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : OCG</p>

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

L'Ouganda, depuis son indépendance, a connu des périodes de troubles marquées par des dictatures militaires brutales et des guerres civiles jusqu'à l'arrivée au pouvoir de Yoweri Museveni en 1986 après une guerre de guérilla. Sous sa présidence, le pays a retrouvé une stabilité politique et une croissance économique, malgré les critiques concernant les interventions de l'Ouganda dans les conflits régionaux et sa politique répressive en matière de droits humains, notamment envers la communauté LGBTQI+. L'insurrection menée par l'Armée de Résistance du Seigneur (LRA) et les Forces Démocratiques Alliées (ADF), toutes deux considérées comme terroristes, a pris fin vers 2007, bien que l'ADF ait repris des activités violentes récemment.

Au niveau régional, l'Ouganda joue un rôle majeur, notamment dans la Mission de l'Union africaine en Somalie contre Al-Shabaab. La stabilité du pays est menacée par des conflits dans les pays voisins, notamment le Sud-Soudan et la RD Congo, où l'Ouganda a des interventions militaires actives.

Politiquement, le parti de Museveni, le Mouvement de résistance nationale (NRM), domine depuis 1986. Les élections de 2021 ont vu une forte opposition de la part de Bobi Wine et son parti, la Plateforme d'unité nationale (NUP), avec des violences électorales marquées. Des lois sévères contre les homosexuels ont été introduites en 2023, entraînant des critiques internationales et des sanctions économiques, bien que la Cour constitutionnelle ait annulé certaines parties de cette législation en 2024.

■ Contexte Sanitaire

À la fin de 2023, l'Ouganda accueillait 1,5 million de réfugiés, principalement originaires de la République démocratique du Congo et du Soudan du Sud. Le taux de mortalité brut parmi cette population est de 0,06 décès pour 1 000 personnes, tandis que la mortalité maternelle est de 29 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le sous-financement des services humanitaires a sérieusement affecté les soins de santé disponibles pour les réfugiés, avec un budget de 5 dollars américains par réfugié par an, bien en deçà des 85 dollars recommandés par l'Organisation mondiale de la santé. L'arrivée constante de nouveaux réfugiés entraîne une surpopulation et surcharge les infrastructures de santé.

En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents, environ 45 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu des relations sexuelles, mais la législation ougandaise n'autorise pas la promotion des contraceptifs pour les adolescentes, sauf en cas de grossesse antérieure. Le taux de natalité chez les adolescentes est de 128 pour 1 000. Chaque année, environ 6 000 femmes et adolescentes meurent de causes évitables liées à la grossesse. Bien que l'avortement soit légal dans des circonstances limitées, environ 54 avortements non sécurisés pour 1 000 femmes se produisent chaque année.

En matière de violence sexuelle et de grossesse chez les adolescentes, environ 16 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles. Le taux élevé de grossesses adolescentes est attribué à des facteurs tels que la ruralité et le faible niveau d'éducation. À Kasese, le mariage des enfants est courant et les violences sexuelles représentent 70 % des crimes signalés.

Pour ce qui est du VIH/SIDA, en 2021, 89 % des personnes vivant avec le VIH en Ouganda connaissaient leur statut et 95 % de celles sous traitement avaient une charge virale indétectable.

Concernant la drépanocytose, la prévalence du trait drépanocytaire est de 13,3 % et dépasse 20 % dans certains districts. Chaque année, environ 20 000 enfants naissent avec cette maladie, dont beaucoup ne survivent pas jusqu'à l'âge adulte.

L'Ouganda a connu plusieurs épidémies d'Ebola. Le paludisme reste endémique avec des poussées épidémiques, représentant une part importante des consultations et des hospitalisations.

En ce qui concerne le changement climatique, l'Ouganda est particulièrement vulnérable et fait face à un risque accru d'inondations. L'impact sur la sécurité alimentaire est préoccupant, plaçant certaines zones du pays à un niveau de faim "sérieux".

PRÉSENCE MSF

Depuis son arrivée en Ouganda en 1980 pour répondre à une crise de malnutrition à Karamoja, MSF a étendu ses interventions à diverses crises de santé et humanitaires à travers le pays. Dès 1981, l'organisation a traité des combattants blessés à l'hôpital d'Arua et, durant les années 80, a fourni une assistance aux réfugiés rwandais et soudanais, ainsi que des services de vaccination, de chirurgie et de lutte contre la maladie du sommeil. Les années 90 ont vu MSF renforcer son aide aux réfugiés rwandais et intervenir le long de la frontière congolaise, notamment pendant le génocide rwandais de 1994. À partir de 1995, MSF a répondu à l'épidémie de VIH/SIDA, aux besoins des personnes déplacées internes et à la malnutrition, et a lutté contre l'Ebola à Gulu en 1998.

Au début des années 2000, MSF a réagi à des situations de catastrophe, à la violence sexuelle, et aux besoins de santé mentale des populations déplacées et réfugiées. En 2001, MSF a lancé un projet VIH/TB à Arua en réponse à l'épidémie de VIH. Après avoir apporté plusieurs innovations telles que gratuité des antirétroviraux et mise en place de groupes de soutien, ce projet a été transféré en 2023 aux autorités sanitaires locales, désormais en capacité d'assurer la continuité et l'extension de ces services vitaux.

MSF intervient dans les crises sanitaires, comme les épidémies de choléra, Marburg, Ebola, et COVID-19, en partenariat avec le Ministère de la Santé. MSF collabore avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), UNICEF pour l'éducation, l'eau et l'assainissement, ainsi que la protection des enfants. L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, et les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (African CDC) coopèrent sur le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose (TB) et d'autres maladies infectieuses.

MSF fournit un soutien aux réfugiés en collaboration avec plusieurs partenaires dont le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), Medical Teams International (MTI), International Rescue Committee (IRC), CAFOMI, Save the Children (santé et éducation des enfants), CARE (eau et l'assainissement), Handicap International (santé mentale et rééducation), ainsi que TPO Uganda (santé mentale).

Trois entités de MSF sont présentes en Ouganda, centrées sur les opérations (MSF OCP), l'approvisionnement régional (MSF OCG), et la recherche (Epicentre en collaboration avec l'Université de Mbarara).

PROJET : KASESE – CLINIQUE POUR ADOLESCENTS

■ Historique du projet

MSF a initié ses activités dans l'ouest de l'Ouganda en 2016, à la suite d'une évaluation menée entre août 2014 et janvier 2015 dans les districts de Kasese, Rubirizi et Kamwenge. Cette étude, axée sur l'accès au dépistage et au traitement du VIH ainsi que sur la santé des adolescents, a révélé deux problèmes majeurs. Premièrement, les communautés de pêcheurs autour des lacs George et Edward souffraient d'un accès insuffisant aux services de diagnostic et de traitement du VIH, malgré une haute prévalence de la maladie. Deuxièmement, à Kasese, les adolescents âgés de 10 à 19 ans étaient confrontés à des problèmes de santé reproductive tels que des abus, des grossesses précoces, des violences sexuelles et des avortements non sécurisés, exacerbés par la pauvreté et la stigmatisation.

En réponse, MSF a mis en place plusieurs initiatives : en 2015, une clinique pour adolescents avec des heures d'ouverture étendues et divers services incluant la santé reproductive et la prise en charge du VIH. En 2016, la clinique a réduit ses heures et a commencé à collaborer avec Marie Stops International pour certaines prestations. De 2017 à 2019, MSF a étendu ses activités aux soins prénataux et à la contraception, et a réagi à des urgences comme les inondations à Kilembe. En 2020, la clinique a été intégrée dans un centre de santé municipal pour une meilleure inclusion dans les soins généraux. Des évaluations ont souligné la nécessité d'impliquer davantage la population cible et d'améliorer les soins centrés sur la personne, avec des projets spécifiques pour la drépanocytose et la santé mentale lancés en 2022. En 2023, MSF a consolidé ses activités et finalisé le rapport de capitalisation des sites de débarquement. La stratégie de sensibilisation est en cours de réévaluation pour mieux intégrer la prévention des abus et améliorer l'engagement des adolescents dans leurs soins.

■ Configuration du projet

Le projet, basé sur la stratégie "One-Stop", vise à offrir des soins complets en un seul lieu aux adolescents âgés de 10 à 19 ans à la Kasese Adolescent Clinic (KAC). Cette stratégie permet de fournir une gamme complète de services médicaux et de soutien, incluant l'éducation à la sexualité, l'implication des adolescents dans les activités communautaires et cliniques, ainsi que le développement d'un modèle de soins conforme aux directives de l'OMS et du Ministère de la Santé.

Les consultations médicales à la KAC couvrent le traitement des infections respiratoires supérieures, du paludisme et des infections cutanées. La clinique intègre également le diagnostic, la prévention et le traitement de la drépanocytose, avec des consultations spécifiques pour différentes tranches d'âge. Les services prénatals et postnatals sont fournis aux adolescentes enceintes et aux jeunes mères, MSF prenant en charge les frais des césariennes.

Les grossesses précoces sont souvent dues à une faible utilisation de la planification familiale, aux mariages d'enfants, aux violences sexuelles et à des facteurs socioéconomiques. La KAC offre des services de santé sexuelle et reproductive, incluant le traitement des infections sexuellement transmissibles, la contraception, la vaccination contre le virus du papillome humain (HPV), et des soins pour les survivants de violences sexuelles. MSF fournit des soins post-avortement et des services d'avortement sécurisé conformément aux lois ougandaises. La KAC dispose également d'un laboratoire pour les tests de diagnostic rapide et d'un centre de loisirs pour améliorer l'accès aux soins et promouvoir la santé.

■ Bilan 2023

En 2023, les infections des voies respiratoires supérieures, le paludisme et les infections cutanées constituaient les principales raisons de consultation. La clinique a été confrontée à des temps d'attente longs et à un nombre croissant de patients nécessitant une hospitalisation en raison de crises douloureuses, d'anémie sévère et de paludisme grave. La pression sur le système de santé local a poussé certains patients à falsifier leur âge pour recevoir des soins à la clinique.

Malgré l'inscription de nombreux adolescents, la prise en charge de la drépanocytose reste un défi, notamment en raison d'une capacité diagnostique limitée et du besoin d'hospitalisation pour gérer les crises sévères.

Par ailleurs, la qualité des soins problématique de certains établissements transférant des patientes pour des soins obstétricaux et néonataux d'urgence nécessite une attention continue. De nombreux adolescents ont accédé aux services de contraception, la plupart préférant les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action. L'accès aux avortements reste un véritable enjeu, certaines patientes ne pouvant y accéder en total anonymat, notamment par sa composante de soins à domicile. Par ailleurs, des abus ont été signalés et gérés, et ainsi que des incidents avec la police ou des membres de la famille.

Les activités de santé mentale ont été renforcées, avec l'ajout d'un psychologue clinicien pour améliorer la qualité des soins.

Enfin, le nombre de patients nécessitant des références et des hospitalisations a augmenté, en particulier avec la gestion de la drépanocytose.

	2020	2021	2022	2023
Nb de consultations générales et post-natales	12 796	14 618	21 972	22 063
Nb de victimes de violences sexuelles	40	82	131	89
Nb d'interruptions de grossesses	434	667	747	878
Nb de consultations anténatales	4 536	6 026	6 278	6 576
Nb de consultations au planning familial	566	598	613	1 448
Nb de consultations en santé mentale			270	652
Nb de consultations drépanocytose			880	1 547
Nb de références		819	1 322	1 631

PROJET : EBOLA

■ Historique du projet

L'Ouganda est un pays particulièrement vulnérable aux risques épidémiques : une intervention d'urgence a été déployée pour faire face à une épidémie de fièvre de Marburg en 2017, et en 2019, MSF a soutenu les autorités sanitaires ougandaises lors d'une épidémie d'Ebola. Trois ans après, une nouvelle épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus soudanais a été déclarée dans le district de Mubende.

L'objectif global de l'intervention de MSF, qui s'est déroulée de septembre 2022 à mars 2023, était de limiter la propagation de l'épidémie et de réduire la mortalité à travers une approche communautaire et décentralisée centrée sur les patients.

■ Configuration du projet

L'intervention s'est concentrée principalement dans le district de Mubende, y compris le sous-comté de Madudu.

Pour assurer la prise en charge des patients confirmés et suspects d'Ebola, MSF a mis en place une unité de traitement d'Ebola (ETU) à Mubende, à l'hôpital régional de référence, avec des soins de soutien, une capacité de soins intensifs (ICU) et l'administration d'anticorps et d'antiviraux. Initialement dotée de 48 lits, cette unité a été remplacée par une seconde ETU de seulement 40 lits compte-tenu des difficultés de contrôle des infections. Une unité de traitement d'Ebola décentralisée de 8 lits a également été établie à Madudu pour gérer les cas stables avec des symptômes non-hémorragiques.

Les activités externes ont été mises en œuvre pour contrôler l'épidémie. Elles ont renforcé les équipes de traçage des contacts du Ministère de la Santé, développant la surveillance communautaire. Des activités de promotion de la santé ont été menées, ciblant notamment les leaders communautaires et les guérisseurs traditionnels. Des kits spécifiques ont été distribués aux contacts à haut risque pour leur soutien social. Un soutien aux centres de santé en renforcement général, soutien social, ainsi qu'en prévention des infections.

Des collectes de données ont été mises en place pour la surveillance au niveau du district afin d'identifier rapidement les cas et de contenir la transmission. MSF a participé à des recherches sur les traitements et les vaccinations et a créé une clinique pour les survivants d'Ebola.

■ Bilan 2023

Au cours de l'intervention, 95 lits ont été ainsi mis à disposition pour les cas suspects et confirmés. Un total de 106 cas confirmés et 929 cas suspects ont été pris en charge, avec 6 patients recevant des anticorps monoclonaux et des antiviraux. Le soutien aux besoins d'examen de routine pour les soins cliniques et le suivi des essais contrôlés randomisés a été assuré par le laboratoire.

En termes d'activités externes, 212 centres de santé ont été soutenus, avec 634 travailleurs de la santé formés, 11 kits de soins non Ebola et 187 kits de prévention et contrôle des infections distribués. Côté communautaire, 28 leaders/guérisseurs traditionnels ont été sensibilisés et 68 kits sociaux distribués.

PROJET : NAKIVALE

■ Historique du projet

Les réfugiés arrivant en Ouganda via les districts de Kisoro et Kanungu sont installés dans le camp de réfugiés de Nakivale, conformément aux directives de l'Office du Premier Ministre (OPM) et du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR). La population de la zone de Rubondo, majoritairement composée de Congolais fuyant les conflits se produisant sur le territoire de Rutshuru en République Démocratique du Congo, avait atteint 83 000 personnes fin mai 2023. En 2023, jusqu'au 30 avril, 5 887 personnes avaient été installées dans le camp, avec plus de 30 000 réfugiés arrivés en quelques mois.

Suite à une évaluation menée en novembre 2022, MSF a lancé une intervention en janvier 2023 dans la zone de Rubondo du camp de réfugiés de Nakivale dont l'objectif principal était de fournir un accès aux soins de santé primaires à la population et d'améliorer l'approvisionnement en eau.

■ Stratégie d'intervention

Cette intervention de trois mois était axée sur la fourniture de services de consultation externe mobiles aux résidents de la zone de Rubondo. Cinq emplacements pour les cliniques mobiles ont été déterminés en consultation avec l'UNHCR, l'OPM et MTI, le principal partenaire de mise en œuvre des services de santé dans le camp de Nakivale. Ces emplacements ont été modifiés au fil du temps en fonction de la fréquentation et de l'arrivée de nouvelles personnes dans différentes zones de Rubondo. MSF a également soutenu le centre de santé Rubondo HC3 en fournissant des équipements médicaux essentiels.

D'autres objectifs comprenaient l'amélioration de l'approvisionnement en eau pour atteindre un niveau de 20 litres par personne et par jour, ainsi que le développement d'un plan de plaidoyer visant à attirer financements et autres acteurs dans des domaines essentiels tels que la santé, l'eau, l'assainissement, la nourriture et les abris.

■ Bilan 2023

L'intervention a permis de fournir un accès aux soins de santé primaires à la population réfugiée de la zone de Rubondo. Un total de 25 074 consultations a été réalisé. Les cas de paludisme ont été nombreux, avec 9 528 cas confirmés par tests de diagnostic rapide (plus de 18 000 effectués).

Treize cas de violence sexuelle ont été traités médicalement, et six interruptions de grossesse ont été prises en charge.

<p>Type d'intervention : Accès aux soins, Epidémie/Endémie</p> <p>Nombre de projets : 2</p> <p>Dépenses 2023 : 2 225 k€</p> <p>Financements institutionnels : aucun</p>	<p>Personnels :</p> <p>Local : 166</p> <p>International : 8</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB</p>
---	--

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le Pakistan rencontre des défis multiples incluant la pauvreté, la violence, des flambées de conflits, des déplacements de population, une instabilité politique, économique et sécuritaire, et des catastrophes naturelles. Environ un tiers de la population vit sous le seuil de pauvreté, luttant pour satisfaire ses besoins de base en raison de l'inflation croissante. Le pays, sujet aux séismes, inondations et sécheresses, a subi des dommages considérables lors de l'urgence des inondations de 2022, affectant plus de 33 millions de personnes. En avril 2022, le gouvernement du PTI a été renversé, menant à l'arrestation de l'ex-Premier ministre Imran Khan en mai 2023, ce qui a provoqué des protestations généralisées. Un gouvernement provisoire a été nommé pour préparer les élections générales prévues pour janvier 2024. Les troubles politiques ont exacerbé l'instabilité économique et favorisé la réémergence de groupes militants.

■ Contexte Sanitaire

Malgré certaines améliorations, l'accès aux soins de santé reste limité, notamment pour les réfugiés et les populations déplacées. L'infrastructure sanitaire fragile et le scepticisme communautaire face aux campagnes de santé publique ont contribué à des épidémies de dengue, de polio et à une augmentation des taux de VIH. Le Pakistan, avec ses indicateurs de santé sous-optimaux, fait face à de grands défis tels que la malnutrition, une mortalité infantile et néonatale élevée, et une prévalence significative de tuberculose et de leishmaniose cutanée.

PRÉSENCE MSF

MSF est actif au Pakistan depuis les années 1980, initialement en réponse aux besoins des réfugiés afghans. Bien que le Pakistan soit un pays à revenu intermédiaire, il connaît de grandes disparités en termes de développement, entraînant une énorme inégalité d'accès aux soins de santé. De plus, le pays a toujours été sujet aux catastrophes naturelles, tandis que le changement climatique accroît sa vulnérabilité, notamment aux inondations. À la suite de diverses catastrophes naturelles et conflits, MSF OCP a diversifié ses interventions, incluant la prise en charge de la leishmaniose cutanée, de la tuberculose multirésistante (MDR TB), et des soins primaires de santé dans la vallée de Tirah. MSF continue de répondre aux urgences et de travailler sur des maladies négligées, tout en préparant les communautés à de futures catastrophes.

PROJET : PESHAWAR

■ Historique du projet

Leishmaniose Cutanée : Compte tenu de la forte prévalence de la maladie, des conséquences sociales et humanitaires qui y sont liées, et de la capacité de réponse suboptimale du Ministère de la Santé (MoH) et d'autres acteurs, MSF a décidé de lancer un programme de lutte contre la leishmaniose

cutanée (CL), incluant également une vision de mener des recherches opérationnelles pour contribuer aux connaissances et preuves scientifiques mondiales. En 2018, MSF a initié les activités du programme CL à l'Hôpital Mémorial Ghulam Naseerullah Khan Babar (GNKBMH) à Peshawar, en étroite collaboration avec le MoH. En 2019, un site de gestion des cas de CL a été ouvert à Bannu à la demande du MoH. En 2021, MSF a ouvert deux autres sites dans les banlieues de Peshawar (Badabher et Telaband). La clinique de Telaband a été fermée en avril 2023, laissant trois autres sites opérationnels (GNKBMH, Bannu, Badabher). En 2023, MSF a évalué la CL dans le district de Khyber, menant à la décision de soutenir les cliniques du MoH à Dogra/Jamrud en 2024/2025 respectivement.

Soins de Santé Primaires dans la Vallée de Tira : MSF a ouvert des services de soins de santé primaires dans la Vallée de Tira pour fournir des soins aux populations récemment retournées de Tira. La principale raison de cette intervention était liée à la population déplacée récemment revenue dont les maisons avaient été détruites lors des campagnes militaires passées et à l'absence d'infrastructures de soins de santé primaires suite à la guerre. En 2023, MSF a commencé à travailler sur certains ajustements infrastructurels pour améliorer le flux de patients et la qualité des soins, ainsi que pour déplacer le logement des équipes plus près du site de la clinique. Fin 2023, MSF envisageait d'ouvrir une activité de clinique mobile à Surkhas pour répondre davantage aux besoins de soins de santé primaires des 200 ménages récemment retournés dans la zone de chalandise. Cela n'a pas été possible en raison des contraintes de sécurité. Au dernier trimestre de 2023 et début 2024, il y a eu une augmentation des incidents, y compris l'assassinat d'un officier supérieur de l'armée, menant une opération sur le terrain à Tirah suite à une attaque contre la base aérienne militaire dans le district de Khyber. Jusqu'à la fin de 2023, MSF analyse la situation globale, alors que la population reste plus longtemps suite aux changements de contexte.

■ Configuration du projet

Leishmaniose Cutanée (CL) : Au total, l'OCP gère les activités de gestion de cas de CL dans 3 sites au KPK : 2 à Peshawar et 1 à Bannu. Le programme est ouvert à tous les patients suspects. Tous ces sites de CL sont situés au sein de l'infrastructure publique du Ministère de la Santé (MoH). Parmi les services offerts, on trouve l'évaluation initiale, le diagnostic en laboratoire, l'inscription des patients dans le programme, le conseil, l'éducation au moment de l'inscription ou du suivi, la fourniture de traitements/médicaments, y compris le soutien à l'adhérence au traitement.

Services de santé primaires à Tira : La clinique actuelle de MSF à Tirah est située à Mehrban Killay dans quatre structures en conteneurs. La consultation en consultation externe (OPD) augmente pendant l'été en raison d'une meilleure accessibilité, mais diminue en hiver, laissant les individus les plus vulnérables. La clinique offre des consultations OPD, des consultations de soins anténataux et postnataux (ANC/PNC), un dépistage nutritionnel pour les enfants de 6 à 59 mois, de l'éducation sanitaire, un programme élargi d'immunisation par le MoH, une pharmacie, des tests de laboratoire de base, des orientations à travers des services d'ambulance, des accouchements d'urgence et des soins/stabilisations avant référencement (par exemple, stabilisation d'une déshydratation sévère, soins des plaies, sutures simples, immobilisation de fracture suspectée pour référencement, etc.).

■ Bilan 2023

En 2023, la prise en charge de la santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH) dans la province de KPK a été évaluée, résultant en des propositions d'amélioration. Parallèlement, la stratégie pour la gestion de la leishmaniose cutanée (CL) a été revue et adaptée pour inclure un suivi proactif des essais cliniques. La clinique de Telaband a ainsi été fermée en avril 2023, tandis que l'évaluation de deux nouveaux sites à Dogra et Jamrud dans le district de Khyber a été planifiée pour 2024 et 2025.

Le changement de site de la clinique de Tirah a été motivé par la nécessité de se rapprocher d'un poste de contrôle pour sécuriser nos activités, ainsi que la protection des patients et du personnel.

De nouvelles mesures comme le dépistage nutritionnel, l'analyse de consommation, une supervision plus stricte, des référencement appropriés, la gestion des déchets, et une réponse saisonnière au paludisme ont été mises en œuvre. À partir d'août 2023, MSF a également démarré une approche de soins centrés sur le patient, avec la mise en place dans les cliniques de formulaires de retours des patients et de boîtes à suggestions.

Activité	Indicateurs	2022*	2023
Leishmaniose cutanée	Nombre de patients mis sous traitement	2 010	3 709
Services de santé primaires (Tirah)	Consultations générales	14 085	26 265

* De mai à décembre pour Tirah

PROJET : PUNJAB TUBERCULOSIS

■ Historique du projet

Dans un pays avec une incidence nationale de tuberculose (TB) de 611 000 cas, et une incidence de TB multirésistante (MDR TB) et TB résistante à la rifampicine (RR-TB) de 16 000 cas, le Ministère de la Santé (MoH) a sollicité MSF pour l'assister sur la détection et la gestion des cas à Gujranwala (Province du Punjab), ville de 5,96 millions d'habitants sans aucune structure de DRTB.

MSF a ainsi initié un site de "Gestion Programmatique de la Tuberculose Résistante" (PMDT) en collaboration avec le MoH, le Programme de Contrôle de la TB du Punjab/ National et l'Hôpital d'Enseignement de Gujranwala ainsi que les autorités sanitaires et administratives du district.

■ Configuration du projet

Le PMDT de Gujranwala est basé à l'Hôpital d'Enseignement de Gujranwala où les fournitures médicales et l'infrastructure sont fournies par le MoH. Il suit une approche de soins centrés sur le patient (PCC) et a récemment établi un comité spécifique incluant des représentants des patients et des soutiens de traitement. Les activités comprennent des activités fixes (consultations, traitement de la DRTB, soutien psychosocial, promotion de la santé, laboratoire, diagnostics, référencement, admission, soutien pour la gestion des maladies coexistantes/comorbidités, soins de suivi) et des activités mobiles (évaluation à domicile, dépistage des contacts et tests, éducation sanitaire familiale et conseil, suivi des rendez-vous manqués, livraison de médicaments, soutien au suivi).

■ Bilan 2023

À sa deuxième année de mise en œuvre, les activités du PMDT Gujranwala se sont stabilisées, avec une bonne réputation établie sur la qualité des soins et les résultats du traitement. Les relations avec les autorités sanitaires et administratives ainsi que d'autres acteurs de la TB sont également plus solides. La qualité globale des soins a été améliorée grâce à une approche multidisciplinaire centrée sur le patient, ainsi que l'accès aux traitements (l'introduction du nouveau régime de traitement BPAL/M, une meilleure gestion des comorbidités, l'accès aux soins hospitaliers et un soutien psychosocial 24/7 aux patients inscrits...). La détection des cas de DRTB et le diagnostic de la TB infantile et extrapulmonaire a été renforcée grâce notamment à un meilleur système de référencement avec divers parties prenantes (MoH, secteur privé, autres ONGs), une bonne collaboration avec les sites GeneXpert, et aux activités de sensibilisation connexes. Ces dernières ont également été renforcées avec l'inclusion d'autres services de support et à l'engagement du personnel du MoH au niveau communautaire et sous-district, contribuant à un meilleur pont entre le soin au PMDT et à domicile.

Parmi les principaux défis rencontrés figurent la faible détection des cas en général et le diagnostic de la TB pédiatrique et extrapulmonaire, l'accès aux patients en dehors du district de Gujranwala pour le

suivi des visites à domicile, et la stigmatisation de la DRTB, particulièrement parmi les travailleurs de santé.

