



Rapport international d'activités 2021

La charte de Médecins Sans Frontières

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

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

Œuvrant dans la 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 est en mesure de leur fournir.

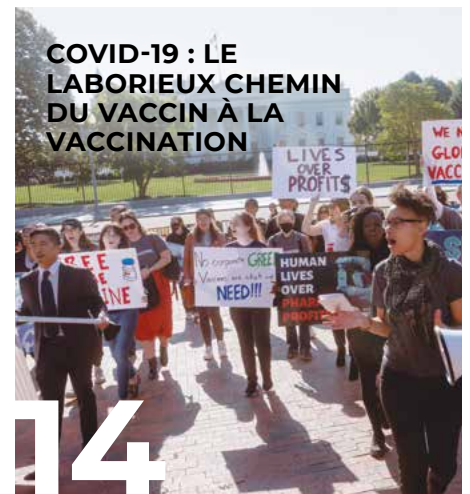
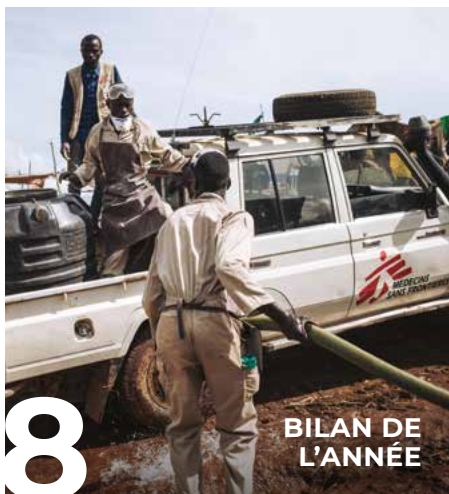
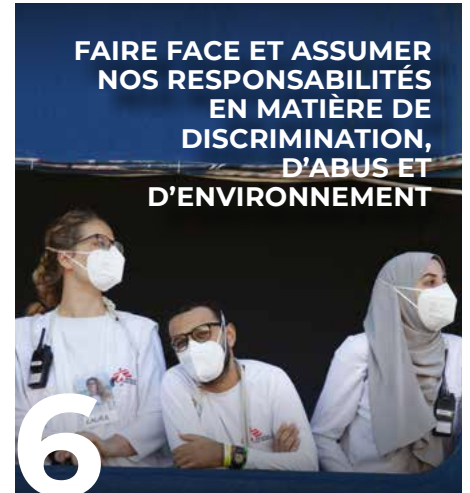
Les articles par pays présentés dans ce rapport offrent une description des activités opérationnelles menées par MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2021. Les statistiques relatives au personnel présentent, à des fins de comparaison, les effectifs en équivalent temps plein pour chaque pays tout au long des 12 mois.

Les résumés de chaque pays se veulent représentatifs mais, pour des raisons de place, ils ne sont pas exhaustifs. Des informations supplémentaires sur nos activités sont disponibles en français et dans d'autres langues sur les différents sites internet listés à ce lien : msf.org/contact-us

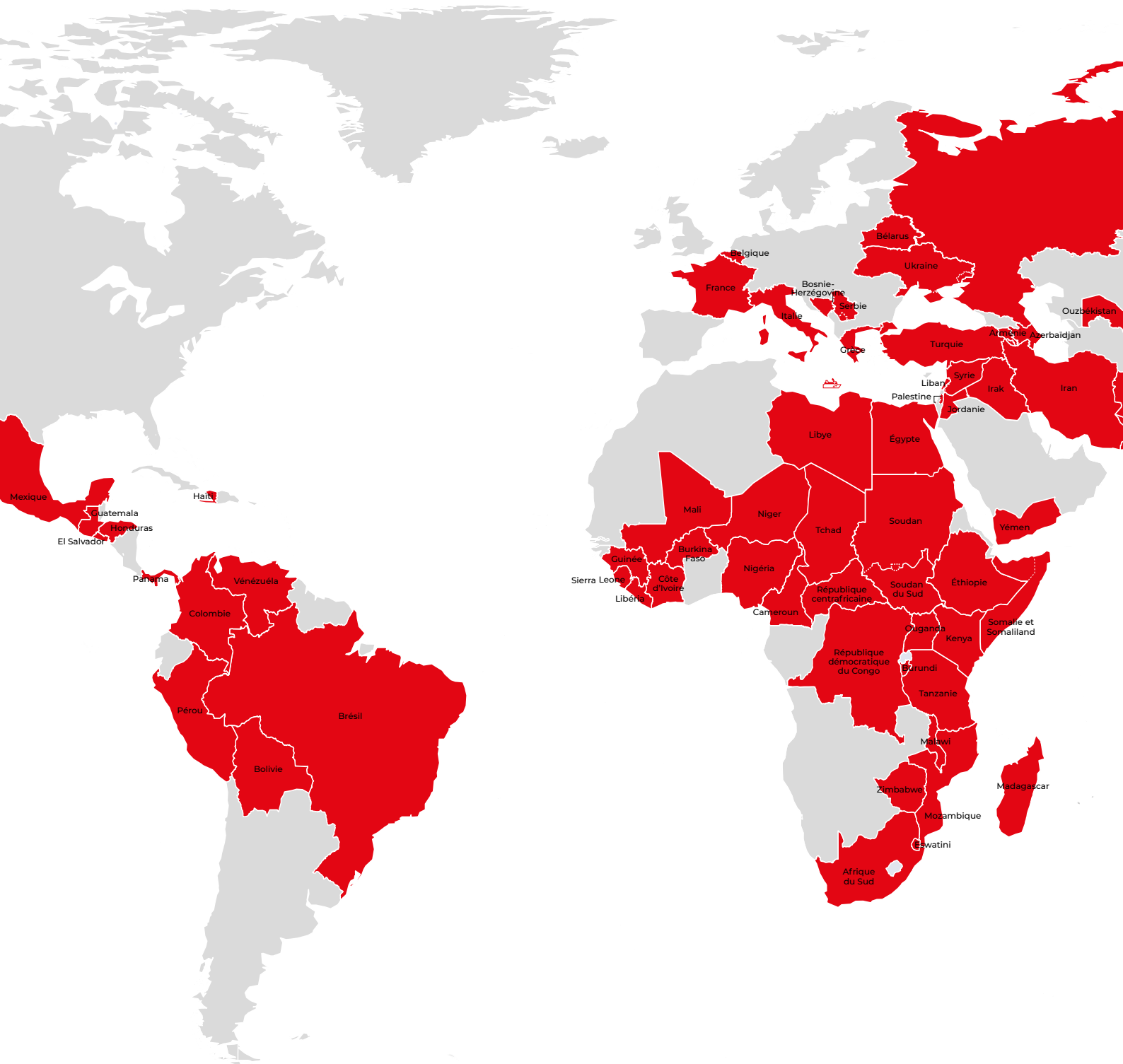
Les noms de lieux et frontières qui figurent dans ce document ne reflètent pas la position de MSF quant à leur statut juridique. Les noms de certaines personnes ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

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

Table des matières



Les programmes de MSF dans le monde



Les pays dans lesquels MSF n'a réalisé que des évaluations ou mené des activités pour lesquelles nous avons dépensé moins de 500 000 € en 2021 ne figurent pas sur cette carte.



20	Afghanistan	48	Mali
22	Afrique du Sud	49	Mexique
22	Arménie/ Azerbaïdjan	50	Myanmar
23	Bangladesh	51	Mozambique
24	Balkans	51	Niger
24	Bélarus	52	Nigéria
25	Belgique	54	Ouganda
25	Bolivie	54	Ouzbékistan
26	Brésil	55	Pakistan
28	Burkina Faso	55	Palestine
28	Burundi	56	Panama
29	Cameroun	56	Papouasie- Nouvelle- Guinée
30	Cambodge	57	Pérou
30	Colombie	57	Philippines
31	Côte d'Ivoire	58	République centrafricaine
31	Égypte	60	République démocratique du Congo
32	Éthiopie	62	République démocratique populaire de Corée
34	El Salvador	62	Russie
34	Eswatini	63	Recherche et sauvetage
35	France	64	Sierra Leone
35	Grèce	64	Somalie et Somaliland
36	Guatemala	65	Soudan
36	Guinée	66	Soudan du Sud
37	Honduras	68	Syrie
37	Inde	70	Tadjikistan
38	Haïti	70	Tanzanie
40	Indonésie	71	Tchad
40	Iran	71	Thaïlande
41	Italie	72	Turquie
41	Jordanie	72	Ukraine
42	Irak	73	Vénézuéla
44	Kenya	73	Zimbabwe
44	Kirghizistan	74	Yémen
45	Liban		
45	Libéria		
46	Libye		
46	Malaisie		
47	Madagascar		
48	Malawi		

Avant-propos



Depuis sa création il y a 50 ans, Médecins Sans Frontières (MSF) a pour objectif de soulager la souffrance des populations et d'offrir des soins médicaux à celles qui en ont le plus besoin. L'année 2021 ne fait pas exception. Malgré les nombreux défis posés par la pandémie de Covid-19, nos équipes ont travaillé dans plus de 70 pays, dans des régions parmi les plus difficiles d'accès au monde.



Alors que le Covid-19 monopolisait l'attention et les ressources de nombreux pays à revenu élevé, ses effets directs et indirects se faisaient sentir dans des régions

où les systèmes de santé étaient déjà fragiles. Nous avons mis à profit notre savoir-faire en matière de lutte contre les épidémies pour épauler les pays qui peinaient à gérer le Covid-19, et d'autres crises sanitaires.

La pandémie a aussi mis en lumière les inégalités scandaleuses en matière d'accès à des vaccins essentiels. Pendant que les pays à revenu élevé s'engouffraient dans la lutte contre le virus en achetant des milliards de doses et en lançant des campagnes de vaccination de masse, seule une fraction de ces vaccins arrivait dans les pays à faible revenu. Beaucoup de gens ont été laissés sans protection, y compris les soignants en première ligne, les personnes âgées et les patients vulnérables. Face à cette situation inacceptable, MSF a plaidé toute l'année pour une équité vaccinale et pour une levée des brevets et des monopoles sur les vaccins, traitements, tests et outils de lutte contre le Covid-19.

En parallèle, nos équipes ont répondu à d'autres épidémies et catastrophes naturelles. Elles ont pratiqué de la chirurgie en zones de conflit, soigné des enfants atteints de malnutrition, aidé des femmes à accoucher en toute sécurité, et offert des soins médicaux et une aide humanitaire aux populations fuyant la violence, l'insécurité et la misère.

Nos équipes ont vécu, dans plusieurs régions, des incidents qui ont menacé ou mis à mal leur sécurité alors qu'elles tentaient d'apporter une aide médicale et humanitaire indispensable. En juin l'année dernière, une tragédie a frappé MSF : trois de nos collègues ont été brutalement assassinés en Éthiopie. María Hernández Matas, Tedros Gebremariam Gebremichael et Yohannes Halefom Reda circulaient dans la région du Tigré, au nord du pays, pour porter secours à des personnes blessées lors d'intenses combats, lorsque leur véhicule clairement marqué du logo de MSF a été arrêté par des assaillants. Leurs corps ont été retrouvés le lendemain. Un an après, les circonstances exactes de leur mort restent floues. Nous continuons de chercher des réponses.

En 2021, l'urgence climatique s'est faite plus intense. Des inondations au Soudan du Sud ont forcé près d'un million de personnes à fuir. Au Niger, le changement climatique a dévasté la production agricole et provoqué un pic de paludisme. Des typhons et ouragans ont ravagé des villes et villages de Haïti aux Philippines.

Par notre action à travers le monde, nous savons que la crise climatique touche surtout les plus pauvres et les plus vulnérables. Nous savons aussi que nous devons faire notre part pour y répondre. Avec le pacte environnemental que nous avons adopté en 2020, nous nous sommes engagés à réduire notre empreinte carbone de 50% d'ici 2030.



Notre objectif est de soulager la souffrance des populations et d'offrir des soins médicaux à celles qui en ont le plus besoin.

Une soignante communautaire donne des informations à une dame dans un site de protection des civils. Soudan du Sud, novembre 2021. © Sean Sutton



Un membre du personnel de MSF vaccine un enfant lors du passage d'une clinique mobile au centre de santé de Sebeya. Éthiopie, mars 2021. © Igor Garcia Barbero/MSF

La pandémie a aussi mis en lumière les inégalités scandaleuses en matière d'accès à des vaccins essentiels.

En 2021, nous avons poursuivi la réflexion sur les enjeux de diversité et d'inclusion, et la gestion des abus et des comportements inappropriés au sein de MSF. En 2020, nous avons lancé un plan de lutte contre la discrimination et le racisme institutionnel. Au début de cette année, nous avons publié un rapport identifiant les progrès réalisés et nos marges de progression. Nous avons avancé dans la bonne direction, mais nous devons encore renforcer les mesures pour que chaque abus, chaque préjudice dénoncé par des membres du personnel ou des patients fasse l'objet d'une enquête et que leurs auteurs rendent des comptes.

Pour devenir le mouvement MSF que nous voulons être, nous devons continuer de réfléchir, de nous remettre en question, de reconnaître nos erreurs et d'essayer de nous améliorer. Nous ne nous résoudrons jamais à penser que nous en avons fait assez ou que nous sommes suffisamment bons. Nous sommes plus ambitieux que jamais pour l'avenir.

Certes, le monde a bien changé depuis la création de MSF il y a 50 ans. Mais nos engagements fondamentaux demeurent intacts : être solidaires des personnes les plus démunies en soulageant leur souffrance et en dénonçant ce dont nous sommes témoins. Nous ne nous arrêterons pas.

Dr Christos Christou,
Président international,
MSF

Christopher Lockyear,
Secrétaire général,
MSF International

Faire face et assumer nos responsabilités en matière de discrimination, d'abus et d'environnement

Médecins Sans Frontières (MSF) continue d'œuvrer pour que les populations des régions parmi les plus isolées et les plus exclues au monde aient accès aux soins de santé.

Mais, nous devons aussi continuer de nous dépasser, de réévaluer et de questionner l'adéquation de nos actions avec nos responsabilités en matière d'environnement, et de discrimination et d'abus subis par des membres du personnel, des patients et des communautés du fait de notre organisation.

En 2020, nous avons reconnu et admis que, malgré des années d'efforts et de sensibilisation sur les questions d'inégalités, de discrimination et de racisme institutionnel, nos progrès n'ont pas été assez rapides. Nous nous sommes donc publiquement engagés à lutter contre la discrimination et le racisme au sein de notre organisation.

En 2021, concrétiser cet engagement était une priorité majeure qui a fait l'objet d'une forte mobilisation à tous les niveaux du mouvement. Nous avons défini un ensemble d'actions clés sur la base d'un plan commun divisé en sept axes : les compensations octroyées au personnel, y compris la rémunération et les avantages ; la gestion

des abus et comportements inappropriés ; le recrutement et le développement des collaboratrices et collaborateurs ; l'exposition au risque ; la communication et la collecte de fonds ; la qualité des soins prodigués aux patients et aux communautés avec lesquelles nous travaillons ; la gouvernance et la représentation exécutives.

Fin 2021, nous avons publié un rapport d'avancement sur ces axes qui visent à aborder la diversité, l'équité et l'inclusion au sein de MSF.

Malgré les progrès réalisés, nous avons encore beaucoup de questions complexes à régler pour que notre organisation soit plus juste, plus diverse et plus inclusive. Nous ne parlons pas ici de quelques changements cosmétiques ni de cases à cocher dans une liste. Notre but est d'opérer un changement de culture, de réformer l'essence même de notre organisation en termes de diversité, d'équité et d'inclusion. Cela prend du temps mais nous sommes sur la bonne voie.

En 2021, nous avons aussi poursuivi notre combat contre les comportements inappropriés au sein de MSF, dans le but explicite d'y éradiquer les abus de toutes natures. Cette tâche est complexe et multifacette, mais elle est essentielle. Le secteur humanitaire n'est malheureusement pas exempt d'abus et de comportements

inappropriés. Dans bien des contextes, la présence d'humanitaires signifie de nouvelles opportunités d'emplois ou d'affaires, et des fonds et biens supplémentaires dans des régions d'une extrême vulnérabilité. La gestion de ces ressources présente un risque d'abus, qu'il nous incombe de réduire au minimum.



Le personnel de MSF attend que les personnes rescapées en mer Méditerranée débarquent du *Geo Barents*. Port d'Augusta, Italie, décembre 2021. © Andrea Monrás/MSF

Malgré les progrès réalisés, nous avons encore beaucoup de questions complexes à régler pour que notre organisation soit plus juste, plus diverse et plus inclusive.



Dildar, membre de l'équipe eau et assainissement de MSF au camp de réfugiés d'Al Tanideba, se dirige vers une installation de traitement de l'eau. Soudan, juillet 2021. © Dalila Mahdawi/MSF

Nous savons que les populations que nous aidons dans des régions parmi les plus vulnérables au monde sont touchées de façon disproportionnée par la crise climatique.

Ces dernières années, nous avons renforcé notre capacité à identifier les membres du personnel coupables d'abus, afin que les différentes entités de MSF dans le monde entier soient informées des sanctions prises à leur encontre. Mais, nous sommes aussi conscients que de nombreux cas d'abus ne sont pas signalés et que nous devons rendre nos mécanismes de signalement plus accessibles, en particulier pour notre personnel recruté localement, nos patients et les communautés locales qui les utilisent très rarement.

L'est de la République démocratique du Congo en est une parfaite illustration. Des enquêtes réalisées par des journalistes et d'autres organisations ont révélé des abus à grande échelle – comme l'échange de faveurs sexuelles contre du travail – commis par des travailleurs humanitaires pendant la réponse à l'épidémie d'Ebola de 2018-2020. Lorsque nous avons été informés de l'éventuelle implication de membres du personnel de MSF, nous avons ouvert une enquête sur des cas spécifiques. Nous avons aussi lancé une vaste étude pour comprendre la perception qu'a notre personnel des questions d'abus et notre capacité à y répondre. Si les mécanismes propres à MSF ne recueillent pas de signalements, c'est qu'ils n'inspirent pas assez confiance et qu'ils ne sont pas assez disponibles, surtout pendant des crises aiguës.

Nous savons que les populations que nous aidons dans des régions parmi les plus vulnérables au monde sont touchées de façon disproportionnée par la crise climatique. Nous sommes des témoins directs des conséquences d'événements climatiques extrêmes : l'an dernier, des milliers de Mozambicains ont quitté leurs maisons à cause de cyclones de plus en plus destructeurs ; des ouragans

en Haïti et aux Philippines ont détruit des métropoles et des villes entières ; et des inondations au Soudan du Sud ont fait près d'un million de déplacés internes.

En 2021, nous avons aussi précisé les modalités concrètes d'application du Pacte écologique que MSF a adopté en 2020 et qui reconnaît la nécessité d'opérer des changements concrets et immédiats pour atténuer les impacts sanitaires du changement climatique.

Conscients de notre contribution au problème mondial des émissions de CO₂ et des perturbations environnementales d'origine humaine, nous nous sommes engagés à réduire nos propres émissions d'ici 2030 d'au moins 50% par rapport aux niveaux de 2019. Décarboner notre organisation est une tâche très exigeante, car répondre aux crises humanitaires et sanitaires dans le monde – l'an dernier, nous avons travaillé dans plus de 70 pays – génère inévitablement de fortes émissions de CO₂.

Des évaluations sont en cours pour déterminer l'empreinte carbone de MSF en 2019 et différents secteurs du mouvement MSF s'efforceront d'atteindre cet objectif par divers moyens. Ainsi, nous savons déjà que des adaptations drastiques seront nécessaires en termes de transport de personnes et de fournitures, de construction, d'énergie et de gestion des déchets.

Fournir rapidement une assistance aux populations de régions du monde parmi les plus isolées restera notre priorité, mais nous sommes déterminés à poursuivre cette mission sans leur porter préjudice. Nous pourrions devoir modifier radicalement nos modes d'action, mais il s'agit là d'un impératif moral, humanitaire et sanitaire.

Bilan de l'année

Par Ahmed Abd-elrahman, Dr Marc Biot, Akke Boere, William Hennequin, Dr Sal Ha Issoufou, Christine Jamet, Teresa Sancristoval
Directrices et directeurs des opérations de MSF



À l'arrivée des vaccins contre le Covid-19, nos équipes ont progressivement lancé des campagnes de vaccination dans plusieurs pays.

Vaccination d'une dame contre le Covid-19 dans une maison de soins à Shayle. Liban, juin 2021.
© Tracy Makhlof/MSF

Il y a un demi-siècle, en 1971, une poignée de volontaires de Médecins Sans Frontières (MSF) posaient leurs premiers actes d'assistance médicale humanitaire. En 2021, plus de 63 000 personnes poursuivaient ce travail, et fournissaient des soins aux populations de plus de 70 pays.

Traumatisme et tragédie au Tigré, en Éthiopie

En 2021, peu de pays ont autant eu besoin de la présence d'équipes médicales d'urgence que l'Éthiopie. Le conflit au Tigré a dévasté cette région du nord du pays et fait des centaines de milliers de déplacés qui vivent dans des conditions effroyables, privés d'accès à la nourriture, à l'eau et aux soins médicaux. En mars, au terme d'une visite de trois mois dans la région, nous avons constaté qu'à peine une structure médicale sur sept était encore fonctionnelle, soit par manque de personnel et de matériel, soit du fait d'attaques et de pillages systématiques.