Depuis le début de l'enregistrement des patients en décembre 2021, un total de 282 patients atteints de TB-DR ont été inscrits au PMDT de Gujranwala à la fin de 2023. Parmi ceux-ci, 37 % sont toujours en traitement. 45% ont terminé le traitement ou ont été déclarés guéris, 8,5% sont décédés pendant le traitement, 2,5 % ont échoué lors du traitement, 2% ont été transférés vers d'autres établissements de santé, et 4,6 % ont été considérés comme perdus de vue.

PALESTINE	
Type d'intervention : Conflit armé	Personnels :
Nombre de projets : 2	Local : 204
Dépenses 2023 : 11 173 k€	International : 27
Financements institutionnels : 23 k€ (collectivités locales)	Autres centres opérationnels MSF : OCB, OCBA

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Depuis juin 1967, Israël occupe la Cisjordanie, Jérusalem-Est, et la bande de Gaza, désignés depuis comme les territoires palestiniens occupés (OPT). Les années 1990 ont vu une tentative majeure de résolution du conflit israélo-palestinien avec la signature de l'Accord intérimaire à Oslo. Cet accord a permis la reconnaissance mutuelle entre Israël et les Palestiniens et a délégué certaines fonctions gouvernementales à l'Autorité Palestinienne en Cisjordanie et à Gaza.

Cependant, les tensions internes palestiniennes se sont intensifiées avec le temps. En 2007, suite aux élections législatives de 2006, la Cisjordanie et Gaza se sont retrouvées sous deux administrations distinctes : l'Autorité Palestinienne, dirigée par le Fatah en Cisjordanie, et le Hamas, qualifié d'organisation terroriste par la plupart des pays occidentaux, à la tête de Gaza. Les élections législatives palestiniennes prévues pour mai 2021 ont été reportées sans horizon défini, aggravant les tensions politiques internes.

En Israël, le retour au pouvoir de Benjamin Netanyahu en 2022, à la tête d'une coalition extrêmement à droite, n'a pas favorisé la recherche d'une solution politique au conflit. En 2023, la situation reste tendue sans perspective de résolution, tant au niveau du conflit israélo-palestinien que des divisions internes palestiniennes.

Les conditions de vie dans les territoires palestiniens se sont sévèrement détériorées sous l'effet de l'occupation militaire israélienne prolongée et des cycles de violence répétés. À Gaza, un blocus imposé par Israël et l'Égypte depuis 16 ans a restreint l'accès aux services essentiels, exacerbant la dépendance à l'aide humanitaire (3 personnes sur 5 selon les rapports d'OCHA). En Cisjordanie, la discrimination systématique et l'oppression des Palestiniens par les autorités israéliennes ont été largement documentées, avec des accusations d'apartheid par des observateurs internationaux.

L'année 2023 a vu une escalade majeure de la violence. Les massacres perpétrés par le Hamas le 7 octobre sont d'une ampleur et d'une brutalité inédite dans le conflit israélo-palestinien. Médecins Sans Frontières a offert son soutien aux hôpitaux israéliens, qui l'ont décliné. La riposte d'Israël se traduit par une campagne ininterrompue de bombardements d'une intensité encore jamais vue sur une zone densément peuplée et enclavée comme Gaza : le nord et le centre de la bande ont pratiquement été effacés de la carte. Un siège complet est également imposé aux quelque 2 millions d'habitants de la bande de Gaza, qui dépendaient déjà à 80 % de l'aide extérieure.

À l'échelle globale, le manque de solutions durables et le cycle continu de violence aggravent la souffrance des populations civiles et rendent urgent un engagement international plus efficace pour adresser à la fois les causes immédiates et les racines profondes de ce conflit prolongé.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé palestinien se compose de quatre secteurs principaux : le secteur gouvernemental (Ministère de la Santé palestinien et Services médicaux militaires), l'UNRWA, les ONG et le secteur privé. Le Ministère de la Santé est le principal prestataire de soins primaires et secondaires en Cisjordanie, tandis que l'UNRWA domine à Gaza. Le secteur de la santé publique dépend fortement des donateurs. Même si environ 85 % de la population palestinienne est couverte par une assurance maladie, les dépenses de santé à la charge de la population restent élevées. Les maladies non transmissibles restent prédominantes, les maladies cardiovasculaires et le cancer représentant les principales causes de décès. Les troubles anxieux et le trouble de stress post-traumatique sont également répandus, aggravés par les conditions de vie et de sécurité. La santé mentale, bien que priorisée par le Ministère de la Santé, souffre d'un sous-financement chronique, laissant un besoin croissant non comblé.

Depuis le 7 octobre, la destruction massive à Gaza a gravement endommagé son système de santé. La situation humanitaire dans la bande de Gaza est alarmante : la plupart des hôpitaux sont hors service, les fournitures médicales sont rares, et les besoins de base comme la nourriture, l'eau, et l'électricité sont sévèrement limités. Les organisations de santé rapportent un nombre élevé de morts et de blessés, et les attaques contre les infrastructures médicales sont devenues fréquentes.

PRÉSENCE MSF

MSF a une présence établie dans les territoires palestiniens, avec des activités diversifiées selon les besoins régionaux spécifiques. À Jérusalem et en Cisjordanie depuis 1988, et dans la bande de Gaza depuis 1989, MSF OCP se concentre sur la santé mentale à Naplouse et sur la chirurgie spécialisée ainsi que la réhabilitation post-opératoire pour les brûlures et les traumatismes à Gaza. Entre 2019 et 2022, OCP a géré une unité de chirurgie reconstructive à l'hôpital Nasser du Ministère de la Santé, ciblant les blessés de la Grande Marche du Retour.

En 2018, MSF OCB a initié un programme de chirurgie reconstructive des membres à Gaza-Nord en collaboration avec l'Union des Comités des Travailleurs de la Santé (UHCW), maintenant connue sous le nom d'Awda, dans l'hôpital Al-Awda. Ce programme intègre la chirurgie, la physiothérapie et la promotion de la santé, et a établi un système de référence avec le MoH depuis 2020. En 2023, OCB a également commencé à soutenir une structure de santé à Jénine en Cisjordanie.

Depuis 1996, MSF OCBA offre une aide médicale et un soutien psychologique à Hébron pour les personnes affectées par le conflit continu. Depuis 2000, ce projet se concentre sur un programme de santé mentale et répond aux urgences dues aux conflits violents. En 2020, le projet d'Hébron a lancé des soins de santé primaires via des cliniques mobiles. Depuis 2018, OCBA est également active à Gaza, avec un focus sur la santé mentale et le soutien aux soins d'urgence.

PROJET : NAPLOUSE

■ Historique du projet

La première mission exploratoire de MSF en Palestine a eu lieu en 1987, suivie par l'ouverture du premier programme de santé mentale en Cisjordanie en 1994, destiné aux personnes souffrant de troubles psychologiques après la première Intifada. Depuis lors, OCP et OCBA ont continué à travailler sans interruption dans le domaine de la santé mentale à Jénine, Hébron et Gaza.

En 2004, face à une exposition accrue des Palestiniens à la violence et au harcèlement des forces militaires, aux incursions, destructions et à la prolifération de points de contrôle, ainsi qu'à l'expansion des colonies et à la construction du mur limitant la mobilité et l'accès aux soins, OCP a lancé un projet de santé mentale à Naplouse. Ce projet répondait à la détérioration de la situation socio-économique et au contexte politique augmentant la vulnérabilité de la population, caractérisée par le chômage, la criminalité et la violence familiale. MSF s'est distingué en fournissant des soins spécialisés pour les cas modérés à graves, comblant le manque de personnel qualifié en psychologie clinique dans la région, alors que la plupart des autres acteurs se concentraient sur l'aide psychosociale de premier niveau.

■ Configuration du projet

Le projet de Naplouse se concentre sur la santé mentale en offrant psychothérapie, gestion de cas, et soins psychiatriques pour les troubles modérés à graves, ainsi qu'un soutien pour les survivants de violence basée sur le genre. Le projet comprend des activités communautaires telles que la gestion du stress et des programmes psychoéducatifs, enrichies par des ateliers de renforcement des capacités pour les acteurs locaux.

Basé principalement à Naplouse avec des extensions à Qalqilya et Tubas, le projet opère dans trois cliniques équipées de salles de consultation où travaillent des psychologues, des travailleurs sociaux, et des spécialistes de la prise en charge des violences sexuelles. Il propose des séances thérapeutiques individuelles, en dyades, familiales et en groupe, en plus de sessions de sensibilisation pour combattre la stigmatisation des maladies mentales et offrir des soins médico-psycho-sociaux aux victimes de violence sexuelle. Les références proviennent principalement de la communauté.

■ Bilan 2023

Le projet de santé mentale dans le nord de la Cisjordanie fait face à d'importants défis pour répondre à une demande croissante de services. Des efforts sont déployés pour augmenter les références à MSF et reprendre les activités communautaires, telles que les sessions de groupe non thérapeutiques et de sensibilisation. Le ciblage des bénéficiaires nécessite des activités régulières de réseautage et une évaluation continue pour adapter les interventions aux besoins des groupes à risque.

Les défis incluent la gestion des cas complexes nécessitant des thérapies à long terme et une approche multidisciplinaire, ce qui augmente la pression sur les listes d'attente. La protection des patients, particulièrement des victimes de violence sexuelle, reste un défi majeur en raison de lacunes dans le système de protection local et des difficultés de collaboration avec d'autres acteurs.

Malgré ces obstacles, des améliorations ont été réalisées grâce à une meilleure communication interne et la création d'un environnement de travail sécurisé, entraînant une augmentation du nombre de sessions psychologiques. Le projet continue de chercher des moyens d'améliorer et d'élargir ses interventions dans un contexte de conflit prolongé.

	2021	2022	2023
Nouveaux patients	178	160	147
Sessions (psychologues)	2 783	2 387	2 797
Consultations travailleurs sociaux	1 156	2 180	2 391
Consultations psychiatriques	862	651	489
Consultations victimes de violences sexuelles			92

PROJET : GAZA

■ Historique du projet

MSF a commencé ses opérations à Gaza en 1989, focalisées initialement sur la santé mentale jusqu'à leur suspension en 2011 par décision du Ministère de la Santé. En réponse aux conflits récurrents, MSF a élargi ses activités devenant un acteur clé dans le traitement des conséquences des brûlures fin 2017 en raison des capacités limitées du Ministère de la Santé et de l'UNRWA.

Le projet a été profondément remodelé après les manifestations de la Grande Marche du Retour en 2018, ajustant ses objectifs opérationnels et sa structure organisationnelle. La prise en charge de l'ostéomyélite en 2019 a été introduite en 2019 avec une approche multidisciplinaire et centrée sur le patient. En 2021, MSF a dû ajuster ses opérations en raison des vagues de COVID-19 et de l'escalade du conflit en mai, qui a perturbé les activités et endommagé des infrastructures. L'année suivante, la réduction des cas d'ostéomyélite et de traumatismes a mené à la fermeture de l'unité de soins internes à Nasser, tandis que les unités de brûlures étaient renforcées.

En 2023, la baisse des patients traumatisés a entraîné la fermeture d'une clinique, rationalisant les opérations à trois cliniques, deux unités de brûlés, un laboratoire, et un soutien continu à l'unité reconstructive de l'hôpital de Nasser.

Enfin, depuis le massacre du 7 octobre commis dans les villages voisins de Gaza en Israël, la guerre entre Israël et la Palestine a interrompu l'ensemble des activités menées jusqu'alors et représente un réel défi au déploiement des secours dans un environnement extrêmement dangereux.

■ Configuration du projet

Le dispositif mis en place consistait en 3 projets, auxquels s'ajoutait le transfert externe de patients à l'hôpital d'Amman en Jordanie :

Programme post-opératoire

Ces activités ciblaient les patients traumatisés par des brûlures et des violences. Elles étaient prises en charge par :

- 3 structures réparties dans la bande de Gaza : Beit Lahiya (Nord), Gaza Ville, Khaldia Al Agha (Khan Yunis). Deux structures étaient des structures du Ministère de la Santé prêtées à MSF, et la clinique de Gaza était une structure 100% MSF.
- Un centre de consultations (stratégie ambulatoire) qui fonctionnait en journée 5 jours/semaine, par système de rendez-vous et auto-références, avec un soutien au transport pour les patients répondant aux critères.
- Une approche globale offrant différentes activités médicales pour la prise en charge de chaque patient : consultations médicales et chirurgicales, pansement, physiothérapie, ergothérapie, consultation pour la gestion de la douleur, conseil, promotion de la santé et services sociaux.

Soutien à l'unité de reconstruction (LRU) de l'Hôpital Nasser

MSF soutenait cette unité par l'intermédiaire du programme de gestion des antibiotiques, du laboratoire de microbiologie et d'un chirurgien orthopédiste dédié.

Programme de soutien aux unités de brûlés du Ministère de la santé

À l'hôpital Shifa, l'équipe de bloc MSF a aidé les chirurgiens du Ministère de la Santé à traiter les patients en phase aiguë/semi-aiguë qui doivent être excisés, greffés et suturés dans les 10 jours suivant la brûlure, afin d'éviter des pansements prolongés et des résultats médiocres. En 2022, l'activité de

l'unité de brûlés à l'hôpital Nasser a été initiée et MSF a étendu son soutien en intervenant dans les unités de soins intensifs, la chirurgie et l'hospitalisation et la physiothérapie. Un programme de formation pour les infirmiers, physiothérapeutes et chirurgiens plasticiens a été lancé. En 2023, un programme de nutrition complétant les micro/macronutriments pour les patients a été introduit et la collaboration entre les unités de soins intensifs du Ministère de la Santé et les unités de brûlés à Shifa et Nasser a été renforcée.

Références

MSF facilitait la référence des patients palestiniens de la bande de Gaza vers le projet de chirurgie reconstructive de MSF Amman afin qu'ils bénéficient d'une chirurgie reconstructive qui ne pouvait pas être effectuée à Gaza.

■ Bilan 2023

	2020	2021	2022	2023*
Nb nouvelles admissions	4 804	6 113	6 716	5 491
Nb sessions de pansements	36 118	43 450	33 392	22 745
Nb sessions de kinésithérapie	24 340	46 200	39 007	23 811
Nb sessions santé mentale et support social	16 188	4 044	5 815	6 944
Patients transférés au programme de chirurgie reconstructive d'Amman	8	17	33	20

* jusqu'à fin septembre 2023

Entre octobre et la fin de l'année, MSF a réalisé des donations au Ministère de la Santé pour plus d'un million d'euros. Environ 860 interventions chirurgicales (essentiellement pour les brûlés) ont été effectuées dans plusieurs hôpitaux (360 à Shifa, 337 à Nasser et 163 à l'hôpital Européen), 31 patients ont été admis dans l'hôpital indonésien de Rafah ouvert le 17 décembre par MSF et plus de 5 610 pansements en ambulatoires ont été réalisés (4 500 à Shifa, 180 à la clinique MSF de Khan Yunis, 60 à la clinique Mascat et 870 à l'hôpital indonésien de Rafah).

PAPOUASIE NOUVELLE GUINEE	
Type d'intervention : Epidémie/Endémie	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 83
Dépenses 2023 : 2 796 k€	International : 10
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : aucun

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

La Papouasie-Nouvelle-Guinée, indépendante depuis 1975 après avoir été une colonie australienne, est remarquablement diversifiée avec plus de 800 langues parlées par une population de 9.1 millions habitants répartis sur 600 îles. Située sur la "Ceinture de Feu", elle est vulnérable aux catastrophes naturelles comme les séismes et les éruptions volcaniques. Politiquement, elle est dirigée par un gouvernement parlementaire avec le roi Charles III comme chef d'État symbolique, mais est affligée par une corruption endémique et une instabilité politique marquée par des violences post-électorales. La criminalité y est très élevée, stimulée par des inégalités économiques et sociales profondes.

Environ 80% de la population vit en milieu rural, principalement de l'agriculture. La PNG possède des ressources minérales et énergétiques considérables qui dominent les exportations, mais les services gouvernementaux sont peu accessibles, exacerbés par une pénurie de devises étrangères. Les tensions stratégiques entre les puissances occidentales et la Chine se manifestent également, avec des accords de sécurité signés avec les États-Unis pour contrer l'influence chinoise.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé est confronté à de graves défis d'accessibilité et de financement, particulièrement pour les communautés rurales isolées. Les services de santé, bien que censés être gratuits, sont souvent facturés illégalement par les provinces pour combler les déficits de financement. Les infrastructures de santé sont insuffisantes et en mauvais état, particulièrement affectées par des violences et des conflits tribaux. L'Église fournit environ 50% des services de santé en milieu rural. Le pays fait face à un double fardeau de maladies transmissibles et non-transmissibles, avec des problèmes persistants comme la tuberculose et une augmentation des maladies non-transmissibles.

PRÉSENCE MSF

Durant le conflit à Bougainville en 1993, MSF a fourni une assistance médicale à la population affectée et a été présente dans la région de manière intermittente jusqu'en 2013. Avec le taux d'incidence de tuberculose le plus élevé de la région du Pacifique occidental, et le 10^{ème} plus élevé au niveau mondial, un projet a été lancé en 2014 pour soutenir deux centres de santé et l'hôpital de Kerema dans la province du Golfe, où l'accès aux zones reculées était difficile et le système de suivi inefficace. Ce projet a pris fin en 2021. Un autre projet a été ouvert à l'hôpital Gerehu, NCD en 2015 en collaboration avec le Programme National de Tuberculose (NTP) pour renforcer les capacités de dépistage, de diagnostic et d'initiation du traitement. Ce projet sera clôturé à la fin du mois de novembre de cette année. Après presque 8 ans de gestion des cas de tuberculose chez les patients atteints de formes sensibles et résistantes aux médicaments dans le District de la Capitale Nationale, le projet a été rendu aux autorités sanitaires provinciales à la fin de novembre.

PROJET : TUBERCULOSE DANS LE NATIONAL CAPITAL DISTRICT

■ Historique du projet

En juillet 2015, MSF a commencé à soutenir l'Autorité de Santé Publique du District de la Capitale Nationale (NCDPHA). MSF s'est concentré sur la gestion des services de tuberculose ambulatoires et des services de laboratoire (microscopie et GeneXpert). L'année suivante, MSF a commencé la gestion médicale des patients atteints de TB sensible aux médicaments (DSTB) dans la zone de desserte de la clinique de Gerehu, qui couvre le nord-ouest de Moresby et soutient l'Hôpital Général de Port Moresby avec des équipes mobiles fournissant des soins à domicile pour leur cohorte de patients atteints de TB résistante aux médicaments (DR-TB). En 2017, MSF a élargi ses soins médicaux aux patients atteints de DRTB et a concentré ses interventions, y compris les activités de sensibilisation, uniquement à la clinique de Gerehu. De plus, l'éducation des patients et le conseil (PEC) pour les patients atteints de TB sensible et résistante aux médicaments ont été inclus dans les services et des mesures ont été prises pour améliorer la gestion des données. En 2018, de nouveaux acteurs dans la lutte contre la TB ont commencé leurs opérations en fournissant des traitements directs observés (DOTs) avec le financement de la Banque mondiale au Child Fund d'abord, puis à World Vision dans le district nord-ouest, tandis que MSF se concentrait sur l'amélioration de la qualité des soins, y compris la gestion des patients co-infectés par le VIH. En avril 2022, MSF a commencé à prendre en charge directement les patients diagnostiqués avec la DR-TB à 6 Mile BMU dans le district nord-est de Moresby. Parallèlement, MSF renforce le traitement préventif de la TB (TPT) et le traitement centré sur le patient (SAT/FM).

Après 8 ans dédiés à l'amélioration de la qualité des soins, MSF a démontré qu'il est possible d'atteindre de bons résultats en matière de gestion des cas dans le NCD avec un investissement adéquat. Il a été décidé que ce projet serait rendu à l'Autorité Sanitaire Provinciale du District Central National (NCDPHA) cette année. Le processus de transfert s'est terminé en novembre 2023.

■ Bilan 2023

Conformément au calendrier établi, la consultation et le suivi des patients atteints de tuberculose (TB) sensible aux médicaments (DS) et résistante aux médicaments (DR) ont été transférés à la NCDPHA, ainsi que les activités de laboratoire, d'éducation et de conseil des patients (PEC) et de sensibilisation se termineront en novembre. Les cliniques de Gerehu et de 6 Mile ont été officiellement cédées en septembre. Une formation a été dispensée au personnel de la NCDPHA, incluant l'aspiration à l'aiguille fine, et la gestion des cas des patients atteints de TB-DR, entre autres.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Nb consultations	10 971	12 062	11 101	12 023	12 840	7 845
Nb dépistés	3 593	3 886	4 431	4 280	3 381	3 858
Cas de tuberculose simple	1 321	909	706	749	2 648	627
Cas de tuberculose résistante	54	41	47	39	98	39
Nb de traitements préventifs					271	86
% succès	83%	84%	92%	90%	94%	
% perdus de vue	27%	10%	2.7%	2%	2%	

* Le dernier patient a été transféré en septembre et les inscriptions ont cessé en juin.

PEROU	
Type d'intervention : Migration	Personnels :

Nombre de projets : 2	Local : 29
Dépenses 2023 : 1 613 k€	International : 4
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : aucun

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

L'Amérique latine fait face à des défis humanitaires, principalement en raison de la violence des gangs qui menace sérieusement le bien-être des populations. Le Pérou, selon le Rapport sur l'inégalité mondiale 2022, est le quatrième pays au monde où les inégalités sont les plus importantes, 1% de sa population détenant 30% des richesses nationales. Le néolibéralisme exacerbé accorde de grands avantages fiscaux aux multinationales, laissant les populations vulnérables en proie à l'insécurité et impuissantes face à la pollution de leurs territoires par les entreprises extractives. Environ 30% des Péruviens vivent sous le seuil de pauvreté économique, et la pauvreté extrême a doublé, touchant plus de 3 millions de personnes. L'éviction et l'emprisonnement du président Pedro Castillo, suite à un coup d'État manqué le 7 décembre 2022, ont déclenché une insurrection. Dina Boluarte, devenue présidente, fait face à des troubles sociaux, une récession économique, une inflation, et une corruption généralisée, exacerbant les inégalités sociales. Le changement climatique et la gestion des migrants vénézuéliens ajoutent à ces défis, avec peu d'emplois créés pour ces derniers, les laissant dans une précarité accrue.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé au Pérou est divisé en secteurs public et privé, ne bénéficiant que de 4% du PIB, en dessous de la moyenne de 7,5% en Amérique latine. Les maladies infectieuses et parasitaires sont prédominantes dans les consultations externes, tandis que les complications liées à la grossesse sont courantes en hospitalisation. Une baisse des vaccinations a conduit à une urgence sanitaire le 25 mai face au risque d'épidémies de polio et de rougeole, entraînant une campagne de vaccination de juillet à août 2023. Environ 63,2% des femmes subissent des violences conjugales, avec des impacts profonds sur leur santé. La violence basée sur le genre reste élevée et sous-déclarée. La santé environnementale est critique, notamment avec El Niño prévu fin 2023, augmentant les risques d'infections vectorielles et de maladies gastro-intestinales. La pollution par les métaux lourds pose aussi un risque majeur, particulièrement dans les zones minières, où la réponse des autorités péruviennes est jugée lente et inadéquate.

PRÉSENCE MSF

MSF OCP est arrivé au Pérou au début de 2021 pour soutenir la réponse de MSF OCBA à la crise du COVID et a ensuite contribué au support de la vaccination. En raison de l'afflux important de migrants vénézuéliens au Pérou et du déclin de la pandémie de COVID, la mission a commencé à se concentrer sur ce flux migratoire, car il représente la plus grande mobilisation humaine dans l'histoire contemporaine de l'Amérique latine. MSF OCP était la seule section opérationnelle présente dans le pays en 2022 et 2023.

PROJET : TUMBES

■ Historique du projet

Le Pérou est actuellement le deuxième plus grand pays d'accueil pour les réfugiés et migrants vénézuéliens, avec environ 1,54 million de Vénézuéliens présents et entre 204 000 et 216 000 en transit. L'Office de Migration du Pérou n'accepte plus les demandes d'asile depuis 2019. La majorité des migrants irréguliers emprunte le passage frontalier informel d'Agua Verde où Médecins Sans Frontières (MSF) est actif. En septembre 2021, quand MSF est arrivé à Tumbes, seule la Croix-Rouge péruvienne offrait des soins de santé gratuits hors du système SIS (Ministère de la Santé) avec une clinique mobile deux fois par semaine. Initialement, aucun acteur n'était présent à la frontière en raison des enjeux de sécurité, mais l'opération de MSF au terminal de transport a incité d'autres acteurs à démarrer des activités, notamment la distribution de kits d'hygiène et alimentaires. MSF reste le seul acteur offrant continuellement des soins de santé à la frontière. En février 2022, MSF a étendu ses services en santé reproductive et a introduit des services de santé mentale et d'interruption de grossesse en avril 2023, répondant ainsi aux besoins des victimes de violences sexuelles et proposant des séances de santé mentale pour les migrants.

En raison de l'évolution du contexte et de l'arrivée de nombreux partenaires dans le même secteur d'activité que MSF, le projet de Tumbes a été fermé à la fin de l'année 2023.

■ Configuration du projet

Depuis la fermeture définitive du département de consultations externes de Gasolinera en avril 2023, le projet s'est concentré sur la structure de Paso Fronterizo. En collaboration avec le centre de santé d'Agua Verde (Ministère de la Santé), plusieurs services essentiels sont offerts. Ceux-ci incluaient des soins de santé primaires, tels que des vaccinations, ainsi que des soins de santé sexuelle et reproductive, incluant les soins prénataux, la planification familiale, la gestion des maladies sexuellement transmissibles, l'interruption de grossesse et les soins de base pour les victimes de violences sexuelles. De plus, l'équipe offre des soins de santé mentale et un soutien psychosocial, ainsi que des activités de protection. Le projet soutenait également le Ministère de la Santé de Tumbes en fournissant du matériel médical, des fournitures et des ressources humaines, et participait au plan de réponse aux contingences pour les épidémies et les catastrophes naturelles.

■ Bilan 2023

Le projet de MSF à Tumbes, initialement axé sur la fourniture de soins de santé aux migrants et la promotion de l'accès à ces services, a évolué avec l'arrivée de nombreux acteurs humanitaires. Actuellement, 11 ONG nationales et agences de l'ONU interviennent, offrant une assistance multisectorielle à travers des points d'orientation et de soins (PAOs). Cette expansion a permis à MSF de se retirer du site de "Gasolinera" en avril 2023 pour éviter la duplication des services de santé et de concentrer ses efforts à "Paso Fronterizo", une zone frontalière où les services médicaux sont plus limités. Ce site stratégique permet de répondre aux besoins des populations vulnérables, particulièrement affectées par les réseaux de traite.

MSF a utilisé une approche intégrée combinant soins de santé primaires et services spécialisés comme la santé reproductive et mentale, souvent inaccessibles ailleurs. Cette méthode a également facilité l'accès à des services jugés tabous, comme la santé sexuelle et reproductive, où 76 % des consultations psychologiques proviennent de références internes. Malgré des progrès, des défis ont persisté, notamment dans l'engagement sur des sujets sensibles comme l'interruption de grossesse. MSF s'est aussi engagé dans la lutte contre l'épidémie de dengue, en fournissant du personnel pour le contrôle larvaire et la fumigation, ainsi que des équipements médicaux.

	2022	2023
Consultations médicales	18 875	10 582

Consultations en santé sexuelle et reproductive	292	3 358
Consultations en santé mentale	860	228
Consultations travailleurs sociaux	693	1 080

PROJET : LIMA

■ Historique et configuration du projet

En 2022, suite à une mission exploratoire centrée sur les besoins médicaux des migrants vénézuéliens, une unité mobile offrant des consultations médicales et un soutien psychosocial a été déployée dans trois districts de la ville. Malgré un faible taux de fréquentation initial, a ensuite concentré ses services à Plaza Norte, où l'accès était facilité pour la population vulnérable. La clinique a également attiré des travailleuses du sexe locales avant d'être déménagée pour des raisons administratives, sans impact sur la fréquentation.

L'emprisonnement du président Pedro Castillo par le Congrès le 7 décembre 2022, à la suite de son coup d'État manqué, a déclenché un soulèvement et des manifestations politiques sévèrement réprimées pendant le premier trimestre 2023. La fermeture des routes a limité les activités et le projet a été fermé en mai 2023.

■ Bilan 2023

	2022	2023*
Consultations médicales	5 826	1 987
Consultations santé mentale	1 134	222

* activités jusqu'en mai 2023

Pendant les manifestations politiques du premier trimestre 2023, des points médicaux avancés ont été mis en place et 250 patients ont été pris en charge.

PHILIPPINES	
Type d'intervention : Epidémie/Endémie	Personnels :
Nombre de projets : 1	Local : 48
Dépenses 2023 : 1 543 k€	International : 7
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : aucun

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Malgré un président démocratiquement élu, Ferdinand Marcos Jr., et une volonté continue de réformes économiques, le pays reste empêtré dans la criminalité, l'extrême pauvreté, la corruption et l'insurrection. L'incapacité persistante des gouvernements philippins à intégrer l'élite dans un état de droit reste le principal obstacle au progrès. En 2024, le président affrontera plusieurs défis majeurs, notamment la réduction du budget de soutien public pour la santé et les services sociaux, un scandale de corruption impliquant le vice-président, des tensions accrues avec la Chine concernant la mer de Chine méridionale, et l'autonomisation du BARMM.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé aux Philippines est caractérisé par des forces et des défis significatifs. La loi de 2019 sur les soins de santé universels marque un progrès important en visant à offrir un accès équitable à des soins complets pour tous les citoyens. Le pays bénéficie d'un large bassin de professionnels de santé qualifiés, renforçant son attrait comme destination pour le tourisme médical grâce à la qualité et l'accessibilité des soins.

Cependant, le système est fortement décentralisé, avec 17 zones régionales et 81 provinces possédant une grande autonomie, ce qui entraîne une fragmentation et des inégalités d'accès aux soins. Le secteur privé, peu réglementé, est responsable de la moitié des dépenses de santé à la charge des patients. Le programme d'assurance santé PhilHealth peine à réguler les coûts et la qualité des services.

Les Philippines sont également confrontées à des défis de santé publique, notamment la lutte contre la tuberculose, aggravée par la pandémie de COVID-19. L'engagement des ONG, des organisations de la société civile et des agences de l'ONU est crucial pour renforcer la réponse du pays aux urgences et améliorer la gestion des risques de catastrophe, essentiels pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour tous les Philippins.

PRÉSENCE MSF

MSF est présent aux Philippines depuis 1984. Les interventions ont principalement consisté en des réponses à des catastrophes naturelles comme les typhons, des conflits armés principalement dans le BARMM, des projets contre la tuberculose, et un projet pour les enfants des rues à Manille (1992-2005). Après une intervention importante en 2013/2014 suite au typhon Haiyan/Yolanda, MSF OCP a établi une mission régulière en 2015. Cela permet au mouvement MSF d'ouvrir des projets réguliers ou de répondre à des urgences sous l'enregistrement de la branche MSF Philippines.

PROJET : TONDO

■ Historique du projet

Le projet a été lancé pour s'attaquer à deux enjeux majeurs dans les quartiers défavorisés de Tondo à Manille :

1. Face à la prévalence élevée de la tuberculose (TB) dans la région, le projet vise à fournir des soins spécifiquement adaptés à cette maladie au sein d'une communauté qui nécessite un accès urgent à des traitements appropriés.
2. Dans le cadre de l'Agenda National et International sur la TB, le projet cherche à promouvoir des innovations dans la gestion de la tuberculose. Ces innovations incluent l'utilisation de diagnostics assistés par ordinateur (CAD4TB) pour l'interprétation des radiographies pulmonaires, l'implémentation d'un modèle de soins décentralisé, l'intégration de soins préventifs, ainsi que l'adoption d'une approche centrée sur le patient et la communauté. Ces mesures visent à améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins pour les personnes atteintes de TB dans cette zone.

■ Configuration du projet

Les activités du projet comprennent le dépistage et le diagnostic de la tuberculose, la divulgation des diagnostics et la coordination des soins, la recherche des contacts et le traitement préventif, la promotion de la santé et l'engagement communautaire, la recherche opérationnelle.

Le projet est déployé dans les districts 1 et 2 de Tondo, fonctionnant entièrement au sein de la communauté avec un bureau établi à Tondo depuis mai 2022. Il opère en collaboration avec une diversité de partenaires à plusieurs niveaux :

- Au niveau local, avec la communauté dans les Barangays (plus petite unité administrative aux Philippines) incluant la population générale, les leaders locaux, les personnes atteintes de tuberculose, leurs proches et les professionnels des centres de santé.
- Au niveau des districts, avec le coordinateur de santé des districts 1 et 2 de Tondo et d'autres ONG/OSC actives dans la région.
- Au niveau municipal, avec le bureau de contrôle de la tuberculose du Ministère de la Santé de la Ville (MHD) et l'équipe de l'officier de santé municipal.
- Au niveau politique municipal, avec le Bureau Barangay de Manille (MBB).
- Au niveau régional, avec le Centre de Développement de la Santé de Metro Manila, qui supervise la mise en œuvre et le suivi du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (NTP) pour la Région Capitale Nationale (NCR).

Ces initiatives forment une approche intégrée pour combattre la tuberculose dans des zones densément peuplées et défavorisées, utilisant des stratégies communautaires et des technologies avancées pour améliorer à la fois les soins de santé et l'engagement de la communauté.

■ Bilan 2023

En 2023, l'objectif principal des activités de Détection Active des Cas (ACF) était d'élargir la couverture aux zones de santé supplémentaires dans le District 1. La stratégie consistait en un dépistage systématique des personnes (âgées de 15 ans et plus) dans diverses zones, avec un accent mis sur l'augmentation du nombre de sessions de dépistage, l'amélioration de l'engagement communautaire et la mise en œuvre du CAD4TB. Les principaux défis rencontrés incluaient des limitations en ressources humaines et une charge de travail accrue après l'ACF, comprenant le consentement éclairé, la collecte de données, l'encodage et l'archivage.

Une importance significative a également été accordée aux activités post-ACF. L'objectif principal de l'année était d'améliorer la liaison aux soins pour les cas de TB, de rationaliser les processus d'investigation des contacts et de fournir un traitement préventif (TPT) lorsque nécessaire. L'année 2023 a connu des progrès remarquables dans l'engagement des patients, la divulgation des diagnostics,

le suivi rapproché, le soutien et l'accès aux outils diagnostiques. Cependant, des défis tels que la collecte centralisée des crachats et la recherche passive des contacts persistaient.

Au-delà des activités cliniques, la Promotion de la Santé et l'Engagement Communautaire (HPCE) ont joué un rôle essentiel dans le projet. Le défi de 2023 était d'impliquer activement la communauté dans la conception de programmes répondant à ses besoins spécifiques. La principale réussite a été une augmentation significative de la sensibilisation à la TB au sein de la communauté, ce qui a entraîné une participation accrue aux activités ACF.

Indicateurs	2022	2023
Nombre de personnes dépistées par ACF	3 282	15 807
Nombre de cas de TB diagnostiqués par ACF	218	700
Nombre de contacts domestiques (tous âges) investigués	137	404
Nombre de contacts domestiques ayant commencé la Thérapie Préventive	48	113

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	
<p>Type d'intervention : : conflit armé, accès aux soins, épidémies / endémies</p> <p>Nombre de projets : 3</p> <p>Dépenses 2023 : 18 270k€</p> <p>Financements institutionnels : 318K€ (Canada)</p>	<p>Personnels :</p> <p>Local : 796</p> <p>International : 63</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA</p>

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Les violences et la guerre civile issues de la crise électorale de décembre 2020 à février 2021 ont fragilisé davantage le pays. La Coalition des Patriotes pour le Changement (CPC), formée en réaction à l'exclusion de la candidature de Bozizé, regroupe divers groupes armés issus de la dissolution de la Seleka et deux branches d'Anti-Balaka. L'attaque sur Bangui par la CPC en janvier 2021 a été repoussée par les Forces Armées Centrafricaines (FACA) avec un soutien russe significatif. L'état d'urgence décrété pour six mois a été prolongé, permettant aux forces pro-gouvernementales de reprendre le contrôle de nombreuses villes en 2021, poussant les groupes armés vers des activités criminelles en zones rurales.

Un statu quo semble s'être installé après les opérations menées par les forces pro-gouvernementales en vue du référendum du 30 juillet 2023. À l'échelle régionale, le Tchad semble moins impliqué dans le contexte centrafricain, se concentrant sur ses propres enjeux. Le conflit au Soudan n'a pas eu d'impact majeur sur la Centrafrique, bien que 11 000 réfugiés soient arrivés à Birao, provoquant une hausse des prix due à la dépendance aux importations soudanaises.

La milice Wagner reste présente en RCA, sécurisant les grandes villes mais poussant les groupes armés vers la brousse, rendant l'accès aux soins difficile pour ces populations. Les opérations de MSF se concentrent principalement dans les zones urbaines en raison de la volatilité sécuritaire, la section OCBA ayant enregistré 16 incidents de sécurité en 2023.

Politiquement, le dialogue pour la paix n'a pas eu de résultats concrets malgré 600 recommandations. Les élections municipales sont toujours reportées, et seul le référendum constitutionnel du 30 juillet 2023 s'est déroulé sans incidents majeurs, validant la nouvelle constitution le 21 août 2023.

Économiquement, le gouvernement fait face à une grave tension de trésorerie, avec des budgets revus à la baisse pour 2023 et 2024 notamment dans le domaine de la santé. Cette situation limite l'accès aux services sociaux de base. Selon OCHA, la crise en RCA demeure majeure, avec une personne sur quatre déplacée.

Avec 69 incidents sécuritaires impliquant des humanitaires en 2023, la RCA reste un pays à hauts risques pour l'action humanitaire. La multiplication d'acteurs militaro-sécuritaires et leur occupation de l'espace rend extrêmement compliqué le déploiement d'activités d'aide sur le terrain notamment sur les axes en dehors des centres urbains.

La population se trouve souvent prise entre deux feux, servant de source de revenus pour les groupes armés ou étant ciblée comme complice des groupes armés par les forces pro-gouvernementales et les forces armées.

■ Contexte Sanitaire

La situation humanitaire en République Centrafricaine se dégrade, aggravée par des lacunes de financement croissantes dues à la baisse du budget de l'État et au retrait des bailleurs. Par exemple, le financement de la santé a été réduit à environ 17 millions d'euros, contre 23 millions dans le budget initial de 2021. Le système sanitaire du pays dépendant à plus de 80 % de l'aide extérieure, cette réduction a des conséquences graves.

Les indicateurs nationaux de santé montrent une légère amélioration de 2019 à 2022 en termes de statut nutritionnel et de taux de mortalité brute et infanto-juvénile, selon l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales. Cependant, la situation sanitaire reste très fragile. La densité des centres sanitaires est faible, avec 1,6 établissement pour 10 000 habitants et une capacité en lits d'hospitalisation de 13 pour 10 000 habitants et 7 pour 1 000 femmes enceintes. Les difficultés d'approvisionnement et les ruptures régulières de médicaments et d'intrants médicaux persistent. Le taux de mortalité maternelle et infantile est parmi les plus élevés au monde, avec respectivement 829 décès pour 100 000 naissances vivantes et 89 décès pour 1 000 enfants de moins de cinq ans. La prévalence de l'hépatite B est de 10 à 15 %, et le ratio de personnel de santé est faible, avec seulement 6,3 professionnels pour 10 000 habitants et huit chirurgiens dans tout le pays, bien que les filières de formation se rétablissent progressivement.

La couverture vaccinale est très basse, et une épidémie de rougeole de portée nationale a été déclarée en 2020. Malgré la baisse de financements subie, le Ministère de la Santé Publique montre une réelle volonté de transformation, avec une reconstitution lente de l'appareil ministériel et l'adoption en 2022 d'un plan national de développement sanitaire quadriennal. Le financement basé sur la performance est mis en œuvre dans 28 districts avec l'appui de la Banque Mondiale et de l'Union Européenne.

PRÉSENCE MSF

4 sections opérationnelles de Médecins Sans Frontières sont présentes en République Centrafricaine avec 10 projets pour environ 70 millions d'euros de dépenses annuelles : OCA, OCB, OCBA et OCP.

Les typologies d'intervention sont similaires et la complémentarité des sections est plus géographique que thématique. Elles couvrent soins primaires et hospitaliers, soins pédiatriques et maternelles, paludisme et vaccination, et généralement soutien à la chirurgie, prise en charge des victimes de violences sexuelles, interruptions volontaires de grossesse, et tuberculose/VIH.

PROJET : BRIA

■ Historique du projet

En 2013, le projet s'ouvre à l'hôpital de Bria pour offrir des soins de santé primaire et secondaire en pédiatrie à la population de la Haute-Kotto, comprenant 114 000 personnes, dont 87 000 dans la sous-préfecture de Bria. À partir de 2016, des flambées de violences successives provoquent une partition de la ville de Bria, rendant l'accès aux soins impossible pour certaines populations des différents axes. En réponse, MSF met en place des cliniques mobiles dans les localités de Kolaga, Agbagba, Gbama, Lafolo, Mbrouchou, Horlo et Boungou 2. Un soutien permanent est ensuite établi pour ces centres de santé, incluant également Awalawa et Ngoulia.

Depuis 2021, les groupes armés ont été chassés de Bria par les Forces de Bria et leurs alliés, les Forces Armées Centrafricaines, et aucun groupe armé n'y réside actuellement. Cependant, ces groupes restent actifs sur certains axes comme Yalinga, Ouadda, Aigbando et Boungou 2, où ils commettent des

actes criminels opportunistes tels que des braquages, extorsions et prélèvements de taxes illégales. Les Forces de Bria et leurs alliés mènent périodiquement des opérations militaires sur ces axes pour éloigner les groupes armés de Bria et contrôler les sites miniers.

Cette chasse aux groupes armés a entraîné chez ces derniers l'émergence de nouveaux leaders, rendant l'accès humanitaire difficile dans certaines zones comme Ouadda et Yalinga. Ce n'est qu'à partir de mars 2023 que MSF peut accéder à ces zones avec des activités de vaccination.

■ Configuration du projet

Le projet Médecins Sans Frontières à Bria offre des soins de santé primaires pour les enfants de moins de 15 ans, incluant la prise en charge des victimes de violences sexuelles dans les consultations externes du camp de déplacés PK3 et de l'hôpital de Bria. Le projet soutient également le Ministère de la Santé Publique dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Huit formations sanitaires en périphérie, comprenant cinq postes de santé et trois centres de santé, bénéficient d'un renforcement des capacités des soignants, de donations mensuelles de médicaments essentiels et d'incitations financières. Des séances régulières de vaccination de routine et de rattrapage ainsi que des sensibilisations sur les violences sexuelles sont organisées dans ces formations sanitaires.

À l'hôpital de Bria, le projet soutient également les services de soins secondaires, en particulier les services pédiatriques, avec une hospitalisation générale de 46 lits (32 pour la pédiatrie générale, 8 pour le centre nutritionnel thérapeutique hospitalier, et 6 pour les soins intensifs), ainsi que 16 lits en néonatalogie. En 2021, une clinique de suivi des maladies chroniques non transmissibles pour les enfants de moins de 15 ans a été mise en place. MSF appuie le Ministère de la Santé Publique dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en fournissant des primes au personnel, un soutien logistique et technique, ainsi que des formations.

Enfin, un projet de fusion et de cogestion du laboratoire de l'hôpital de Bria par MSF et le Ministère de la Santé Publique est en cours de mise en place.

■ Bilan 2023

En janvier et février 2023, une flambée de rougeole a été observée à Bria, avec 1 845 cas pris en charge dans les deux centres de consultation. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, une campagne de vaccination ciblant les enfants de 6 à 10 ans a été organisée d'avril à juillet, vaccinant 8 459 enfants avec une couverture vaccinale de 61 %. Cette campagne comprenait aussi le dépistage de la malnutrition, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, et le traitement du paludisme simple.

Globalement, les volumes d'activités médicales sont restés stables entre 2022 et 2023, principalement en raison d'un nombre réduit de cas de paludisme, probablement en raison d'une meilleure disponibilité des intrants et d'une pluviométrie réduite. Le taux d'occupation des lits est resté autour de 80 % en 2023, contre plus de 100 % en 2022. Les consultations mensuelles ont légèrement augmenté de 2,5 % en raison de l'épidémie de rougeole, et les admissions en pédiatrie ont augmenté de 4,5 % entre 2022 et 2023. La hausse des passages aux urgences est liée à la prise en charge des cas chirurgicaux pédiatriques. La prise en charge des victimes de violence sexuelle est restée stable, et l'impact de la décentralisation dans trois centres de santé n'est pas encore visible. Le nombre de patientes ayant bénéficié de services d'interruption volontaire de grossesse est passé de 7 en 2022 à 31 en 2023, grâce à un atelier de sensibilisation.

Le soutien à la chirurgie adulte et le suivi des personnes vivant avec le VIH se poursuivent, avec l'ajout d'un infirmier consultant. Le suivi des maladies chroniques non transmissibles continue avec une cohorte de 309 enfants, principalement atteints d'asthme, de drépanocytose, d'épilepsie, et de diabète de type 1.

	2020	2021	2022	2023
Nb consultations	63 286	62 9954	69 162	73 676
Nb passage aux urgences	3 826	220	5 352	9 474
Nb d'admissions en pédiatrie et néonatalogie	3 622	3 978	4 178	4 246
Nb consultations maladies non transmissibles	211	364	1 171	1 169
Nb consultations pour violences sexuelles	223	182	243	230
Nb interruptions de grossesse	N/D	70	7	55

PROJET : SICA

■ Historique du projet

En réponse aux événements violents de décembre 2013, un projet chirurgical a été ouvert à l'hôpital communautaire de Bangui avant d'être transféré au Centre national hospitalier universitaire de Bangui en 2014, où les services de kinésithérapie et de prise en charge des victimes de violences sexuelles ont été intégrés. En 2017, suite à une demande des autorités, les activités ont été transférées à la structure privée SICA, dans un espace provisoire et plus réduit. Entre 2018 et 2023, ces activités ont été complétées d'un service ambulatoire, d'un laboratoire de microbiologie, d'une structure dédiée à l'accueil des porteurs de bactéries multi-résistantes, d'un pré-triage a été mis en place pour réorienter les cas simples vers les structures périphériques et d'un service de santé mentale. Par ailleurs, la structure hospitalière a bénéficié d'un programme de réhabilitation, achevé fin 2020.

■ Configuration du projet

SICA reste la seule structure de prise en charge gratuite des urgences chirurgicales pour les plus de 15 ans, devenue structure de référence à l'échelle du pays. L'hôpital comprend actuellement 75 lits, avec une capacité d'augmenter jusqu'à 90 lits en cas d'afflux massif de blessés. L'hôpital contient deux blocs opératoires, cinq services d'hospitalisation (orthopédie, viscérale, isolement des infections résistantes, soins intensifs et soins de suite et de réadaptation), un service d'Urgence, un service de consultation ambulatoire, un service de kinésithérapie (ambulatoire et en hospitalisation), un service de santé mentale, de radiologie, un laboratoire général et un laboratoire de microbiologie.

■ Bilan 2023

Plusieurs actions de développement des compétences ont été effectuées en 2023. Treize médecins ont ainsi suivi une formation en échographie. Cinq médecins, un infirmier et deux conseillers éducateurs ont suivi la formation *Mental Health Gap* pour les pathologies psychiatriques. Un deuxième médecin a été formé à l'usage approprié des antibiotiques, et le directeur adjoint des services infirmiers a suivi une formation en prévention et contrôle des infections. Par ailleurs, des protocoles spécifiques à la prise en charge de la douleur ont été introduits.

Deux patients amputés ont été formés en tant que pairs aidants. Ils soutiennent bénévolement l'équipe de santé mentale en offrant un accompagnement psychologique aux autres patients amputés et en annonçant les amputations.

L'activité est restée globalement stable entre 2022 et 2023 grâce à une situation sécuritaire plus calme, entraînant une baisse de 31% des patients blessés par balle.

	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------

Nb d'admissions aux urgences	3 613	2 640	2 892	3 517
Nb d'admissions en hospitalisation	1 004	1 056	1 008	1 066
Nbre d'interventions chirurgicales	3 262	3 444	4 260	3 984
Nb de séances kinésithérapie	13 326	15 408	14 052	17 725
Nb de consultations	11 004	11 725	11 964	12 580
Nb de consultations santé mentale		465	1 884	3 817

PROJET : CARNOT

■ Historique du projet

Le projet Carnot a été initié en 2009 dans un contexte de crise nutritionnelle avant d'être réorienté deux ans plus tard, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, en un projet de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose. Il couvre alors l'hôpital de Carnot (HDC) et assure le soutien à trois centres de santé. Sur les trois années suivantes, les hospitalisations et consultations pédiatriques à l'HDC ont été intégrées ainsi qu'un soutien au service de médecine interne et au Programme Élargi de Vaccination (PEV) au niveau du district sanitaire. Les consultations pédiatriques ont été transférées de l'HDC ainsi que vers le centre de Charpente en 2015 et les activités de prise en charge du VIH ont commencé à être décentralisées au niveau des centres de santé en 2016.

En 2018, le soutien de MSF au centre de santé de Charpente a été transféré à la Croix-Rouge Française (CRF) et la prise en charge des maladies non transmissibles (diabète, asthme, hypertension, épilepsie et drépanocytose) a été initiée. La clinique VIH de l'HDC est devenue la Clinique de Suivi en 2019 et les activités de prise en charge des victimes de violences sexuelles ont été lancées en 2020. En 2023, la prise en charge des enfants de 0 à 15 ans a été arrêtée dans les trois centres de santé appuyés ainsi que les références des deux centres de santé soutenus.

■ Configuration du projet

MSF soutient l'hôpital de district de Carnot en prenant en charge les enfants de 0 à 15 ans avec 76 lits en pédiatrie, l'hospitalisation des adultes en médecine interne avec 28 lits, les victimes de violences sexuelles, les interruptions de grossesse, le suivi des maladies chroniques via la clinique de suivi, et les services de microbiologie. MSF fournit également un appui transversal aux services de radiologie et de laboratoire, couvrant les consommables, les primes et les équipements.

De plus, MSF assure le transport des intrants de Bangui à Carnot, offre des incitations ciblées, et gère la référence des cas de fractures ouvertes et autres urgences chirurgicales pour les enfants de 0 à 15 ans vers Bangui. L'organisation prend aussi en charge l'hygiène hospitalière, incluant la gestion des déchets et les formations, ainsi que l'approvisionnement en eau et en électricité. Enfin, MSF fournit et entretient les équipements biomédicaux.

En dehors de l'hôpital, MSF appuie trois centres de santé à Mbelou, Ndinguiri et Mboula, notamment pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles, la décentralisation des soins pour les personnes vivant avec le VIH et le référencement des cas.

■ Bilan 2023

En 2023, les activités de prise en charge des violences sexuelles ont été renforcées par des sensibilisations de masse et ciblées. La réorganisation de la médecine interne, avec une distinction entre patients stables et instables, et l'accompagnement du personnel, a permis de réduire le taux de mortalité de 17% à 15%. Cependant, la décentralisation des soins pour les personnes vivant avec le VIH n'a pas atteint les résultats escomptés en raison des difficultés de réalisation de la charge virale et du stock limité d'antirétroviraux, ainsi que d'un taux élevé de perdus de vue (48% de la cohorte) et

d'abandons. L'approche centrée sur le patient reste un concept à développer davantage, avec des efforts en cours pour sensibiliser le personnel à l'implication des patients dans les soins.

Un accomplissement majeur de 2023 a été l'élaboration, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, d'un plan de construction et de réhabilitation de l'hôpital de Carnot, signé en octobre 2023, permettant de commencer les travaux au premier semestre de 2024.

L'activité pédiatrique à Carnot est influencée par la saison des pluies, avec une augmentation des cas de paludisme et de malnutrition entre mai et octobre. Cependant, les pics de chaleur ont réduit cette période au cours des deux dernières années, entraînant une baisse des admissions. De manière générale, les admissions mensuelles en 2022 et 2023 ont diminué par rapport aux quatre années précédentes, probablement liée à la stratégie de retrait des activités externes.

	2021	2022	2023
Nb d'admissions en pédiatrie	4 595	4 277	4 269
Nb d'admissions en maladies infectieuses	890	920	1002
Nb de consultations VIH	7 087	6 581	7 140
Nb de patients actifs VIH	3 040	2 079	2 088
Nb consultations maladies non transmissibles	3 089	3 797	5 536
Nb cas de violences sexuelles	70	70	328
Nb interruptions de grossesse	76	180	257
Nb de références	1 278	1 182	933

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO	
Type d'intervention : conflit armé, Epidémie / Endémie Nombre de projets : 6 Dépenses 2023 : 27 939k€ Financements institutionnels : 122k€ (collectivités locales)	Personnels : Local : 424 International : 86 Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA, OCG, WaCA

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Malgré ses vastes terres arables et ses ressources naturelles abondantes, la République Démocratique du Congo (RDC) souffre d'une précarité socio-économique prononcée. En 2023, 75% des Congolais vivaient avec moins de 2,15 dollars par jour, et le PIB par habitant était de 703 USD. L'inflation a atteint près de 20% en 2023, et le taux de change s'est déprécié dans les mêmes proportions.

Depuis plus de 30 ans, la RDC est marquée par une instabilité politique et sécuritaire chronique. Les premières élections démocratiques présidentielles et législatives ont eu lieu en 2006. En 2018, le pays a connu sa première alternance politique pacifique entre le président sortant Joseph Kabila et le nouvel élu Félix Tshisekedi. Cependant, l'alternance n'a pas suffi à stabiliser le pays. Dès son arrivée au pouvoir, Félix Tshisekedi a lancé des opérations militaires dans l'est de la RDC et a décrété un état de siège en mai 2021 dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri pour tenter de contenir les violences perpétrées par plus de 120 groupes armés.