Nos équipes au Tigré n'ont malheureusement pas été épargnées par la violence. En juin, notre chauffeur Tedros Gebremariam

Gebremichael, notre assistant coordinateur Yohannes Halefom Reda et notre coordinatrice des urgences María Hernández Matas ont été brutalement assassinés. À ce jour, nous ne savons toujours pas avec certitude par qui ni pourquoi. Nous poursuivons les recherches pour apporter des réponses à leurs familles. Ils nous manquent et nous pleurons leur perte.

La violence, les restrictions d'accès et les obstacles administratifs ont fait du Tigré un contexte hostile pour les équipes humanitaires. Dès août, MSF n'a pu en maintenir qu'une seule avant de se retirer totalement fin novembre, à la suite du meurtre de nos collègues et de l'impossibilité d'approvisionner et de soutenir le personnel sur le terrain. Fin juillet, la section hollandaise de MSF a reçu l'ordre des autorités de suspendre ses activités en Éthiopie pendant trois mois. Les attaques médiatiques délibérément orchestrées contre les ONG en général, et MSF en particulier, et l'absence de réponses quant au meurtre de nos collègues ont rendu extrêmement difficile la poursuite de notre action en Éthiopie. Pendant cette période, nous avons pu continuer de travailler que dans une seule région du pays et avec les réfugiés éthiopiens au Soudan voisin.

Réponse aux besoins des populations prises au piège de troubles politiques

Un coup d'État militaire au Myanmar en février a bloqué toute possibilité d'envoyer des équipes, du matériel et de l'argent pour payer le personnel. Ces difficultés ont eu un impact majeur sur nos équipes et notre capacité à soigner les populations qui en ont besoin.

En Afghanistan, après le retrait des forces de la coalition en début d'année, l'Émirat islamique d'Afghanistan (aussi appelé les talibans) est entré dans Kaboul en août, achevant ainsi la reprise rapide du pouvoir après l'effondrement du gouvernement. Les équipes de MSF sont restées pendant toute cette reconquête et continuent depuis de fournir des soins. Notre assistance est plus que jamais nécessaire pour répondre aux immenses besoins médicaux, car les donateurs internationaux ont stoppé leurs financements et le pays n'a plus accès aux fonds ni aux avoirs qui ont été gelés. Au second semestre, une sécheresse et l'aggravation de la crise économique ont exacerbé la situation et aggravé le nombre de cas de malnutrition infantile dans nos projets.

Deuxième année de pandémie mondiale

Alors que la pandémie de Covid-19 entrait dans sa deuxième année, nos équipes ont intensifié les activités pour répondre à des vagues très sévères notamment en Syrie, au Yémen, au Pérou, en Inde, au Brésil, en Afrique du Sud et au Vénézuéla. Nous avons soutenu les mesures de prévention et de contrôle de l'infection ainsi que la prise en charge des patients. Face aux faibles réserves d'oxygène, un gaz vital pour traiter les cas sévères, nous avons donné et géré des stocks à des hôpitaux dans des pays tels que le Yémen et le Lesotho.

À l'arrivée des vaccins contre le Covid-19, nos équipes ont progressivement lancé des campagnes de vaccination dans plusieurs pays, dont le Liban, la Tunisie et l'Eswatini. La Campagne d'accès de MSF a mis en lumière la nécessité de distribuer équitablement les doses et d'abandonner les droits de propriété intellectuelle (DPI) pour accélérer et intensifier la production. Toutefois, injecter le vaccin a souvent relevé du défi, et pas seulement pour des raisons de DPI ou d'approvisionnement. Nous avons dû faire face à des coûts de mise en œuvre, à des hésitations par rapport au vaccin, à la résistance du personnel et à de vastes campagnes de désinformation ou

de désinformation. Certains pays avaient aussi des défis sanitaires plus urgents et ne considéraient donc pas la vaccination contre le Covid-19 comme une priorité. Nous avons pris des mesures pour résoudre ces difficultés, notamment en lançant des campagnes de promotion de la santé en ligne et sur le terrain.

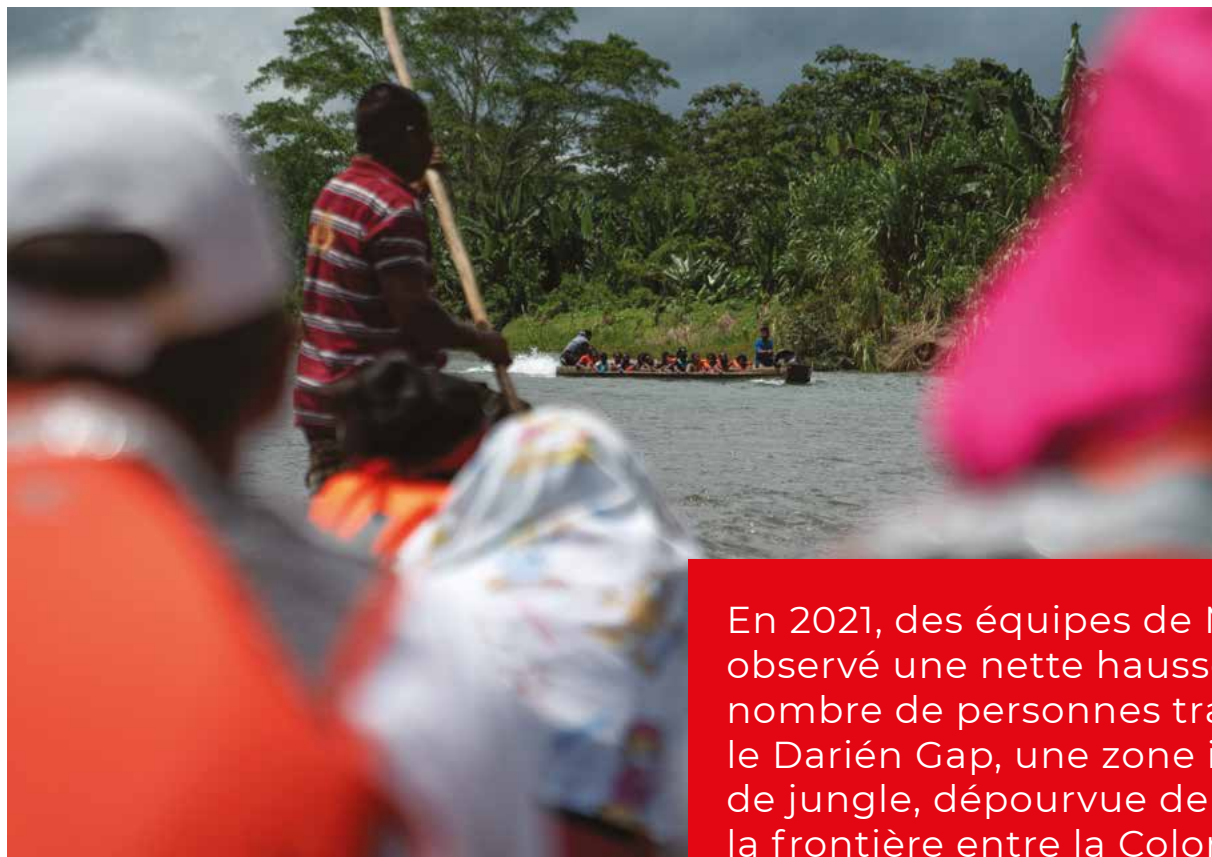
Aide aux migrants dans leurs dangereux périple

En 2021, des équipes de MSF ont observé une nette hausse du nombre de personnes traversant le Darién Gap, à la frontière entre la Colombie et le Panama. Cette zone de jungle isolée et dépourvue de routes est la seule voie terrestre pour quitter l'Amérique du Sud en direction du nord. Les migrants y sont la proie des dangers naturels de la jungle (glissements de terrain, crues), mais souvent aussi des bandes de criminels et des réseaux de traite d'êtres humains qui les dépouillent, les battent, les violent, voire les tuent. Les migrants sortant de la jungle que nous avons soignés au Panama venaient principalement de Cuba ou de Haïti, mais aussi parfois d'Afrique occidentale. Quelle que soit leur origine, ceux qui traversent le Darién Gap font route vers le nord, en quête d'une vie meilleure aux États-Unis. Mais, pour y parvenir, ils doivent encore affronter

les dangers de la traversée du Mexique.

Au second semestre, les autorités biélorusses ont été accusées par l'Union européenne de faciliter les mouvements de migrants et de demandeurs d'asile vers les frontières de la Pologne et de la Lituanie. Cette crise a pris une dimension politique : les autorités polonaises ont construit une clôture à la frontière et refoulé les migrants, qui se sont littéralement retrouvés bloqués entre les deux pays, dans le froid et des conditions désastreuses tandis que le Bélarus continuait de pousser les migrants vers la frontière. Des équipes de MSF ont offert une aide médicale et humanitaire dans les zones du Bélarus où elles pouvaient accéder. Nous avons tenté de travailler en Pologne mais avons dû partir en fin d'année, faute d'autorisation.

En Libye, les graves violences perpétrées contre les migrants et les réfugiés dans les centres de détention nous ont conduits à suspendre nos activités à Tripoli, de juin à septembre. Les conditions effroyables à l'intérieur du pays ont continué de pousser des gens à tenter la traversée de la Méditerranée centrale, la route migratoire la plus mortelle au monde. En 2021, nous avons poursuivi nos opérations de recherche et sauvetage sur le *Geo Barents*, un nouveau bateau que nous avons affrété.



En 2021, des équipes de MSF ont observé une nette hausse du nombre de personnes traversant le Darién Gap, une zone isolée de jungle, dépourvue de route, à la frontière entre la Colombie et le Panama.

Des équipes de MSF croisent des bateaux de migrants sur le fleuve de la région de Darién. Panama, juin 2021. © Sara de la Rubia/MSF



Vue sur les installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène construites par MSF dans le camp de déplacés de Rho. République démocratique du Congo, décembre 2021. © Alexis Huguet

Les gens qui ont trouvé refuge dans les camps de déplacés internes vivent dans des conditions souvent déplorables. Maladies contagieuses et violence sexuelle et fondée sur le genre y sont fréquentes.

Maladies et déplacements de populations au Sahel

Les conditions de vie des populations du Sahel ont continué de se détériorer en 2021. La violence a gagné du terrain au Burkina Faso, au Mali, au Niger et au Nigéria, et provoqué des vagues de déplacements. Dans les camps de déplacés, les personnes sont exposées à d'autres dangers, tels que des épidémies et des maladies causées par le mauvais assainissement et le manque d'hygiène.

Une flambée de violence au nord-ouest du Nigéria, en particulier dans les États de Zamfara et de Katsina, a forcé des milliers de personnes à se réfugier au Niger, où nos équipes ont soigné un nombre sans précédent d'enfants souffrant de malnutrition sévère. Nous avons aussi lutté contre des épidémies de paludisme, de rougeole et de méningite au Niger et dans d'autres pays de la région. Or, ces maladies sont particulièrement mortelles chez des enfants atteints de malnutrition.

Même l'aide médicale n'y est pas respectée. En janvier, des milices armées ont attaqué une ambulance de MSF au centre du Mali et provoqué la mort d'un des patients transportés.

La violence chronique, source de crises dans les communautés

La persistance de la violence et de conflits dans plusieurs pays a plongé les populations et les communautés dans des difficultés et des crises permanentes.

Les populations vivant au nord-est de la République démocratique du Congo (RDC), en particulier dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri, subissent depuis des décennies des niveaux souvent épouvantables de violence. Au Nord-Kivu, touché par une douzième épidémie d'Ebola en RDC et les conséquences dévastatrices de l'éruption du Mont Nyiragongo en 2021, les habitants ont fui dans toutes les directions pour échapper aux combats souvent intenses entre l'armée et des groupes armés locaux. Ceux qui ont trouvé refuge dans des camps de déplacés internes vivent dans des conditions souvent déplorables. Maladies contagieuses et violence sexuelle et fondée sur le genre y sont fréquentes.

Dans la province de l'Ituri, même nos équipes n'ont pas été épargnées par la violence. Fin octobre, des attaquants armés inconnus ont ciblé un convoi de MSF,

blesant deux membres du personnel. Cette attaque nous a forcés à d'abord suspendre nos activités, puis à fermer nos projets dans deux régions de santé où l'accès aux soins est en grande partie inexistant.

En Haïti, la situation politique, économique et sécuritaire s'est fortement dégradée en 2021. En juillet, le président a été assassiné et en août, un nouveau séisme a dévasté le pays. Des quartiers de la capitale Port-au-Prince ont été repris par des gangs armés. Ils font la loi dans les rues où enlèvements, violence, voire meurtres sont devenus courants. Dans ce climat d'insécurité, les habitants de ces quartiers se retrouvent privés d'accès aux soins.

Au Cameroun, une violence extrême ravage toujours les régions anglophones du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, où l'accès des communautés aux soins est compliqué, voire bloqué. Dans la région du Nord-Ouest, les autorités camerounaises ont suspendu notre autorisation, obligeant nos équipes à partir. Ce retrait forcé, combiné à l'absence complète d'assistance humanitaire dans cette partie du pays, n'a fait qu'aggraver le manque abyssal de services médicaux dans une région lourdement affectée par la violence armée.

Nos équipes sont présentes pour répondre aux besoins médicaux considérables des communautés affectées par la violence en cours et/ou chronique dans des zones telles que la province de Cabo Delgado au Mozambique, en République centrafricaine et dans des régions du Soudan du Sud.

Situations extrêmes conséquences de phénomènes météorologiques extrêmes

En 2021, nos équipes ont répondu aux conséquences souvent désastreuses de phénomènes météorologiques extrêmes, liés ou non avec la crise climatique.

Le Soudan du Sud a été frappé par de graves inondations pour la troisième année consécutive. Le camp de déplacés de Bentiu et la ville de Mayom ont à nouveau été totalement envahis par les eaux. Nos équipes ont offert aux populations des soins et secours d'urgence, tels que des bâches en plastique et des moustiquaires. Les précipitations aggravées par le changement climatique ont provoqué des inondations dans des régions du Niger, y compris à

Niamey, la capitale. Pour la deuxième année consécutive, nous avons pris en charge des nombres record de cas de paludisme et de malnutrition à Niamey où nous intervenons depuis 20 ans.

À l'autre extrême, un manque de pluie et la sécheresse dans des régions de la Somalie ont exacerbé la période de soudure entre deux récoltes. À Madagascar, la déforestation a aggravé une sécheresse dévastatrice et entraîné de mauvaises récoltes. Dans certains sites, nos équipes ont traité des niveaux élevés de malnutrition.

Avancées concrètes dans la lutte contre la tuberculose

Fin octobre, nous avons publié les premiers résultats positifs de l'essai clinique TB PRACTECAL, qui vise à améliorer le traitement de la tuberculose résistante (TB-R). Près de neuf patients sur 10 ont été guéris au terme d'un schéma thérapeutique oral de six mois, une avancée considérable par rapport au schéma standard de deux ans qui ne guérit que la moitié des patients et exige des injections quotidiennes

douloureuses et aux effets secondaires souvent importants. Ces résultats ont incité l'Organisation mondiale de la Santé à actualiser ses recommandations de traitement pour la TB-R.

Nous enrôlons des patients pour l'essai clinique endTB-Q, qui veut approfondir la recherche pour révolutionner le traitement des formes les plus résistantes de la TB-R. Malgré ces progrès, la TB reste une maladie négligée, dont le traitement est souvent mal adapté aux besoins des patients. Il est urgent de conduire des études plus poussées sur des protocoles plus courts et plus faciles à respecter – en particulier des traitements et diagnostics pédiatriques appropriés.

Le 22 décembre 2021, nous avons célébré le 50^e anniversaire de la création de MSF par un groupe de journalistes et de médecins à Paris. Après 50 ans d'humanité, nos principes d'indépendance et d'impartialité, et l'esprit humanitaire qui a inspiré nos fondateurs continuent de nous guider.

Le Soudan du Sud a été frappé par de graves inondations pour la troisième année consécutive. Le camp de déplacés de Bentiu et la ville de Mayom ont à nouveau été totalement envahis par les eaux.

Des familles tentent de rejoindre des lieux au sec après de graves inondations à Bentiu. Soudan du Sud, décembre 2021. © Sean Sutton



Aperçu des activités



Pays d'intervention les plus importants

En dépenses opérationnelles

République démocratique du Congo	95 millions €
Yémen	90 millions €
Soudan du Sud	80 millions €
République centrafricaine	70 millions €
Nigéria	53 millions €
Soudan	40 millions €
Afghanistan	39 millions €
Éthiopie	35 millions €
Haïti	35 millions €
Niger	34 millions €



Chargement de fret dans un hélicoptère à Port-au-Prince. Haïti, août 2021. © Nico D'Auterive/MSF

Ces 10 pays représentent un budget total de 570 millions d'euros, soit **49,6% des dépenses opérationnelles de MSF en 2021** (cf. MSF en chiffres pour plus de détails).

En ressources humaines sur le terrain¹

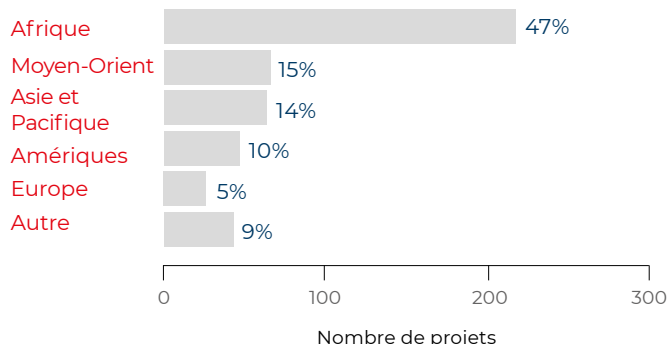
République centrafricaine	3 049
Soudan du Sud	2 953
Yémen	2 879
République démocratique du Congo	2 650
Afghanistan	2 343
Nigéria	2 286
Bangladesh	2 013
Haïti	1 487
Niger	1 485
Éthiopie	1 403

En nombre de consultations ambulatoires²

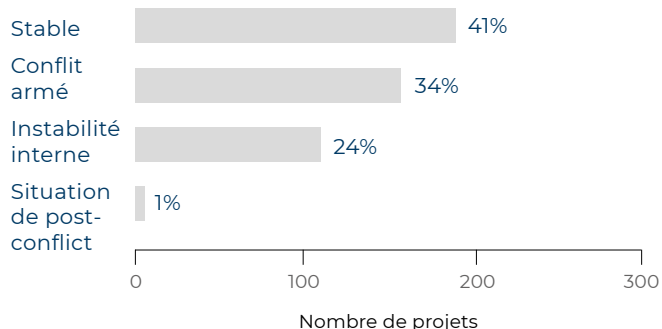
République démocratique du Congo	1 753 200
Syrie	1 144 500
République centrafricaine	890 100
Burkina Faso	844 300
Niger	832 900
Bangladesh	716 600
Soudan du Sud	667 400
Soudan	647 300
Mali	600 500
Nigéria	493 700



Régions d'intervention



Contexte d'intervention



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

² Les consultations ambulatoires ne comprennent pas les consultations spécialisées.

Activités principales 2021



Ces données rassemblent les activités de soutien direct et à distance, ainsi que les activités de coordination. Ces chiffres fournissent un aperçu de la plupart des activités de MSF. Mais ils ne sauraient être considérés comme exhaustifs et peuvent être modifiés. Tout complément ou ajustement sera apporté dans la version en ligne de ce rapport accessible sur [msf.org](https://www.msf.org).

Covid-19 : le laborieux chemin du vaccin à la vaccination

Par Amanda Harvey-Dehaye, cheffe du groupe de travail de MSF pour l'accès aux outils Covid-19, et Dre Maria Guevara, Secrétaire médicale internationale



Manifestation organisée par MSF appelant le gouvernement américain à garantir une équité vaccinale à l'échelle mondiale. Washington D.C., États-Unis d'Amérique, novembre 2021. © Christopher Lee

À l'aube de la deuxième année de pandémie de Covid-19, les infections ont continué de flamber partout dans le monde, affectant tous les pays où Médecins Sans Frontières (MSF) offre une aide médicale et humanitaire. Bien que son ampleur et la réponse apportée varient d'un pays à l'autre, cette crise a pris de telles proportions qu'elle a mis à rude épreuve notre capacité à y faire face tout en gérant nos projets ordinaires et en répondant à d'autres urgences. Nos principales priorités sont restées les mêmes : renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections, former les soignants, mener des activités de proximité, offrir une aide en santé mentale et fournir des soins hospitaliers aux cas sévères de Covid-19.

Cependant, sans outils efficaces pour combattre la maladie, traiter les patients s'est avéré très difficile. Privés d'options thérapeutiques, même les hôpitaux les mieux équipés au monde ont vu la mortalité monter en flèche. Or, nombre de sites de projets de MSF manquaient des ressources, mêmes les plus basiques comme l'oxygène, les ventilateurs et du personnel formé en soins intensifs, indispensables pour réduire la mortalité. À un moment de la pandémie, 84% des patients admis en soins intensifs dans un de nos hôpitaux à Aden, au Yémen, mourraient. Nous avons cruellement besoin de vaccins contre le Covid-19 pour juguler la maladie.

Mis au point en un temps record, ces vaccins sont apparus début 2021 et ont très vite changé la donne. Tout au moins dans les pays riches qui ont commencé à les administrer à grande échelle. Les données ont rapidement prouvé leur sécurité et leur efficacité pour réduire la gravité des symptômes et la mortalité, ce qui a favorisé leur acceptation. À ce stade, nos patients aussi auraient dû

avoir de meilleures chances de s'en sortir car, compte-tenu de leur état de dénutrition et/ou des fréquentes maladies ou pathologies sous-jacentes, il était impératif de les protéger. Or, la plupart n'ont pas été vaccinés parce que les pays riches ont monopolisé les stocks de vaccins. La Campagne d'accès de MSF a dénoncé avec force cette situation, et réclaté une répartition équitable des vaccins dans le monde et des mécanismes pour étendre l'accès.

En milieu d'année, une meilleure disponibilité de vaccins devait théoriquement permettre d'atteindre une couverture vaccinale mondiale de 70%, selon l'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la Santé pour mi-2022. En réalité, la « demande » de vaccins dans certains pays à faible revenu est restée basse. Principalement parce que les infrastructures requises pour transformer les vaccins en vaccination étaient insuffisantes (manque de routes, de moyens de transport, d'équipements de chaîne du froid, de personnel pour vacciner). Mais aussi parce que ces nouveaux produits inspiraient une

profonde méfiance et que d'autres problèmes sanitaires, comme le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies, y sont souvent perçus comme plus urgents que le Covid-19. Nos équipes ont pris conscience de la complexité de la gestion d'une pandémie dans des contextes pauvres en ressources, où les objectifs de vaccination fixés au niveau mondial mettaient sous pression des ministères de la Santé pas toujours en mesure d'y répondre et/ou confrontés à des réalités exigeant des objectifs différents. À l'évidence, pour améliorer les taux de vaccination, il fallait, dès le départ, des approches sur mesure fondées sur l'épidémiologie locale, la faisabilité et l'acceptabilité pour les communautés. En parallèle, nos équipes faisaient face à d'autres besoins sanitaires exacerbés par cette pandémie, dans des contextes où les ressources déjà limitées étaient réaffectées à la réponse au Covid-19.

Dans cet imbroglio de priorités, MSF a adopté une approche agile. Nous avons renforcé les mesures de prévention et de contrôle des infections sur tous nos sites, et intégré la vaccination et le dépistage dans nos projets, notamment en Afghanistan, au Bangladesh, au Cameroun, en Eswatini, au Kenya, en

République centrafricaine et en République démocratique du Congo, ainsi que dans des services de santé d'autres pays, par exemple la prise en charge du paludisme en Côte d'Ivoire.

Nous avons adapté nos activités aux besoins. Ainsi en Irak, nous avons soigné des cas sévères pendant des pics épidémiques, puis nous avons ciblé la vaccination, les activités de terrain et la formation du personnel pendant les périodes de creux. Nous avons soutenu des campagnes nationales de vaccination au Liban, au Brésil, au Malawi, au Pérou et en Ouganda, en nous concentrant sur les groupes vulnérables ou à haut risque, tout en participant à la création du « Tampon humanitaire » du mécanisme COVAX. Conçu pour vacciner contre le Covid-19 des groupes auxquels les États n'ont pas accès ou dont ils se désintéressent (migrants et sans-papiers, populations en zones de conflit échappant au contrôle des gouvernements), ce mécanisme est essentiel pour permettre une action humanitaire indépendante. Or, à ce jour, paralysé par des problèmes juridiques et administratifs, il reste inaccessible aux ONG prêtes à vacciner ces groupes. En outre, nous avons offert à tous les membres de notre personnel un accès au dépistage et à la

vaccination, et nous avons mené des études de mortalité et de séroprévalence¹ dans des pays tels que la Côte d'Ivoire, le Cameroun et le Kenya, pour mieux comprendre l'impact local du virus.

Notre réponse au Covid-19 en 2021 nous a donné matière à réflexion sur plusieurs points : 1) Comment mieux aider d'autres services de santé à « résister » au détournement des ressources existantes au profit de la lutte contre la pandémie ? 2) Comment appliquer beaucoup plus tôt des solutions adaptées à la situation locale en contrepoint des objectifs mondiaux de vaccination, lorsque, forts de nos 50 années d'expérience, nous savons que des solutions sur mesure sont toujours requises ? 3) Comment promouvoir plus activement et plus opportunément la vaccination parmi les communautés et notre personnel, lorsque nous-mêmes ne connaissons pas bien les produits et que nous ne jouons pas toujours un rôle clé dans les campagnes de vaccination menées par des gouvernements ? 4) Plus généralement, comment mener des campagnes de vaccination plus efficaces ?

Des réflexions similaires alimentent les discussions en cours sur l'état de préparation à une pandémie en prévision de la « prochaine ». Nous devons toutefois rester concentrés sur le moment présent. En cette troisième année de pandémie de Covid-19, nous sommes encore confrontés à des vagues d'infection aux nouveaux variants et les personnes vulnérables aux infections sévères ont encore besoin de vaccins, de traitements et de soins contre le Covid-19.

¹ Quantité d'un agent pathogène présente dans le sang d'un groupe d'individus ou d'une population



Une infirmière de MSF vaccine une soignante de première ligne contre le Covid-19 dans une maison de soins pour personnes âgées à Chlifa Baalbak. Liban, mars 2021. © Tariq Keblaoui

La Campagne d'accès de MSF a dénoncé avec force cette situation, et réclamé une répartition équitable des vaccins dans le monde et des mécanismes pour étendre l'accès.

Une nouvelle normalité bien regrettable : piloter l'action humanitaire dans les contextes de lutte contre le terrorisme

Par Françoise Bouchet-Saulnier, ancienne directrice juridique, département juridique intersections de MSF
Autrice du Dictionnaire pratique du droit humanitaire. Disponible en ligne en français, anglais, arabe et russe <https://dictionnaire-droit-humanitaire.org/>



Une ambulance de MSF devant le portail de l'enceinte de MSF à Dagahaley, Kenya, mai 2021.
© Paul Odongo/MSF

Les attaques, arrestations, détentions, accusations de personnel humanitaire par les autorités étatiques dépassent de loin les kidnapping et attaques perpétrées par les groupes non étatiques.

Le discours anti-terroriste a toujours fait partie de la rhétorique des États dans la gestion des conflits armés non internationaux. En 1999, la Fédération de Russie refusait d'utiliser le mot de guerre ou de conflit armé et parlait d'opération anti-terroriste en Tchétchénie. Mais après les attaques du 11 septembre 2001 contre les tours jumelles à New York, ce type de rhétorique étatique s'est transformée en cadre juridique international destiné à la lutte mondiale contre le terrorisme. Au cours de ces 20 dernières années, ce cadre s'est développé et a été validé sous l'égide des Nations Unies.

L'impact spécifique de cette évolution sur l'action humanitaire impartiale est difficile à mesurer avec précision car l'action humanitaire obéit à des critères et des dynamiques différentes pour chaque contexte de conflit. En revanche, on peut clairement identifier l'impact juridique du cadre anti-terroriste, et ses effets sur la sécurité des travailleurs humanitaires et de leurs actions, ainsi que sur les personnes à qui elles portent assistance. Les chiffres des incidents de sécurité rapportés par les équipes de terrain montrent une évolution de la typologie de ces incidents. Les attaques, arrestations, détentions, accusations de personnel humanitaire par les autorités étatiques dépassent de loin les kidnapping et attaques perpétrées par les groupes non étatiques.

Comment expliquer que les actions médicales et humanitaires habituellement

menées par Médecins Sans Frontières (MSF) exposent nos équipes et nos patients à de nouvelles formes de mise en danger ?

Le point commun de ces incidents réside dans la criminalisation, par le droit pénal et anti-terroriste imposé par les États, de certaines activités de secours humanitaires et médicales autorisées par le Droit international humanitaire (DIH), c'est-à-dire le droit des conflits armés internationaux et non internationaux. Le DIH comprend des règles définies pour protéger les populations civiles, le personnel médical, et leurs structures respectives, ainsi que le droit de bénéficier de soins médicaux impartiaux.

Quatre types d'activités menées par MSF sont particulièrement exposés à ces accusations de complicité criminelle et terroriste.

1. Le fait de fournir des secours humanitaires à des personnes vivant dans des territoires disputés ou sous le contrôle de groupes qualifiés de terroristes ou criminels peut être assimilé à du soutien matériel au terrorisme.
2. Le fait d'entretenir des contacts avec des responsables de groupes armés qualifiés de terroristes peut être considéré comme un crime en tant que tel.
3. Le fait de transporter, pour des raisons médicales ou humanitaires, des personnes présumées terroristes ou criminelles peut être assimilé à l'organisation de l'évasion de ces présumés terroristes (en les aidant à quitter un champ de bataille ou à se cacher dans une structure médicale dont ils pourront facilement sortir sans être interrogés ni arrêtés).
4. Le fait de dispenser des soins à des patients suspectés d'être des terroristes ou des criminels dans des structures de soins peut également être considéré comme un acte de complicité criminelle visant à offrir refuge et à cacher des criminels et terroristes.

Ce risque juridique n'est pas une simple hypothèse. Il s'est déjà concrétisé sur de nombreux terrains où nous travaillons. Le risque particulier lié à des accusations criminelles réside dans le fait que la responsabilité pénale est toujours portée par les individus. Quels que soit les engagements de MSF en termes de devoir de diligence vis-à-vis de notre personnel, nous ne pouvons pas substituer notre responsabilité institutionnelle à celle encourue par les individus.

En Syrie, en agissant sans le consentement du gouvernement, MSF a été considérée comme une organisation terroriste au titre du soutien matériel que nous avons apporté aux personnes vivant dans des territoires contrôlés par des groupes qualifiés de terroristes. Des membres du personnel de MSF ont été arrêtés, détenus et accusés de complicité et d'activité terroriste.

Au Nigéria, le procureur militaire a accusé MSF de soutien matériel aux terroristes sur la base des activités de secours destinées à des personnes vivant sous le contrôle de groupes considérés comme criminels ou terroristes. Des membres du personnel de MSF ont également été accusés d'intelligence avec des groupes criminels du fait des contacts établis pour organiser les activités de secours. En République démocratique du Congo, notre personnel a été condamné pour avoir facilité des contacts avec des groupes considérés comme criminels ou terroristes. Au Cameroun, des membres du personnel de MSF ont été inculpés et détenus pour complicité de crime terroriste parce qu'ils avaient transporté des blessés et mené des actions de secours dans des zones contrôlées par des groupes considérés comme criminels ou terroristes.

Des membres du personnel et des patients de MSF ont aussi été victimes d'attaques d'hôpitaux perpétrées par des armées étatiques en Syrie, au Yémen, en Afghanistan et ailleurs. Les États ont le plus souvent invoqué des erreurs. Mais ce que ces attaques ont en commun, c'est qu'elles visent toujours des structures dans lesquelles des blessés et des malades « non civils » appartenant à des groupes considérés comme criminels ou terroriste sont soignés.

MSF se mobilise depuis 2016 pour résister à cette tendance à travers un plaidoyer politique et juridique mené au plus haut niveau de l'ONU et appelant les États à reconnaître la primauté des règles du DIH sur les opérations et réglementations anti-terroristes.

Le principal outil pour réaffirmer cette primauté consiste à intégrer des exemptions humanitaires dans les politiques nationales et internationales de lutte contre le terrorisme adoptées par les États et les organismes internationaux. Cet outil permettra aux activités humanitaires d'être exemptées de l'application des limitations ou sanctions antiterroristes.

L'appel à inclure, dans les résolutions des Nations Unies et les législations nationales, des clauses d'exemption pour l'action humanitaire conforme au DIH a commencé à produire des fruits. La légitimité du secours humanitaire et médical dans les contextes de conflits armés marqués par le terrorisme a été réaffirmée et les États doivent s'assurer que les mesures prises pour lutter contre le terrorisme n'affaiblissent pas l'action de secours humanitaire conforme au DIH.

Il ne s'agit que d'une première étape. MSF ne défend pas le DIH par naïveté sur le pouvoir du droit, mais parce que le DIH affirme qu'il est légitime de soigner les « ennemis » et de secourir les personnes qui vivent sous leur contrôle. Le DIH, en tant que langage commun, reste essentiel pour permettre la protection des équipes exposées dans les zones de conflit.

La meilleure protection pour les équipes de terrain réside dans une parfaite compréhension non seulement des risques sécuritaires habituels mais aussi des nouveaux risques juridiques qui sont instrumentalisés pour fragiliser la légitimité des actions de secours. La suite du processus consiste à soutenir et former nos équipes de terrain pour les aider à négocier et formaliser un cadre opérationnel et des pratiques de travail conformes au DIH et capables de résister à la diabolisation terroriste de l'ennemi et à la criminalisation du secours humanitaire par les gouvernements.



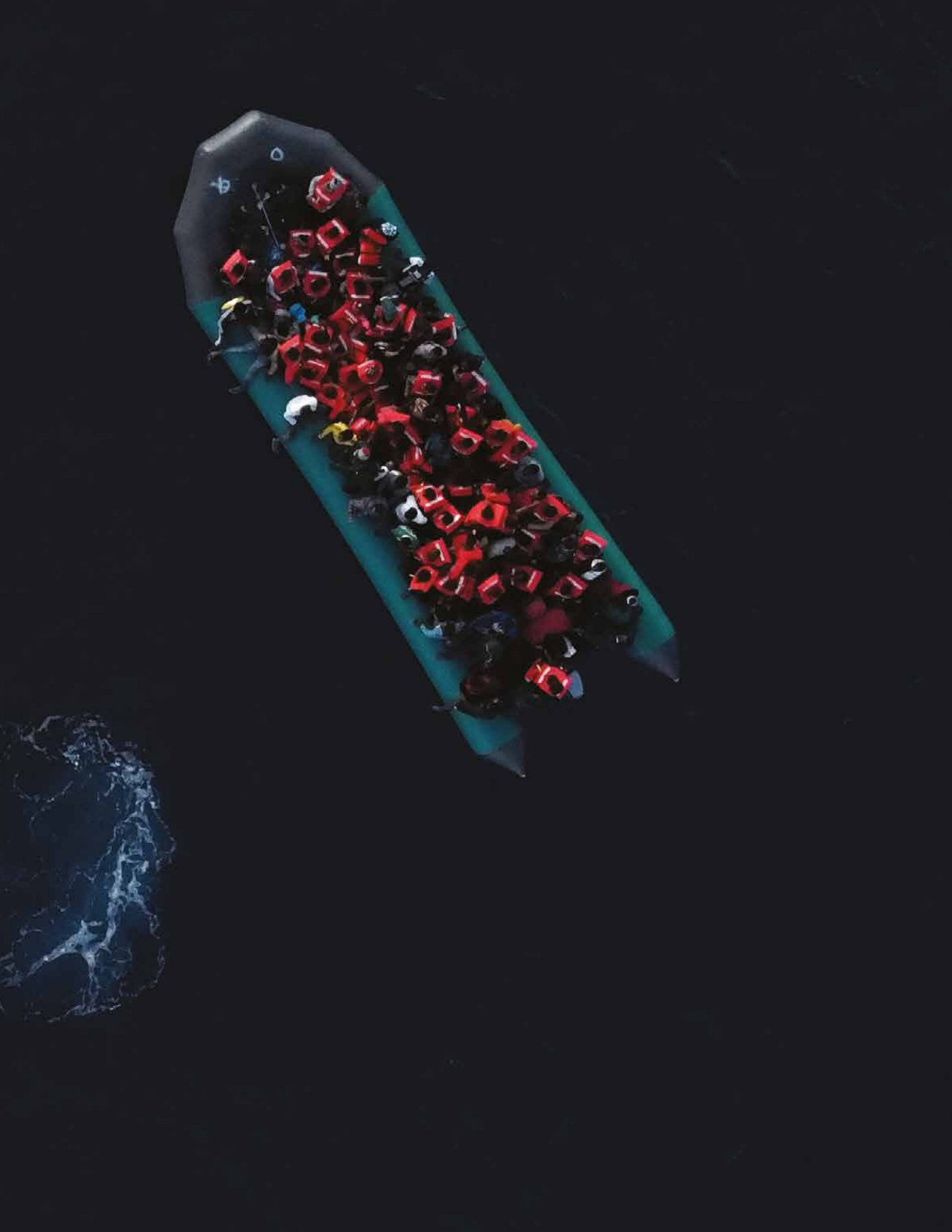
Le droit international humanitaire, en tant que langage commun, reste essentiel pour permettre la protection des équipes exposées dans les zones de conflit.

Le quartier PK12, à Bangui, a été attaqué par des forces rebelles le 13 janvier 2021. République centrafricaine, janvier 2021. © Adrienne Surprenant/Collectif Item pour MSF

Activités par pays

20	Afghanistan	35	Grèce	50	Myanmar	62	Russie
22	Afrique du Sud	36	Guatemala	51	Mozambique	63	Recherche et sauvetage
22	Arménie/ Azerbaïdjan	36	Guinée	51	Niger	64	Sierra Leone
23	Bangladesh	37	Honduras	52	Nigéria	64	Somalie et Somaliland
24	Balkans	37	Inde	54	Ouganda	65	Soudan
24	Bélarus	38	Haïti	54	Ouzbékistan	66	Soudan du Sud
25	Belgique	40	Indonésie	55	Pakistan	68	Syrie
25	Bolivie	40	Iran	55	Palestine	70	Tadjikistan
26	Brésil	41	Italie	56	Panama	70	Tanzanie
28	Burkina Faso	41	Jordanie	56	Papouasie- Nouvelle-Guinée	71	Tchad
28	Burundi	42	Irak	57	Pérou	71	Thaïlande
29	Cameroun	44	Kenya	57	Philippines	72	Turquie
30	Cambodge	44	Kirghizistan	58	République centrafricaine	72	Ukraine
30	Colombie	45	Liban	60	République démocratique du Congo	73	Vénézuéla
31	Côte d'Ivoire	45	Libéria	62	République démocratique populaire de Corée	73	Zimbabwe
31	Égypte	46	Libye			74	Yémen
32	Éthiopie	46	Malaisie				
34	El Salvador	47	Madagascar				
34	Eswatini	48	Malawi				
35	France	48	Mali				
		49	Mexique				





Une équipe de MSF en Méditerranée procède au sauvetage de 95 personnes à bord d'une embarcation pneumatique. Méditerranée centrale, décembre 2021. © Filippo Taddei/MSF

Afghanistan

Effectifs en 2021 : 2 343 (ETP) » Dépenses en 2021 : 39,5 millions €
Première intervention de MSF : 1980 » [msf.org/afghanistan](https://www.msf.org/afghanistan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

172 700
consultations aux
urgences

130 400
consultations
ambulatoires

36 100
naissances assistées
dont 1 670 césariennes

11 000
interventions
chirurgicales

5 470
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

2 570
nouvelles personnes
sous traitement TB

790
patients admis pour
Covid-19

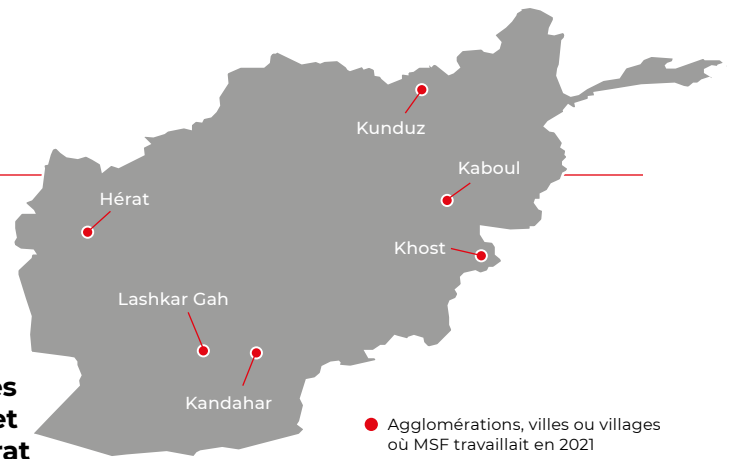
L'Afghanistan a connu de grands bouleversements en 2021, avec le retrait des forces des États-Unis et de l'OTAN, et la prise de contrôle par l'Émirat islamique d'Afghanistan (auss appelé les talibans) en août.

Les conséquences directes et indirectes du conflit ont continué de peser sur les Afghans, surtout durant les huit premiers mois de l'année, lorsque les combats ont atteint les grandes villes. Comme les années précédentes, nombre de patients de Médecins Sans Frontières (MSF) ont retardé des soins par peur d'être pris au piège de ce conflit.

L'amélioration de la sécurité après la fin du conflit a permis aux populations de se rendre plus librement dans des structures de soins. Mais, après le changement de gouvernement, les donateurs internationaux ont décidé de suspendre les financements dont dépendait le système de santé. Beaucoup de structures ont fermé et celles qui sont restées ouvertes fonctionnaient difficilement, faute de personnel et de fournitures médicales.