Depuis 2022, la situation sécuritaire s'est détériorée avec la résurgence des Forces Démocratiques Alliées (ADF) et du M23 (Mouvement du 23 mars), ces derniers étant désignés comme organisations terroristes par certains pays. Le président Tshisekedi a intensifié la rhétorique anti-rwandaise, accusant le Rwanda de soutenir le M23. Cette situation a exacerbé les affrontements violents entre les forces congolaises et leurs alliés d'une part, et le M23 et ses soutiens présumés d'autre part. Face à l'avancée du M23 jusqu'aux abords de Goma, la RDC a dû former des alliances avec certains groupes armés locaux, notamment les "Wazalendo" (patriotes en swahili), et a reçu le soutien de mercenaires étrangers. Ces combats ont entraîné des déplacements massifs de populations. Les estimations des Nations Unies font état de plus de 6,4 millions de déplacés internes dans les régions de Kasai, du Tanganyika, de l'Ituri et des Kivus, avec environ un million de personnes vivant dans des conditions inhumaines dans des camps à Goma. Aujourd'hui, la RDC connaît la plus grande crise alimentaire au monde, avec 25,8 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire.

La situation est également compliquée par le retrait prévu en 2024 des troupes de la MONUSCO (Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo) après 25 ans de présence. En réponse, la Communauté de Développement de l'Afrique Australe (SADC) a déployé des forces spéciales tanzaniennes, malawites et sud-africaines avec un mandat offensif pour pacifier la zone. Ce contexte politico-sécuritaire volatile, marqué par des tensions diplomatiques croissantes entre la RDC et le Rwanda et par l'introduction de drones et d'une artillerie plus lourde, rend la mise en œuvre des actions humanitaires encore plus complexe et risquée.

■ Contexte Sanitaire

Le secteur de la santé en République Démocratique du Congo est confronté à de multiples défis structurels et fonctionnels qui compromettent la mise en œuvre effective du plan de couverture sanitaire universelle (CSU), par ailleurs jamais finalisé en 2022. Parmi ceux-ci, on note un système de recouvrement des coûts inadéquat, une faible allocation budgétaire, des dépenses des ménages excessives, et une dépendance significative aux financements extérieurs. En outre, les ressources disponibles sont mal utilisées, l'exécution du budget est déficiente, les problèmes de gouvernance persistent et le processus de décentralisation reste en partie théorique.

La mortalité varie selon les groupes d'âge: chez les enfants de moins de 14 ans, les principales causes sont le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, tandis que chez les adultes de 15 à 49 ans, les accidents de voiture, la tuberculose (TB) et le VIH dominent. Chez les femmes, ce sont les décès maternels qui constituent la principale cause de mortalité, avec un taux de 843 pour 100 000 naissances. La tuberculose et le VIH restent des problèmes majeurs de santé publique, avec des écarts significatifs d'accès aux soins dans l'est du pays.

La couverture vaccinale contre la rougeole est très faible, à seulement 55% pour les enfants de 12 à 23 mois, entraînant des épidémies sévères comme celle de 2018-2019. En 2022 et 2023, la rougeole a de nouveau frappé durement, nécessitant des interventions d'urgence.

Le choléra demeure endémo-épidémique, particulièrement dans le Katanga et le Nord-Kivu, avec une augmentation inquiétante des cas. Des campagnes de vaccination réactive et préventive ont été organisées en 2023 et 2024 pour contenir cette maladie. Les épidémies de maladies à virus Ebola restent sporadiques mais préoccupantes, soulignant les faiblesses du système de surveillance et de réponse aux urgences de la RDC malgré la mobilisation d'acteurs tels que l'OMS, le CDC (Center of Disease Control), Unicef, la fondation Bill et Melinda Gates et MSF.

PRÉSENCE MSF

MSF OCP est actif en RDC depuis 1981, avec de premières interventions centrées sur la prise en charge des réfugiés ougandais lors de la guerre de Luwero. Actuellement, MSF OCP intervient dans la province du Nord Kivu et plus particulièrement à Rutshuru (depuis 2017), Goma (depuis 2015), Binza (depuis 2018), Kibirizi et Bambo (depuis 2017), avec des projets principalement axés sur les conséquences des conflits armés et la réponse aux épidémies (sauf à Goma, centré sur le VIH/SIDA et les soins aux populations marginalisées). En 2023, des projets d'urgence ont été menés à Kayna et dans trois camps de déplacés à Goma (Rusayo, Elohim, Shabindo). MSF OCP opère également dans les quatre provinces du Katanga (Tanganyika, Haut Lomami, Haut Katanga, Lualaba) avec un projet (URGEPI) de réponse aux épidémies de rougeole.

Les cinq autres centres opérationnels de MSF sont présents en RDC. MSF OCB est présent au Katanga avec un projet VIH/SIDA à Kinshasa, et un pool d'urgence (couvrant 17 provinces), ainsi qu'au Nord Kivu à Masisi et Kanyaruchinya, Mugunga, Buhimba (camps de déplacés). MSF OCBA est présent dans la province du Maniema avec un projet dans la zone minière de Salamanbila et un pool d'urgence, et au Sud Kivu avec un projet d'urgence à Minova (camps de déplacés). MSF OCA intervient au Nord Kivu à Mweso, Walikale, et dans les camps de déplacés de Goma et dispose d'un pool d'urgence dans le Sud Kivu. MSF OCG est principalement actif dans la province d'Ituri, avec des projets (épidémies, santé primaire et secondaire) à Drodoro, Angumu, et Bunia, ainsi que dans le Nord Kivu pour des projets d'urgence (camps de déplacés, épidémies). MSF WaCA gère un projet pour les personnes handicapées à Kinshasa et développe une capacité de réponse en urgence.

PROJET : RUTSHURU

■ Historique du projet

MSF est présent dans le territoire de Rutshuru depuis octobre 2005, se concentrant sur les urgences médicales et chirurgicales. Depuis 2017, l'approche de MSF repose sur une cogestion avec l'Hôpital Général de Référence, lui-même en partenariat avec l'Union Européenne via le programme de développement. Basé sur un système de références et contre-références entre les hôpitaux de Rutshuru, Bambo, Kibirizi et Binza pour les soins chirurgicaux, MSF intervient l'Hôpital Général de Référence de Rutshuru dans les services d'urgence, soins intensifs, chirurgie, unité de nutrition thérapeutique intensive, service pour les victimes de violence sexuelle, ainsi que divers services transversaux comme le laboratoire, la kinésithérapie, la buanderie, la stérilisation et la promotion de la santé. MSF soutient également quatre des seize centres de santé de la zone pour la prise en charge des enfants malnutris, en fournissant des intrants nutritionnels et un support technique.

La crise de 2022-2023 liée au groupe armé M23 a entraîné un afflux massif de déplacés internes, déclenchant un projet d'urgence nommé Rwanguba. Rutshuru ville connaît un calme relatif, bien que le territoire soit sous l'occupation du M23 et reste en état d'insécurité chronique. Les affrontements violents entre le M23 et les Forces Armées de la République Démocratique du Congo, ponctués de bombardements, forcent la population à se déplacer fréquemment à l'intérieur du territoire, selon les avancées des lignes de front.

■ Configuration du projet

Médecins Sans Frontières (MSF) collabore en permanence avec l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Rutshuru et avec quatre centres de santé dans la région : Mapendo, Murambi, Rubare, et Kalengera. De plus, MSF assure le référencement de patients entre Binza, Kibirizi, Bambo et d'autres localités. Jusqu'en février 2024, MSF a également soutenu trois centres de santé en réponse à des urgences dans la zone de santé de Rwanguba.

Les soins de santé primaires dans les centres de santé de Mapendo, Murambi, Rubare et Kalengera visent à traiter les pathologies aiguës pour tous les âges, la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, et les survivantes de violences sexuelles. Les services offerts comprennent des consultations infirmières, une unité de nutrition thérapeutique ambulatoire, des services de contraception, des soins pour les victimes de violences sexuelles, la vaccination, et des accouchements gratuits.

Les soins de santé secondaires à l'Hôpital Général de Référence de Rutshuru couvrent les urgences médico-chirurgicales, les soins intensifs, les brûlures pour tous les âges, ainsi que l'unité de nutrition thérapeutique intensive pour les enfants de moins de quinze ans, la contraception, et les soins pour les victimes de violences sexuelles. Les services spécifiques incluent les urgences, les soins intensifs, l'hospitalisation en unité de nutrition thérapeutique intensive, le bloc opératoire et l'hospitalisation chirurgicale, le service pour les victimes de violences sexuelles et la santé mentale, ainsi que les services transversaux tels que le laboratoire, la radiologie, la kinésithérapie, la stérilisation, la buanderie, et la gestion des déchets. L'hôpital dispose de 134 lits, dont 10 pour les soins intensifs, 84 pour la chirurgie, 10 pour les brûlures, 30 pour l'unité de nutrition thérapeutique intensive, et un service pour les victimes de violences sexuelles. Durant les pics de paludisme, 70 lits supplémentaires sont ajoutés : 10 pour les soins intensifs, 30 pour la pédiatrie et 30 pour l'unité de nutrition thérapeutique intensive. Par ailleurs, l'isolement des maladies épidémiques est assuré avec 15 lits.

Les services de l'hôpital non couverts par MSF sont gérés par l'EUP FASS (Partenariat avec l'Union Européenne pour le développement du système de santé). Dans ces services, les soins sont payants selon un barème évolutif. Initialement redevables d'un tiers du coût des soins, les patients en paient aujourd'hui les deux tiers. Ce partenaire fait l'objet de critiques en raison du non-paiement intégral des

factures et de l'imposition d'une charge financière importante sur les ménages et les acteurs de santé, ce qui a conduit à des appels pour son départ.

■ Bilan 2023

L'intervention d'urgence dans la zone de santé de Rwanguba a été efficace, notamment grâce à la collaboration avec des partenaires tels que l'UNICEF pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables. Cette collaboration a permis de maintenir les activités de soins de santé malgré une insécurité chronique, avec un impact positif sur la population.

La lutte contre les épidémies a vu des succès notables, avec le soutien aux campagnes de vaccination contre la rougeole et la polio et la réponse à l'épidémie de choléra. Toutefois, la gestion des bactéries multi-résistantes reste fragile, et la construction prévue d'une salle multi-épidémies n'a pas pu être réalisée. Les efforts de formation, notamment l'introduction de l'échographie au point de service et la formation continue du personnel, ont amélioré la capacité de réponse médicale. Le recrutement de médecins urgentistes et l'amélioration du triage dans les services d'urgence ont été réalisés, bien que l'hygiène hospitalière ait seulement légèrement progressé. Des progrès ont été faits dans les services médico-techniques, avec l'installation d'un mini-laboratoire et de la radiologie numérique. Les interventions pour les soins d'avortement sécurisé ont été dynamisées, mais la stratégie communautaire pour les victimes de violences sexuelles est reportée à 2024. La protection et la prévention des abus sur les patients ont timidement commencé.

Cependant, l'organisation du service de chirurgie reste un enjeu majeur, et le partenariat avec l'équipe de direction de l'hôpital est instable, empêchant la mise en place d'un plan pluriannuel de gestion. Les complications post-césariennes mal gérées par l'équipe du Ministère de la Santé publique ont été trop fréquentes, entraînant des taux élevés de morbidité et de mortalité.

	2020	2021	2022	2023
Nb passage aux urgences	8 238	9 384	12 492	10 250
Nb actes chirurgicaux	4 995	5 872	7 454	5 712
Admissions en chirurgie	1 779	2 231	2 715	2 249
Admissions nutrition UNTA	1 641	1 997	2 506	2 016
Admissions nutrition UNTI	961	1 112	1 359	970
Cas de violences sexuelles	1 176	449	328	498
Passage en soins intensifs	958	1 064	1 118	1 065
Soins Avortement Sécurisés (SAS)		12	25	143

Par ailleurs, la réponse d'urgence de Rwanguba a permis de dispenser 67 512 consultations médicales, et de prendre en charge 4 700 cas de choléra et 727 admissions dans des activités nutritionnelles.

PROJETS : KIBIRIZI et BAMBO

■ Historique du projet

Début 2017, des conflits intercommunautaires ont éclaté dans le nord-ouest du territoire de Rutshuru et le sud du territoire de Lubero, provoquant des mouvements de populations avec un regroupement communautaire (les Hutu à Bambo et les Nandé à Kibirizi). Cela a conduit MSF à soutenir ces communautés dans deux zones de santé distinctes par l'ouverture du projet « KIBA » (Kibirizi + BAMbo) en 2018. En raison de la situation sécuritaire, MSF a été contraint de gérer le projet KIBA à distance depuis Rutshuru de 2019 à 2022. Début 2022, le projet KIBA a obtenu son « autonomie » du Projet Rutshuru et les activités de la zone de santé de Kibirizi sont désormais gérées par une équipe restreinte supervisée depuis Bambo.

Pendant quelques mois en 2023, en raison de l'offensive du M23 qui a entraîné d'importants déplacements de populations dans la zone, il a décidé de scinder le projet KIBA en deux projets distincts, Kibirizi et Bambo.

■ Configuration du projet

Une collaboration permanente est établie entre l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Rutshuru et les zones de santé de Kibirizi (trois centres de santé à Kalongé, Kibingu, Kashalira et un Centre de Santé de Référence à Kibirizi) et de Bambo (quatre centres de santé à Mushababwe, Faraja, Kishishe et Kirumba). Les centres de santé de Kibingu et le CSR Kibirizi sont des structures publiques, tandis que les autres sont des structures confessionnelles appartenant au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales.

Activités à Kibirizi

Les soins de santé primaires offerts dans les centres de santé couvrent les pathologies aiguës pour tous les âges, la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans, les soins aux parturientes et l'assistance aux survivantes de violences sexuelles. Les services comprennent les consultations infirmières, les traitements nutritionnels, la contraception, les vaccinations et la gratuité des accouchements.

Les transferts de patients à l'Hôpital Général de Référence se font par moto depuis les centres de santé identifiés par MSF. Les cas nécessitant une chirurgie sont transportés en ambulance, prêtée par MSF, de l'Hôpital Général de Référence vers Rutshuru.

Activités à Bambo

Les soins de santé primaires ciblent les pathologies aiguës pour tous les âges, la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans, les parturientes et les survivantes de violences sexuelles. Les services proposés incluent les consultations infirmières, les traitements nutritionnels, la contraception, les vaccinations, la gratuité des accouchements, le relais communautaire et le soutien en santé mentale.

En cas de maladies épidémiques, des unités d'isolement sont prévues. Pour le choléra, il y a une unité de traitement avec 20 lits à Kirumba et 10 lits à l'Hôpital Général de Référence. Pour la rougeole, un centre de traitement de 32 lits est disponible à l'Hôpital Général de Référence.

En 2023, un soutien ponctuel a été apporté à l'aire de santé de Nyanzale. Ce soutien comprenait le dépistage nutritionnel et la prise en charge, ainsi que des consultations pédiatriques au centre de santé de Kasoko pour les enfants de moins de cinq ans. Un appui ponctuel a également été fourni aux personnes déplacées en fonction des évaluations et des besoins identifiés.

■ Bilan 2023

A Kibirizi, le partenariat s'avère compliqué du fait de la faible implication des autorités sanitaires, avec des impacts importants en termes de gestion des dossiers d'abus, de gestion de ressources humaines, de ruptures de stocks de médicaments et de supervision de la prise en charge du choléra. L'absence totale d'acteurs humanitaires dans les zones de déplacement, telles que Kirima, Kashalira et Kibirizi, laisse les personnes déplacées sans abris, nourriture, biens non alimentaires, ainsi qu'eau, assainissement et hygiène. MSF a apporté une aide limitée, notamment à partir de septembre à Nyanzale, mais les besoins restent énormes. Pour autant, les services hospitaliers, nutritionnels, d'avortements sécurisés et de soutien aux survivants de violences sexuelles montrent des impacts positifs. L'approche centrée sur le patient a été initiée par l'intermédiaire d'un agent qui informe les patients sur la compréhension et la participation à leurs propres soins, soutenu par des relais communautaires au niveau local.

A Bambo, les conditions de prise en charge ont été optimisées avec des avancées dans le triage et les traitements nutritionnels. Le centre de santé de Kirumba a été intégré, et un soutien temporaire a été apporté au centre de Marangara. Des distributions de biens non alimentaires ont été réalisées pour les déplacés de Kirumba, et des réponses aux épidémies et afflux de blessés ont été menées. Cependant, plusieurs objectifs n'ont pas été atteints, notamment l'appui au Programme élargi de vaccination, l'intégration de la prise en charge des violences sexuelles dans les consultations de routine ou le support psychosocial à ces derniers, ou l'intégration dans les consultations des cas de VIH pédiatrique couplés aux maladies chroniques. Les centres de santé de Kirumba et de Mushababwe ont fermé et rouvert à plusieurs reprises en raison de l'insécurité. Pillé après sa fermeture en octobre 2023, le centre de santé de Kishishé a rouvert en mars 2024 avec le retour de la population et l'arrivée de nouveaux déplacés.

	2020	2021	2022	2023
Kibirizi				
Nb passages aux urgences	4 899	7 187	6 892	7 462
Nb consultations	26 668	43 681	53 329	12 1276
Admissions nutrition UNTA	768	1 052	1 343	1 774
Admissions nutrition UNTI	376	475	548	1 174
Nb admissions pédiatrie	3 241	5 301	4 373	3 824
Nb cas de violences sexuelles	39	86	191	813
Nb avortements sécurisés		0	69	455
Bambo				
Nb passages aux urgences	4 307	3 669	5 377	9 158
Nb consultations	38 064	40 099	54 952	107 376
Admissions nutrition UNTA	1 955	1 575	2 493	3 763
Admissions nutrition UNTI	669	514	893	1 382
Nb admissions pédiatrie	2 297	1 869	2 437	4 856
Nb cas de violences sexuelles	163	143	200	412
Nb avortements sécurisés		22	162	344

PROJET : BINZA

■ Historique du projet

Initialement conçu comme une annexe opérationnelle du projet Rutshuru, l'objectif était de fournir un soutien technique aux équipes du Ministère de la Santé Publique de l'Hôpital Général de Référence de Nyamilima, le centre de la zone de santé de Binza, ainsi qu'aux centres de santé de «Camp5h» et de Kiseguru. Cependant, la situation sanitaire et les besoins observés ont conduit à la décision de rendre le projet autonome et d'installer une équipe permanente après le second semestre 2021. En 2022, le projet s'est concentré sur la consolidation des acquis avec la mise en place initiale. En mai 2023, les centres de santé de Majengo et Ishasha ont été intégrés au programme pour une durée initiale de six mois, en réponse à l'évolution de la situation sécuritaire et épidémiologique de la zone de santé. Cette répartition géographique a permis à Médecins Sans Frontières d'implanter le projet de manière plus harmonieuse sur les plans spatial, communautaire et géopolitique.

■ Configuration du projet

La collaboration permanente à l'Hôpital Général de Référence de la paroisse et à quatre Centres de Santé - Camp5h, Ishasha, Majengo (centres de santé étatiques) et Kiseguru (centre de santé de la paroisse) - implique diverses activités et services de santé.

Dans les centres de santé, les services offerts comprennent des consultations infirmières, une unité nutritionnelle thérapeutique ambulatoire, des services de contraception, des consultations pour violences sexuelles et avortements sécurisés, ainsi que des vaccinations et des activités communautaires.

L'Hôpital Général de Référence comprend les urgences, l'observation, les soins intensifs, l'hospitalisation pédiatrique, l'unité de soins intensifs néonataux et infantiles, le laboratoire, et le service de consultation pour violences sexuelles et santé mentale. Sa capacité, en dehors des pics de paludisme, est de 12 lits en soins intensifs, 17 en pédiatrie, et 10 en unité de soins intensifs néonataux et infantiles. Pendant les pics de paludisme, la capacité est étendue avec 10 lits supplémentaires en pédiatrie et 3 en unité de soins intensifs néonataux et infantiles. Enfin, 10 lits sont disponibles pour l'isolement des maladies épidémiques.

■ Bilan 2023

A l'hôpital, l'organisation et la qualité des soins a été améliorée en particulier au niveau du triage, de la formation des équipes, de la prise en charge et du référencement des cas chirurgicaux, des mesures de prévention et contrôle des infections. Une pharmacie hospitalière a également été mise en place.

Dans les centres de santé, le système e-care (outil d'assistance au diagnostic) a été déployé, un nouveau bâtiment pour le centre de santé Camp5h a été construit, l'approvisionnement en intrants a été amélioré, de nouveaux centres de santé ont été ajoutés, et les équipes ont reçu un accompagnement rapproché pour la prise en charge de la malnutrition. Les activités de prise en charge et d'accompagnement des victimes de violences sexuelles ont également été renforcées.

En termes de sensibilisation, une stratégie ciblée a été mise en place couvrant pédiatrie, hospitalisation nutritionnelle, violences sexuelles et avortements sécurisés, par le biais d'une éducation thérapeutique dispensée à l'hôpital général et de relais communautaires.

	2020	2021	2022	2023
Passage aux Urgences HGR	1 254	5 008	5 291	5 982
Consultations Centres de Santé	41 137	39 561	70 327	103 979
Admissions UNTA	0	436	2 203	2 388
Admissions UNTI	227	338	583	664
Admissions pédiatrie	749	3 603	4 257	3 950
Admissions victimes de violences sexuelles	51	270	462	682
Nombre d'avortements		10	459	846

En ce qui concerne la prise en charge des épidémies, 738 cas de rougeole ont été traités, dont 227 à l'hôpital. De juin à août, 2 381 cas de choléra ont été traités au centre de traitement du choléra de Kiséguru, et 2 343 cas ont été pris en charge dans 4 points de réhydratation orale installés dans les champs du parc.

PROJET : GOMA

■ Historique et configuration du projet

Le projet VIH de MSF à Goma, capitale provinciale du Nord Kivu, a été lancé en août 2015 pour répondre aux besoins de pays à faible prévalence de VIH mais avec une couverture et un accès aux soins insuffisants, comme la RDC. Ce projet, en collaboration avec le Ministère de la Santé, visait à améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à travers des modèles différenciés adaptés au contexte local, notamment la décentralisation des soins.

Entre 2015 et 2023, le projet a considérablement amélioré l'accès au diagnostic et aux soins des PVVIH, en passant de 5 à 12 structures de santé à Goma. MSF a instauré la gratuité des soins en rachetant les consultations, intensifié le dépistage des populations à risque, et amélioré le suivi des patients sous antirétroviraux (ARV). Le projet a également renforcé le diagnostic et la prise en charge des patients à un stade avancé de la maladie et ceux en échec de traitement, tout en assurant l'accès aux soins pour les victimes de violences sexuelles et les personnes marginalisées (enfants de rue, professionnels du sexe).

En outre, une équipe d'accompagnement psychosocial a été mise en place, l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive au Centre de Santé Murara a été effectuée, et un plaidoyer pour l'opérationnalisation du laboratoire régional VIH a été mené. Le projet a couvert 12 structures de santé, représentant 75% de la cohorte VIH de Goma, dont le soutien à l'Hôpital Général de Référence Virunga et divers centres de santé.

En 2023, ayant atteint ses objectifs, MSF a achevé la passation des activités VIH aux structures du Ministère de la Santé, marquant ainsi la fin du projet.

Toutefois, en raison du contexte de violence et de précarité à Goma et ses environs, incluant les camps de déplacés et les combats actifs, MSF continue de soutenir les services de prise en charge des victimes de violences sexuelles, la provision de contraception et l'accès aux services de santé sexuelle dans deux centres de santé de la ville : le Centre de Santé Murara et le Centre de Santé CCLK. Une exploration approfondie sera menée afin de rediriger le projet vers une réponse adaptée à la vulnérabilité des victimes de violences sexuelles.

Par ailleurs, plusieurs initiatives liées au choléra sont menées notamment en partenariat avec Epicentre (surveillance clinique des cas dans les Unités de Traitement, suivi à domicile des patients, enquête de séroprévalence, lancement du projet GAVI, projet CATI choléra).

■ Bilan 2023

Pour la prise en charge du VIH, les activités ont été étendues à cinq nouvelles structures de santé. Les principales améliorations ont porté sur le niveau de soins infirmiers en hospitalisation (en termes d'organisation, de surveillance des patients, d'hygiène hospitalière, et d'approvisionnement), et les prestataires des laboratoires des structures de santé appuyées et du laboratoire régional VIH qui ont été formés. Les activités de prise en charge des enfants de rue, des travailleurs du sexe, des victimes de violences sexuelles et l'accès aux services de santé sexuelle ont été intégrées au Centre de Santé Murara. Le projet a également amélioré le soutien social aux populations marginalisées.

En ce qui concerne la gestion des afflux de blessés, la collaboration avec le CICR a été particulièrement réussie. Pour améliorer les conditions de travail et la gestion de la prévention et contrôle des infections, plusieurs structures de santé ont été rénovées. L'équipe Epicentre a réalisé la deuxième et la troisième enquête de séroprévalence du choléra dans la ville de Goma et a rendu les tests de diagnostic rapide disponibles dans toutes les unités de traitement du choléra.

Parmi les principales difficultés rencontrées, on note bien entendu la volatilité du contexte sécuritaire, mais également des éléments plus concrets comme l'absence de plan de mise en œuvre pour le laboratoire régional du Ministère de la Santé, ou les ruptures d'approvisionnement des cartouches GeneXpert et des intrants de charge virale pour le VIH et la tuberculose de la part de Cordaid/Fonds Mondial.

	2020	2021	2022	2023
File active VIH	3 412	4 205	4 602	4 549
Moins 20 ans	608	611	597	424
Hospitalisations VIH	419	470	460	381
Nb charges virales VIH	3 174	2 745	3 773	2 183
% de suppression virale	87%	91%	93%	91%
Rétention à 12 mois	75%	71%	75%	74%
Nb violences sexuelles	580	267	716	990
Nb avortements sécurisés		150	360	1 102
Consultations populations marginalisées	1 109	5 919	6 279	2 970
Hospitalisations populations marginalisées	ND	471	639	154

Par ailleurs, en réponse aux déplacements massifs de populations générés par le conflit, MSF est intervenue dans trois camps de déplacés et un hôpital général de référence. Les activités des camps ont couvert les consultations externes, la nutrition, la santé mentale, la prise en charge des victimes de violences sexuelles, ainsi que des services d'eau, assainissement et hygiène. À l'hôpital général de référence de Kyeshero, MSF a pris en charge la pédiatrie, a assuré la réponse aux afflux de blessés sur les cas verts et a également fourni un appui pédiatrique.

Depuis avril 2023, MSF a pris en charge 130 447 consultations, 7 337 cas de malnutrition aiguë sévère (dont 751 en unité de soins intensifs), et 9 820 victimes de violences sexuelles.