Le financement temporaire accordé vers la fin de l'année pour maintenir le système de santé à flot a eu peu d'effets. De plus, les sanctions prises contre le nouveau gouvernement ont induit une grave crise économique qui a affecté maints aspects de la vie des Afghans, dont la santé. Nos centres de nutrition ont dès lors accueilli beaucoup plus d'enfants qu'en 2020, d'autant qu'une grave sécheresse a aussi frappé le pays en 2021.

Malgré les nombreux défis, dont la lutte contre le Covid-19, tous nos projets ont fonctionné toute l'année. Nous avons aussi répondu à des épidémies de diarrhée aqueuse aiguë à Kaboul et Kandahar, et avons donné des médicaments, du carburant, de la nourriture, de l'oxygène et d'autres biens à des structures de santé.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Lashkar Gah

MSF soutient l'hôpital de 300 lits de Boost à Lashkar Gah, dans la province de Helmand, en offrant un vaste éventail de services médicaux, dont des soins maternels et pédiatriques, et de la chirurgie. En mai 2021, le conflit s'est intensifié autour de la ville et, en juillet et août, les violents combats dans les rues ont parfois rendu l'accès à l'hôpital difficile. Pendant 13 jours, le personnel de MSF n'a pas pu quitter l'enceinte de l'hôpital, mais a continué de soigner les patients, y compris de nombreux blessés de guerre, tandis que les combats faisaient rage.

Après la fin du conflit en août et le retour à plus de sécurité, nous avons vu un énorme afflux de patients. Les quatre derniers mois de l'année, l'hôpital a souvent fonctionné au-delà de sa capacité. En septembre, nous avons enregistré les plus grands nombres de naissances assistées et de patients nécessitant des soins d'urgence depuis notre première intervention dans cet hôpital en 2009.

Kunduz

Lorsque les combats ont atteint la ville de Kunduz, notre nouveau centre de traumatologie était encore en construction. En juillet, nous avons donc transformé nos bureaux en une unité de traumatologie d'urgence de 25 lits pour soigner les blessés de guerre. Nous avons aussi ouvert une clinique ambulatoire temporaire et fourni de l'eau potable aux déplacés réfugiés dans le camp de Sar Dawra, tout proche. À l'ouest de la ville, dans le district de Chardara, nous avons continué d'épauler l'unité de stabilisation.

Le 16 août, nous avons ouvert le centre de traumatologie qui compte 54 lits d'hospitalisation, une unité de soins intensifs (USI) de six lits, deux blocs opératoires et un secteur ambulatoire. Nous y avons transféré toutes nos activités.

Hérat

En périphérie de la ville de Hérat, nous gérons une clinique pour les déplacés internes. Nous y assurons des consultations de pédiatrie générale, comprenant les vaccinations infantiles et les soins nutritionnels, ainsi que des soins maternels. Cette clinique a été très fréquentée après août, car nombre d'autres organisations avaient quitté le pays ou avaient vu leur financement suspendu. Cette tendance s'est observée aussi dans nos projets à Helmand et Khost.

Un médecin au chevet d'Abdul, au centre de traitement du Covid-19 de MSF à Hérat. Afghanistan, octobre 2021. © Sandra Calligaro





Des médecins soignent un homme blessé par balle alors qu'il s'enfuyait de sa maison avec sa famille près de Lashkar Gah. Afghanistan, mai 2021.

© Tom Casey/MSF

Une autre équipe de MSF gère un centre nutritionnel thérapeutique hospitalier à l'hôpital régional de Hérat. Vu la forte demande de soins, nous avons dû en augmenter à deux reprises la capacité, pour atteindre mi-octobre un total de 74 lits. Après le pic de septembre, le nombre de patients a légèrement baissé mais est resté élevé et des enfants ont souvent dû partager un lit. Mi-décembre, nous avons aussi commencé à soutenir les urgences pédiatriques et l'USI de l'hôpital.

Notre centre de traitement du Covid-19 à Hérat est resté ouvert toute l'année, sauf quelques mois entre les deuxième et troisième vagues. De plus, nous avons assuré le triage continu des patients suspectés de Covid-19 à l'hôpital régional.

Kandahar

À Kandahar, MSF aide le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) à diagnostiquer et traiter la TB résistante (TB-R). Après avoir exercé dans un conteneur converti en clinique, nous sommes installés en avril dans notre nouvelle structure hospitalière de 24 lits dédiée à la TB-R. Lorsque les combats ont atteint Kandahar, en juillet, nous avons adapté le programme en donnant aux patients des stocks supplémentaires de médicaments et des consultations à distance pour garantir la continuité des traitements sans visite à l'hôpital. Une équipe traitait aussi les patients tuberculeux de la prison de Sarpoza jusqu'à ce que le conflit rende le trajet trop risqué.

Lorsque les combats autour de Kandahar ont fait fuir de nombreux habitants, nous avons ouvert une clinique temporaire pour les enfants de moins de cinq ans dans un camp informel où 5 000 déplacés s'étaient réfugiés. Pendant quatre semaines en septembre, une clinique mobile a été envoyée à Spin Boldak, à la frontière avec le Pakistan, pour aider les déplacés vivant près de la frontière ou tentant de la traverser.

Mi-décembre, l'équipe a ouvert un centre nutritionnel thérapeutique ambulatoire à Kandahar.

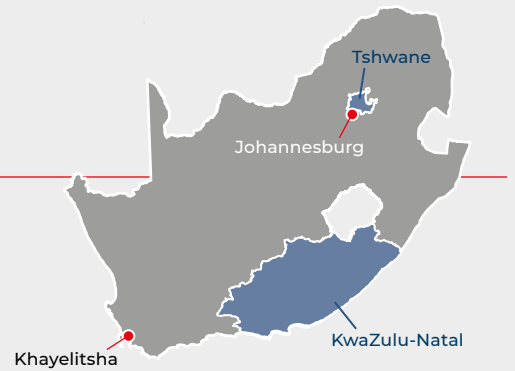
Khost

À Khost, nous gérons une structure de soins maternels et néonataux comprenant une maternité de 60 lits, une unité néonatale de 28 lits et deux blocs opératoires. La maternité se concentre généralement sur les accouchements compliqués mais nous avons étendu les critères d'admission d'août à décembre pour permettre à plus de femmes d'accoucher en toute sécurité.

En 2021, nous avons aussi épaulé huit centres de santé locaux dans la province, en fournissant des médicaments et en finançant des postes de sage-femmes supplémentaires, afin que les femmes sans facteurs de risque de complications obstétricales puissent accoucher plus près de chez elles. Nous avons aussi donné des médicaments et autres fournitures à l'hôpital provincial.

Afrique du Sud

Effectifs en 2021 : 170 (ETP) » Dépenses en 2021 : 9,9 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/south-africa



DONNÉE MÉDICALE CLÉ

620
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB dont
160 pour une TB-MR

En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu la réponse au Covid-19, et continué de soigner les patients vivant avec le VIH et la tuberculose (TB), les victimes de violence sexuelle et les migrants vulnérables.

Le projet de MSF à Eshowe, Mbongolwane et Ngwelezane, dans la province du KwaZulu-Natal, a répondu à deux grandes vagues de Covid-19 en 2021, en envoyant des médecins et infirmiers dans les unités Covid-19 de cinq hôpitaux. Dans cette province, nous avons fermé les activités TB pendant une semaine en juillet à cause de troubles sociaux qui ont fait plus de 300 morts. Nous avons immédiatement lancé une réponse d'urgence, et apporté premiers secours et produits essentiels, comme des couvertures et kits d'hygiène, aux communautés et structures de santé affectées.

Pour atténuer l'impact des confinements liés au Covid-19 sur la fréquentation des services TB, notre projet VIH/TB de Khayelitsha, dans la province du Cap-Occidental, a soigné les patients à domicile. Nous avons aussi donné des traitements préventifs contre la TB à plus de 150 personnes qui avaient été exposées à la maladie chez elles.

■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Dans les villes de Tshwane et Johannesburg, où nous gérons un projet de santé pour les migrants, nous avons participé à vacciner des clandestins. L'absence de papiers d'identité entrave l'accès aux services médicaux. Nous avons donc collaboré avec nos partenaires pour concevoir des cartes de santé de type « carte verte », reconnues par les autorités sanitaires locales en lieu et place d'un document d'identité.

En juin, nous avons transféré au département provincial de la santé le projet de prise en charge de la violence sexuelle et fondée sur le genre (VSFG) que nous gérons à Rustenburg, dans la ceinture de platine de l'Afrique du Sud. Convaincues de la nécessité d'une meilleure réponse médicale et psychologique aux violences sexuelles, les équipes de MSF ont créé des pôles de santé communautaires, qui ont aidé des milliers de victimes de VSFG. Ce projet a en outre soutenu des avortements médicalisés dans le district de Bojanala : notre personnel a pratiqué des milliers de procédures d'avortement entre 2018 et 2021.

Arménie/Azerbaïdjan

Effectifs en 2021 : 11 (ETP) » Dépenses en 2021 : 0,6 million €
Première intervention de MSF : 1989 » msf.org/azerbaijan



Face à l'avenir incertain dans le Haut-Karabakh, Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à offrir un soutien en santé mentale aux personnes souffrant de stress chronique et d'anxiété.

En 2021, des pics de tension et des combats ont éclaté à la frontière entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan. En réponse, notre équipe a commencé à aider les autorités sanitaires du Haut-Karabakh-Artsakh à renforcer la qualité du soutien psychologique aux personnes affectées par la violence et les déplacements à Martouni, Martakert et Stepanakert. Nous avons mené des consultations psychologiques et amélioré la détection et le diagnostic des problèmes de santé mentale. Et nous avons participé aux

frais de transport pour que les personnes dans les zones isolées accèdent aux soins.

À l'hôpital de Martouni, nous avons confié à une entreprise locale la construction d'une zone de gestion des déchets et l'amélioration du stockage des médicaments fournis par le ministère de la Santé du Haut-Karabakh-Artsakh.

■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Bangladesh

Effectifs en 2021 : 2 013 (ETP) » Dépenses en 2021 : 30,4 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/bangladesh](https://www.msf.org/bangladesh)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

716 600
consultations
ambulatoires

32 800
consultations
individuelles en
santé mentale

21 400
patients hospitalisés

4 580
naissances assistées

Au Bangladesh, Médecins Sans Frontières (MSF) gère des programmes de soins pour les réfugiés de Cox's Bazar qui ont fui la violence ciblée et récurrente de l'armée du Myanmar dans l'État d'Arakan, et les communautés vulnérables des bidonvilles de Dhaka. En 2021, nous avons aussi soutenu la réponse au Covid-19.

Réponse d'urgence au Covid-19

De juillet à octobre, nous avons mis sur pied et géré un centre de traitement d'urgence du Covid-19 de 16 lits pour les cas modérés à sévères. MSF a aussi soutenu la seule campagne gouvernementale de vaccination menée dans un camp de réfugiés au Bangladesh, en recrutant et formant du personnel.

Cox's Bazar

Nous offrons une palette de soins spécialisés dans 10 structures, en réponse à certains des immenses besoins sanitaires des plus de 920 000 réfugiés rohingyas vivant dans les camps, ainsi qu'aux besoins croissants de la communauté hôte. Nous assurons des soins généraux, le traitement de maladies chroniques (diabète, hypertension), les soins d'urgence des traumatismes et des soins pour les femmes. Nous avons aussi amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les camps.

En 2021, nos équipes ont encore observé les conséquences médicales de la détérioration des conditions de vie dans les camps. État déplorable des services d'eau et d'assainissement, incendies,

- Régions où MSF a géré des projets en 2021
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021



inondations et restrictions de mouvement sont autant de facteurs qui empêchent les Rohingyas de vivre dignement. MSF est le plus grand prestataire de soins psychiatriques spécialisés pour les personnes souffrant de pathologies mentales sévères, telles que psychoses et troubles de l'anxiété, souvent dues aux conditions de vie dans les camps et au sentiment de désespoir face à l'avenir.

Durant l'année, nous avons transféré une partie de nos activités à des organisations locales, dont un vaste réseau d'adduction d'eau fonctionnant à l'énergie solaire.

Kamrangirchar

À Dhaka, la capitale, nous gérons deux cliniques dans le quartier de Kamrangirchar. Nous offrons des soins en santé reproductive et une prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.

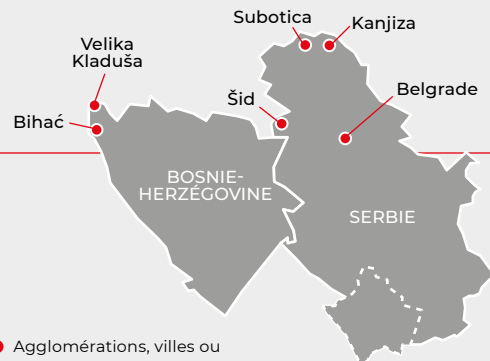
Dans le cadre de nos services de santé au travail, nous soignons les personnes souffrant de maladies professionnelles et assurons la prévention et l'évaluation des risques dans les entreprises. Notre aide médicale s'adapte aux besoins des populations travaillant dans des conditions extrêmement dangereuses.



Vue de « l'Hôpital sur la Colline » au camp de réfugiés de Cox's Bazar, Bangladesh, avril 2021. © Pau Miranda/MSF

Balkans

Effectifs en 2021 : 13 (ETP) » Dépenses en 2021 : 0,5 million €
Première intervention de MSF : 1991 » msf.org/serbia msf.org/bosnia-herzegovina



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

3 140 consultations ambulatoires

450 personnes prises en charge à la suite de violence physique intentionnelle

120 consultations individuelles en santé mentale

En 2021, des milliers de personnes ont tenté de traverser les Balkans, en quête de sécurité ailleurs en Europe, malgré les signalements de refoulements illégaux et la violence aveugle des autorités nationales.

En Serbie, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni de l'aide à des migrants et réfugiés vivant hors des centres d'accueil officiels à la frontière nord avec la Croatie, la Hongrie et la Roumanie. Nos cliniques mobiles ont offert des soins médicaux et en santé mentale, et une aide sociale. En février 2021, MSF a donné 2,5 tonnes de secours essentiels, comme des couvertures et des kits d'hygiène, à des organisations de la société civile de Serbie pour les distribuer aux personnes qui en avaient besoin.

De janvier à septembre, des équipes de MSF ont aussi dispensé des soins médicaux et en santé mentale aux victimes de violence dans les zones frontalières de Bosnie-Herzégovine.

Tout au long de l'année dans ces deux pays, nous avons soigné des victimes de la violence physique des garde-frontières, et des patients dont la santé s'était dégradée à cause du froid, des conditions de vie précaires, des graves lacunes dans l'aide médicale et d'un manque de nourriture, d'abris, de vêtements propres et de structures d'hygiène.

Bélarus

Effectifs en 2021 : 42 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1,5 million €
Première intervention de MSF : 2015 » msf.org/belarus



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

23 nouvelles personnes sous traitement contre la TB-MR

Au Bélarus, Médecins Sans Frontières soutient le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) et le traitement de l'hépatite C dans les prisons. En 2021, nous avons commencé à aider les migrants piégés entre le Bélarus et l'UE.

Nous soutenons toujours six centres de traitement de la TB au Bélarus : trois à Minsk, la capitale, et trois dans les régions. Nous avons réussi à faire adopter une approche de soins centrée sur la personne et avons donné une série de formations sur ce modèle de prise en charge.

Minsk est l'un des sept sites de l'essai clinique TB PRACTECAL qui explore de nouveaux schémas thérapeutiques à la fois plus courts, plus efficaces et mieux tolérés contre la TB multirésistante (TB-MR). En 2021, les données de la phase II/III de cet essai en Ouzbékistan, au Bélarus et en Afrique du Sud ont montré que le nouveau schéma thérapeutique plus court était très efficace : 89% de guérisons dans le groupe traité avec le nouveau schéma, contre 52% chez les patients soumis aux

protocoles standards. De plus, cet essai a révélé que les médicaments plus récents induisaient nettement moins d'effets secondaires.

En 2021, nous avons aussi lancé un nouveau programme pour traiter les patients atteints d'hépatite C dans le système carcéral. Nous avons admis les premiers en décembre.

Depuis mi-2021, des milliers de personnes tentent de rejoindre l'UE via le Bélarus. Tandis que ce pays facilitait les flux migratoires, les autorités des pays de l'UE ont répondu en déclarant l'état d'urgence, et ont mobilisé des militaires et dressé des clôtures aux frontières pour empêcher les migrants de passer. Pris en tenaille le long de la frontière par les garde-frontières polonais, lituaniens et bélarusses, les migrants sont en danger.

Nos équipes ont offert une assistance médicale et humanitaire, y compris des transferts vers des structures de soins et des services de traduction, aux migrants dispersés au Bélarus, tout en tentant d'atteindre ceux qui sont bloqués dans les zones frontalières réglementées entre le Bélarus et les pays de l'UE.

Belgique

Effectifs en 2021 : 38 (ETP) » Dépenses en 2021 : 3,8 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/belgium



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

330 patients hospitalisés pour Covid-19

180 consultations ambulatoires pour Covid-19

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les groupes vulnérables tels que les sans-abri et les migrants, en particulier les mineurs non accompagnés.

Pendant l'hiver et la deuxième vague de la pandémie de Covid-19, début 2021, nous avons ouvert un centre d'accueil d'urgence et de soins pour les plus vulnérables à Bruxelles, afin d'isoler et soigner les personnes testées positives au Covid-19. De mai à septembre, nous avons soutenu la campagne de vaccination pour toutes les personnes vulnérables.

Par ailleurs, des interventions dans les abris d'urgence lancées en février et en mai 2021 nous ont permis de découvrir que de nombreux mineurs étrangers non accompagnés figuraient parmi nos patients. Ces mineurs n'avaient pas introduit de demande d'asile en Belgique et ne bénéficiaient donc d'aucune aide dans la ville. Pour répondre aux besoins spécifiques de ce groupe vulnérable, MSF a ouvert en octobre 2021 un centre d'accueil d'urgence d'une capacité de 80 lits. Les mineurs non accompagnés y ont trouvé un lieu où ils pouvaient accéder à divers services, dont une aide sociale, des soins médicaux et psychologiques et des activités récréatives, ainsi que le gîte et le couvert.

En outre, une équipe de terrain de MSF est intervenue auprès de squatteurs infectés par le Covid-19 ou risquant de l'être, et a mené des actions de promotion de la santé et de prévention et contrôle des infections dans des centres d'accueil pour sans-abri et migrants.

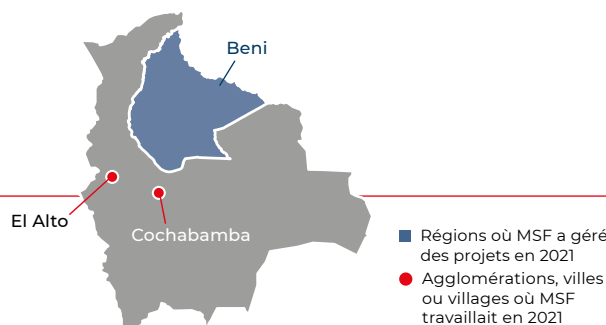
Nous avons poursuivi nos activités au « Hub humanitaire », un projet mené conjointement avec d'autres organisations humanitaires belges et une initiative citoyenne à Bruxelles, où nous offrons des soins en santé mentale aux migrants depuis 2017.

Intervention durant les inondations exceptionnelles en Région wallonne

Lorsque la Wallonie a été frappée par des inondations exceptionnelles, début juillet, nous avons lancé une intervention d'urgence dans la province de Liège, une des zones les plus touchées. Notre équipe a épaulé un centre d'accueil des victimes de la catastrophe en coordonnant les activités et en fournissant un soutien en santé mentale.

Bolivie

Effectifs en 2021 : 19 (ETP) » Dépenses en 2021 : 0,9 million €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/bolivia



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

2 350 consultations pour des services de contraception

2 300 consultations ambulatoires

800 naissances assistées

De 2018 à 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a géré en Bolivie un projet destiné à réduire les taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés d'Amérique latine.

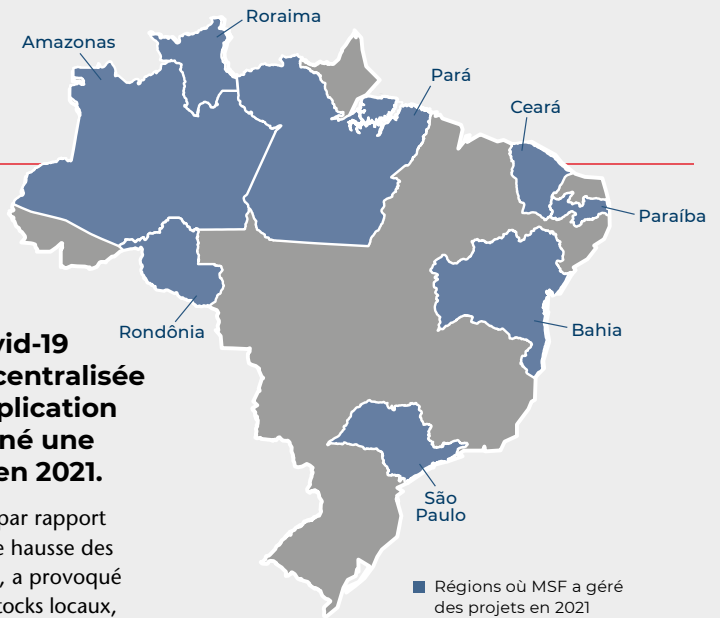
La situation est particulièrement grave à El Alto, la deuxième ville de Bolivie, où ces taux sont parmi les plus élevés au monde. De plus, la Bolivie enregistre un pourcentage élevé de grossesses précoces : selon la dernière enquête de santé, 30% des femmes de 19 ans sont déjà mères. Or, malgré des efforts accrus dans les structures de santé publiques ces dernières années, la disponibilité de soins de qualité dans cette région reste médiocre. En outre, la pandémie de Covid-19 a gravement touché la capacité du système de santé bolivien de fournir des soins en santé maternelle, néonatalogie et pédiatrie, ce qui complique encore plus l'accès des femmes à des soins médicaux adéquats pour elles-mêmes et leurs enfants.

Lancé en 2018, notre projet d'amélioration des soins maternels à El Alto a apporté son soutien à deux maternités publiques. Nos équipes ont amélioré l'accès à des accouchements sûrs et fourni des services de qualité, adaptés à la culture locale, notamment aux communautés indigènes Aymara, chez qui les naissances sont entourées de croyances particulières. En 2021, ces activités ont été transférées aux autorités locales, qui ont recruté du personnel supplémentaire pour assurer la continuité de ce service 24h/24 pour les communautés locales.

De mars à septembre, nos équipes ont soutenu la réponse du système sanitaire bolivien à la pandémie de Covid-19 dans la ville de Cochabamba et cinq structures de santé du département de Beni. Nous avons mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections, et assuré des services en santé mentale, de la promotion de la santé, et des formations pour les travailleurs de première ligne.

Brésil

Effectifs en 2021 : 53 (ETP) » Dépenses en 2021 : 3,9 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » [msf.org/brazil](https://www.msf.org/brazil)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS

5 070 consultations ambulatoires pour Covid-19

590 patients hospitalisés pour Covid-19

Le lent démarrage de la vaccination contre le Covid-19 et l'absence de réponse centralisée et coordonnée à la multiplication rapide des cas ont entraîné une forte mortalité au Brésil en 2021.

La pandémie s'est encore aggravée par rapport à 2020. Dès début janvier, une nette hausse des cas dans l'État d'Amazonas, au nord, a provoqué une forte demande d'oxygène. Les stocks locaux, insuffisants pour répondre à tous les besoins, ont rapidement été épuisés dans nombre de structures de santé. Des dizaines de patients qui en avaient besoin sont morts par asphyxie.

Manaus, la capitale de l'État, était la seule ville à posséder une unité de soins intensifs capable de traiter les cas sévères. Lorsque le système de santé de la ville s'est effondré, les populations des zones rurales se sont aussi retrouvées privées d'assistance.

L'absence de lits disponibles à Manaus s'est immédiatement repercutée sur les patients soignés par les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) dans d'autres régions de l'État. Certains de nos patients gravement malades n'ont pas pu être transférés depuis un hôpital de Tefé (une région isolée où nous avons travaillé plusieurs mois pendant la deuxième vague de la pandémie) et sont donc morts. Malgré les pénuries de personnel et les défis logistiques, nos équipes ont fait l'impossible pour accroître la capacité locale de prise en charge d'un nombre croissant de patients et ont participé à la gestion des réserves d'oxygène très limitées de l'hôpital.

Face à la catastrophe à Manaus, nous avons envoyé des équipes pour épauler des structures de soins de base manquant de personnel et de matériel, et organiser des formations. Ces structures ont été converties du jour au lendemain en unités de soins intensifs afin de répondre à l'augmentation exponentielle de la demande de soins médicaux plus complexes. Des spécialistes en santé mentale sont arrivés pour aider le personnel, physiquement et mentalement submergé, à encaisser chaque jour de lourdes pertes.

Le manque de coordination au niveau du gouvernement fédéral a aggravé la catastrophe et freiné la vaccination, déjà lente à démarrer en janvier parce que les responsables fédéraux ont initialement remis en question l'efficacité et la sécurité des vaccins, et retardé l'achat de doses. De plus, certaines autorités ont même vanté les mérites de médicaments inefficaces et ont fait l'impasse sur des mesures de prévention et de contrôle des infections, telles que l'utilisation de masques et la distanciation physique. Certains patients que nous avons soignés avaient l'illusion d'être « protégés » par ces médicaments et s'étaient exposés à la contamination, ce qui a exacerbé la propagation de la maladie.

En conséquence, fin 2021, le Brésil avait atteint le chiffre hallucinant de 620 000 décès dus au Covid-19, alors que beaucoup de ces décès auraient pu être évités. Le Brésil est l'un des rares pays au monde à s'être doté d'un système de couverture sanitaire universelle, qui avait parfaitement réussi à gérer des crises sanitaires précédentes.

Durant cette année très difficile, nous avons tenté de contrer la diffusion d'informations fallacieuses dans le grand public en nous appuyant à la fois sur des équipes de promotion de la santé en contact direct avec nos patients et sur nos canaux de communication dans les réseaux sociaux.

Une équipe mobile de MSF en visite chez des patients après leur sortie de l'hôpital et chez des personnes en isolement à domicile après avoir été soignées contre le Covid-19. São Gabriel da Cachoeira, Brésil, mai 2021. © Mariana Abdalla/MSF





Un patient soigné contre le Covid-19 dans une des unités de soins intensifs soutenues par MSF à Porto Velho, dans l'État du Rondônia. Brésil, avril 2021.
© Diego Baravelli

Nous avons donné la priorité à la promotion de la santé en adaptant nos communications aux communautés vulnérables et en embauchant, quand c'était possible, du personnel issu des communautés locales. Au besoin, nous avons diffusé les messages en langues indigènes.

Face à la hausse de la demande en soins dans les lieux où le système de santé était fragile, nous avons étendu nos activités, notamment dans les États de Rondônia et Pará, au nord, et dans des régions du nord-est, telles que des zones urbaines de l'État de Ceará et des communautés isolées des États de Paraíba et Bahia. Notre but était de tenter de diagnostiquer la maladie aux premiers stades pour réduire la pression sur les soins intensifs déjà totalement saturés.

Nombre de nos projets visaient aussi à former du personnel de santé, à partager notre expérience d'épidémies précédentes, surtout en matière de prévention et de contrôle des infections, et à mieux préparer les équipes locales à continuer de porter assistance à leurs communautés après notre départ.

En fin d'année, nos équipes avaient travaillé dans huit États du Brésil. En termes de ressources humaines et matérielles, notre intervention Covid-19 a été d'une ampleur sans précédent en 30 ans de présence dans le pays.

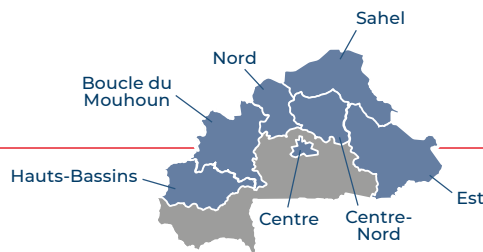
Secours aux migrants et aux communautés vulnérables

Vers la fin de 2021, alors que les campagnes de vaccination faisaient baisser la morbidité et la mortalité de Covid-19, certaines restrictions de mouvements aux frontières du Brésil ont été levées. Les migrants qui avaient été empêchés d'entrer au Brésil en quête d'une vie meilleure ont enfin pu pénétrer dans l'État de Roraima au nord, où nous épaulons le système de santé local depuis fin 2018 pour répondre aux besoins des migrants vénézuéliens.

Face à l'afflux de migrants dans la ville frontalière de Pacaraima, nous avons renforcé nos services en organisant des cliniques mobiles et des campagnes de promotion de la santé aux lieux de passage des migrants, pour aider cette population souvent sans-abri. À Boa Vista, la capitale de l'État, nous avons continué de fournir des services médicaux et en santé mentale dans des structures de soins de base et des abris officiels et informels. Nous y avons aussi procédé au dépistage des cas suspects de Covid-19. Des équipes mobiles ont offert des soins de base dans plusieurs municipalités de l'État. Vers la fin de 2021, nous avons élargi nos activités pour couvrir les communautés indigènes de la zone de Pacaraima.

Burkina Faso

Effectifs en 2021 : 1 038 (ETP) » Dépenses en 2021 : 22,2 millions €
Première intervention de MSF : 1995 » msf.org/burkina-faso



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

107 377 300
litres d'eau distribués

844 300
consultations
ambulatoires

321 600
cas de paludisme
traités

225 600
vaccinations de
routine

Malgré une montée de l'insécurité au Burkina Faso, Médecins Sans Frontières (MSF) a pu adapter ses activités et continuer d'offrir des soins essentiels à des milliers de patients en 2021.

En décembre 2021, en raison d'une intensification du conflit entre groupes armés non gouvernementaux et forces nationales et internationales, le nombre des déplacés internes au Burkina Faso a dépassé la barre de 1,5 million, soit près de 8% de la population totale. Les régions du Sahel, du Nord, du Centre-Nord, de la Boucle du Mouhoun, des Hauts-Bassins et de l'Est ont été les plus gravement touchées.

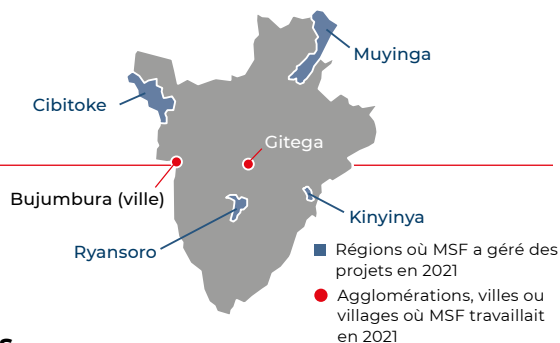
La dégradation des conditions de sécurité a compliqué l'accès de MSF et d'autres organisations humanitaires et médicales aux zones isolées et l'accès des patients aux soins. Structures médicales fermées ou attaquées, ambulances prises en otage et enlèvements de soignants nous ont forcés à adapter nos projets et notre soutien dans certains lieux des régions de l'Est, du Sahel et du Centre-Nord. Ainsi, nous avons suspendu nos activités à Foubé, en novembre, après que le centre que nous aidions a été incendié.

Toute l'année, nous avons continué de fournir une assistance médicale aux communautés hôtes et déplacées dans cinq des 13 régions du pays. Nous nous concentrons sur les problèmes de santé majeurs comme les épidémies et pics saisonniers du paludisme, la méningite, l'hépatite E, la rougeole, les maladies d'origine hydrique, la santé mentale et la violence sexuelle. Nos équipes ont acheminé de l'eau par camions, et construit et rénové des puits à la suite de la grave pénurie d'eau potable exacerbée par le conflit.

Nous avons lancé plusieurs interventions d'urgence en réponse à des flambées de violences et des déplacements de population, par exemple après l'attaque le 5 juin 2021, la plus mortelle depuis 2015, du village de Solhan, dans la région du Sahel. Nous avons offert un soutien psychologique aux populations restées au village ou réfugiées dans les communautés voisines et orienté les cas nécessitant un traitement plus long vers des centres de santé à Ouagadougou. Pendant ces interventions d'urgence, nous avons distribué des kits de cuisine et d'hygiène, et dispensé des soins médicaux dans des cliniques mobiles ou des dispensaires construits sur place.

Burundi

Effectifs en 2021 : 224 (ETP) » Dépenses en 2021 : 6,8 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/burundi



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

43 000
consultations
ambulatoires

1 100
interventions
chirurgicales

Au Burundi, Médecins Sans Frontières a soutenu l'offre de soins en traumatologie et aux urgences tout en poursuivant la lutte contre le paludisme, le choléra et les maladies négligées.

En 2021, nous avons fini le transfert de nos activités à l'Arche de Kigobe, un centre de traumatologie privé à Bujumbura que nous gérons depuis 2015, pour nous recentrer sur l'hôpital Prince Régent Charles, une grande structure de santé publique de la ville, et traiter les traumatismes modérés à sévères. Nous avons formé des équipes médicales, fourni du matériel et une aide financière, et réalisé des travaux de rénovation.

Ce soutien s'est avéré utile lorsque des heurts armés ont éclaté dans la ville en mai, septembre et décembre. Nos équipes ont participé à la prise en charge à l'hôpital des très nombreuses personnes blessées dans des attaques à la grenade.

En novembre, après le signalement de plusieurs cas présumés de choléra dans la province de Cibitoke, nous avons envoyé une équipe épauler le centre local de traitement de la maladie que nous avons créé deux ans plus tôt. Quelques semaines plus tard,

un énorme incendie a détruit une grande partie de la prison centrale de Gitega. Nos équipes ont aidé l'hôpital général de Gitega à soigner les survivants, pour la plupart grièvement brûlés.

Depuis fin 2019, nous recensons, dans la province de Muyinga, de grands nombres de patients atteints d'une maladie provoquant des ulcères aux jambes. Nous nous employons à améliorer la détection précoce et la prise en charge de cette maladie tropicale négligée dans des centres de santé et les communautés, tout en poursuivant la recherche médicale pour mieux en comprendre la nature, les causes et le mode de transmission.

Au Burundi, la lutte contre le paludisme, principale cause de décès dans le pays, est l'une de nos priorités. Nous offrons des traitements et mettons en œuvre avec les autorités sanitaires des mesures pour réduire son incidence. Dans les districts de Kinyinya et Ryansoro, nous avons soutenu la prise en charge du paludisme dans les structures de santé et mené des campagnes de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations. Près de 100 000 foyers ont ainsi été traités, ce qui a permis de protéger un demi-million de personnes jusqu'à neuf mois.

Cameroun

Effectifs en 2021 : 520 (ETP) » Dépenses en 2021 : 16,9 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/cameroon](https://www.msf.org/cameroon)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

132 600
cas de paludisme
traités

2 100
interventions
chirurgicales

450
cas de choléra
traités

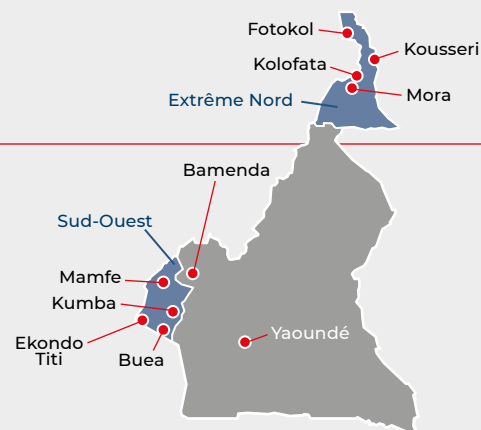
En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a porté secours aux déplacés, réfugiés et communautés hôtes dans les régions du Cameroun touchées par le conflit, la violence et les épidémies, et a soutenu les réponses nationales au Covid-19 et au choléra.

Des flambées de violence armée ont marqué 2021 et entraîné un grand nombre de déplacés dans les régions de l'Extrême Nord et du Sud-Ouest. Vers le milieu de l'année, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA) en recensait près de deux millions. En raison de l'intensité de la violence, nos équipes ont travaillé dans un contexte plus instable, ce qui a limité l'accès des populations vulnérables aux services de santé.

Pour répondre aux besoins croissants de soins, nous avons épaulé des hôpitaux et centres de santé, et géré un service d'ambulance 24h/24. Nous avons aussi appliqué un modèle de soins décentralisés s'appuyant sur des soignants communautaires volontaires formés à la prise en charge de cas simples de maladies courantes.

Accès limité aux soins pour les populations vulnérables

Dans la région du Nord-Ouest, nous n'avons pas obtenu l'autorisation de reprendre nos activités médicales que les autorités avaient suspendues en décembre 2020. Nous avons donc dû évacuer la plupart des équipes, tout en conservant un bureau de liaison à Bamenda. Cette suspension prolongée a privé des milliers de personnes de soins médicaux



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

essentiels. De plus, dans la région anglophone du Sud-Ouest, nous observons toujours des attaques publiques contre MSF ainsi que le harcèlement et la détention de personnel, ce qui réduit radicalement l'accès médical et humanitaire. Malgré ces difficultés, nous poursuivons nos nombreuses activités médicales, allant de la chirurgie à la réponse aux épidémies, auprès des populations.

Réponse aux épidémies

Pour épauler la réponse des autorités à une épidémie de choléra à Ekondo Titi, dans la région du Sud-Ouest, nous avons soigné des patients dans les zones de santé d'Idenau, Bamusso et Kombo Itindi. Nous avons vacciné, et facilité l'approvisionnement en eau et l'assainissement ainsi que les actions de sensibilisation au traitement et à la prévention.

MSF a soutenu la réponse nationale au Covid-19 pendant les deuxième et troisième vagues à Buea, Maroua, Mora et Yaoundé. Nous avons construit des unités d'isolement, soigné des patients, donné des réserves d'oxygène, formé du personnel soignant, assuré des actions de promotion de la santé et participé à la vaccination à Yaoundé. Nous avons aussi mené des études sur le Covid-19 au Cameroun.



Des membres du personnel de MSF lors de leur visite au chevet des patients, à l'hôpital de district de Mamfe. Cameroun, février 2021. © Scott Hamilton/MSF

Cambodge

Effectifs en 2021 : 37 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1 million €
Première intervention de MSF : 1979 » msf.org/cambodia

DONNÉES MÉDICALES CLÉ

1 070
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

Au Cambodge, nous avons transféré nos dernières activités aux autorités sanitaires en 2021 après avoir fourni pendant 42 ans une assistance médicale et humanitaire.

Cette année, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont collaboré avec le ministère de la Santé pour étendre notre projet de soins communautaires contre l'hépatite C à huit districts supplémentaires.

Lancé en 2016 à Phnom Penh, la capitale, puis élargi à toute la province de Battambang, ce projet utilise des médicaments nouveaux et très efficaces appelés antiviraux à action directe (AAD), qui ont moins d'effets secondaires et permettent de raccourcir le protocole. Nos équipes ont ainsi pu réduire la phase de surveillance tout en maintenant une bonne observance du traitement.

Formés par MSF à l'analyse des antécédents des patients et à la détection de symptômes de cirrhose, une complication de la maladie, les



infirmiers des centres de santé réfèrent les patients symptomatiques à l'hôpital de district et traitent les autres avec des AAD au centre de santé. Le succès de ce modèle simplifié a prouvé qu'il pouvait être mis en œuvre au niveau des soins primaires dans le pays et le ministère de la Santé l'a maintenant adopté dans ses directives cliniques.

Grâce à ce nouveau protocole et ce nouveau modèle de prise en charge, plus de 19 000 patients ont été soignés contre l'hépatite C en cinq ans au Cambodge. MSF poursuivra sa collaboration avec les autorités au-delà de 2021, au sein du partenariat Hepatitis C PACT, une coalition d'organisations qui entend promouvoir l'accès au dépistage et au traitement de l'hépatite C au Cambodge et dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Colombie

Effectifs en 2021 : 76 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/colombia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

16 700
consultations
ambulatoires

8 090
consultations pour
des services de
contraception

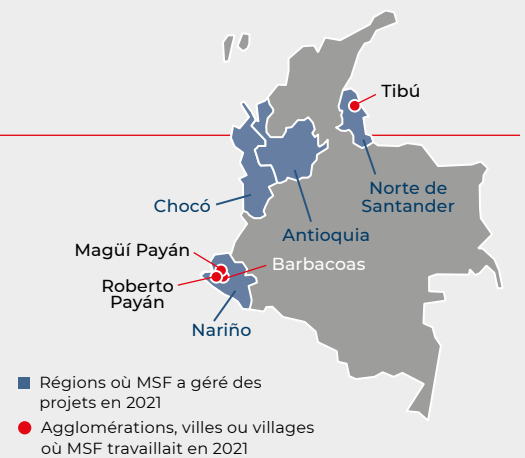
930
consultations
individuelles en
santé mentale

110
femmes ont bénéficié
d'un avortement
médicalisé

En Colombie, Médecins Sans Frontières (MSF) a en priorité porté secours aux populations vulnérables affectées par le conflit armé. Beaucoup vivent dans des conditions précaires, exposées à la violence et aux maladies.

Dans le département de Nariño, notre projet de soins d'urgence de la municipalité de Barbacoas a répondu à 12 urgences durant l'année. Dix étaient dues au conflit armé : communautés déplacées ou isolées par la violence. Dans les deux autres, nous sommes intervenus à la suite d'inondations et d'une épidémie de paludisme. Outre des soins généraux et en santé mentale, nous avons contribué à l'assainissement et distribué des kits d'hygiène et de cuisine aux déplacés. En 2021, nous avons aussi lancé un nouveau projet de soins et d'actions de promotion de la santé dans des zones rurales où l'accès aux soins est très limité.