PROJET : URGEPI

■ Historique du projet

Les provinces du Grand Katanga font face à des épidémies récurrentes de rougeole, se produisant actuellement tous les 1 à 2 ans, malgré les taux de couverture vaccinale administratifs annoncés supérieurs à 95 %. Ces épidémies résultent de multiples facteurs : une faible couverture des services médicaux et un accès limité aux soins, une couverture vaccinale réelle souvent bien inférieure aux chiffres administratifs, le non-respect par le gouvernement des engagements de co-financement des Activités de Vaccination Supplémentaire, et un système de surveillance défaillant. De plus, les délais de déclaration d'épidémie et de mise en œuvre des réponses sont longs, favorisant une mortalité élevée (> 10 %) et la propagation de l'épidémie.

Pour répondre à cette situation, MSF et Epicentre ont lancé en 2018 le projet Urgepi dans le Grand Katanga avec pour objectif de travailler en partenariat avec les autorités sanitaires des quatre provinces du Grand Katanga sur des stratégies permettant de réduire la fréquence des épidémies, principalement de rougeole et de choléra. Depuis son lancement, le projet a géré plusieurs réponses aux épidémies de rougeole et de choléra.

■ Configuration du projet

Avec une approche ciblée basée sur l'identification des zones à haut risque d'épidémie, le dispositif opérationnel du projet comprend plusieurs activités clés.

Sur le plan de la prévention, MSF soutient deux zones de santé pour les activités de vaccination préventive, utilisant autant que possible des vaccins multi-antigènes.

En termes de surveillance et investigation, MSF appuie le dispositif de surveillance et mène des investigations rapides des alertes dans les zones de santé prioritaires à risque pour la rougeole et le choléra, tout en maintenant un seuil d'alerte pour les autres zones de santé en utilisant les données et le système de notification du Ministère de la Santé Publique.

Le volet laboratoire et confirmation biologique est réalisé en partenariat avec le Grand Laboratoire de Lubumbashi pour lequel un soutien est réalisé dans la collecte et le transport des échantillons ou l'analyse et la communication des résultats.

Sur le plan de la riposte, en cas d'alerte, MSF répond aux épidémies de choléra ou de rougeole (et possiblement d'autres) en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique. Cette riposte inclut la vaccination réactive, préférablement multi-antigènes, ainsi que la prise en charge des cas et des soins pédiatriques.

Enfin, en termes de recherche opérationnelle, MSF est engagée avec d'autres partenaires comme Epicentre, le Ministère de la Santé Publique ou la Fondation Gates, dans divers projets.

■ Bilan 2023

La collaboration entre MSF et les autorités sanitaires est restée fluide, avec partage systématique des rapports et la présentation des résultats aux les Divisions Provinciales de la Santé. Des négociations ont également été menées avec la province du Lualaba pour la vaccination multi-antigène.

Pour la surveillance et l'investigation, les critères de priorisation des zones de santé à risque d'épidémies de rougeole et de choléra ont été actualisés, identifiant environ 20 zones prioritaires pour la rougeole et 10 pour le choléra. Sur cette base, 5 investigations rougeoles et 7 explorations choléra ont été menées. En termes de riposte, trois ont été organisées contre la rougeole (dont deux avec des vaccins multi-antigène), et trois contre le choléra (dont une dans le cadre de l'étude CATI et une en collaboration avec Médecins du Monde).

Des études importantes ont été menées, incluant l'étude CATI (terminée), une enquête de séroprévalence du choléra à Bukama, et une étude de faisabilité sur les DBS (Dried Blood Spot). Une étude sur les tests de diagnostic rapide du choléra, financée par GAVI, a été mise en œuvre, et une étude qualitative (terminée) a révélé des obstacles à la vaccination liés à la confiance dans les institutions dans la zone de santé de Manono. Par ailleurs, les travaux de capitalisation réalisés ont permis de montrer l'impact positif de la vaccination préventive et des ripostes réactives, en termes d'épidémies évitées et de réduction de la durée des épidémies.

	2019	2020	2021	2022	2023
Nb de cas de rougeole traités	6 061	2 169	5 164	11 021	1 732
Nb enfants vaccinés (Riposte)	37 839	0	265 068	536 771	103 342
Nb enfants vaccinés prévention (Activité Vaccinale Supplémentaire)	--	--	258 828	250 000	0
Nb échantillons analysés (laboratoire Lubumbashi)	140	528	1 104	1 037	750
Nb cas choléra pris en charge	3 535	1 070	1 892	500	2 597
Nb cas pédiatriques pris en charge		105	435	1 495	269

SOUDAN	
Type d'intervention : : conflit armé	Personnels : Local : 156 International : 23 Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA, OCG
Nombre de projets : 2	
Dépenses 2023 : 11 826k€	
Financements institutionnels : aucun	

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

20 ans après le début de la guerre au Darfour, un nouveau conflit a éclaté au Soudan. Ce conflit trouve ses racines dans des rivalités politiques et militaires profondes. Le 15 avril 2023, l'armée soudanaise dirigée par le général Abdel Fattah al-Burhan affrontent les forces paramilitaires de soutien rapide (RSF) dirigées par Mohamed Hamdan Dagalo, également appelé général Hemedti (ancien adjoint d'al-Burhan). Créées en 2013 par l'ancien président Omar El Bechir, qui est actuellement poursuivi par la Cour pénale internationale pour crimes de guerre, crimes contre l'humanité et génocide, les FAR sont l'une des forces paramilitaires les plus puissantes du Soudan. Avant de diriger les FAR, Hemedti était le chef des Janjawids au Darfour, des combattants arabes nomades connus pour leur violence à l'encontre des tribus non arabes. Al-Burhan et Hemedti ont gouverné ensemble depuis 2019, dissolvant le gouvernement civil par un coup d'État en 2021, mais les relations étaient tendues entre eux, notamment sur le sujet de fusion de leurs forces.

Le conflit commence à Khartoum, où les RSF prennent rapidement le contrôle de nombreux quartiers. L'armée riposte par des bombardements massifs, causant de nombreuses victimes civiles. Les combats se propagent rapidement à d'autres régions, notamment le Darfour et le Kordofan. À El Geneina, la capitale du Darfour occidental, les habitants, déjà confrontés à des décennies de guerre et de déplacements forcés, sont piégés dans un cycle renouvelé de violences ethniques et d'attaques.

En août, environ 140 000 réfugiés soudanais se trouvent dans des camps surpeuplés au Soudan du Sud. En novembre, les RSF lancent une offensive au Darfour, prenant le contrôle des principales villes de la région et provoquant des massacres ethniques supplémentaires. En décembre, ils lancent de nouvelles offensives dans la région du Kordofan, avec des attaques sur Wad Medani, bastion de l'armée et capitale de l'État de Gezira. Les violences et les combats s'étendent jusqu'à Kassala, où des milliers de personnes fuient vers cette région à cause des combats à Al-Jazirah.

La guerre a exacerbé les conflits intercommunautaires, avec des massacres de masse et le déplacement des Masalit par les RSF et les milices alliées. D'autres groupes armés non arabes, tels que le Mouvement de libération du Soudan/Armée (SLM/A) et le Mouvement pour la justice et l'égalité (JEM), ont rejoint les forces de l'armée pour combattre les RSF. Le conflit est également devenu un théâtre de guerre par procuration régionale, avec l'Égypte soutenant principalement l'armée, et l'Iran fournissant des armes, y compris des drones. Les Émirats arabes unis (EAU) sont les principaux soutiens des RSF. D'autres puissances régionales ont également pris parti, avec l'Érythrée, inquiète des avancées des RSF vers ses frontières, soutenant généralement l'armée, tandis que l'Éthiopie semble favorable aux RSF.

■ Contexte Humanitaire et Sanitaire

Le Soudan fait face à l'une des pires crises humanitaires au monde. Des milliers de personnes sont mortes dans les combats ou à cause des atrocités liées, et des millions d'autres souffrent de famine. Plus de sept millions de personnes ont été déplacées depuis avril 2023. Selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les proportions les plus élevées de personnes déplacées se

trouvent dans le Darfour Sud, le Darfour Est, le Nil, Al Jazira et le Darfour Nord. De nombreux camps de déplacés sont surpeuplés, augmentant le risque d'épidémies, notamment pendant la saison des pluies.

Le camp de Zamzam, le plus grand et le plus ancien du pays, accueille des milliers de personnes. Selon le HCR, environ 1,4 million de personnes ont traversé les frontières pour fuir les combats en 2023. Près de 90 % des personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë sont piégées dans les zones de conflit actif, y compris des millions dans le Grand Khartoum, Gezira et El Fasher. Des millions de personnes ont dû abandonner leurs terres agricoles, et les prix des denrées alimentaires de base ont augmenté de 83 %. Les deux belligérants – mais surtout l'armée – bloquent l'aide et la livraison de nourriture, l'accès au carburant et aux besoins essentiels. La faim est la plus grande dans les zones contrôlées par les RSF, où l'armée refuse en grande partie l'accès aux agences de l'ONU pour fournir une assistance.

Les besoins en soins de santé, en eau potable, en assainissement et en abris sont immenses et non satisfaits. Le conflit a encore affaibli un système de santé déjà fragile, affectant la capacité des personnes à recevoir des traitements pour diverses maladies. Il y a des pénuries de médicaments pour les maladies chroniques et peu de structures fonctionnelles pour les femmes enceintes. La pression sur les installations de santé et les hôpitaux est intense, et la majorité d'entre eux font face à des pénuries. Beaucoup ont été endommagés par les combats, sont débordés, manquent d'intrants et de matériel, de personnel et d'électricité. Dans les zones de combats les plus intenses, il est trop dangereux pour les patients et le personnel de santé d'atteindre les installations encore opérationnelles. Les personnes retardent souvent leurs soins, arrivant dans un état critique aux hôpitaux, si elles y arrivent.

En décembre 2023, le Plan de réponse humanitaire révisé pour le Soudan n'était financé qu'à 39,5 % de son objectif, aggravant une situation déjà désastreuse.

La crise humanitaire au Soudan est marquée par des violences continues, des déplacements massifs de population et des conditions de vie extrêmement précaires pour les civils pris au piège du conflit.

PROJET : DARFOUR

■ Historique du projet

Lancé en 2022, le projet vise à fournir des soins médicaux d'urgence et un soutien nutritionnel aux populations touchées par le conflit, tout en réhabilitant les infrastructures de santé locales pour assurer une continuité des soins. La violence intense, en particulier à Khartoum et au Darfour, a tué et blessé des milliers de personnes. MSF assure des interventions chirurgicales pour les blessés de guerre dans un hôpital à El Fasher, au Nord-Darfour, et soutient d'autres installations offrant des soins aux traumatisés à Omdurman, au nord-ouest de Khartoum. Près des lignes de front, les rares structures de santé encore fonctionnelles peuvent être submergées lorsque les combats sont les plus intenses. L'insécurité et les difficultés d'accès qui en découlent peuvent entraîner des pénuries de personnel et de matériel et, parfois, rendre l'accès aux installations de santé impossible pour les travailleurs humanitaires.

Le camp de Zamzam, situé à une demi-heure d'El Fasher, abrite entre 120 000 et 485 000 personnes, selon les estimations. Il est le plus grand camp de déplacés du Soudan (peut être même d'Afrique). Les enquêtes nutritionnelles rapides menées entre le 1er octobre 2023 et la mi-janvier 2024 ont révélé des taux de malnutrition bien au-dessus des seuils d'alerte. Chez les enfants, le taux de malnutrition aiguë globale est de 23% et le taux de malnutrition aiguë sévère est de 7%. Chez les femmes enceintes et allaitantes, le taux de malnutrition aiguë globale est de 40%. Le taux de mortalité brut dans le camp est de 2,5%. Face à cette situation critique, MSF lance une intervention d'urgence dans le camp de Zamzam où l'on estime que 300 000 à 500 000 personnes se réfugient en 2023.

■ Configuration du projet

Pour soutenir la réorganisation de la prise en charge hospitalière dans la région, MSF a concentré ses efforts sur le South Hospital et le Pediatric Hospital à El Fasher. Au South Hospital, le service de maternité a été renforcé pour gérer les complications obstétricales et fournir des soins prénatals et postnatals. Les soins d'urgence et les interventions chirurgicales ont été renforcés pour traiter les traumatismes. Au Pediatric Hospital, c'est dans la gestion des admissions pédiatriques et les soins intensifs pour enfants que MSF s'est investi, en réhabilitant les infrastructures existantes, ce qui a permis d'accroître la capacité d'accueil et la qualité des soins. MSF a également ouvert un centre de consultations externes à El Fasher pour répondre aux besoins de santé primaire et de nutrition.

Dans les camps de déplacés, notamment dans celui de Zamzam, MSF a mis en place des consultations générales pour adultes et enfants, des soins prénatals et postnatals, et la détection et prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée. Des activités WASH (eau, assainissement et hygiène) ont été mises en œuvre pour améliorer les conditions de vie et prévenir les maladies.

Pour la surveillance épidémiologique, un suivi actif des tendances de maladies infectieuses comme le paludisme et la dengue a été instauré, ainsi que des mesures de prévention et de contrôle pour limiter les épidémies.

En matière de logistique et d'approvisionnement, MSF a amélioré les systèmes de gestion des stocks pour assurer un approvisionnement continu en médicaments et matériel médical, malgré les contraintes sécuritaires et logistiques. La réhabilitation des infrastructures hospitalières a permis de réparer et d'améliorer les installations pour accroître leur capacité de réponse aux urgences sanitaires. Des mesures de sécurité strictes ont été mises en place pour protéger le personnel et les opérations, le transport du personnel et du matériel médical a été organisé par le biais de convois sécurisés.

Les activités ont été menées en étroite collaboration avec les autorités locales et d'autres ONG. Les discussions avec les communautés locales nous ont permis d'adapter nos interventions aux besoins exprimés. MSF a également collaboré avec d'autres organisations, comme UNICEF pour les programmes de nutrition et la vaccination, et a coordonné ses efforts avec d'autres ONG humanitaires internationales pour maximiser l'impact des interventions et éviter les doublons.

■ Bilan 2023

Au South Hospital, plus de 581 cas de traumatismes ont été pris en charge entre avril et août 2023 et des soins prénatals et postnatals ont été fournis à un grand nombre de femmes. Au Pediatric Hospital, une réduction de la mortalité infantile a été observée grâce à une meilleure gestion des soins pédiatriques et à la fourniture continue de médicaments essentiels malgré les ruptures de stock occasionnelles.

Dans le camp de Zamzam, 1 150 enfants malnutris ont été pris en charge jusqu'à mi-juillet 2023, avec des programmes de nutrition adaptés pour répondre aux besoins urgents des enfants et des femmes enceintes. Des améliorations significatives ont été réalisées dans l'accès à l'eau potable et les installations sanitaires, réduisant ainsi les risques de propagation des maladies. La réhabilitation des infrastructures hospitalières a augmenté la capacité d'accueil et amélioré la qualité des soins. En janvier 2024, les résultats alarmants d'une enquête nutritionnelle rapide réalisée dans le camp de Zamzam a fait l'objet d'une vaste couverture médiatique et des réactions multiples dans le monde humanitaire, bien que peu de nouveaux acteurs soient intervenus.

L'insécurité et les événements violents imprévisibles (évacuation de 11 collègues internationaux en mai 2023, bombardement en face de l'hôpital pédiatrique le 11 mai entraînant la mort de trois personnes dont deux enfants et la fermeture de la structure, entre autres) nécessitent une adaptation constante et des mesures de préparation appropriées. L'instabilité du réseau provoque des difficultés dans la coordination des activités, et les fermetures des établissements bancaires impactent le personnel.

La ville connaît des pénuries de denrées essentielles telles que l'eau, le carburant, les articles d'hygiène et les consommables médicaux. De plus, l'insécurité dans la région conduit à une augmentation des prix des services et des matériaux, rajoutant aux défis auxquels doivent faire face les établissements de santé et les habitants du Darfour.

	2023
Nb total de consultations	126 413
<i>Dont consultations anténatales</i>	17 362
<i>consultations postnatales</i>	1 225
<i>admissions en unité nutritionnelle ambulatoire</i>	4 536
Nb total d'hospitalisations	7 871
Nb de passage en salle d'urgence	8 113
Nb d'accouchements	1 734
Nb d'interventions chirurgicales	452

PROJET : KHARTOUM

■ Historique du projet

Le projet de Khartoum a été lancé fin mai 2023, en réponse à l'éclatement de la guerre. Le secteur de la santé soudanais, déjà fragile avant le conflit, a vu sa situation se détériorer de manière drastique, avec un effondrement des services publics dans de nombreuses régions. Les structures de santé souffrent d'un manque de matériel, de personnel, et d'un accès limité pour les habitants en raison de l'insécurité et des difficultés financières. Dans la capitale soudanaise, seuls 20 à 30 % des centres de santé sont encore fonctionnels et 70% des hôpitaux sont fermés.

Ce projet vise à fournir des soins médicaux d'urgence et un soutien nutritionnel aux populations touchées par le conflit, tout en réhabilitant les infrastructures de santé pour assurer la continuité des soins.

■ Configuration du projet

MSF a développé une stratégie d'intervention en plusieurs phases pour soutenir le système de santé à Khartoum, en se concentrant principalement sur le Turkish Hospital, un des rares hôpitaux encore fonctionnels accueillant des blessés de guerre.

Dans la première phase, MSF a concentré ses efforts sur les services d'urgence et de bloc opératoire du Turkish Hospital, en renforçant le personnel médical, en limitant les ruptures de matériel et intrants, et en cherchant à améliorer la qualité des soins. Lors de certains pics de violence en 2023, les équipes du Turkish Hospital ont reçu plus de 100 patients par jour, principalement des enfants et des femmes. Et dont nombre d'entre eux sont arrivés dans un état critique, à un stade avancé de la maladie, après avoir pris le risque de se rendre à l'hôpital en traversant des lignes de front et marchant pendant des kilomètres. Dans la seconde phase, MSF a étendu son soutien à d'autres services de l'hôpital à forte mortalité, tels que médecine interne, gynécologie/obstétrique et pédiatrie.

En parallèle, MSF a soutenu la reprise et le renforcement du réseau d'ambulances pour assurer les transferts des blessés vers les structures de santé, lorsque les conditions de sécurité le permettaient. MSF a également travaillé à l'approvisionnement de plusieurs structures de santé pour relancer leur ouverture ou combler des lacunes ponctuelles, pour les urgences notamment mais aussi pour le suivi des maladies non transmissibles et de la santé sexuelle et reproductive.

■ Bilan 2023

En 2023, les activités menées par MSF à Khartoum ont permis de fournir des soins médicaux d'urgence à une population d'environ 250 000 personnes. Le projet a enregistré une moyenne de 6 000 consultations d'urgence par mois.

Mi-décembre 2023, près de 40 000 personnes ont fui les violences dans l'État d'Al-Jazirah et à Wad Madani pour trouver refuge dans l'État de Kassala. Elles ont rejoint environ 150 000 autres personnes déjà déplacées par la guerre. Pour répondre aux besoins criants de cette population, MSF a lancé une intervention d'urgence de dix semaines pour fournir une aide médicale et humanitaire, incluant soins de santé primaire, un accès à l'eau potable ainsi que des rations alimentaires.

L'insécurité constante a rendu l'accès aux structures de santé souvent difficile, parfois impossible pour nos collègues soudanais et internationaux. Des incidents de violence ont été fréquents, y compris des attaques directes contre le personnel de MSF. Les difficultés d'approvisionnement en oxygène et en carburant ont compromis le fonctionnement des équipements médicaux et des ambulances. Le manque de personnel qualifié a également constitué un obstacle majeur à la continuité et à la qualité des soins.

	2023
Nb total de consultations	26 170
<i>Dont consultations anténatales</i>	4 200
<i>admissions en unité nutritionnelle ambulatoire</i>	4 536
Nb total d'hospitalisations	2 335
Nb de passage en salle d'urgence	13 163
Nb d'accouchements	1 111
Nb d'interventions chirurgicales	716

SOUDAN DU SUD	
Type d'intervention : conflit armé, accès aux soins, réponse aux urgences Nombre de projets : 2	Personnels : Local : 508 International : 51

Dépenses 2023 : 18 740k€	Autres centres opérationnels MSF : OCA,
Financements institutionnels : aucun	OCB, OCBA, OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le Soudan du Sud est le pays le plus récent du monde avec une population estimée à 11,1 millions d'habitants, dont 2 millions restent déplacés à l'intérieur du pays. Depuis son indépendance en 2011, le pays a traversé une guerre civile majeure de 2013 à 2018, déclenchée par une lutte politique entre le Président Salva Kiir (Mouvement de Libération du Peuple Soudanais en Gouvernement, SPLM-IG) et Riek Machar (Mouvement de Libération du Peuple Soudanais en Opposition, SPLM-IO). En 2018, Kiir, Machar et d'autres partis d'opposition ont signé un accord de paix et convenu de former un gouvernement de transition d'unité nationale de trois ans en février 2020. Cependant, comme les conditions préalables aux élections n'ont pas été remplies à la fin de la période de transition (armée unifiée, formation des organes constitutionnels, recensement de la population, solution pour les réfugiés et les personnes déplacées), la transition a été prolongée de deux ans supplémentaires.

Les élections générales sont prévues pour décembre 2024. En juillet, le Président Kiir a annoncé sa candidature, tandis que le SPLM-IO dirigé par Riek Machar a déclaré son intention de boycotter les élections. L'absence de feuille de route claire pour des élections libres et équitables se manifeste par une rupture politique continue entre Kiir et Machar, des changements fréquents de cabinet, des violations de l'accord de paix, des défections vers le parti au pouvoir et la formation d'alliances. Plusieurs groupes ethniques ont accusé les Dinkas d'utiliser les institutions pour promouvoir un agenda tribal.

L'instabilité persiste dans diverses régions, caractérisée par des violences intercommunautaires et interclaniques, des raids de bétail, des attaques de représailles et des conflits pour les ressources. Des factions armées non signataires de l'accord de 2018 opèrent également dans certaines zones.

Les convois humanitaires font face à des attaques et des obstacles administratifs, tels qu'extorsion et harcèlement, notamment par la police de l'immigration.

En 2023, bien que la sécurité se soit légèrement améliorée, la situation socio-économique a continué de se détériorer : dépréciation de la monnaie, inflation record, réduction de la production agricole due aux chocs climatiques, impact des crises mondiales et répercussions de la crise au Soudan. Les routes commerciales ont été perturbées, avec un risque élevé de nouvelles perturbations, car 90 % du pétrole sud-soudanais transite par le Soudan.

■ Contexte Sanitaire

Le système de santé du Soudan du Sud est gravement sous-financé et dépend largement de l'aide internationale. Selon l'OMS, il n'y a qu'un médecin pour 65 574 personnes, seulement une naissance sur cinq est assistée par un professionnel de santé qualifié, et le taux de mortalité maternelle est de 1 050 pour 100 000 naissances vivantes, le pire au monde. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 90,7 pour 1 000 naissances vivantes. Le pays connaît régulièrement des épidémies de rougeole, hépatite E, kala-azar, méningite et malnutrition, avec une couverture vaccinale pour les maladies évitables inférieure à 50 %. La majorité des infrastructures de santé sont dysfonctionnelles.

Les taux de malnutrition sont élevés (15 à 25 % de malnutrition aiguë globale sont considérés comme normaux) et se détériorent durant la période de soudure. En 2023, les cas de malnutrition aiguë sévère à Aweil ont augmenté de 70 % par rapport à l'année précédente. Cette situation devrait empirer en

2024 en raison de la faible production agricole, de l'augmentation des prix alimentaires et des réductions de distribution alimentaire par le PAM.

Le budget de la santé pour 2023/2024 est de seulement 70 millions de dollars, insuffisant face aux besoins croissants. Le 31 mars, le Health Pool Fund (HPF) a cessé de financer huit des dix hôpitaux publics et plus de 200 centres de soins primaires, suite aux coupes budgétaires du gouvernement britannique. Les services de médecine adulte et de chirurgie ont été touchés, augmentant la pression sur les services soutenus MSF.

En 2023, MSF a dû fournir un soutien supplémentaire pour éviter l'effondrement des services. Un nouveau fonds multi-donateurs, géré par l'UNICEF, remplacera le HPF en juin 2024 avec le Plan de transformation du système de santé, visant à soutenir les initiatives locales et les hôpitaux de niveau de comté. Des discussions sont en cours pour l'inclusion des hôpitaux régionaux et tertiaires.

PRÉSENCE MSF

MSF OCP a été en 1978 la première section de Médecins Sans Frontières à intervenir dans ce qui était alors le Soudan à Port-Soudan. Cinq ans plus tard, ses activités ont été étendues dans ce qui est aujourd'hui le Soudan du Sud, travaillant auprès des réfugiés ougandais et de la population locale à Yei. Actuellement, cinq des six Centres Opérationnels de MSF (OCA, OCB, OCBA, OCG et OCP) sont actifs dans le pays, gérant un portefeuille dynamique de 13 à 15 projets orientés sur les conséquences du conflit.

MSF est présente dans les zones contrôlées tant par le gouvernement que par l'opposition (IO), offrant des soins de santé primaires, secondaires et mobiles. OCP entretient un lien historique avec l'État du Bahr el Ghazal du Nord (NBeG), où elle a commencé ses activités en 1986 dans la ville d'Aweil. De plus, OCP est présente à Old Fangak (OFG), lieu de son deuxième projet, depuis 2014. Les conflits persistants, les besoins humanitaires considérables résultant des déplacements massifs et un système de santé défaillant ou inexistant justifient l'ampleur actuelle de l'intervention de MSF. Le Soudan du Sud représente l'un des plus grands volumes opérationnels de MSF au niveau mondial, que ce soit en termes de nombre de patients, de personnel ou de programmes.

PROJET : AWEIL

■ Historique du projet

Le projet MSF à Aweil a commencé en janvier 2008, après la fermeture du projet Akuem et une évaluation à Aweil, révélant des besoins majeurs en santé maternelle et infantile. Les objectifs principaux étaient d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les mères et les enfants (moins de 15 ans) et de répondre aux urgences dans l'État du Bahr el Ghazal du Nord. Les activités incluent les soins pédiatriques secondaires, la nutrition, la réponse saisonnière au paludisme, les soins de santé sexuelle et reproductive (SSR) et la réponse aux épidémies.

En 2023, l'hôpital d'Aweil a été retiré de la liste des établissements soutenus par le Health Pool Fund, entraînant une pénurie de médicaments et d'équipements médicaux pour les consultations externes, les hospitalisations adultes, la chirurgie et les soins prénatals. MSF a limité son soutien à la chirurgie d'urgence pour adultes et, pour la première fois, a dû gérer, avec le Ministère de la Santé, le village de traitement du paludisme.

L'année 2023 a été marquée par un pic de malnutrition et d'urgences, des épidémies continues de rougeole malgré une campagne de vaccination en avril, et l'arrivée de réfugiés et de rapatriés en raison du conflit au Soudan.

En 2023, un projet de construction pluriannuel a été lancé pour quatre ans afin d'améliorer les conditions d'accueil des patients et la gestion des stocks.