Dans le département de Norte de Santander, nous avons fourni des soins généraux et des bilans de santé aux enfants de moins de 10 ans, des services en santé sexuelle et reproductive, et des consultations individuelles et familiales en santé mentale. Nos équipes ont travaillé principalement à Tibú et La Gabarra, auprès des migrants vénézuéliens et des



Colombiens dépourvus de couverture santé. Nous avons transféré ce projet à l'ONG Première Urgence Internationale, en octobre.

À la suite de pluies diluviennes, en novembre, nous avons aussi envoyé une équipe pour fournir des soins généraux et en santé mentale aux communautés indigènes et afro-colombiennes d'Alto Baudó, dans le département de Chocó. Dans cette région qui manque de structures de soins et d'éducation, d'emplois et depuis peu de nourriture, les besoins humanitaires ont été exacerbés en 2021 par une nouvelle flambée de violence armée.

En 2021, nous avons dénoncé la violence perpétrée par des groupes criminels contre les populations qui traversent le Darién Gap, une jungle isolée à la frontière entre la Colombie et le Panama. MSF a mis en lumière le besoin de routes migratoires sûres et appelé les gouvernements régionaux à protéger les familles migrantes de la violence.

Côte d'Ivoire

Effectifs en 2021 : 82 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2,6 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/côte-ivoire

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

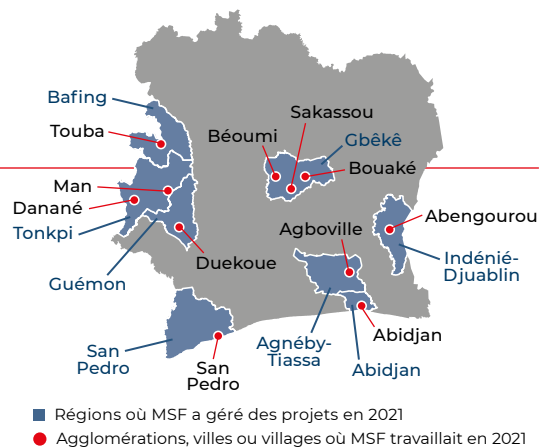
64 consultations individuelles en santé mentale

En Côte d'Ivoire, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé de nouveaux projets dans deux grandes villes, tout en continuant de soutenir la réponse à des épidémies et à d'autres crises.

La situation politique en Côte d'Ivoire est restée relativement stable en 2021. Toutefois, face à la menace croissante des groupes armés au Burkina Faso et au Mali, deux pays voisins, la partie nord-est du pays a officiellement été déclarée zone à risque. Le 10 juin 2021, l'Académie internationale de lutte contre le terrorisme en Côte d'Ivoire a été créée pour contrer une éventuelle menace pour la sécurité.

Cette stabilité a permis à MSF de lancer deux nouveaux projets. L'un se concentre sur la santé mentale et l'épilepsie à Bouaké. L'autre vise à améliorer l'accès aux soins à Agboville grâce à la mise en place d'un service de télé-médecine géré en étroite collaboration avec les communautés voisines, des organisations humanitaires locales et le gouvernement ivoirien.

Nous avons poursuivi nos interventions d'urgence, en particulier en réponse au paludisme, à des inondations et à des violences entre communautés ivoiriennes et nigérianes. Nous avons distribué des



secours, tels que des ustensiles de cuisine et des kits d'hygiène, formé du personnel et donné des équipements et des médicaments pour aider les hôpitaux d'Abengourou et de Bongouanou.

Nous avons en outre épaulé la réponse nationale à la troisième vague de Covid-19, en testant et en orientant les personnes vers la vaccination. Pendant deux mois, dès février, nous avons dépisté par télé-médecine les maladies non transmissibles, notamment l'hypertension, les pathologies cardiaques, le diabète et l'insuffisance respiratoire, chez toute personne qui voulait connaître son risque de contracter une forme grave du virus.

Enfin, lorsqu'une épidémie d'Ebola a été suspectée dans le pays, le 14 août, MSF a fourni, à la demande de l'Institut national d'hygiène publique et de l'Organisation mondiale de la Santé, un soutien nutritionnel et psychologique aux personnes contacts des patients suspectés d'avoir contracté la maladie.

Égypte

Effectifs en 2021 : 89 (ETP) » Dépenses en 2021 : 3 millions €
Première intervention de MSF : 2010 » msf.org/egypt

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

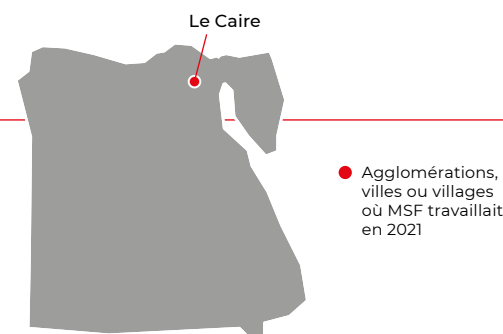
18 500 consultations ambulatoires

10 900 consultations individuelles en santé mentale

En Égypte, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins aux migrants, aux demandeurs d'asile et aux réfugiés victimes de violence. Ces activités se sont poursuivies en 2021, malgré la pandémie de Covid-19.

En Égypte, nombre de migrants, demandeurs d'asile et réfugiés souffrent des conséquences physiques et psychologiques de la violence et de l'exploitation qu'ils ont vécues dans leur pays d'origine, durant leur périple ou sur leur lieu de destination.

En réponse à leurs besoins spécifiques, MSF gère une clinique dans le quartier Maadi au Caire, la capitale. Par son approche multidisciplinaire, cette structure offre une large gamme de services, dont une consultation générale, la gynécologie, la physiothérapie, un soutien en santé mentale et l'orientation vers des spécialistes. Son volet social met en contact les patients avec des organisations partenaires pour le logement, la nourriture et l'accès à d'autres services sociaux. Nos promoteurs de la santé et médiateurs culturels accompagnent les patients dans leur parcours de rétablissement et mènent des activités de terrain parmi les communautés de migrants.



Les soins d'urgence en présentiel sont restés disponibles tout au long de 2021. Mais, la pandémie de Covid-19 nous a forcés à adapter certaines activités. Ainsi, comme en 2020, nous avons ouvert une ligne téléphonique d'urgence comme point d'entrée à nos services et nous avons temporairement fourni un soutien psychologique par téléphone. Cette ligne a reçu des milliers d'appels durant l'année, pour des demandes non seulement de soins médicaux, mais aussi d'aide sociale normalement assurée par d'autres partenaires. Mais beaucoup d'entre eux avaient cessé ou suspendu leurs activités à cause de la pandémie.

Celle-ci a aggravé l'isolement, la précarité économique et la souffrance mentale de certains des patients aidés par nos équipes et nous avons observé une nette hausse du nombre de personnes demandant des soins. Nous avons néanmoins pu répondre à la plupart de leurs besoins médicaux.

Nous collaborons toujours avec diverses parties prenantes pour déterminer comment aider plus de survivants de violence, y compris des Égyptiens qui n'ont actuellement pas accès au type de services que MSF fournit.

Éthiopie

Effectifs en 2021 : 1 403 (ETP) » Dépenses en 2021 : 35,4 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/ethiopia](https://www.msf.org/ethiopia)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

470 000
consultations
ambulatoires

10 700
patients hospitalisés

7 420
consultations
individuelles en
santé mentale

5 170
naissances assistées

640
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

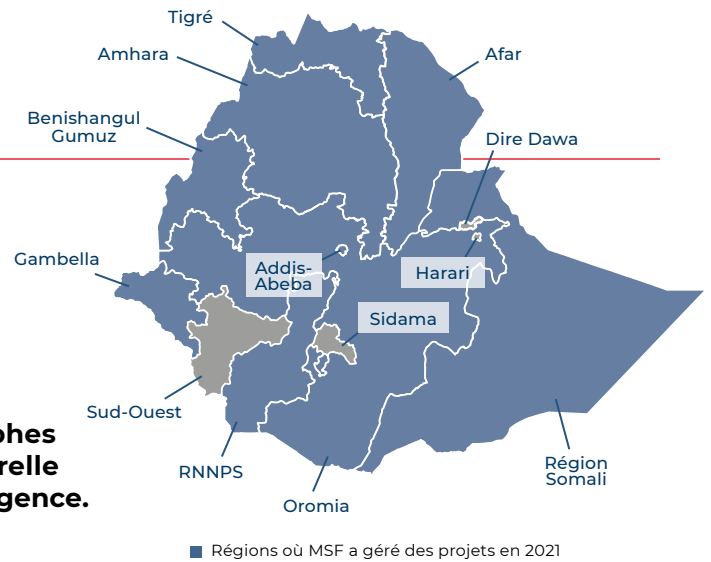
En 2021, la situation humanitaire en Éthiopie s'est fortement dégradée : des millions de personnes touchées par des catastrophes d'origine humaine ou naturelle ont requis des secours d'urgence. En juin, trois membres du personnel de MSF ont été brutalement assassinés au Tigré.

L'assassinat de nos collègues et la suspension de nos activités

Le 24 juin 2021, María Hernández Matas, notre coordinatrice d'urgence de 35 ans, Yohannes Halefom Reda, notre assistant de coordination de 32 ans et Tedros Gebremariam Gebremichael, notre chauffeur de 31 ans, se déplaçaient au Tigré quand nous avons perdu contact avec eux. Le 25 juin, nous avons appris la terrible nouvelle : María, Tedros et Yohannes avaient été tués.

Depuis, Médecins Sans Frontières (MSF) met tout en œuvre pour comprendre ce qui s'est passé en interrogeant continuellement les parties au conflit. Nous avons rencontré à maintes reprises des représentants du gouvernement d'Éthiopie pour nous assurer que ces assassinats faisaient bien l'objet d'enquêtes et que les résultats seraient partagés avec nous. Nous avons formulé les mêmes demandes au Front de libération du peuple du Tigré.

Les résultats préliminaires de l'analyse interne de MSF – une pratique standard après de graves incidents de sécurité – indiquent que le 24 juin, María, Tedros et Yohannes étaient partis chercher des blessés dans des zones d'intenses combats. Ils avaient été informés de la présence de blessés dans un village près du lieu où l'incident s'est produit. Un peu plus d'une heure après leur départ, leur



voiture s'est arrêtée. Leurs corps ont été trouvés plus tard non loin de là et leurs blessures montrent que chacun a reçu plusieurs balles tirées à bout portant. Ces informations ont confirmé qu'il s'agissait d'une attaque préméditée contre trois travailleurs humanitaires, tous trois clairement identifiables en tant que civils et humanitaires au moment de l'incident. La voiture, qui portait le logo de MSF et deux fanions MSF, présentait de nombreux impacts de balles et avait été incendiée.

Après l'assassinat de nos collègues, nous avons pris la pénible décision de suspendre nos activités dans des zones des régions du Tigré et de Benishangul-Gumuz. En juillet, un décret gouvernemental nous a obligés à suspendre nos activités dans les régions Amhara, Gambela et Somali, et dans d'autres parties du Tigré pendant trois mois. Bien que cette suspension ait été levée en octobre, il nous a été impossible de relancer les activités en 2021, principalement en raison de l'insécurité et d'obstacles administratifs.

En novembre, lorsqu'un état d'urgence a été déclaré, nous avons suspendu nos activités dans d'autres sites, y compris à Guji où nous aidions les déplacés et victimes de violence, et à Addis-Abeba où nous offrons une aide médicale et psychologique aux personnes de retour d'Arabie saoudite, du Liban et d'autres pays. Nous avons toutefois maintenu certains services médicaux en Afar et notre programme d'approvisionnement en eau et assainissement dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (RNNPS). Et nous avons fait des dons ponctuels de matériel médical dans les régions Amhara, Gambela et Somali.



Un traducteur de MSF donne des instructions aux femmes qui attendent avec leurs enfants une consultation médicale à une clinique mobile installée à Adiftaw. Éthiopie, mars 2021.
© Igor Garcia Barbero/MSF



Naiara, infirmière de MSF, mesure le périmètre brachial d'un enfant pour dépister la malnutrition à une clinique mobile dans le village d'Adiftaw, au Tigré. Éthiopie, mars 2021. © Igor Garcia Barbero/MSF

Violence et déplacements

Les combats en cours dans plusieurs régions ont tué, blessé et déplacé des milliers de personnes, tandis que l'insécurité et des obstacles administratifs continuent d'entraver l'assistance humanitaire presque partout dans le pays.

De janvier à juin 2021, avant l'assassinat brutal de nos collègues, nos équipes soutenaient les communautés de neuf des 10 régions d'Éthiopie : Addis-Abeba, Afar, Amhara, Benishangul-Gumuz, Gambela, Oromia, RNNPS, Somali et Tigré.

Malgré toutes les difficultés antérieures rencontrées par nos équipes au nord de l'Éthiopie, principalement pour l'obtention d'un accès suffisant aux zones où les besoins étaient les plus grands, nous offrons des soins et autres types d'aide au Tigré pour couvrir les besoins de base des populations les plus vulnérables touchées par le conflit et la violence dans la région.

Peu après le début du conflit en novembre 2020, nous avons lancé des activités médicales et humanitaires pour répondre aux besoins sanitaires urgents dans les régions Amhara et du Tigré (et au Soudan voisin, pour les réfugiés). Début 2021, au Tigré, nous avons commencé à gérer des cliniques mobiles, remettre en état et aider des structures de soins de base et spécialisés pour assurer des services essentiels, et établir d'autres systèmes de référence vers des services spécialisés. Nous avons soutenu cinq hôpitaux en collaboration avec le Bureau régional de la Santé (RHB). Nos équipes ont aussi distribué du matériel d'urgence et médical essentiel, et ont fourni de l'eau et des services d'assainissement à des déplacés internes installés dans les communautés où le système d'approvisionnement en eau avait été endommagé.

Dans la région Amhara et deux autres régions affectées par le conflit – Benishangul-Gumuz et RNNPS – nous avons offert des soins de base aux personnes déplacées par le conflit et avons amélioré l'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement dans les communautés locales. De plus, nous avons soutenu la réponse à des incidents ayant fait de nombreuses victimes et à des épidémies de rougeole dans la RNNPS. À Addis-Abeba, nous avons fourni une aide médicale et en santé mentale aux migrants éthiopiens expulsés d'Arabie saoudite, du Yémen et du Liban.

En région Oromia, nous avons travaillé dans la zone de Guji, qui n'a pas d'autre accès aux services de santé. MSF a soutenu les services de chirurgie, de soins maternels, et les secteurs ambulatoires, et a dispensé des soins via de nombreuses cliniques mobiles et des services communautaires pour étendre la couverture dans les zones difficiles d'accès.

Dans la région Gambela, nous avons offert des soins aux réfugiés sud-soudanais dans trois camps, ainsi qu'aux communautés hôtes, en partenariat avec le gouvernement et le HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés. Nos cliniques mobiles auprès des communautés pastorales de la région Somali sont restées actives en 2021.

Jusqu'à la suspension de ses activités, MSF épaulait les RHB et l'Institut éthiopien de santé publique dans leurs activités de surveillance des urgences, qui visent à couvrir la majeure partie du pays et à permettre à nos équipes d'enquêter et de répondre rapidement à des alertes sanitaires.

El Salvador

Effectifs en 2021 : 63 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1,5 million €
Première intervention de MSF : 1983 » msf.org/el-salvador

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

7 510
consultations
ambulatoires

1 180
consultations
individuelles en
santé mentale

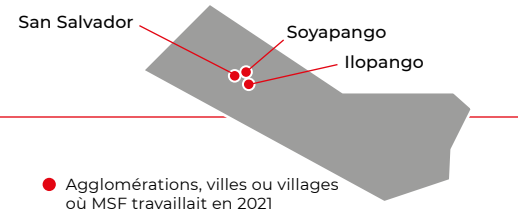
330
consultations en
santé mentale
assurées en groupe

13
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En 2021, nous avons transféré nos projets au Salvador car nous avons atteint notre objectif : renforcer l'accès aux soins pour les communautés affectées par la violence.

Depuis mars 2018, Médecins Sans Frontières (MSF) fournissait des soins médicaux gratuits à 11 communautés marginalisées de San Salvador, la capitale, et Soyapango, la ville voisine, via une consultation hebdomadaire. Un service de télémédecine s'y est ensuite ajouté. MSF a collaboré avec les structures de santé locales, qui assureront la continuité des soins pour ces communautés après notre départ.

La même année, MSF avait lancé un service d'ambulance en collaboration avec SEM, un service national d'ambulance. Nous couvrons la municipalité de Soyapango. Puis, en juin 2019,



nous avons étendu le service à Ilopango. En 2020, pour soulager SEM pendant la pandémie de Covid-19, nous avons commencé à couvrir aussi les municipalités de San Martín, Tonacatepeque et Ciudad Delgado. Plus de 6 390 patients ont bénéficié de ce service disponible 24h/24 et SEM a confirmé qu'il continuera de l'opérer après notre retrait.

MSF a régulièrement épaulé l'Institut salvadorien pour le développement de la femme en donnant des formations sur la violence sexuelle et en alertant sur la nécessité d'en faire une urgence médicale. En outre, notre personnel a aidé les personnes victimes de violence et qui avaient besoin de protection. Pour aller de l'avant, MSF estime que les institutions publiques doivent adopter des politiques qui accordent la priorité à la prise en charge et à la protection des victimes de violence.

Eswatini

Effectifs en 2021 : 123 (ETP) » Dépenses en 2021 : 3,7 millions €
Première intervention de MSF : 2007 » msf.org/eswatini

Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé l'Eswatini à vacciner et soigner les cas de Covid-19, tout en continuant de gérer des programmes de lutte contre la double épidémie de VIH et tuberculose (TB).

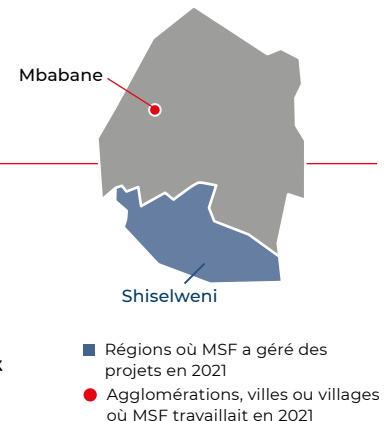
Durant les deuxième et troisième vagues de Covid-19, nous avons intensifié notre soutien au centre de santé de Nhlanguano, en portant sa capacité de 8 à 26 lits et en fournissant des concentrateurs d'oxygène. Face à la pénurie d'oxygène dans le pays, le Projet Oxygen Plant a été lancé mi-2021 pour améliorer le traitement du Covid-19 et d'autres pathologies nécessitant une oxygénothérapie. Deux unités de production d'oxygène sont en cours d'installation, l'une à Nhlanguano, l'autre à Hlathikhulu.

Dès novembre, nous avons intégré la vaccination contre le Covid-19 dans nos activités médicales quotidiennes, en ciblant surtout les communautés rurales de Shiselweni. Nous avons aussi soutenu les campagnes de vaccination du ministère de la Santé. Fin 2021, 27,5% de la population d'Eswatini avait été vaccinée.

Pour encore améliorer la prise en charge de la TB résistante, nous avons lancé, dans les régions de Shiselweni et Lubombo, une étude sur de nouveaux schémas thérapeutiques courts, d'une durée de 9 à 12 mois, contre deux ans pour les traitements précédents. Ces nouveaux schémas s'appuient sur des médicaments uniquement administrés par voie orale, mieux tolérés que les anciens injectables.

Le VIH est une autre priorité de nos activités en Eswatini. En 2021, nous avons poursuivi notre travail communautaire. Les patients sont pris en charge plus près de leur domicile, et évitent ainsi de longs trajets ainsi qu'une exposition au Covid-19. Les patients peuvent venir chercher leurs renouvellements d'antirétroviraux dans ces dispensaires communautaires et accéder à d'autres services VIH, comme le dépistage et les soins de suivi. En rendant l'accès aux soins plus facile et plus abordable, cette approche renforce l'observance des traitements.

Dès septembre, nous avons aussi continué d'améliorer la prise en charge des maladies non transmissibles, telles que l'hypertension, dans les cliniques que nous soutenons.



France

Effectifs en 2021 : 45 (ETP) » Dépenses en 2021 : 5,1 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/france

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

1 970
consultations
individuelles en
santé mentale

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'étendre ses activités en France pour aider les groupes les plus vulnérables, dont les sans-abri, les réfugiés et les migrants, ciblant les mineurs non accompagnés.

Le Covid-19 a constitué un risque d'autant plus grave pour ces personnes marginalisées et groupes vulnérables qu'ils vivent dans une précarité extrême et ont peu accès aux soins et aux vaccins. Face à cette situation, et à la demande des autorités sanitaires, MSF a lancé une campagne de vaccination pour les sans-abri en juin. Après avoir mené des activités de sensibilisation, nous avons envoyé des équipes mobiles dans les centres de jour, abris et points de distribution de nourriture à Paris et en Île-de-France, pour administrer les vaccins. Nous nous sommes aussi mobilisés pour dénoncer les conditions de vie de ces groupes vulnérables auprès du ministère de la Santé et pour garantir la continuité de l'accès aux vaccins après la clôture de notre campagne en septembre.