■ Configuration du projet

MSF soutient l'Hôpital d'État d'Aweil, un établissement de référence régional du Ministère de la Santé, en offrant des soins d'urgence maternels et pédiatriques pour les enfants de moins de 15 ans atteints de maladies graves nécessitant une hospitalisation, ainsi qu'une clinique de consultation externe pour le diabète de type 1. Les services médicaux auxiliaires incluent une banque de sang, un laboratoire avec microbiologie et une échographie au point de soins. Depuis 2016, MSF appuie un point de test et de traitement rattaché à la consultation externe de l'hôpital et gère un village de 72 lits dédié au traitement du paludisme pour réduire les cas graves pendant la saison de pointe.

MSF mène également des activités de sensibilisation, telles que la chimioprévention saisonnière du paludisme et le soutien saisonnier à deux établissements de consultation externe à Mapper et Nyalath pendant la saison de pointe du paludisme, ainsi que la mise en place de trois points de test et de traitement dans les unités de soins de santé primaires autour de la ville d'Aweil.

En tant qu'hôpital de référence pour l'État du Bahr el Ghazal du Nord, desservant une population de 1,3 million d'habitants, les soins de consultation externe générale, les hospitalisations pour adultes (médicales et chirurgicales), le traitement du VIH/SIDA, la tuberculose, les soins prénatals, la gestion des violences sexuelles et sexistes, la planification familiale et la santé reproductive des adolescents sont des services supplémentaires fournis par le Ministère de la Santé et d'autres acteurs de la santé. MSF sert de destination de référence pour les cas pédiatriques et maternels compliqués.

La capacité totale de l'hôpital est de 199 lits, comprenant 171 lits pédiatriques (62 pour les hospitalisations, 22 pour le centre thérapeutique nutritionnel, 10 pour l'unité de soins intensifs, 36 pour le service de chirurgie et 35 pour la néonatalogie) et 28 lits pour la maternité.

■ Bilan 2023

Une épidémie de rougeole a débuté en 2022 et s'est poursuivie tout au long du premier semestre de 2023. La campagne menée en avril, au cours de laquelle près de 24 000 enfants ont été vaccinés, a réduit les admissions, mais l'arrivée de rapatriés sud-soudanais non vaccinés a provoqué une nouvelle hausse des cas de rougeole, bien que les hospitalisations soient restées moindres.

En juin 2023, une réponse d'urgence spécifique a été mise en place auprès de cette population incluant des services de soins et approvisionnement en eau. Depuis le début de l'intervention, 10 407 consultations ont été dispensées, ainsi que 410 consultations en santé sexuelle et reproductive, et 90 séances individuelles de soutien psychosocial et de santé mentale de conseil individuel. Concernant l'approvisionnement en eau, 950 000 litres d'eau traitée ont été acheminés par camion et un forage équipé d'une pompe à main a été réalisé, produisant 6 000 litres par heure.

Depuis le début de l'année, le Nord Bahr el-Ghazal est confronté à une augmentation importante des cas de malnutrition dues aux inondations de 2022, à la crise économique, aux effets du conflit soudanais et à la réduction de l'aide humanitaire. Le retrait du Fonds commun de la santé et de l'UNFPA en mars 2023 a aggravé la situation, générant pénurie de médicaments, de fournitures médicales, d'équipements et de personnel.

Sur l'hôpital, des actions spécifiques ont été entreprises pour améliorer la qualité des soins. La formation en soins d'urgence pédiatriques a amélioré l'adhésion aux critères d'admission et au diagnostic clinique, réduisant la proportion de cas de septicémie admis dans le service néonatal. La formation à la gestion de la douleur et des brûlures a également amélioré la prise en charge des patients, permettant davantage de pansements effectués dans les services plutôt qu'au bloc.

	2020	2021	2022	2023
Nb d'admissions pédiatriques	5 854	7 744	10 611	9 653
Nb d'admissions en néonatalogie	1 886	1 913	2 221	2 525
Nb d'hospitalisations paludisme (<15 ans)	3 040	4 618	5 487	4 222
Nb de patients admis au bloc	2 768	3 305	4 405	5 181
Nb d'accouchements par voie basse	5 768	5 856	6 630	6 871
Nb d'accouchements avec complications	280	290	229	208
Nb de césariennes	202	198	255	250
Nb d'interruptions de grossesse	517	627	702	762

PROJET : OLD FANGAK

■ Historique du projet

Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé ses opérations à Old Fangak en 2014 pour répondre à l'afflux de plus de 20 000 personnes déplacées et à une demande de soutien de South Sudan Medical Relief (SSMR). Initialement, l'intervention visait à soutenir une clinique débordée par l'augmentation de la population et les événements de victimes en masse. En l'absence de système de santé fonctionnel dans la région, MSF a élargi sa réponse d'urgence et pris un rôle de premier plan dans le centre de soins de santé primaires. Le projet s'est étendu à New Fangak en 2016, avec l'augmentation des retours de population, mais avec des opérations limitées.

Entre 2018 et 2019, le contexte s'est stabilisé, et la stratégie s'est orientée vers la sensibilisation pour atteindre les populations éloignées. Des cliniques mobiles ont été lancées le long du fleuve Phow et du Nil Blanc. Étant donné le peu d'acteurs médicaux et la difficulté d'accès aux villages, une activité communautaire a été développée pour les maladies courantes telles que le paludisme, la diarrhée et le dépistage de la malnutrition à Haat.

En 2020, les cliniques mobiles ont été suspendues en raison de lacunes en ressources humaines, et New Fangak a été transféré à World Relief. En 2022, MSF a soutenu une unité de soins de santé primaires à Toch et facilité les références depuis Paguir. En 2023, MSF a renforcé les activités de consultation externe et interne, ainsi que les cliniques mobiles dans les axes nord et sud. Les activités des unités de soins de Kuerkan, Lele et Toch ont été transférées à World Relief en 2023.

■ Configuration du projet

South Sudan Medical Relief (SSMR) et MSF sont les seuls fournisseurs de soins de santé secondaires dans l'hôpital et la région. La capacité totale de l'hôpital est de 35 lits. Les services soutenus par MSF à l'hôpital incluent les consultations générales, les urgences, les hospitalisations, y compris le centre thérapeutique nutritionnel, et la maternité. Les cliniques et services auxiliaires comprennent les consultations prénatales et postnatales, la clinique de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), le programme élargi de vaccination (PEV) et les évacuations d'urgence par bateau. Les activités de sensibilisation incluent des cliniques mobiles le long du fleuve Phow et du Nil Blanc ainsi que des activités communautaires dans 14 communautés déplacées.

■ Bilan 2023

Malgré le retard de la saison des pluies, les cas de paludisme au Soudan du Sud sont restés élevés, en partie à cause de quatre années consécutives d'inondations. Le nombre de patients atteints du VIH a augmenté de 64,8 % grâce à une meilleure sensibilisation communautaire et à l'intégration des activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'année a également été marquée par

des cas sporadiques de rougeole, menant à une campagne de vaccination en septembre. MSF a dirigé la réponse à l'épidémie d'hépatite E déclarée en septembre (gestion des cas, vaccination, eau et d'assainissement).

19 agents cliniques ont été formés par l'Académie MSF pour les Soins de Santé. De plus, un système de triage standard a été mis en place suite à la construction du nouveau service de consultations externes. MSF a également amélioré la gestion de la douleur par des formations, renforcé la prévention des abus et transféré des sites de sensibilisation à World Relief International.

Si certains services ont été rénovés ou reconstruits (pharmacie, service de consultations externes, bureaux médicaux, atelier biomédical), l'infrastructure de l'hôpital représente un enjeu en termes de respect des normes de contrôle et de préventions des infections.

SYRIE	
Type d'intervention : conflit armé	Personnels :
Nombre de projets : 2	Local : 183
Dépenses 2023 : 10 786k€	International : 8
Financements institutionnels : 20k€ (collectivités locales)	Autres centres opérationnels MSF : OCB, OCBA

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le conflit armé syrien, qui dure depuis plus d'une décennie, a entraîné une crise humanitaire majeure, causant la mort de plus de 500 000 personnes et déplaçant plus de 10 millions d'individus. Ce conflit implique diverses factions, notamment les Forces Armées Syriennes appuyées par l'Iran, la Russie, et des milices comme le Hezbollah, ainsi que des groupes rebelles principalement sunnites et des djihadistes salafistes.

Actuellement, le gouvernement syrien contrôle environ 60% du territoire. Les régions restantes se divisent principalement en trois zones : le nord-est, principalement aux mains du Parti de l'Union Démocratique Kurde (PYD), et sujet aux incursions turques; le nord-ouest, où le groupe Hayat Tahrir al-Sham (HTS) tente de se poser en gouvernement alternatif, malgré la complexité des enjeux politiques et militaires; et plusieurs enclaves contrôlées par la Turquie suite à diverses offensives militaires.

En février 2023, un séisme dévastateur a permis au gouvernement de recevoir des aides et de renouer des contacts diplomatiques, aboutissant à la réadmission de la Syrie dans la Ligue arabe en mai 2023. Cependant, la situation reste précaire, l'économie en ruine, l'influence iranienne prégnante, et aucun retour en masse des réfugiés n'est en vue. De plus, la production et le trafic de Captagon continuent de poser problème malgré les promesses de lutte contre ces fléaux.

Le nord-ouest de la Syrie dépend économiquement et humanitairement de la Turquie. Suite à un veto russe en juillet 2023, l'arrangement pour l'aide transfrontalière de l'ONU a été compromis, bien qu'un accord temporaire ait été trouvé peu après. Ce dernier, renouvelé en janvier 2024 pour six mois, souligne l'incertitude continue sur la pérennité de cette aide essentielle pour la région, démontrant la fragilité des accords internationaux et la complexité de la situation syrienne sur le plan humanitaire et politique.

■ Contexte Sanitaire

La Syrie, ravagée par une décennie de conflit, subit une crise économique sévère aggravée par des sanctions et des destructions massives, plongeant la majorité de sa population sous le seuil de pauvreté. Environ 16,7 millions de personnes requièrent une aide humanitaire, tandis que 7,2 millions restent déplacées. Dans le nord-ouest de la Syrie, sur 5,1 millions d'habitants, 4,2 millions nécessitent une assistance et 3,3 millions souffrent d'insécurité alimentaire.

Le système de santé, ciblé dès les premières années du conflit, est en ruine suite à une législation de 2012 criminalisant la pratique médicale dans les zones rebelles et des attaques continues contre les infrastructures sanitaires. De nombreux professionnels de santé ont fui, laissant derrière eux des infrastructures détruites et un accès limité aux soins primaires et spécialisés, affectant gravement la réponse aux maladies non transmissibles et la disponibilité des médicaments.

Les établissements de santé, principalement concentrés sur les urgences et les traumatismes, sont insuffisants avec seulement 407 fonctionnant à Idlib et Alep. La région compte environ 1 000 médecins, 358 sages-femmes et 1 693 infirmiers pour plus de 4 millions de personnes. Les maladies infectieuses sont en hausse en raison des mauvaises conditions d'hygiène, avec notamment une prévalence notable de la gale.

Les services de vaccination ont également été fortement impactés par le conflit. La pandémie de COVID-19 et le récent séisme de 2023 ont aggravé la situation exacerbant les pénuries d'approvisionnement et menaçant de résurgence des maladies comme la rougeole et la polio.

Le séisme a causé environ 5 900 décès et 20 000 blessés, détruisant plus de 10 000 bâtiments. Bien que des financements d'urgence aient été temporairement alloués, le financement international pour la santé et les services essentiels (notamment l'accès à l'eau et l'assainissement) a été drastiquement réduit (moins de 20% des besoins étant couverts). Cette réduction a entraîné la fermeture d'hôpitaux, des pénuries de médicaments et une détérioration des conditions de vie, exacerbant la crise humanitaire.

PRÉSENCE MSF

L'intervention de MSF OCP en Syrie a commencé en 2011 par un soutien aux réseaux médicaux clandestins. Une unité de traumatologie chirurgicale a été établie en 2012 à Atmeh, près de la frontière turque, transformée en unité pour brûlés en 2013.

En 2014, l'enlèvement de collègues de MSF OCB, dans le sud de la province d'Idlib, a entraîné le retrait des équipes internationales de Syrie et nous a également conduits à développer une configuration de gestion à distance.

Un partenariat en 2021 avec l'ONG International Blue Crescent a temporairement permis la présence de personnel international en Turquie, mais des obstacles administratifs en 2023 ont forcé le déplacement de la coordination à Amman.

D'autres sections de MSF sont actives en Syrie : MSF OCB à Idlib gère plusieurs hôpitaux et cliniques, tandis que MSF OCBA à Azaz et Idlib soutient des infrastructures de santé, des activités de sanitation, et des activités récréatives dans plusieurs camps. Enfin, MSF OCA était présente dans le nord-est jusqu'à la fermeture de ses projets en 2020 suite à l'enlèvement de personnel en 2018.

PROJET : IDLIB

■ Historique du projet

La présence de MSF à Idlib a débuté en 2012 avec l'installation d'un centre de chirurgie, transformé en unité de brûlés en 2013. Après la fermeture d'un projet de soutien aux structures médicales en 2017, l'organisation a soutenu deux centres de soins de santé primaires (Tal Alkaramah et Albarakah) dans les camps d'Aldana - Deir Hasan, et a offert des services de santé via deux cliniques mobiles et une clinique spécialisée pour les maladies non transmissibles. À partir de 2021, des activités de santé mentale et de santé reproductive ont été intégrées dans les cliniques mobiles. En 2023, l'accent a été mis exclusivement sur les maladies non transmissibles dans les deux centres de santé. Cette même année, MSF a initié un soutien au centre de santé d'Ariha au sud d'Idlib en collaboration avec Al Ameen. Géré à distance depuis l'enlèvement des collègues de MSF OCB, le projet a pu recevoir des visites régulières de l'équipe de coordination suite au séisme de février 2023. Le projet se déroule dans une

zone qui compte un grand nombre de personnes déplacées, à Atmeh et Aldana, avec plus de 500 000 habitants (80 % de déplacés).

■ Configuration du projet

Le projet est construit autour de trois composantes : des activités internes spécialisées (unité de brûlés), un poste avancé pour brûlés, des activités externes médicales (soutien aux centres de soins de santé primaires, maladies non transmissibles et cliniques mobiles) et de secours.

L'unité de brûlés à Atmeh, initialement dotée de 15 lits de soins intensifs, a été augmentée à 29 lits suite au séisme qui a entraîné la fermeture de la frontière et l'arrêt des transferts de cas complexes vers la Turquie. Les services comprennent la chirurgie, les greffes de peau, les urgences, le suivi post-opératoire, la physiothérapie et le soutien psychologique. La chirurgie reconstructive pour les brûlés a été intensifiée en 2023. Les services de l'Unité de Brûlés sont liés à des points avancés dans 3 hôpitaux (Jesr Ash-Shoughour, Al Amal à Daret Ezzah, et Al Andalus à Batbo), facilitant le suivi des patients et réduisant ainsi le nombre d'abandons de traitement.

Les activités externes ont été initiées en 2020 suite au déplacement d'un million de déplacés à Idlib. Deux cliniques mobiles desservent plus de 33 000 personnes réparties dans 7 camps et communautés hôtes à Deir Hassan, offrant des consultations générales, de l'éducation à la santé, de la santé mentale, ainsi que des soins prénataux et postnataux. En plus, MSF gère deux cliniques pour maladies non transmissibles avec une cohorte de près de 1 000 patients à Al Barakah et Tal Al Karama, couvrant respectivement 47 000 et 61 000 habitants. Des interventions additionnelles comme l'approvisionnement en eau, la distribution de biens non alimentaires et la construction de latrines sont également menées sur la base des besoins identifiés.

Depuis mars 2023, un centre de soins de santé primaires de la zone d'Ariha est soutenu en partenariat avec Al Ameen. Ce centre offre des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, physiothérapie, dialyse, consultations générales et pédiatriques, et santé mentale. De l'éducation de la santé et de la sensibilisation sont également effectuées par le biais des travailleurs de santé communautaires.

Le centre mobile, situé au sud d'Idlib dans la montagne d'Alzawya et qui desservait une population de plus de 135 000 personnes, a été transférée à Al Ameen en octobre 2023.

■ Bilan 2023

Les objectifs principaux du projet visaient à diminuer la morbidité et la mortalité de la population ciblée. À Idlib, l'Unité de Brûlés a été agrandie à 29 lits suite à la fermeture de la frontière avec la Turquie, et la chirurgie reconstructive a été relancée pour les cas de brûlures. L'installation de points avancés a réduit les abandons de traitement à presque zéro. À Ariha et dans la montagne d'Alzawya, des centres de soins de santé primaires et des cliniques mobiles ont été ouverts avec l'ONG Al Ameen, offrant des soins de base dans une zone auparavant peu desservie. Ces cliniques ont servi la population déplacée lors du séisme et des violences accrues, augmentant la cohorte de patients souffrant de maladies non transmissibles à plus de 999 personnes.

Des réponses d'urgence ont été activées pour diverses crises en 2023, incluant un séisme, une tempête de neige, et une escalade de la violence due à des bombardements. L'amélioration des activités a été particulièrement centrée sur la communication entre patients et soignants, la santé mentale, la physiothérapie, le contrôle des infections, et la gestion des déchets.

	2020	2021	2022	2023
Unités de Brûlés				
Présentations aux urgences	5 192	5 794	6 327	7 853
Nd d'hospitalisations	499	488	473	697
Nb passage au bloc	1 387	1 374	1 515	2 280
Sessions individuelles de Physiothérapie (nouvelles et suivi)	9 069	10 983	11 995	16 065
Activités externes (cliniques mobiles + maladies chroniques)				
Nb de consultations cliniques mobiles (nouvelles et suivi)	23 447	27 151	37 516	33 075
Consultations maladies chroniques (nouvelles et suivi)	12 100	19 789	24 841	11 356
Consultations santé sexuelle et reproductive	5 459	8 476	17 764	35 939

Plus particulièrement, les interventions d'urgence réalisées après les séismes de février 2023 ont compris des donations d'articles médicaux pour 19 établissements de santé, des distributions d'articles non médicaux pour plus de 1 800 familles et des activités médicales. Entre février et juillet, 8 980 consultations générales, 3 358 consultations de santé mentales et 3 771 sessions de physiothérapie ont été dispensées et 8 059 pansements ont été réalisés.

Ces séismes ont également touché le sud de la Turquie, provoquant plus de 45 000 morts et forçant 2 millions de personnes à quitter leurs foyers et de se réfugier dans des abris temporaires, exposées à des températures glaciales. MSF est intervenue en partenariat avec plusieurs organisations humanitaires dont le Croissant Rouge Turc et Al Ameen pour fournir trois repas chauds par jour à 6 000 personnes déplacées internes dans la province de Kilis, distribuer des articles non alimentaires dans la province de Gaziantep (3 000 kits d'hygiène et couvertures), et monter deux cliniques temporaires dans la province de Hatay. Des donations en médicaments et matériel médical ont également été faites à l'hôpital d'Islahiye et au camp pour personnes déplacées, à une clinique de la municipalité d'Istanbul à Hatay et au Croissant Rouge Turc.

PROJET : PARTENARIAT AU NORD D'ALEP

■ Historique du projet

Le projet de partenariat dans le nord d'Alep a été conçu pour répondre aux besoins criants en soins de santé primaires des personnes déplacées. Confrontée à des défis majeurs d'accès aux services de santé, exacerbés par une guerre de douze ans et des épidémies comme celle de COVID-19 et de choléra, la région souffre également des répercussions d'un financement insuffisant et des conséquences du séisme de 2023.

La population totale du nord d'Alep, estimée par l'OCHA, est supérieure à 1,4 million de personnes, dont 850 000 sont des déplacés. Parmi ceux-ci, 550 000 vivent toujours dans des camps et des sites informels. Ce projet spécifique fournit des soins de santé à environ 120 000 personnes réparties dans six localités des zones d'Afrin, Azaz et Al-Bab.

Le partenariat MSF dans les régions d'Idleb, nord d'Alep et TARA vise à assurer une provision continue de services de santé de haute qualité, alignée sur la vision de MSF et répondant aux besoins sanitaires locaux.

■ Configuration du projet

MSF collabore dans trois régions avec deux partenaires, IBC (International Blue Crescent) et Al Ameen, pour délivrer des soins de santé essentiels.

Dans la région d'Afrin, Al Ameen gère deux centres de soins de santé primaires (situés à Raju et Baadanli), une équipe mobile de surveillance, et a apporté pendant six mois son soutien aux départements pédiatrique et de maternité de l'Hôpital Général d'Afrin jusqu'à décembre 2023.

Les deux centres offrent des services de santé reproductive, de traitement des maladies non transmissibles, de pédiatrie, des consultations pour adultes ainsi qu'un système de surveillance pour 25 camps de personnes déplacées. Le centre de Raju propose également des services obstétricaux et néonataux d'urgence de base.

IBC, actif dans les zones d'Azaz et d'Al-Bab, cible 26 000 personnes par l'exploitation d'un centre de soins de santé primaires et d'une clinique mobile. Le centre de santé offre des consultations en santé reproductive, maladies non transmissibles, pédiatrie et pour adultes, accompagnées d'activités de travailleurs de santé communautaires. La clinique mobile fournit des consultations en maladies non transmissibles, pédiatrie, santé adulte et reproductive, ainsi que des activités de travailleurs de santé communautaires dans cinq camps.

■ Bilan 2023

Les objectifs pour 2023 étaient centrés sur l'amélioration de l'accès aux services médicaux et de la qualité des soins de santé. Un défi majeur rencontré a été l'instauration d'un système de références entre nos projets et d'autres structures de santé dans la région, compliqué par des problèmes de disponibilité des services, de grandes distances et de coûts de transport élevés.

Deux méthodes de collaboration distinctes sont en œuvre avec les partenaires, IBC et Al Ameen. Avec IBC, MSF applique une méthode similaire à celle d'une mise en œuvre à distance, comparable à celui des cliniques mobiles à Idlib. Le centre de santé de Dabiq fonctionne principalement avec un soutien financier, avec peu d'impact de MSF sur la qualité des soins en raison de la structure préexistante du projet.

Al Ameen, bénéficiant d'une longue expérience médicale, gère de manière autonome ses opérations tout en restant ouvert au soutien technique de MSF. Cette indépendance permet à Al Ameen d'être un partenaire fiable pour les interventions d'urgence, grâce à sa réactivité et sa connaissance approfondie du contexte local. Des efforts sont en cours pour améliorer les approches spécialisées en matière de soins des maladies non transmissibles et de santé reproductive.

	2022	2023
Al Ameen – Centre de soins de Raju et Baadanli		
Nb total de consultations	67 606	71 967
Nb de consultations maladies chroniques	9 847	10 950
Nb de consultations santé sexuelle et reproductive	29 277	28 104
IBC - Clinique mobile d'Albab		
Nb total de consultations	12 157	27 850
Nb de consultations maladies chroniques	1 422	5 417
Nb de consultations santé sexuelle et reproductive	67	9 391
Al Ameen – Centre de soins et clinique mobile Ariha		
Nb total de consultations		39 295
Nb de consultations maladies chroniques		3 570
Nb de consultations santé sexuelle et reproductive		21 609
IBC – Centre de soins Dabiq		
Nb total de consultations		30 156
Nb de consultations maladies chroniques		3 804
Nb de consultations santé sexuelle et reproductive		8 262

TCHAD	
<p>Type d'intervention : accès aux soins, réponses aux urgences, réfugiés</p> <p>Nombre de projets : 3</p> <p>Dépenses 2023 : 21 902k€</p> <p>Financements institutionnels : 970k€</p>	<p>Personnels :</p> <p style="padding-left: 20px;">Local : 361</p> <p style="padding-left: 20px;">International : 73</p> <p>Autres centres opérationnels MSF : OCA, OBA, OCG, WaCA</p>

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

La dynamique politique au Tchad doit être interprétée à travers plusieurs niveaux qui se superposent pour créer un environnement complexe et imprévisible.

Considéré comme l'une des dernières places fortes de l'influence française, le Tchad a vu monter un sentiment anti-français depuis mai 2022. En parallèle, le pays a intensifié ses interactions diplomatiques avec la Russie et consolidé ses accords avec tous ses voisins, tout en devenant un point focal de l'intérêt accru des États-Unis pour la région.

Le Tchad est confronté à des menaces politico-sécuritaires importantes en raison des conflits actifs ou latents parmi ses voisins, exerçant une pression considérable sur ses propres dynamiques internes. Historiquement, le Tchad a engagé des dépenses militaires substantielles pour sécuriser ses frontières et la région du Lac Tchad. La situation s'est exacerbée, en particulier à l'Est avec l'émergence du conflit soudanais en 2023, augmentant le nombre de réfugiés sur son sol à près de 850 000. Ces conflits régionaux nourrissent les tensions claniques et communautaires, augmentant ainsi le risque de déstabilisation interne.

Il serait réducteur d'attribuer uniquement aux facteurs externes les défis auxquels le Tchad est confronté. Le pays présente une complexité historique marquée par des contestations politico-militaires persistantes au Nord et des conflits intercommunautaires sur l'ensemble du territoire. Ces dernières années, ces violences se sont intensifiées, avec un pic significatif au Logone Oriental en mai 2023. Le 11 avril 2021, lors des élections, le groupe rebelle FACT a avancé vers le Nord Kanem. Idriss Deby Itno, soutenu logistiquement et en renseignements par l'armée française, a trouvé la mort durant une inspection militaire entre le 17 et le 19 avril, après avoir été déclaré vainqueur. Sa disparition a initié la formation d'un Conseil Militaire de Transition (CMT) sous la direction de son fils, Mahamat Idriss Déby Itno, entraînant la dissolution de l'Assemblée Nationale. La promesse initiale d'une transition de 18 mois s'est vue prolongée, et le dialogue national inclusif peine à se concrétiser, laissant la transition en suspens et l'opposition réduite au silence ou à l'exil. La corruption persistante et la détérioration des conditions socio-économiques témoignent de la profonde crise gouvernementale, menaçant de provoquer une escalade de la contestation à l'approche des élections de 2024, particulièrement avec l'annonce du retour de Succès Masra, une figure de proue de l'opposition en exil, et la publication d'un mandat d'arrêt international à son encontre en octobre 2023.

■ Contexte Sanitaire

Le paysage sanitaire du Tchad est caractérisé par des vulnérabilités intrinsèques liées à son environnement. Longues et poreuses, les frontières du pays facilitent un flux continu de réfugiés en provenance de nations voisines aux indicateurs de santé préoccupants. Ce phénomène est exacerbé par des variations climatiques extrêmes—la désertification et des inondations fréquentes—ainsi que par une topographie qui rend difficile l'accès aux services essentiels.

Ces défis environnementaux sont amplifiés par des contraintes systémiques persistantes. Le budget alloué à la santé reste insuffisant, les infrastructures et les ressources humaines sont mal réparties, la gratuité des soins n'est pas systématiquement appliquée, et les programmes de vaccination et de surveillance épidémiologique sont peu efficaces. En outre, les problèmes de détournement de fonds et les irrégularités dans la distribution des intrants médicaux exacerbent ces difficultés.

Face à ces enjeux, les indicateurs médico-sanitaires du Tchad reflètent une situation d'urgence constante. La mortalité maternelle est estimée à 860 décès pour 100 000 naissances vivantes et les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont respectivement de 78 et 122 pour mille. Le fléau de la malnutrition persiste, malgré des améliorations notables en réponse à l'état d'urgence nutritionnelle proclamé récemment.

La liste des maladies sous surveillance pour l'année 2023 révèle l'ampleur des défis sanitaires auxquels le pays est confronté, avec des incidences significatives de méningite, fièvre jaune, rougeole et paludisme.

L'impact des crises sanitaires récentes, notamment aggravées par le conflit au Soudan, est considérable. On note une augmentation significative des morbidités, directement ou indirectement liées aux violences, une recrudescence des cas de malnutrition aiguë sur l'ensemble du territoire et une résurgence d'endémo-épidémies telles que la dengue. Ces problèmes sont aggravés par une densité de population accrue, une dégradation des conditions d'hygiène et la concentration de l'aide humanitaire dans certaines régions.

PRÉSENCE MSF

MSF OCP possède un long historique d'interventions au Tchad, débutant en 1977 une réponse au conflit national, qui s'est poursuivie jusqu'en 1984. De 2004 à 2010, l'organisation a mené plusieurs projets de soutien aux réfugiés soudanais à l'Est et centrafricains au Sud. Un programme de lutte contre le paludisme a été inauguré en 2010 à Moissala, au Sud, tout en continuant de répondre aux épidémies, à la malnutrition et à l'assistance aux réfugiés. Il a ensuite été réorienté sur un objectif de continuum de soins, de la communauté à l'hôpital, centré sur les soins maternels et infantiles et les femmes en âge de procréer.

En 2021, deux nouveaux projets ont vu le jour : le premier visant la prise en charge de la malnutrition à N'Djamena, transféré à la section West and Central Africa (MSF WACA) début 2023. Le second projet, initié à la suite d'une intervention urgente pour une épidémie de rougeole à Abéché au début de l'année, a été établi à Adré, combinant des efforts contre la malnutrition et le paludisme tout en renforçant le soutien pédiatrique et se préparant à un éventuel afflux de réfugiés ou de blessés.

Quatre autres sections de MSF sont présentes au Tchad : MSF OCA mène des projets de santé materno-infantile à base communautaire dans les régions de Sila et de Hadjer-Lamis, et assure des interventions d'urgence pour accéder au sud de Darfour. MSF OCG est engagé dans un projet de soutien aux programmes élargis de vaccination et dispose d'une équipe d'urgence pour l'Est du Tchad et l'accès au Darfour occidental. MSF WACA pilote un projet de nutrition à N'Djamena. MSF OCBA intervient sur l'urgence à l'Est du Tchad et assure l'accès au Darfour Occidental.

PROJET : MOISSALA

■ Historique du projet

Initié en juillet 2010 à la suite d'une exploration, le projet était initialement orienté vers la lutte contre le paludisme, incluant à partir de 2020 la Chimio Prophylaxie Saisonnière. En 2018, le projet a été réorienté, intégrant un volet dédié à la santé des femmes et des enfants. Cette extension ciblait particulièrement le couple mère-enfant et les femmes en âge de procréer, y compris les adolescentes, avec une approche adaptée à ces groupes démographiques spécifiques. Le projet visait à établir un continuum de soins allant de la communauté à l'hôpital, à renforcer le système de référence et à créer un système de contre-référence efficace. L'approche préconisait une forte implication des patients et de leurs familles dans les parcours de soins, tant préventifs que curatifs, tout en tenant compte des perceptions des différentes communautés et en les intégrant activement dans le processus. Bien que l'objectif ne fût pas la pérennité immédiate, l'engagement du ministère de la Santé Publique visait à promouvoir le progrès des politiques de santé. Le projet mettait également l'accent sur l'innovation, avec l'introduction de nouvelles approches et pratiques médicales, des formations, ainsi que le développement de nouveaux outils et dispositifs.

L'année 2022 fut marquée par des divergences quant à la pertinence du projet conduisant en 2023, à une évaluation réalisée conjointement avec le Ministère de la Santé Publique et à des ateliers de réflexion. L'objectif du projet, réaligné avec les stratégies du Ministère de la Santé Publique et en collaboration avec les acteurs de santé locaux ainsi que la population, a été réaffirmé : réduire la morbidité et la mortalité chez les femmes enceintes, celles en âge de procréer, et les enfants de moins de 15 ans dans les districts de Moïssala, Dembo et Bekourou.

■ Configuration du projet

La collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et MSF s'appuie sur une gouvernance partagée. Elle se déploie à travers un ensemble d'activités englobant tous les niveaux de la pyramide sanitaire des communautés ciblées jusqu'au niveau central.

Le projet soutient la continuité des soins préventifs et curatifs pour le couple mère-enfant et les femmes en âge de procréer dans les zones de Dembo et Bekourou, depuis le village jusqu'à l'hôpital, en passant par le centre de santé. Cette approche de santé communautaire participative inclut la prise en charge des enfants de 0 à 15 ans et des femmes, en couvrant la santé sexuelle et reproductive, et assure le référencement vers l'hôpital de référence de Moïssala.

Il appuie le Ministère de la Santé Publique pour fournir des soins maternels et pédiatriques de qualité à l'hôpital de Moïssala. Ceci comprend un soutien à la pédiatrie, à la néonatalogie, à la maternité, au bloc opératoire, ainsi qu'à d'autres services tels que la consultation prénatale hospitalière, la gestion des violences sexuelles et des interruptions volontaires de grossesse, et certains services supports comme la banque de sang, la pharmacie, et le laboratoire.

Il renforce également les efforts nationaux et provinciaux de prévention et de prise en charge du paludisme et d'autres pathologies majeures responsables de la mortalité des femmes et des enfants dans les trois districts. Cela comprend le soutien à l'approvisionnement en intrants essentiels, la mise en œuvre de la Chimio Prophylaxie Saisonnière sur 34 zones de santé, et la gestion des références médicales selon des critères spécifiques.

Il comprend enfin une capacité de réponse aux urgences sanitaires dans la province du Mandoul ainsi que dans les provinces des deux Logones.

■ Bilan 2023

L'évaluation menée et sa traduction en orientations communes a permis de stimuler le réengagement des autorités sanitaires locales et de renouveler la collaboration avec les autorités centrales.

Des avancées ont été réalisées dans l'approche du couple mère-enfant en termes de compréhension de l'organisation communautaire et des freins d'accès aux services de santé. Elles ont permis d'ajuster l'offre de soins auprès des mères accompagnant leur enfant à l'hôpital et d'élargir l'offre de vaccination. Concernant la qualité des soins, le circuit des patients a été revisité, les soins infirmiers ont fait l'objet de formations dédiées et la pharmacie hospitalière mise en place. L'approche centrée sur le patient a continué de se décliner entre autres au travers de l'initiative « sans douleur ».

Le projet a fait partie de l'étude lancée par le Ministère de la Santé pour réévaluer la pertinence des mesures de lutte contre le paludisme. Cette intégration et le plaidoyer de MSF ont permis l'obtention d'intrants palu compatibles avec la Chimio Prophylaxie Saisonnière qui a couvert près de 144 000 enfants en 2023.

	2020	2021	2022	2023
Nb d'admissions en pédiatrie	5 655	7 319	7 779	6 309
Nb d'admissions en néonatalogie	434	455	498	602
Nb d'accouchements à l'hôpital	980	1 077	1 416	1 251
Nb consultations < 5 ans dans les centres de santé non-pilotes	49 365	54 862	55 979	50 957
Nb consultations < 15 ans dans les centres de santé pilotes	26 491	23 947	21 761	23 801
Nb d'accouchements dans les centres de santé pilotes	1 419	1 584	1 391	1 553

PROJET : ADRE

■ Historique du projet

L'Est du Tchad est régulièrement perturbé par des violences intercommunautaires et des arrivées fluctuantes de réfugiés soudanais en provenance du Darfour. Depuis la destitution d'Omar el-Béchar en 2019, la sécurité au Darfour s'est nettement détériorée, notamment après le retrait de la mission de paix africaine et onusienne au premier semestre 2021 et le coup d'État militaire d'octobre de la même année. Les tensions persistantes entre éleveurs et agriculteurs, entre communautés arabes et non arabes, ainsi que parmi les différentes ethnies et clans, sont exacerbées par des enjeux militaro-politiques transfrontaliers. La présence de mercenaires, de milices privées et de groupes rebelles, en particulier dans la région des trois frontières (République centrafricaine, Soudan, Tchad), menace de provoquer une escalade de la violence et d'aggraver la crise humanitaire.

Entre janvier 2021 et janvier 2022, environ 20 000 réfugiés ont traversé vers la province du Ouaddaï, passant par Adré et le village de Mahamata, pour rejoindre un camp surpeuplé aux installations sanitaires défectueuses. Les combats intenses entre Arabes et Massalits au Darfour en janvier 2022, près d'Adré, ont fait de nombreux blessés, soignés à l'hôpital local, les cas les plus graves étant transférés à Abéché.

En mars 2023, l'assassinat d'un commerçant non arabe à Tendelti, dans le Darfour occidental, a provoqué des combats intercommunautaires, poussant environ 30 000 civils à fuir, dont au moins 6 000 vers le Tchad. Le conflit au Soudan s'est intensifié en avril avec le début de la "Guerre des Généraux", entraînant un nouvel afflux de réfugiés dans plusieurs zones où Médecins Sans Frontières est actif, comme Hilouta et Goungour. En juin, l'assassinat du gouverneur de l'Ouest Darfour à Geneina

a été suivi par un important mouvement de population, majoritairement Massalit, vers la frontière tchadienne. L'hôpital d'Adré a accueilli près de 850 blessés en trois jours, et la ville a vu un afflux massif de réfugiés, estimé à plus de 400 000.

En novembre 2023, le Haut-Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies estime que 346 000 réfugiés du Darfour se trouvent dans la région du Ouaddaï, dont plus de 176 000 à Adré, où 130 000 nécessitent encore une relocalisation. Suite à la demande du gouverneur de déplacer les réfugiés à 40 km de la frontière, de nouveaux camps ont été établis, mais la relocalisation avance lentement et plusieurs manquent de services essentiels. Cette situation tendue pourrait influencer sur l'évolution de la sécurité dans la région.

■ Configuration du projet

Initié en 2021 à Adré dans la province du Ouaddaï, le projet visait à améliorer la prise en charge pédiatrique et la traumatologie, tout en assurant une surveillance épidémiologique et une veille du contexte. Construit autour de l'hôpital de district d'Adré, le projet renforce ses services de pédiatrie, de soins intensifs, ainsi que son unité de nutrition thérapeutique. Il soutient par ailleurs l'hôpital dans l'amélioration de ses capacités de stabilisation et de prise en charge chirurgicale. Il facilite les références vers les hôpitaux d'Adré et d'Abéché, en fournissant éventuellement des intrants et des équipements, ainsi qu'en formant les équipes médicales.

Un appui est également apporté au programme de vaccination pour les vaccinations de routine, en réponse aux épidémies, et lors des campagnes de vaccination nationales. En cas de dégradation sécuritaire au Darfour et d'afflux de réfugiés, le projet intègre un support chirurgical spécifique.

Le projet appuie aussi les centres de santé dans les localités de Hilouta, Ambelia et Adré, en offrant des consultations externes, en traitant la malnutrition et en mettant en place des actions de sensibilisation communautaire. Des soutiens ponctuels sont fournis aux autres centres de santé de la région en fonction des besoins spécifiques des patients en matière de nutrition.

■ Bilan 2023

Pour faire face aux besoins des réfugiés fuyant le Darfour, la capacité de l'hôpital a été montée de 35 à 100 lits pour la pédiatrie, avec une montée possible jusqu'à 180 lors des pics de paludisme. Les capacités de prise en charge chirurgicale et la maternité ont, quant à elles, été montées à 100 lits.

Les patients ayant été opérés et nécessitant un suivi post-opératoire ambulatoire ont été installés dans le camp d'Ambelia, avec la création d'un poste de soins primaires.

Les campagnes de chimioprophylaxie du paludisme saisonnier dans les sites et camps de réfugiés du district d'Adré non couverts par la micro-planification du Ministère de la Santé Publique ou d'autres acteurs ont été maintenues (environ 28 000 enfants de 3 à 59 mois), ainsi que la prise en charge précoce du paludisme au niveau communautaire. De plus, la vaccination contre la rougeole et les actions de dépistage nutritionnel, de déparasitage et de supplémentation en vitamine A sont menées en stratégie avancée pour tous les nouveaux arrivants à la frontière. Enfin, des ripostes à la rougeole sont organisées pour les enfants âgés de 6 mois à 15 ans après chaque vague de réfugiés.

	2022	2023
--	------	------

Nb présentation aux urgences	10 598	20 648
Nb de consultations	39 228	136 002
Nb d'hospitalisations	2 929	9 672
Nb de consultations prénatales	-	1 998
Nb d'accouchements	-	1 662
Nb d'interventions chirurgicales	-	2 986
Nb d'admissions en unité thérapeutique intensive	1 111	3 361
Nb d'admissions en unité thérapeutique ambulatoire	3 057	17 095
Nb de victimes de violences sexuelles	3	70
Nb de traitements antipaludiques administrés	10 442	20 682
Nb de doses de vaccins utilisés en routine	6 686	80 375

PROJET : ARKOUM

■ Historique du projet

En mai 2023, le Gouverneur du Ouaddaï, craignant à une dégénérescence du conflit, a exigé que tous les réfugiés soient relocalisés à un minimum de 40 km de la frontière. De ce fait l'UNHCR a identifié Arkoum comme site de relocalisation. Selon l'UNHCR au 15 août 2023, il y avait près de 32 000 réfugiés dans les camps d'Arkoum 1 et Arkoum 2. Le système sanitaire existant (un seul centre de santé), sous-dimensionné pour répondre seul aux besoins médicaux et humanitaires de la population, a été déstabilisé.

Dans les deux camps, les conditions de vie sont plus au moins dans les normes en termes d'abris, de latrines, et de douches. Les camps étant très étalés, l'accès à l'eau varie en fonction du bloc. La Croix Rouge Tchadienne assure trois jours de repas chauds pour les nouveaux arrivés et les personnes vulnérables, et le PAM distribue mensuellement des vivres mais en quantité insuffisante. Les besoins en nutrition sont considérables au regard des capacités des autres acteurs.

■ Configuration du projet et bilan 2023

Afin de soutenir les populations vulnérables dans la région, MSF est intervenue entre juin et octobre 2023 en soutenant le centre de Santé d'Arkoum. Ce centre offre des services en consultation externe, santé maternelle, nutrition, prise en charge des victimes de violence sexuelle, traitement de la rougeole avec observation et stabilisation sur 24 heures, ainsi que des références des cas compliqués vers l'hôpital d'Adré.

Renforcé par le district sanitaire avec le recrutement de personnel paramédical, il a été réorganisé pour améliorer la gestion des patients et des équipements ont été ajoutés. La gratuité des soins pour les réfugiés et les autochtones a également été instaurée.

Dans les camps, des cliniques mobiles ont été organisées, offrant des services similaires au centre de santé et facilitant les références vers ce dernier. Un appui a également été fourni aux nouveaux camps comme Mietché, avec des activités communautaires telles que sensibilisation, dépistage nutritionnel, tests et traitements contre le paludisme, chimio prophylaxie saisonnière, vaccination et surveillance épidémiologique. L'objectif était d'identifier les patients nécessitant une orientation vers les structures de MSF pour prévenir les complications.

2023

Nb de consultations	30 177
Nb d'admissions en unité nutritionnelle	2 049
Nb d'accouchements	160
Nb de consultations prénatales	986

Des installations de points d'eau au centre de santé et dans les camps, approvisionnés initialement par camion-citerne puis par forages, ont également été réalisées pour assurer une quantité et une qualité d'eau adéquates.

Les activités ont été transférées en octobre 2023 à IRC pour Arkoum (centre de santé et camps) et à MSF OCBA pour le camp de Mietché.

Par ailleurs, suite aux fortes inondations de 2022 qui ont affecté environ 1,5 million de personnes dans 19 des 23 provinces du pays, plus de 250 000 personnes sinistrées se sont réfugiées dans 20 sites officiels de déplacés à N'Djamena. Beaucoup d'autres ont trouvé abri chez des proches ou dans des sites improvisés, portant le nombre total de déplacés à environ 500 000.

L'UNICEF a lancé un plan de vaccination dans les sites de déplacés et dans deux des cinq districts sanitaires de N'Djamena. Compte tenu de la situation, et de l'endémicité de la rougeole en zone urbaine au Tchad avec une augmentation saisonnière des cas malgré les campagnes de vaccination réactives, MSF a proposé d'étendre la vaccination aux trois districts restants de N'Djamena : Sud, Centre et Est. Chaque section de MSF (OCG, WaCA et OCP) s'est positionnée dans un district différent, renforçant ainsi la riposte contre la rougeole en collaboration avec les équipes locales.

MSF OCP a ainsi mis en œuvre une campagne de vaccination chez les enfants de 6 mois à 14 ans dans les 31 zones de responsabilité du District Sanitaire Sud de N'Djamena. La prise en charge des cas simples et compliqués a été assurée à travers la disposition de kits de prise en charge dans 5 centres de santé du district, et celle des cas compliqués par un système de référence vers l'Hôpital de Gozator (soutenu par MSF WaCA). Au cours de cette réponse d'urgence, 408 832 enfants ont été vaccinés.

UKRAINE

Type d'intervention : : conflit armé	Personnels :
Nombre de projets : 2	Local : 37
Dépenses 2023 : 3 288k€	International : 17
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA, OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le 24 février 2022 a marqué le début d'une attaque à grande échelle par la Russie contre l'Ukraine, sur plusieurs fronts : la Russie, la Biélorussie et la Crimée. Ce conflit, profondément ancré dans les technologies du XXI^e siècle, utilise des drones, des missiles hypersoniques, des satellites et des intelligences artificielles pour soutenir l'artillerie, tandis que les images de guerre sont capturées et diffusées en temps réel sur les réseaux sociaux. Les bombardements intenses ont ciblé les installations militaires puis les infrastructures civiles. Malgré un an de combats acharnés, les fronts se sont stabilisés principalement dans l'est et le sud de l'Ukraine, sans avancer aussi rapidement que prévu, avec une intensification attendue pour le printemps et l'été 2023.

Bien que le système médical soit encore largement fonctionnel, la guerre a perturbé les chaînes d'approvisionnement et les budgets de santé, compromettant ainsi la capacité des hôpitaux et autres structures de santé à maintenir des stocks adéquats de médicaments et de fournitures médicales. Les développements sur la ligne de front créent de nouvelles menaces pour la santé et peuvent aussi permettre un accès à des zones géographiques actuellement inaccessibles où les communautés manquent de soins de santé adéquats.

PROJET : KYIV / VINNYTSIA

■ Historique du projet

Le conflit a généré un nombre croissant de victimes de guerre, y compris des blessures graves telles que des amputations et des fractures multiples. Entre 20 000 et 50 000 Ukrainiens sont estimés être devenus amputés depuis le début du conflit, un nombre impressionnant pour un conflit moderne. Le système de santé ukrainien, déjà sous pression, peine à répondre aux besoins croissants de traitements à long terme et de réhabilitation fonctionnelle et psychologique. Le Ministère de la Santé a reconnu ses limites en termes de capacités et souhaite revoir sa stratégie de réponse, notamment en physiothérapie.

En réponse à cette situation, MSF a mis en place un programme de réhabilitation comprenant la physiothérapie, la santé mentale, et le soutien psychosocial pour les blessés de guerre et les traumatismes aigus, en soutien au système de santé ukrainien.

■ Configuration du projet et bilan 2023

La stratégie d'intervention reposait sur une collaboration étroite avec des institutions reconnues comme centres de référence pour le traitement des blessés de guerre telles que l'hôpital Pyrogov (143 lits) et l'Institut de recherche en réadaptation (60 lits) à Vinnytsia, l'hôpital du ministère de l'Intérieur à Kyiv (180 lits), et le Sanatorium de Pucha Vodytsia. En plus de la réhabilitation physique et psychologique, MSF a offert son expertise dans des domaines essentiels tels que la chirurgie, la gestion de la douleur et la prévention des infections, renforçant ainsi la capacité globale du système de santé ukrainien à faire face à la crise.

La logistique a joué un rôle crucial dans cette intervention, avec des améliorations apportées aux infrastructures hospitalières pour répondre aux besoins des patients. Cela incluait des salles adaptées aux fauteuils roulants, des systèmes de secours électrique et le soutien à la réhabilitation des installations hospitalières pour garantir une qualité de service optimale.

	2023
Nb de nouveaux patients traités	680
Nb de sessions de kinésithérapie	21 310
Nb de sessions individuelles - santé mentale	2 502
Nb de participants aux sessions collectives - santé mentale	507

En novembre 2023, le projet a pris fin et les activités ont été transférées à l'ONG Mehad.

PROJET : AXE SUD

■ Historique du projet

Le 11 novembre 2022, les forces russes se sont retirées de la rive droite du fleuve Dnipro, donnant accès à un vaste territoire libéré, y compris la ville de Kherson. La population de cette région, estimée à 100 000 personnes, a eu un accès très limité aux soins de santé pendant huit mois et a subi divers traumatismes liés à l'occupation active et aux bombardements. L'approvisionnement en électricité et en gaz, le système de référence et l'accès aux soins de santé primaires ne sont toujours pas rétablis dans la plupart de ces zones, et jusqu'à 25 structures de santé sont endommagées à divers degrés.

Les zones de l'oblast de Kherson proches de la ligne de front ou contrôlées par les forces russes présentent un paysage sanitaire différent. Dans ces zones, de nombreuses installations de santé et équipements médicaux ont été endommagés ou détruits, et les chaînes d'approvisionnement dépendent de l'initiative des conseils locaux et des bénévoles. Le nombre de prestataires de soins de santé ainsi que leur capacité à atteindre les patients sont considérablement réduits. Mykolaïv et Kherson manquaient déjà d'installations de réhabilitation avant la guerre, une situation exacerbée après l'offensive ukrainienne au printemps 2023.

MSF a mis en place une stratégie d'intervention pour couvrir les régions de Mykolaïv et Kherson. Après la destruction de la centrale hydroélectrique de Nova Kakhovka, MSF a décidé de prioriser son intervention dans le sud de l'oblast de Kherson. La situation sécuritaire y reste volatile, avec des bombardements réguliers, principalement nocturnes et en fin d'après-midi.

■ Configuration du projet et bilan 2023

MSF a réorienté ses activités vers le sud avec une attention particulière aux besoins en réhabilitation physique et psychologique, à la gestion de la douleur, à la prévention des infections, ainsi qu'à la fourniture de médicaments et d'équipements médicaux. L'objectif était de pallier les insuffisances du système de santé local, empirées par un manque de personnel médical. Les hôpitaux de Kherson, en particulier ceux sous administration militaire, font face à des enjeux majeurs en termes de ressources humaines, malgré le soutien en équipements et en médicaments par des dons.

MSF a dispensé une formation en santé mentale et des consultations aux travailleurs de la santé, aux patients et à la communauté vivant dans des zones sous-servies ou désoccupées, sujettes à des bombardements réguliers, des combats ou des déplacements. Elle a également offert des soins cliniques aux patients des territoires désoccupés ou anciennement zones grises afin de combler le déficit de soins primaires après l'occupation de Mykolaïv et du nord des Oblasts de Kherson.

De plus, des dons de matériel médical (médicaments, équipements, fournitures) ont été fournis pour permettre au personnel de santé et aux établissements sous pression de continuer leur travail.

MSF a également apporté un soutien logistique aux structures de santé principales en termes d'eau et d'assainissement, de biomédical, d'électricité ou de réhabilitation après des dommages causés par les bombardements, ainsi qu'une aide aux conditions hivernales aux structures de santé et bénéficiaires vulnérables.

	2023
Nb de consultations	4 384
Nb de sessions individuelles - santé mentale	1 891
Nb de participants aux sessions collectives - santé mentale	831
Nb de structures médicales réhabilitées	36
Nb d'hôpitaux bénéficiaires de donations	17

Le projet a pris fin en août 2023. Les activités de cliniques mobiles ont été transférées à Mercy Corp, Alima et InterSos. MSF OCB a pris le relais du soutien à l'hôpital de Kherson, et MSF OCBA de la santé mentale dans l'Oblast de Kherson et à Mykolaïv.

YEMEN	
Type d'intervention : : conflit armé	Personnels :
Nombre de projets : 3	Local : 414
Dépenses 2023 : 23 939k€	International : 30
Financements institutionnels : aucun	Autres centres opérationnels MSF : OCA, OCB, OCBA, OCG

CONTEXTE DU PAYS

■ Contexte Politique

Le conflit au Yémen, débuté en 2004, a eu des conséquences dévastatrices. Les Ansar Allah (AA), également connus sous le nom de Houthis, ont lancé une insurrection contre l'armée yéménite, tirant parti du vide sécuritaire dans les provinces du nord pour capturer des territoires et contrôler Sanaa en 2014. En 2015, le président Hadi a fui en Arabie saoudite, déclenchant une campagne aérienne de la coalition dirigée par l'Arabie saoudite contre les AA. En 2021 et 2022, les AA ont lancé une offensive majeure sur Maarib, dernier bastion pro-Hadi dans le nord du Yémen.

Les tentatives de résolution pacifique ont été nombreuses. La trêve signée en avril 2022 a expiré 6 mois plus tard, laissant place à une situation de "ni guerre ni paix". Les bombardements et attaques de drones persistent des deux côtés. Les forces saoudiennes continuent de bombarder le long de la frontière nord, causant fréquemment des victimes civiles, y compris des migrants. Les AA, malgré des fissures internes, restent en contrôle dans le nord, renforçant leur arsenal avec de nouveaux missiles balistiques et l'utilisation intensive de drones. La situation dans le sud du Yémen est marquée par une lutte complexe pour le pouvoir entre plusieurs groupes, notamment le Conseil de Transition du Sud (CTS), l'Islah et les Forces Nationales de Résistance (NRF).

La trêve des Nations Unies s'est terminée en octobre 2022, mais des pourparlers entre les AA et l'Arabie saoudite ont progressé, aboutissant à une visite de la délégation des AA à Riyad en septembre 2023. Les relations améliorées entre l'Arabie saoudite et l'Iran en mars 2023 ont également contribué à l'optimisme. Cependant, la rivalité croissante entre les Émirats Arabes Unis et l'Arabie saoudite dans le sud du Yémen complique davantage la situation. En 2023, des entités telles que le Conseil National d'Hadramaout et l'Alliance des Tribes de Shabwa ont été formées pour contrer l'influence du CTS, conduisant à des tensions et des conflits.