En mars, nous avons mis fin à l'intervention d'urgence lancée en novembre 2020 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Occitanie, pour épauler les résidents et le personnel des maisons de retraite pendant la pandémie.



Nos équipes ont offert conseil, soutien psychologique, équipements et soins médicaux dans 47 structures.

La commission d'enquête parlementaire sur les migrations réclamée par MSF a publié un rapport et tenu une conférence à l'Assemblée nationale en décembre. Cette conférence nous a permis de présenter aux députés nos recommandations en matière de politique migratoire aux frontières internes, et de dénoncer le non-respect des droits fondamentaux, le manque de protection pour les mineurs et les conditions de vie dans les camps.

En outre, nous avons écrit et diffusé deux rapports de plaidoyer sur les effets des politiques gouvernementales sur la santé mentale des mineurs non accompagnés, l'un sur l'impact des confinements successifs, l'autre sur les conséquences de la politique française de non-accueil.

Pour améliorer la prise en charge des mineurs non accompagnés, nous avons ouvert un deuxième centre d'accueil en Île-de-France. Nous avons aussi développé notre projet à Marseille, en ouvrant un abri de 20 lits et en proposant une gamme de services en collaboration avec d'autres organisations.

Grèce

Effectifs en 2021 : 274 (ETP) » Dépenses en 2021 : 10,4 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » msf.org/greece

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

19 100
consultations
ambulatoires

10 300
consultations
individuelles en
santé mentale

640
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

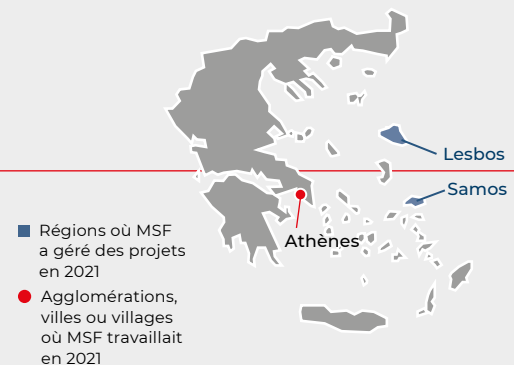
130
victimes de torture
prises en charge

Les politiques migratoires restrictives de l'UE et de la Grèce ont encore eu des effets négatifs sur la santé et la dignité des demandeurs d'asile et des migrants arrivés en Grèce en 2021.

Les coupes budgétaires dans les programmes d'accueil des demandeurs d'asile et la suppression de l'aide financière aux réfugiés reconnus mettent beaucoup plus de personnes à risque de se retrouver à la rue et de manquer de nourriture ou d'accès à des abris et à des installations sanitaires.

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des services en santé mentale, et en santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'une aide sociale aux migrants et réfugiés sur les îles de Lesbos et Samos. En juin, pour nous rapprocher de nos patients, nous avons ouvert une clinique en face du centre d'accueil de Mavrovouni sur l'île de Lesbos. Notre équipe a observé les graves effets des conditions de vie précaires, des procédures d'asile arbitraires et de la peur d'une expulsion sur la santé physique et mentale des migrants.

À Zervou, une zone isolée de l'île de Samos, loin de la ville principale, l'UE et la Grèce ont inauguré en



septembre un centre d'accueil et d'identification ressemblant à une prison. Ce centre est entouré de trois clôtures de barbelés et les mouvements de personnes y sont strictement contrôlés. Notre équipe s'est installée plus près de ce centre pour faciliter l'accès des résidents aux soins. D'août à novembre, nous avons aussi offert les premiers secours aux migrants arrivant par bateau à Samos. Nous avons ainsi pu leur assurer un débarquement sûr et témoigner de leur accueil par les autorités.

À Athènes, notre centre de jour pour migrants propose des services sociaux, juridiques et médicaux. En juin, nous avons lancé une campagne de promotion de la santé pour encourager et aider les migrants à Athènes à s'inscrire pour se faire vacciner contre le Covid-19. Fin 2021, nous avons fermé notre clinique spécialisée pour les victimes de torture ouverte il y a sept ans, et avons orienté les patients nécessitant encore des soins et une aide à long terme vers notre centre de jour et d'autres organisations.

Pour en savoir plus : <https://www.msf.org/constructing-crisis-europe-border-migration-report>

Guatemala

Effectifs en 2021 : 24 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1,4 million €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/guatemala

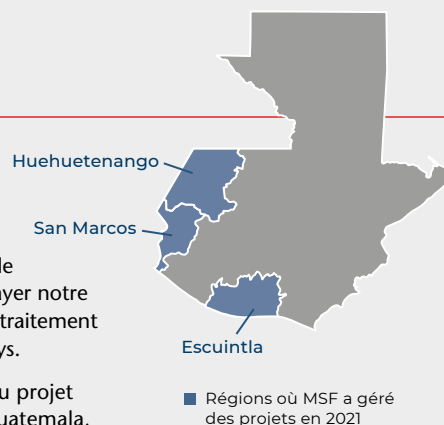
Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé un projet pour lutter contre le taux élevé de maladie rénale chronique au Guatemala. Nous avons aussi commencé à fournir de l'aide aux migrants.

Après un report dû à la pandémie de Covid-19, notre projet de traitement de la néphropathie méso-américaine a enfin été lancé en 2021, dans trois municipalités du département d'Esquintla (La Democracia, La Gomera, Sipocate), une région presque entièrement tournée vers l'agriculture intensive. Ce projet comprend principalement la détection précoce, la prise en charge des patients, la promotion de la santé et une stratégie de plaidoyer pour améliorer le diagnostic et les soins à mesure que nous accumulons des données et de l'expérience de terrain.

Nous avons entamé le dépistage communautaire et la diffusion de messages de promotion de la santé en août et, en fin d'année, nous avons testé près de 600 personnes. Travailler avec la communauté est l'une des clés du projet car la région est dotée de structures et de chefs communautaires bien établis,

qui ont une influence considérable. Notre équipe envisage aussi divers objets de recherche opérationnelle susceptibles d'étayer notre plaidoyer pour améliorer la détection et le traitement précoces des problèmes rénaux dans le pays.

En octobre, nous avons ouvert un nouveau projet à Quetzaltenango, la deuxième ville du Guatemala, pour porter secours aux migrants. Nos deux équipes mobiles, comptant chacune un médecin, un psychologue, un assistant social, un promoteur de la santé, un chef d'équipe et un chauffeur, s'installent dans différents sites des départements de San Marcos et Huehuetenango. Elles y offrent un éventail de services pour répondre aux besoins des migrants en chemin vers le nord en direction du Mexique et des États-Unis, ou de retour, comme de nombreux Guatémaltèques expulsés. De plus, nous soutenons des centres de santé locaux desservant les habitants de cette zone frontalière. Comme toutes les activités de MSF en Amérique centrale, ce projet comprend un important volet de plaidoyer ciblant surtout les politiques migratoires répressives des États-Unis et appelant à un meilleur accès aux soins, en particulier en santé mentale, pour les migrants, et une protection contre la violence.



Guinée

Effectifs en 2021 : 248 (ETP) » Dépenses en 2021 : 8,7 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/guinea

58 300
cas de paludisme traités

13 800
patients sous traitement ARV de première intention dans des programmes soutenus par MSF

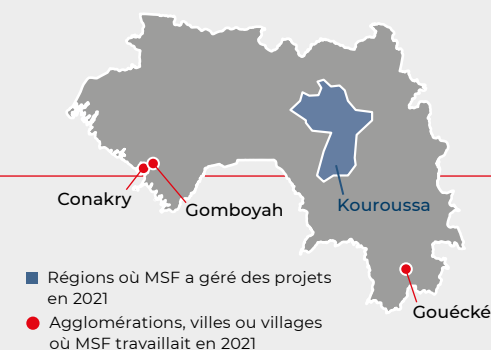
210
cas de rougeole traités

En Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu à des épidémies d'Ebola et de rougeole, et à la pandémie de Covid-19, tout en maintenant des services essentiels pour le VIH/sida, le paludisme, la malnutrition et les infections respiratoires.

Mi-février, des cas d'Ebola ont été signalés à Gouécké, dans la province de Nzérékoré, au sud-ouest. Les autorités sanitaires ont rapidement lancé une campagne de vaccination. Mais MSF a décelé des besoins dans la réponse et envoyé une équipe pour soutenir les communautés et les sensibiliser à la prévention et aux mesures à prendre en cas de symptômes. Nous avons poursuivi ces activités jusqu'à fin mars. La fin de l'épidémie a été déclarée en juin, avec un total de 16 cas confirmés et 12 décès.

À Conakry, la capitale, nous avons aidé cinq structures de santé du district de Matoto à combattre une épidémie de rougeole et avons pris en charge près de 11 500 enfants en six mois. MSF continue d'appeler les autorités à engager une réponse plus globale à la rougeole et à renforcer le programme national de vaccination pour prévenir de futures épidémies.

En périphérie de Conakry, nous avons offert au centre de santé de Gbessia du personnel et des formations



médicales à la prise en charge du Covid-19 chez des patients vivant avec le VIH. Nous avons aussi soutenu une campagne de vaccination contre le Covid-19 dans la préfecture de Kouroussa, où nous avons administré près de 40 000 doses durant les quatre derniers mois de 2021.

À Conakry, nous avons poursuivi notre projet de prise en charge médicale et psychosociale gratuite des personnes vivant avec le VIH, ainsi que le dépistage du VIH et des actions de sensibilisation. En mars, nous avons ouvert un nouveau point de distribution d'antirétroviraux géré par la communauté à Gombayah, dans la préfecture de Coyah.

À Kouroussa, où nous gérons un programme de prévention et traitement du paludisme, de la malnutrition et des infections respiratoires depuis 2017, nous avons préparé les structures de santé et les communautés à notre départ en 2022. Nous avons intensifié la formation médicale à l'hôpital de Kouroussa et dans les centres de santé à travers l'Académie MSF. Nous avons soutenu des mécanismes garantissant le financement futur des soignants communautaires, et avons lancé la construction d'une installation solaire pour que l'hôpital fonctionne en continu.

Honduras

Effectifs en 2021 : 188 (ETP) » Dépenses en 2021 : 4,7 millions €
Première intervention de MSF : 1974 » msf.org/honduras

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

36 900
consultations
ambulatoires

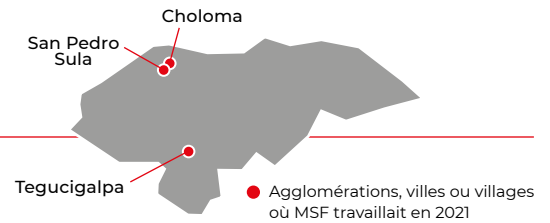
7 450
consultations
individuelles en
santé mentale

280
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Au Honduras, Médecins Sans Frontières (MSF) gère des programmes d'aide aux personnes vulnérables victimes de violence et de discrimination, et aux communautés ayant un accès limité aux soins.

À Choloma, dans le département de Cortés au nord, MSF a offert une assistance médicale humanitaire aux populations souffrant encore des conséquences des deux ouragans qui ont frappé le pays fin 2020. Notre équipe à la clinique mère-enfant a continué de fournir des services de planning familial, des consultations pré- et postnatales et des soins obstétricaux de base. En 2021, nous avons ouvert une nouvelle clinique à San Pedro Sula, une localité proche, pour améliorer l'accès des travailleurs du sexe et de la communauté LGBTIQ+ aux soins médicaux et psychologiques. En décembre, nous avons lancé une intervention d'urgence pour aider les victimes des inondations à Villanueva.

À Tegucigalpa, la capitale, nous gérons un projet de soins intégrés pour les victimes de violence sexuelle.



Nous poursuivons aussi notre collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres organisations pour l'adoption d'un protocole national visant à garantir l'accès des victimes aux soins médicaux et psychosociaux.

D'avril à novembre, en soutien aux autorités locales de Tegucigalpa, nous avons assuré un service de télé-médecine offrant des consultations médicales et en santé mentale, et avons transféré les cas graves de Covid-19 des points de triage à l'hôpital. Nous avons fourni trois ambulances qui ont contribué à réduire le temps d'attente et le risque d'aggravation de l'état des patients.

En 2021, MSF a également lancé plusieurs interventions d'aide aux migrants. Nous avons fourni des soins médicaux et psychologiques à la grande caravane de migrants en route vers le nord en janvier, aux certaines de migrants stoppés au point de passage de la frontière sud avec le Nicaragua en avril, et aux expulsés du Mexique et des États-Unis arrivant à la frontière nord avec le Guatemala. Nous avons aussi mis sur pied une clinique mobile pour les migrants à la gare routière de Comayagüela en septembre.

Inde

Effectifs en 2021 : 685 (ETP) » Dépenses en 2021 : 14,7 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/india

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

14 700
consultations
individuelles en
santé mentale

7 680
personnes traitées
pour un paludisme

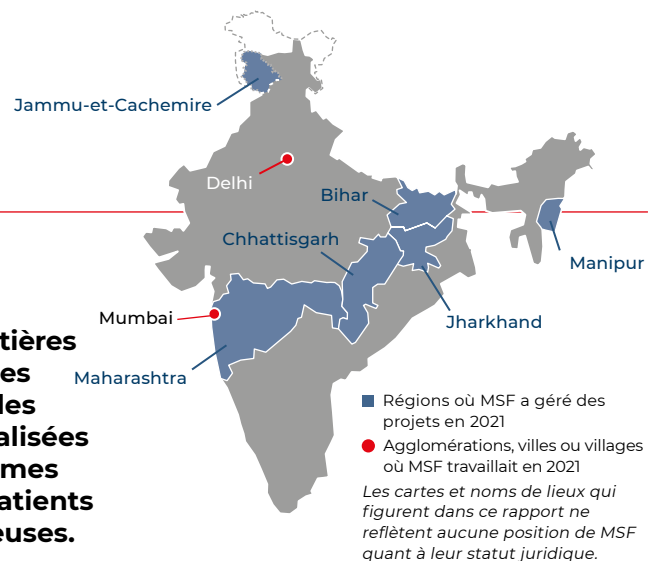
1 070
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont 400
contre la TB-MR

620
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En Inde, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler des lacunes dans les soins pour les populations les plus marginalisées et vulnérables, dont les victimes de violence sexuelle et les patients atteints de maladies infectieuses.

Malgré les restrictions liées au Covid-19, nous avons maintenu une large gamme de services en Inde, notamment un soutien en santé mentale pour les populations affectées par le conflit au Cachemire, des soins de base dans des zones isolées du Chhattisgarh, et les soins aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre à New Delhi, la capitale.

Au Manipur, nos équipes appliquent une approche centrée sur le patient dans nos centres VIH. En outre, elles soutiennent le centre de traitement antirétroviral ainsi que l'unité d'hospitalisation VIH dans un hôpital de district. Nous distribuons des bons alimentaires et rations sèches aux toxicomanes sans abri et poursuivons notre collaboration avec le gouvernement pour améliorer l'accès à des soins holistiques pour les personnes vivant avec le VIH atteintes d'infections opportunistes mortelles. Pendant la deuxième vague de Covid-19, nous avons envoyé des équipes d'urgence pour gérer les unités grande dépendance à Imphal et Churachandpur et lancé un service de télé-médecine et d'assistance en santé mentale pour les cas confirmés. Au Bihar, un des États les plus pauvres de l'Inde, notre



priorité était de fournir des soins vitaux et palliatifs aux patients aux stades avancés du VIH. Aide alimentaire et soins en santé mentale sont des éléments importants de notre modèle de prise en charge.

À Mumbai, nous soignons les cas complexes de tuberculose (TB) résistante dans notre clinique. Nous soutenons les services ambulatoires dans le quartier M/East ward, où la prévalence de la maladie est une des plus élevées de la ville. En 2021, nous avons continué de soigner les patients enrôlés dans l'essai clinique endTB pour réunir plus de preuves sur les traitements sans injections, plus courts et mieux tolérés contre la TB multirésistante. Pendant la pandémie de Covid-19, nous avons offert des consultations par téléphone et renouvelé les prescriptions pour des périodes plus longues afin de garantir la continuité des soins. Nos équipes ont aussi soutenu la prise en charge des cas modérés de Covid-19 dans un hôpital de la ville, formé le personnel du ministère de la Santé et mené des activités de promotion de la santé et de mise en quarantaine dans la communauté.

Haiti

Effectifs en 2021 : 1 487 (ETP) » Dépenses en 2021 : 34,7 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » [msf.org/haiti](https://www.msf.org/haiti)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

25 000 consultations aux urgences

3 220 personnes prises en charge à la suite de violence physique intentionnelle

1 560 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu aux urgences tout en maintenant des services médicaux essentiels pendant une année très difficile en Haïti.

Outre l'aide aux victimes de violence dans la capitale, nous avons envoyé des équipes porter secours aux survivants d'un séisme au sud, et aux personnes blessées dans l'explosion d'un camion-citerne à Cap-Haïtien au nord.

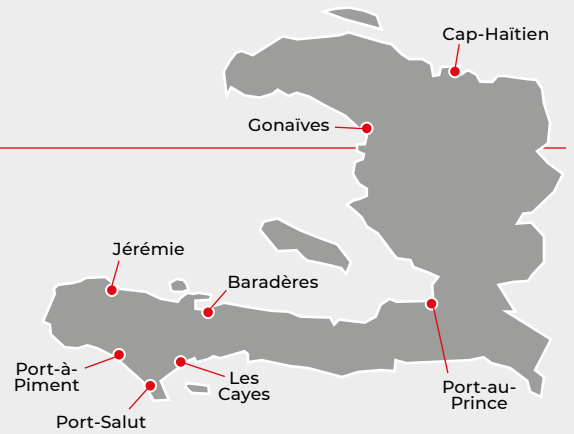
Violence et insécurité

La population de Port-au-Prince, la capitale, a connu un niveau élevé de violence chronique, dont des heurts armés, des cambriolages et des enlèvements. Des quartiers entiers étaient sous le contrôle de différents groupes armés aux territoires fluctuants. Le président a été assassiné à son domicile le 7 juillet.

Dans notre centre de traumatologie à Tabarre, un quartier de la capitale, nous avons assuré des soins chirurgicaux et le suivi de patients blessés par balles, par arme blanche ou dans des accidents de la route, et dont le pronostic vital était engagé. Nous avons parfois reçu des afflux massifs de blessés et avons temporairement augmenté le nombre de lits de l'hôpital.

En février, des heurts entre groupes armés et l'insécurité qui s'en est suivie nous ont empêché de travailler dans notre hôpital Drouillard, à Cité Soleil, le principal centre de grands brûlés du pays. Nous avons fermé tous les services à l'exception des urgences, et avons transféré notre programme et nos patients à l'hôpital de Tabarre, en fusionnant les deux structures.

En mai, un membre du personnel de notre hôpital de Tabarre a été attaqué en rentrant du travail et abattu alors qu'il n'avait pas résisté à ses agresseurs.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

En juin, notre centre de secours de Martissant a été visé par des tirs après des semaines de heurts intenses entre groupes armés. C'était la première fois que notre centre subissait une telle attaque en 15 ans d'existence. Nous avons donc décidé de le fermer parce que nous ne pouvions plus garantir la sécurité de notre personnel et de nos patients.

En août, nous avons ouvert à Turgeau, un autre district de Port-au-Prince, un nouveau centre de secours offrant des services similaires. Fin 2021, nous avons commencé à soutenir les urgences d'un hôpital public à Carrefour, pour améliorer l'accès aux soins au sud de la capitale.

En août, les affrontements armés avaient déplacé quelque 19 000 personnes¹ réfugiées chez des proches ou dans des lieux collectifs inadaptés, comme des écoles ou des églises. Nous avons envoyé des cliniques mobiles dans ces sites et d'autres, pour offrir des soins médicaux aux populations victimes de la violence et de l'insécurité, et avons amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Nous avons poursuivi notre programme de soins intégrés pour les survivants de violence fondée sur le genre et de violence conjugale dans nos cliniques de Port-au-Prince et du département d'Artibonite. Nous avons aussi formé le personnel d'hôpitaux publics et collaboré avec des organisations et communautés locales pour les sensibiliser aux enjeux de la violence sexuelle et de la santé sexuelle des adolescents.

Réponse à un séisme

Le 14 août, un séisme de magnitude 7,2 a frappé le sud du pays, faisant 2 248 tués, plus de 12 700 blessés et d'importants dégâts aux infrastructures². Dans les heures qui ont suivi, une équipe chirurgicale a quitté notre hôpital de Tabarre pour rejoindre celui de Saint Antoine de Jérémie le jour suivant. Le personnel hospitalier avait commencé à nettoyer les plaies, réduire les fractures et envoyer des patients par avion vers la capitale. Notre équipe a fourni de la chirurgie orthopédique et suivi les survivants du séisme pendant plusieurs mois.

Un physiothérapeute de MSF soigne un patient blessé durant le séisme, à l'Hôpital Immaculée Conception des Cayes. Haïti, septembre 2021.

© Pierre Fromentin/MSF





Membres du personnel de MSF au bloc opératoire de l'Hôpital Immaculée Conception des Cayes. Haïti, septembre 2021.