La fin de l'année 2023 a été marquée par le début d'un conflit régional majeur entre Gaza et Israël, initié le 7 octobre. À partir du 19 octobre, les forces Ansar Allah (AA) ont commencé à lancer des missiles et des drones sur des navires de fret déclarés à destination d'Israël ou liés à Israël en mer Rouge. Le 19 novembre, les forces AA ont détourné un cargo lors d'une opération héliportée et ont intensifié leurs attaques sur les navires en mer Rouge, perturbant de manière significative la sécurité maritime dans la région. Cela a entraîné une diminution du trafic commercial dans la zone et l'ouverture de routes maritimes et terrestres alternatives. Les Houthis ont également "réapparu" dans les médias et sur la scène internationale. Les AA ont également lancé des missiles vers le port israélien d'Eilat, interceptés apparemment par l'Arabie saoudite.

Malgré ces événements, les efforts de pourparlers de paix entre les AA et l'Arabie saoudite n'ont pas cessé. Cette nouvelle phase soulève plusieurs questions : les répercussions sur le conflit Nord/Sud, l'augmentation potentielle des tensions parmi les groupes du sud à la lumière du soutien des forces

AA à Gaza, la réponse de la communauté internationale à l'agression des AA en mer Rouge (militaire et économique) et l'avenir de la feuille de route pour la paix.

Le conflit au Yémen a eu un impact dévastateur sur l'économie et la situation humanitaire du pays. L'économie s'est effondrée, avec des infrastructures vitales gravement endommagées, des perturbations du commerce, des blocus portuaires et la destruction des terres agricoles, entraînant un déclin économique brutal. Le PIB a chuté et l'inflation a grimpé en flèche, rendant les produits de première nécessité inabordable pour beaucoup.

Le Yémen fait face à l'une des crises alimentaires les plus graves au monde, avec 17 millions de personnes en insécurité alimentaire. Le conflit a perturbé l'agriculture et restreint l'accès aux marchés, menaçant des millions de personnes de famine et de malnutrition.

La situation humanitaire est désastreuse, avec 4,5 millions de déplacés, des conditions de vie surpeuplées et un accès limité à l'eau potable, à l'assainissement et aux soins de santé, entraînant des épidémies de maladies. Les déplacements induits par le conflit ont également créé une pression régionale, aggravant la situation des migrants.

Il est important de noter que ces effets sont interdépendants, s'exacerbant mutuellement et créant un cercle vicieux de souffrance pour la population yéménite. La communauté internationale et les organisations humanitaires ont fourni une assistance, mais l'ampleur de la crise reste immense, et une solution politique globale est nécessaire pour traiter les causes sous-jacentes et apporter une stabilité durable au Yémen.

■ Contexte Sanitaire

Après près d'une décennie de conflit, le Yémen continue de faire face à l'une des crises humanitaires les plus graves au monde, malgré une réduction de l'intensité des combats depuis 2022. Selon l'OCHA, environ 75 % de la population yéménite, soit 24,6 millions de personnes, ont besoin d'aide humanitaire, dont 13 millions nécessitent des soins de santé urgents. Le système de santé est en quasi-effondrement total, dépendant presque entièrement de l'aide étrangère. Il existe deux ministères de la Santé distincts, à Sanaa et à Aden, travaillant séparément et reposant fortement sur l'aide extérieure. De nombreuses installations de santé sont détruites, non fonctionnelles ou sous-dotées en personnel qualifié.

L'absence prolongée de paiements des salaires du personnel du Ministère de la Santé, compensée uniquement par des incitations, a gravement affecté l'accès aux soins de santé de base. En 2023, les incitations ont été réduites de 65 %, aggravant la situation sanitaire. Les conséquences sont sévères : départ de personnel volontaire et spécialisé, fermetures d'établissements de santé, et augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les femmes et les enfants.

Le fossé entre les systèmes privé et public s'élargit, et l'accès à des médicaments sûrs et abordables se détériore. Les populations les plus vulnérables, notamment les mères, les enfants, les populations déplacées et les migrants, sont en grand danger. En 2023, 17 millions de personnes étaient en insécurité alimentaire, 15,4 millions avaient besoin d'un accès à de l'eau potable et à des installations sanitaires, et 5,5 millions de femmes et de filles avaient un accès limité ou inexistant aux services de santé reproductive. Le financement humanitaire diminue, avec seulement 31,2 % des 4,34 milliards USD nécessaires pour 2023 sécurisés.

Les principales préoccupations sanitaires comprennent la situation nutritionnelle, avec environ un demi-million d'enfants et un quart de million de femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë et une réduction de l'aide alimentaire fournie par le Programme Alimentaire Mondial (PAM), ainsi que les épidémies. L'augmentation de ces dernières est la conséquence directe d'une couverture vaccinale de plus en plus faible chez les enfants, résultant de l'insécurité régnante,

d'une stratégie de vaccination restrictive dans les zones contrôlées par les AA, de la diminution des services communautaires intégrés et de campagnes de propagande anti-vaccin sur les réseaux sociaux. Le Yémen a ainsi connu des augmentations significatives des cas de rougeole, de polio, de diphtérie et de choléra.

PRÉSENCE MSF

Médecins Sans Frontières a commencé ses activités au Yémen en 1986 et y est présente en continu depuis 2007. Cinq sections de MSF opèrent dans 13 hôpitaux à travers le pays et soutiennent plus de 12 autres établissements de santé répartis dans 13 gouvernorats, dont Abyan, Aden, Al-Hudaydah, Amran, Hajjah, Ibb, Lahj, Maarib, Saada, Sana'a, Shabwah, Al Bayda et Taiz.

Les principales zones d'intervention de MSF OCP sont Aden, Amran et Saada, fournissant des soins d'urgence et soutenant l'accès aux soins de santé. À Sanaa, OCP soutient également le service des urgences de l'hôpital gouvernemental Al-Kuwait ainsi que le Centre National de Laboratoires de Santé Publique dans le développement des activités microbiologiques. En plus de l'hôpital de traumatologie d'Aden dans le sud, OCP a soutenu diverses installations proches des lignes de front avec des services de réponse d'urgence, de bloc opératoire et de stabilisation. Ce soutien est progressivement réduit en fonction de l'évolution du conflit.

La base de Djibouti est également gérée par l'OCP pour toutes les sections. Elle comprend la gestion des avions, la liaison avec la coalition dirigée par l'Arabie saoudite pour les mouvements aériens et terrestres, le transit du personnel, et l'approvisionnement aérien.

MSF OCBA intervient dans les gouvernorats de Hajjah, notamment à Abs et dans la ville de Hajjah, ainsi qu'à Hodeida, précisément à Al Qanawis. MSF OCA opère dans les gouvernorats de Taiz, couvrant à la fois la ville enclavée et Hoban au nord de Taiz, ainsi que dans le gouvernorat de Maarib où elle gère des cliniques mobiles. MSF OCG est actif dans les gouvernorats d'Ibb, dans la région de Kilo, et à Al Hudaydah, dans la région d'Ad Dhahi. De plus, ils gèrent une équipe d'urgence dans les gouvernorats d'Al Bayda et de Dhamar. MSF OCB travaille dans les gouvernorats de Taiz, particulièrement à Mocha, et dans le gouvernorat de Shabwa, à Ataq.

PROJET : SANAA

■ Historique du projet

Sanaa est le centre des installations de référence les plus sophistiquées du pays, abrite les trois plus grands hôpitaux en termes de capacité de lits. MSF y supervise directement deux projets de soutien médical : l'hôpital Al-Kuwait et le Laboratoire Central National.

Depuis 2015, MSF coopère étroitement avec l'hôpital universitaire Al-Kuwait qui couvre les gouvernorats du nord et la ville elle-même. Cet hôpital permet en effet l'accès de la population à des soins de santé gratuits (contrairement à la plupart des autres institutions gouvernementales) et à MSF d'être positionné en cas d'escalade de la situation à Sanaa. En outre, le suivi de l'activité des urgences permet de comprendre les tendances des épidémies et d'améliorer ainsi la réactivité (choléra entre 2017 et 2019, Covid de 2020 à 2022).

Depuis 2021, MSF a développé une collaboration avec le Laboratoire Central National centrée sur la microbiologie pour les hémocultures afin de soutenir le programme de gestion des antibiotiques. Cette collaboration couvre l'orientation et l'amélioration du plan de traitement antibiotique, principalement

pour les nouveau-nés, afin de réduire la mortalité, ainsi que la gestion de la prévention et du contrôle des infections à travers les alertes et le suivi d'épidémies.

■ Bilan 2023

Le soutien au service des urgences de l'hôpital Al-Kuwait a été maintenu, mais le support au département de pédiatrie doit être renforcé pour le traitement de la leishmaniose viscérale.

Le projet du Laboratoire Central National a réalisé des interventions importantes dans le programme de gestion des antibiotiques et la mise en œuvre de l'analyse automatique des hémocultures avec les équipements Bactec et Vitek, une première pour MSF.

PROJET : SAADA

■ Historique du projet

Le gouvernorat de Saada, bastion du mouvement Ansar Allah (AA) et l'une des régions les plus pauvres du Yémen, a été marqué par un cycle de conflits violents entre 2004 et 2010, avec six guerres entre le mouvement et l'armée yéménite. Pendant le Printemps arabe de 2011, le mouvement AA a étendu son contrôle au-delà de Saada, prenant la capitale Sanaa en 2014. L'influence tribale a diminué, certains cheikhs fuyant vers l'Arabie saoudite, tandis que ceux soutenus par AA ont pris des postes clés en 2017. Le gouvernorat de Saada a été particulièrement ciblé par les frappes aériennes de la coalition dirigée par l'Arabie saoudite, recevant le plus grand nombre de raids aériens depuis le début de la guerre. Après la trêve de 2022, les victimes dans les districts frontaliers ont diminué, bien que des frappes irrégulières continuent. Le gouvernorat compte environ six lignes de front, restées calmes depuis la trêve.

En 2015, MSF a lancé un projet à l'hôpital de Haydan et au centre de santé de Majz, soutenant les urgences, la maternité et le système de transfert d'ambulance. Cette même année, l'hôpital de Haydan a été partiellement détruit par une frappe aérienne. En 2016, MSF a commencé à soutenir les centres de santé de Noushur et Yesneem, mais a retiré son personnel international après le bombardement de l'hôpital d'Abs.

MSF a repris ses activités à l'hôpital de Haydan en février 2017, et initié sa reconstruction. Les activités de l'hôpital ont rapidement augmenté. En 2021, l'ouverture du bloc opératoire a renforcé la visibilité de l'hôpital. Après la trêve de 2022, le nombre de combattants admis a considérablement diminué.

■ Configuration du projet

L'hôpital de Haydan fonctionne grâce au soutien de MSF, qui fournit des incitations pour le personnel, des médecins spécialisés, des équipements biomédicaux, un système de référence, du carburant, de l'électricité, de l'eau et la gestion des déchets. L'ensemble de l'établissement est géré par MSF en collaboration avec le directeur de l'hôpital du ministère de la Santé.

En 2023, l'hôpital offre une gamme complète de services médicaux et dispose d'une capacité de 61 lits. Le service de consultations externes (OPD) fonctionne six jours par semaine, fournissant des consultations générales, gynécologiques, le traitement des maladies non transmissibles, des vaccinations et des soins de pansements. Les urgences sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avec des installations pour les hommes, les femmes et une zone rouge. Le bloc opératoire fonctionne en continu, avec une salle d'opération et une salle de réveil, et une équipe d'astreinte la nuit et les week-ends. La maternité et l'unité néonatale sont également ouvertes en permanence.

Le service pédiatrique hospitalisé dispose de 14 lits. Le centre thérapeutique nutritionnel hospitalisé a 11 lits avec une capacité de 20 lits supplémentaires pendant les pics de malnutrition. L'unité de soins intensifs a quatre lits pour les cas chirurgicaux et médicaux adultes et l'unité d'isolement a six lits.

Le service d'hospitalisation pour adultes a 18 lits répartis entre la médecine, la gynécologie-obstétrique et la chirurgie. Les activités transversales incluent un laboratoire, une banque de sang, des services de radiographie, de stérilisation, de pharmacie et de promotion de la santé.

Un système de référence des centres de soins de santé primaires des districts pour les patients de la maternité et de la pédiatrie a également été développé.

■ Bilan 2023

En 2023, plusieurs avancées importantes à l'hôpital de Haydan ont été réalisées. Un travail significatif a été mené pour améliorer la qualité des soins, avec la mise en place de groupes de travail multidisciplinaires. La révision du flux des patients en consultation externe a été finalisée, incluant une nouvelle zone de triage pour les femmes. Une proposition pour la prise en charge des maladies non transmissibles a été finalisée, et la mise en œuvre de la physio-stimulation pédiatrique a commencé. De plus, une stratégie de vaccination a été développée.

MSF supportait également les centres de santé primaires de Duweib et Ghafrah, à la demande du ministère de la Santé. Cependant, les restrictions de mouvement imposées par les autorités ne permettant pas de réaliser ce soutien dans des conditions acceptables, MSF a cessé d'accompagner ces centres à la fin de l'année 2023.

	2020	2021	2022	2023
Nb de consultations générales	60 460	78 209	105 772	127 663
Nb de présentations aux urgences	8 024	10 719	17 710	20 563
% d'admission dans les structures MSF	16.90%	25.50%	20.80%	30.4%
Nb de consultations anténatales	4 101	6 412	8 834	10 760
Nb de consultations postnatales	298	284	2 155	2 527
Nb de consultations de planning familial	915	1 156	1 884	687
Nb d'hospitalisations gynécologiques			889	1 273
Nb d'accouchements	1 676	2 064	2 035	2 360
Nb hospitalisations pédiatriques	762	1 155	1 744	2 563
Nb d'admissions en néonatalogie	312	331	417	392
Nb d'admissions en centre nutritionnel intensif	352	663	722	961
Nb d'hospitalisations adultes (hors chirurgie)	214	233	183	173
Nb d'admissions en chirurgie	96	944	1 259	800
Nb d'admissions en soins intensifs	13	88	110	150
Nb d'actes chirurgicaux	206	1 894	2 230	1 419

PROJET : AMRAN

■ Historique du projet

Ce projet dans le gouvernorat d'Amran a débuté en 2010 en réponse à l'afflux de personnes déplacées internes provenant du gouvernorat de Sa'ada en raison du conflit entre Al-Houthis Ansar Allah (AA) et le gouvernement de Saleh. Les hôpitaux de Khamir et Huth ont été choisis comme centres des activités

du projet, Khamir servant de principal lieu d'intervention et Huth comme satellite. Le projet s'est ensuite étendu à la lutte contre le paludisme dans les zones endémiques par des distributions de moustiquaires et à un soutien aux établissements de santé avant de se concentrer sur la prise en charge des traumatismes et des soins maternels et infantiles. La situation sécuritaire s'est améliorée fin 2014/début 2015 avec la prise de contrôle du gouvernorat d'Amran par AA. Fin 2021/début 2022, MSF a identifié l'hôpital de Habour pour un soutien en tant qu'hôpital rural et a fermé le centre de santé de Huth après dix ans d'intervention.

En 2023, MSF a rouvert l'établissement de Huth en réponse à une augmentation des cas de rougeole et de malnutrition, et a cessé de soutenir l'hôpital de Habour en raison de sa faible activité.

■ Configuration du projet

L'hôpital Al Salam de Khamir est une structure de santé du ministère de la Santé où MSF et le ministère de la Santé collaborent dans le cadre d'une "co-gestion". Cet hôpital sert d'hôpital de référence pour le gouvernorat nord, couvrant les districts nord de Bani Suraim, Harf Sufan, Al Ashah, Huth, Shaharah, Al Madan et Al Qafrah.

Les activités soutenues par MSF incluent les urgences avec 16 lits dont 2 de et 6 d'observation. La maternité dispose de 16 lits, lits d'observation compris. Le bloc opératoire comprend 2 salles. Les autres départements incluent la santé reproductive, la vaccination, le centre de traitement thérapeutique ambulatoire et une salle de physiothérapie.

Les départements d'hospitalisation comptent 138 lits dont 28 pour la pédiatrie, 7 pour l'unité de soins intensifs pédiatriques, et 21 pour le centre de traitement thérapeutique. L'unité d'isolement dispose de 17 lits et l'unité néonatale de 24 lits. Le service d'hospitalisation et l'unité de soins intensifs pour adultes comptent respectivement 36 et 3 lits.

Les départements auxiliaires comprennent un laboratoire (incluant une banque de sang, un laboratoire, un échantillonnage de micro-laboratoire), la stérilisation, la radiographie, la blanchisserie et la cuisine.

Les activités de référence sont soutenues par 2 ambulances du ministère de la Santé, avec des renforts privés si nécessaire, principalement vers les hôpitaux de Sanaa.

Les activités externes incluent le centre de santé de Habour avec des services d'urgence, une salle de réanimation cardiorespiratoire, des consultations et hospitalisations pédiatriques, ainsi qu'une salle d'accouchement. Le centre de santé de Huth dispose de 25 lits pour une intervention d'urgence nutritionnelle.

■ Bilan 2023

En 2023, plusieurs avancées ont été réalisées dans l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital Al Salam. Le département pédiatrique et néonatal a augmenté sa capacité pour faire face au pic de nutrition d'urgence qui a commencé plus tôt cette année en mai. Des procédures opérationnelles standardisées pour la vaccination ont été introduites, encourageant la vaccination contre la rougeole avant la sortie des patients et un dépistage de la drépanocytose. Les compétences en soins infirmiers ont été renforcées.

Le triage reste un point faible en raison de la pression communautaire et du manque de capacité de consultation externe du ministère de la Santé poussant à accepter des cas mineurs aux urgences. La stratégie de gestion des antimicrobiens et de prévention des infections a continué de se développer avec des critères plus stricts pour les hémocultures et des adaptations des commandes d'antibiotiques.

En santé maternelle et obstétrique d'urgence, une salle d'observation a été mise en place. La revue de la mortalité a été initiée et des plans d'action de suivi ont été élaborés. L'approche centrée sur le patient a été mise en œuvre avec le lancement des activités de soutien en santé mentale, offrant un soutien psychosocial aux patients et aux accompagnateurs dans les départements de malnutrition et de maternité.

Sur le plan des activités externes, une intervention d'urgence nutritionnelle a été mise en place entre août et novembre 2023 avec dans l'établissement de santé de Huth. Ce centre de traitement thérapeutique a pris en charge avec 223 admissions.

22 sessions de formation en soins de santé primaires ont été réalisées dans 5 districts, ainsi qu'une formation de réponse au choléra et une formation de rappel pour les accoucheuses traditionnelles. Une surveillance du paludisme a été effectuée avec le soutien de 8 établissements de santé en tests de diagnostic rapide et de médicaments antipaludiques.

	2020	2021	2022	2023
Nb de présentations aux urgences	24 793	28 806	34 522	45 935
Pansements	17 585	17 068	17 995	19 659
Nb de consultations anténatales	7 104	8 306	8 667	10 288
Nb de consultations de planning familial	3 736	2 907	3 468	3 760
Nb d'accouchements	2 901	2 797	3 364	3 940
Nb hospitalisations pédiatriques	2 015	2 890	3 566	4 776
Nb d'admissions en néonatalogie	938	1 108	1 118	919
Nb d'admissions en soins intensifs pédiatriques	477	490	672	664
Nb d'admissions en centre nutritionnel intensif	786	1 057	1 306	1 758
Nb d'hospitalisations adultes (hors chirurgie)	594	345	277	412
Nb d'admissions en chirurgie	1 878	2 218	2 595	2 665
Nb d'admissions en soins intensifs adultes	170	191	222	222
Nb d'actes chirurgicaux	2 960	3 434	3 850	3 753

PROJET : ADEN

■ Historique du projet

MSF est présent à Aden depuis fin 2011, se concentrant initialement sur les cas de violence, puis en élargissant ses activités aux blessés de guerre. Depuis le grand conflit nord-sud de 2015, entre la coalition nordiste et la Résistance du Sud soutenue par la coalition dirigée par l'Arabie saoudite, le contexte à Aden a vu une diminution significative de la violence liée à la guerre. Cette relative accalmie a permis de se concentrer sur l'amélioration de la qualité des soins au centre de traumatologie, avec l'introduction de la fixation interne, l'amélioration de la prévention des infections et la mise en place d'un programme de gestion des antibiotiques pour traiter les cas compliqués post-chirurgicaux. Elle a également conduit à l'élargissement des critères d'admission pour inclure les accidents de la route et autres blessures traumatiques

Les activités externes soutiennent les établissements de santé proches des lignes de front et renforcent le système de référence. En 2023, la tendance à la diminution des blessés de guerre a continué, tandis que les accidents de la route ont augmenté. Aujourd'hui, l'objectif principal est de fournir des soins et

une réhabilitation aux victimes de traumatismes, y compris les blessés de guerre et les blessures dues aux accidents de la route.

■ Configuration du projet

Le Centre de Traumatologie d'Aden, une installation indépendante située à proximité de l'hôpital Al Sadaqa, traite les traumatismes viscéraux, thoraciques, vasculaires et orthopédiques, mais exclut les traumatismes neurologiques, de la colonne vertébrale et les brûlures graves, ces cas étant stabilisés et référés ailleurs si nécessaire. L'hôpital comprend les services des urgences, des soins intensifs, plusieurs unités d'hospitalisation, la fixation interne et des unités d'isolement, avec une capacité totale de 81 lits plus 10 sous tente.

Le centre dispose de trois blocs opératoires et d'une salle de réveil, ainsi que de services de suivi post-opératoire incluant des soins chirurgicaux, des pansements, des services de santé mentale et de physiothérapie. Le département de physiothérapie offre également des prothèses pour membres inférieurs en cas d'amputation. Un laboratoire de microbiologie, des programmes de gestion des antibiotiques et de prévention des infections sont en place.

Les départements de soutien de l'hôpital comprennent la physiothérapie, un laboratoire général, une banque de sang, des services de radiographie et d'échographie, la stérilisation, la blanchisserie, la pharmacie, le transfert en ambulance, la morgue, la gestion des déchets, la biomédecine et des services de cuisine externalisés.

Le programme d'activités externes soutient trois établissements : le centre médical avancé et de consultations externes de Karesh dans le gouvernorat de Lahj, les urgences, le bloc opératoire et le service de chirurgie hospitalière à l'hôpital de Lawdar dans le gouvernorat d'Abyan, ainsi que les urgences et le bloc opératoire à l'hôpital de Bayhan dans le gouvernorat de Shabwa. Ces établissements bénéficient de dons réguliers de kits, d'incitations pour le personnel et de formations ponctuelles effectuées par le centre de traumatologie d'Aden.

■ Bilan 2023

Une nouvelle approche de promotion de la santé a été développée pour l'hôpital, permettant une réduction du taux de patients quittant l'hôpital contre avis médical et de défauts de suivi en consultation externe.

Le soutien psychosocial a continué avec le suivi des consultations externes en santé mentale et la participation du personnel à toutes les visites de patients et discussions de cas. Des liens ont été établis avec d'autres groupes de soutien social pour les références post-soins. Une enquête de satisfaction des patients a été réalisée, mais un plan d'action basé sur les résultats doit encore être défini.

En réponse à la résistance antimicrobienne, des procédures opérationnelles standardisées ont été mises en place avec des formations pour tout le personnel. Le programme de gestion des antibiotiques ainsi que le laboratoire de microbiologie ont été renforcés.

La formation du personnel infirmier par l'Académie MSF pour les Soins de Santé a débuté en juillet et la réhabilitation de l'hôpital a été initiée en mai.

	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------

Nb de consultations générales	ND	5 717	7 309	9 584
Nb de consultations aux urgences	4 531	4 771	6 107	8 490
Nb d'admissions en chirurgie	2 408	2 207	2 511	2 912
Premiers passages au bloc	1 833	1 809	2 105	2 390
Nb de fixations internes	236	250	373	499
Nb d'actes chirurgicaux	6 911	6 610	7 284	8 102
Nd de sessions de physiothérapie	24 755	13 343	14 184	18 129
Nb de consultations santé mentales	81	850	1 634	1 964



Satellites de Médecins Sans Frontières

Les rapports annuels des satellites de Médecins Sans Frontières sont disponibles sur leurs sites respectifs.



Rapport annuel d'Epicentre : <https://epicentre.msf.org/epicentre/rapport-annuel-2023>



Rapport annuel de MSF Logistique : [Rapport Annuel 2023 FR-UK.pdf \(msflogistique.org\)](#)



LA FONDATION
Terrain d'innovations.

Rapport annuel et rapport financier : https://fondation.msf.fr/sites/default/files/2024-06/FONDA_MSF_RA_2023_DEF.pdf

© Pierre Fromentin/MSF

Abréviations

ACT	Polythérapies à base d'artémisinine (<i>Artemisinin-based combination therapies</i>)
AGI	Assemblée générale internationale
ARV	Antirétroviraux
AMR	Résistance antimicrobienne
ABR	Résistance aux antibiotiques
ART	Traitement antirétroviral
BEmONC	Soins de base obstétricaux et néonataux d'urgence
BRICS	Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud
CEmONC	Soins complets obstétricaux et néonataux d'urgence
CI	Conseil international
CPS	Chimio-prévention du paludisme saisonnier
CRASH	Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires
DIH	Droit international humanitaire
DNDi	Initiative Médicaments contre les maladies négligées (<i>Drugs for Neglected Diseases initiative</i>)
DR-TB	Tuberculose résistante
EAU	Émirats arabes unis
HepC	Hépatite C
HPV	Papillomavirus humain
ICU	Unité de soins intensifs
IDP	Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays
IPC	Prévention et contrôle des infections (<i>Infection Prevention Control</i>)
MDR-TB	Tuberculose multi-résistante
MHPSS	Soutien Psychosocial et santé mentale (<i>Mental Health and Psychosocial Support</i>)
MLT	Moyen et long terme
MBT	Maladies non transmissibles
MoH	Ministère de la Santé (<i>Ministry of Health</i>)
NCD/MNT	Maladies non transmissibles (<i>Non communicable diseases</i>)
NFI	Article non alimentaire (<i>Non-food item</i>)
OC	Centre opérationnel (<i>Operational center</i>)
OCA	Centre opérationnel d'Amsterdam (<i>Operational center Amsterdam</i>)
OCB	Centre opérationnel de Bruxelles (<i>Operational center Brussels</i>)
OCBA	Centre opérationnel de Barcelone (<i>Operational center Barcelona</i>)
OCG	Centre opérationnel de Genève (<i>Operational center Geneva</i>)
OCP	Centre opérationnel de Paris (<i>Operational center Paris</i>)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PN	Personnel national
R&D	Recherche et développement
RCA	République centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
RH	Ressources humaines
RSA	Accord de partage des ressources
SAC	Soins d'avortement sécurisés (<i>Safe Abortion Care</i>)
SEEAP	Asie de l'Est, du Sud-Est et du Pacifique
SGBV	Violences sexuelles (<i>Sexual and gender based violence</i>)
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
TB	Tuberculose
TIC	Fond d'investissement transformationnel (<i>Transformational Investment Capacity</i>)
VHC	Virus de l'hépatite C
VVS	Victimes de violences sexuelles
WACA	Centre opérationnel d'Afrique Centrale et de l'Ouest