© Pierre Fromentin/MSF

Nous avons transféré à notre hôpital de Tabarre et à notre nouveau centre de secours de Turgeau les patients souffrant de traumatismes qui ne pouvaient pas être traités localement, et nous avons envoyé des équipes pour épauler d'autres structures médicales dans les zones touchées.

Dans la ville des Cayes, nous avons fourni des soins chirurgicaux et postopératoires aux victimes de traumatismes à l'Hôpital Immaculée Conception. À l'hôpital OFATMA, très endommagé par le séisme, nous avons temporairement aidé le personnel à assurer les soins pédiatriques et néonataux sous tentes.

À Port-à-Piment, le séisme a durablement endommagé un hôpital public où nous assurions des soins en santé sexuelle et reproductive depuis des années. Nous avons immédiatement installé les services médicaux d'abord sous tentes, puis dans notre base logistique, pour garantir la continuité des soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Dans les mois qui ont suivi, nous avons commencé à bâtir une nouvelle maternité.

Dans d'autres régions des départements du Sud et de Nippes, nous avons offert des soins de base et un soutien en santé mentale via des cliniques mobiles, et distribué des secours, dont des abris d'urgence et des kits d'hygiène. L'accès aux soins était déjà difficile avant le séisme. Aussi, beaucoup de patients se sont présentés avec des blessures et problèmes indépendants du séisme, comme des douleurs abdominales, gastrites, infections et fièvre. Dans plusieurs communautés où le séisme avait mis à mal les infrastructures, notamment à Baradères, nous avons livré de l'eau et réparé les réseaux de distribution d'eau.

Pénurie de carburant

Fin octobre, des groupes armés ont empêché les livraisons de carburant depuis le port principal de la capitale, générant une vaste pénurie. Les rues se sont vidées des véhicules motorisés, rendant les trajets des soignants et des patients vers les centres de santé chers et difficiles. Beaucoup de structures de santé ont été frappées par un double manque d'effectifs et d'électricité car les réserves de carburant pour les générateurs baissaient.

Pour réduire notre consommation d'énergie, nous avons pris des mesures qui nous ont forcés à diminuer temporairement les activités médicales dans notre hôpital de Tabarre, et à ne traiter que les blessures mortelles. Nous avons rapidement installé 84 panneaux solaires pour alimenter l'hôpital en électricité. En décembre, la crise du carburant était résolue et les hôpitaux, y compris les nôtres, ont pu reprendre leurs activités normales.

Le 14 décembre, nous avons lancé une intervention d'urgence après un incident à Cap-Haïtien, au nord. Des personnes s'étaient rassemblées pour recueillir du carburant s'écoulant d'un camion-citerne renversé quand celui-ci a explosé, faisant de nombreux morts et blessés. Nous avons transporté par avion quelques patients à notre hôpital de Tabarre et en avons soigné d'autres à l'Hôpital universitaire Justinien de Cap-Haïtien.

1 <https://reliefweb.int/report/haiti/echo-factsheet-haiti-last-updated-15092021> [en anglais]

2 https://www.haitilibre.com/docs/Seisme-du-14-Aout-2021._-Rapport-de-situation-detape-No-1-du-Coun.pdf

Indonésie



Effectifs en 2021 : 46 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1,1 million €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/indonesia

■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

73 consultations prénatales

25 consultations postnatales

En 2021 en Indonésie, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'améliorer les soins aux adolescents et de collaborer avec les autorités pour renforcer la préparation aux urgences et la capacité d'intervention pendant la pandémie de Covid-19.

Dans les provinces de Banten et Jakarta, nous aidons le ministère de la Santé à améliorer la qualité et la disponibilité de services de santé spécialisés pour les adolescents, comme les soins pré- et postnataux pour les jeunes filles enceintes et les jeunes mères. Nous offrons des soins adaptés dans des centres de santé et nous nous employons à mettre en lien communautés locales, écoles et prestataires de services de santé.

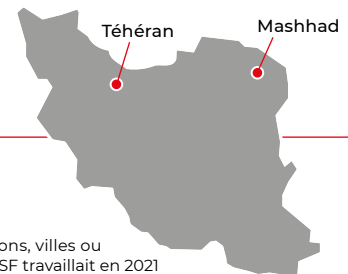
En 2021, à Jakarta, nous avons assuré des sessions de counselling et des consultations médicales pour les enfants des rues et des adolescents des internats islamiques. Nous avons créé des modules de formation au soutien psychosocial pour les soignants, les cadres (petit groupe d'adultes ou de jeunes organisé pour guider les autres) et les adolescents. Certaines de nos activités ont pu se faire en présentiel, grâce aux équipements de protection contre le Covid-19. D'autres ont dû être menées en ligne.

Nos équipes à Jakarta et Banten ont soutenu la réponse à la pandémie de Covid-19 en renforçant les capacités du personnel médical et des soignants communautaires impliqués dans la prise en charge des patients suspectés de Covid-19 par des ateliers et formations. Nous avons mené deux campagnes en ligne de promotion de la santé sur le virus, et abordé des questions sur la santé mentale et la vaccination. La première a atteint plus de 55 millions de personnes. Dans les sous-districts de Labuan et Carita, nous avons soutenu le comité de surveillance et la formation des formateurs, et donné des équipements de protection individuelle à des centres de santé.

En 2021, nous avons aussi aidé le Centre de crise du ministère de la Santé à répondre à des catastrophes naturelles. Après le séisme survenu en janvier à Mamuju, dans la province de Sulawesi, nous avons envoyé une équipe évaluer les besoins médicaux, et avons soigné 346 patients, fourni les premiers secours psychologiques et donné des kits d'hygiène aux populations temporairement déplacées. En décembre, nous avons aussi offert des formations aux premiers secours psychologiques et à la gestion des données aux premiers intervenants après l'éruption du volcan Semeru sur l'île de Java.

Iran

Effectifs en 2021 : 106 (ETP) » Dépenses en 2021 : 3 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/iran



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

48 100 consultations ambulatoires

6 610 consultations individuelles en santé mentale

440 nouvelles personnes sous traitement contre l'hépatite C

En Iran, nous apportons un soutien aux groupes marginalisés – toxicomanes, travailleurs du sexe, enfants des rues et transgenres – plus vulnérables aux maladies infectieuses mais peinant à accéder à des traitements.

Outre le risque élevé de grossesses non désirées et de maladies comme l'hépatite, le VIH, la tuberculose (TB), ou les infections sexuellement transmissibles (IST), ces groupes sont souvent confrontés à la stigmatisation et à l'exclusion qui entravent l'accès aux soins.

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir un soutien clinique et psychologique à ces groupes à Téhéran, la capitale, et à Mashhad, la deuxième ville d'Iran, située à l'est du pays, près de la frontière afghane. Nos équipes multidisciplinaires gèrent des cliniques fixes et mobiles en collaboration avec des organisations locales telle que la Society for Recovery Support, une ONG iranienne ayant plus de 20 ans d'expérience dans l'accompagnement des toxicomanes.

En périphérie sud de Téhéran, nous offrons une gamme complète de services médicaux, dont du counselling et un soutien par les pairs, du conseil psychosocial, des consultations médicales et en santé mentale, des soins pré- et postnataux, le planning familial et des traitements contre les IST. Nous proposons aussi le dépistage de maladies infectieuses comme le VIH, la TB et l'hépatite C. En 2021, nous avons doublé, de trois à six, le nombre de cliniques mobiles.

À Mashhad, nous assurons des consultations générales, dépistage, traitement et suivi des patients atteints d'hépatite B, vaccination contre l'hépatite B et le tétanos, counselling, soutien social et éducation à la santé, et nous orientons des patients vers des structures de santé spécialisées. Dans cette zone proche de la frontière afghane, nos services sont aussi ouverts aux réfugiés afghans, dont beaucoup n'ont encore qu'un accès limité aux soins bien qu'ils vivent dans le pays depuis plusieurs années.

En 2021, MSF a donné 40 concentrateurs d'oxygène à la Société iranienne du Croissant-Rouge pour soutenir la réponse à la pandémie de Covid-19 dans le pays.

Italie

Effectifs en 2021 : 26 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2,2 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/italy

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

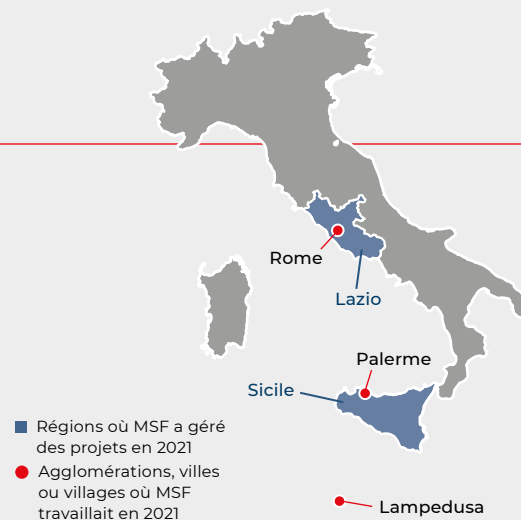
13 100
consultations
ambulatoires

En Italie, Médecins Sans Frontières (MSF) entend combler les lacunes dans les soins pour les populations les plus vulnérables et marginalisées, comme les migrants et les exclus du système de santé national.

À Rome, nous avons lancé un nouveau projet visant à faciliter l'accès aux soins en santé sexuelle et reproductive pour les migrantes vivant dans des quartiers marginalisés, squats et camps informels. Nos équipes collaborent avec celles du ministère de la Santé pour fournir du planning familial et des consultations obstétricales ainsi que le dépistage du cancer du col de l'utérus et un soutien aux victimes de violence sexuelle. Nous menons aussi des actions de promotion de la santé et des services de médiation culturelle en collaboration avec les autorités locales.

En mai, nous avons ouvert à Palerme un projet pour améliorer la prise en charge des victimes de violence intentionnelle et de torture. Fondé sur une approche interdisciplinaire, ce projet comprend une assistance médicale, psychologique, sociale et juridique ainsi que des actions de promotion de la santé et de terrain pour identifier les patients potentiels.

Dans ces deux villes, nous avons mis en place des activités de lutte contre le Covid-19. À Rome, nos



équipes ont veillé à ce que les habitants de squats et camps informels aient accès aux dispositifs de prévention, traitements et vaccinations adéquats. Nous avons aussi plaidé pour la levée des obstacles administratifs à la vaccination des migrants non enregistrés vivant en Italie.

Mi-2021, pendant l'été, à Lampedusa, le principal port de débarquement de migrants en provenance d'Afrique du Nord, nous avons contribué à dispenser les premiers secours et à identifier à leur arrivée les personnes vulnérables, comme les victimes de torture et de violence aggravée. Au point d'enregistrement des migrants sur l'île, nous avons aidé les patients fragiles et vulnérables nécessitant des soins et un suivi spécifiques. Nous avons aussi veillé à ce que les patients bénéficient d'un suivi dans les centres de quarantaine d'Agrigente.

Jordanie

Effectifs en 2021 : 319 (ETP) » Dépenses en 2021 : 14,4 millions €
Première intervention de MSF : 2006 » msf.org/jordan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

23 700
consultations
ambulatoires

2 990
consultations
individuelles en
santé mentale

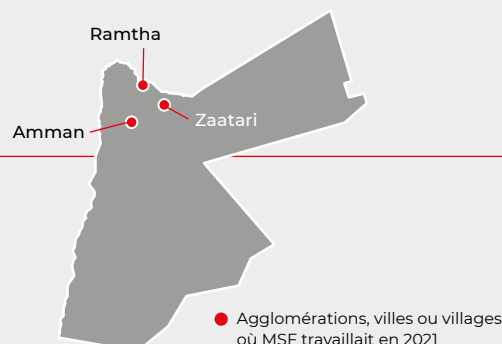
940
interventions
chirurgicales

En 2021 en Jordanie, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de gérer des programmes de soins pour les réfugiés syriens, les communautés hôtes vulnérables et les blessés de guerre du Moyen-Orient.

Cette année encore, nous avons participé à la réponse à la pandémie de Covid-19, en transformant, en mars et avril, une partie de notre hôpital de chirurgie reconstructive d'Amman en un service Covid-19 où nous avons admis des cas modérés nécessitant une oxygénothérapie.

De plus, nous avons soutenu la lutte contre le Covid-19 dans le camp de Zaatari, en surveillant l'état des cas confirmés et de leurs contacts et en transférant dans notre centre de traitement ceux qui nécessitaient une prise en charge. Les cas les plus graves ont été envoyés à l'hôpital public de Mafrak.

Notre programme de chirurgie reconstructive pour les blessés de guerre d'Irak, du Yémen,



de Syrie et de Palestine a repris ses activités après les confinements et restrictions de voyage liés au Covid-19. Cet hôpital est unique, car il offre de la chirurgie orthopédique, plastique et maxillofaciale ainsi qu'un ensemble de services de soins holistiques pour garantir le rétablissement physique et mental, notamment la physiothérapie, la gestion de la douleur, des soins en santé mentale, un soutien social et même une école pour les enfants hospitalisés.

Fin 2021, nous avons transféré notre projet du gouvernorat d'Irbid au ministère de la Santé et à d'autres ONG actives dans cette région. Nos cliniques d'Irbid offraient aux réfugiés syriens et aux Jordaniens vulnérables le traitement des maladies non transmissibles comme le diabète et l'hypertension, principales causes de mortalité dans la région. Nos services assuraient soins médicaux et en santé mentale, soutien psychosocial, physiothérapie, éducation à la santé et soins à domicile.

Irak

Effectifs en 2021 : 977 (ETP) » Dépenses en 2021 : 30 millions €
Première intervention de MSF : 2003 » [msf.org/iraq](https://www.msf.org/iraq)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

137 100
consultations
ambulatoires

61 900
admissions aux
urgences

24 600
patients hospitalisés

18 700
consultations
individuelles en
santé mentale

16 800
naissances assistées
dont 2 330 par
césarienne

4 370
consultations de
groupe en santé
mentale

3 640
interventions
chirurgicales

En Irak, Médecins Sans Frontières (MSF) répond aux besoins des populations durablement touchées par la guerre, et a soutenu la prise en charge du Covid-19 et d'autres maladies.

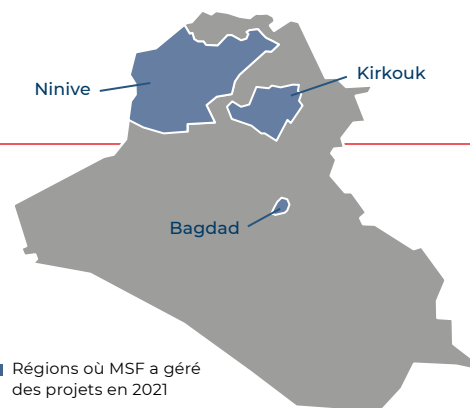
En 2021, nous avons géré un large éventail de soins médicaux et en santé mentale, mené des interventions d'urgence et contribué à développer les capacités en formant du personnel et en construisant de nouvelles structures.

L'impact de la pandémie

L'Irak a encore été très affecté par la pandémie de Covid-19. De nombreuses personnes sont tombées malades et sont mortes, et les hôpitaux ont été détournés de leurs activités de routine pour traiter les cas graves.

À Bagdad, la capitale très durement touchée, nous avons porté la capacité de notre unité de soins intensifs (USI) Covid-19 de l'hôpital Al-Kindi à 52 lits pour accueillir le grand nombre de cas critiques. Notre personnel a travaillé en étroite collaboration avec la direction et les équipes médicales de cet hôpital pour fournir des soins essentiels, de la physiothérapie et un soutien en santé mentale.

Notre équipe a constaté que la plupart des patients admis à l'USI étaient déjà dans un état critique à leur arrivée parce qu'ils préféraient être traités à domicile et ne venaient à l'hôpital qu'en dernier recours. Malheureusement, beaucoup d'entre eux avaient déjà des complications sévères, ce qui explique la mortalité élevée dans notre unité.



Al-Kindi a repris ses activités normales en octobre 2021. Nous avons transféré notre projet Covid-19 à la Cité médicale de Bagdad, où nous avons soutenu la prise en charge des cas sévères et critiques à l'USI, et relevé les niveaux de préparation des soignants en offrant des formations et un accompagnement sur le terrain.

Pendant l'année, nous avons aussi géré une unité Covid-19 à Mossoul et une autre pour les cas légers à modérés à l'hôpital général de Sinuni à Sinjar. En outre, pour soutenir la lutte contre cette épidémie, nous avons donné des formations de base en prévention et contrôle des infections à l'hôpital général de Tel Afar et des équipements de protection individuelle à l'un des hôpitaux Covid-19 de Bagdad.

Traiter les séquelles de la violence

Pendant le conflit armé entre le groupe État islamique et les forces de sécurité irakienne, de 2014 à 2017, de nombreuses structures de santé du centre et du nord du pays ont été endommagées ou détruites, et plusieurs prestataires de soins ont dû fuir, ce qui a réduit l'offre de services en santé sexuelle et reproductive et en a compliqué l'accès pour des milliers de femmes de ces régions. Nos équipes ont soutenu la maternité de l'hôpital du district de Hawija et continué d'offrir des services de maternité indispensables ainsi que des soins pédiatriques et néonataux à Mossoul.

Dans les zones ravagées par le conflit récent et passé, la santé mentale reste un problème crucial. Malgré les besoins pressants, l'Irak manque de professionnels qualifiés en santé mentale et les rares services spécialisés disponibles se trouvent principalement dans les grandes villes. C'est pourquoi la santé mentale est un axe essentiel des activités de MSF à Sinuni, Mossoul, Kirkouk, Bagdad et d'autres régions d'Irak.



Une femme tient son petit-fils dans ses bras à la maternité de l'hôpital de MSF à Nablus. Irak, septembre 2021. © Nanna Heitmann/Magnum Photos



Une patiente atteinte du Covid-19 reçoit une oxygénothérapie à l'unité Covid-19 de MSF à l'hôpital Al-Kindi, Bagdad. Irak, février 2021.
© Hassan Kamal Al-Deen/MSF

Pour soigner les séquelles à long terme des blessures physiques subies lors des décennies de guerre et de violence, ou des traumatismes et des brûlures causées par des accidents et des incendies, les équipes de MSF à Bagdad et Mossoul offrent des soins postopératoires complets, comprenant physiothérapie, traitement des infections et soutien en santé mentale, afin de garantir aux patients les meilleures chances de rétablissement complet.

À Mossoul, notre centre de soins postopératoires, converti temporairement en centre de traitement du Covid-19 en 2020, a repris ses activités début 2021. Les améliorations apportées pour traiter le Covid-19 (par exemple, remplacer la salle d'hospitalisation de 33 lits par 40 chambres d'isolement individuelles) se sont avérées utiles aussi pour les soins postopératoires. En effet, comme beaucoup de nos patients arrivent avec des infections bactériennes multirésistantes, les « précautions de contact » sont fondamentales.

Nous avons aussi construit deux blocs opératoires supplémentaires afin de pratiquer de la chirurgie de pointe. Nous avons ainsi pu élargir nos critères d'admission et prendre en charge certains des patients du système de santé local débordé.

À Bagdad, nous avons commencé à mettre en œuvre un nouveau modèle de soins au Centre de rééducation médicale. Nous entendons répliquer ce modèle dans d'autres hôpitaux de Bagdad et collaborer avec des chirurgiens pour renforcer les protocoles de soins postopératoires dans les hôpitaux publics, et ainsi non seulement améliorer le pronostic des patients, mais aussi reconstruire les capacités d'un système de santé qui peine à répondre aux besoins de tous.

En septembre, avant la tenue d'élections parlementaires anticipées à la suite d'un vaste mouvement de protestation, nous avons proposé une formation de trois mois à la planification de grands nombres de victimes pour soutenir l'hôpital Cheikh Zayed, une des principales structures de santé de Bagdad. Un mois plus tard, lorsque les manifestations contre les résultats des élections ont dégénéré, nous avons aidé cet hôpital à activer ce plan.

Alléger le fardeau des maladies non transmissibles (MNT)

Les MNT telles que l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires sont très prévalentes en Irak et sont une cause majeure de mortalité. Améliorer leur prise en charge constitue une autre priorité de MSF. Outre les traitements, nous assurons un soutien en santé mentale et des services de promotion de la santé pour les patients atteints de MNT dans nos projets à Hawija et Al-Abbasi, dans le gouvernorat de Kirkouk. Fin 2021, plus de 6 000 patients y étaient soignés.

Nos équipes ont continué d'aider l'Institut national irakien de lutte contre la tuberculose (TB) à dépister et diagnostiquer la TB et la TB multirésistante (TB-MR) à Bagdad. Pour cette dernière, MSF a introduit un schéma thérapeutique novateur, recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé et basé sur la bédaquiline et le délamanide, des médicaments nouveaux, plus efficaces, et administrés uniquement par voie orale, de sorte que les patients n'ont plus à subir de douloureuses injections quotidiennes. Aujourd'hui, tous les nouveaux cas de TB-MR diagnostiqués dans le pays sont traités selon ce schéma, à quelques rares exceptions près justifiées par des nécessités médicales.

Kenya

Effectifs en 2021 : 815 (ETP) » Dépenses en 2021 : 21,5 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/kenya

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

18 400 patients hospitalisés

7 100 naissances assistées dont 530 césariennes

3 270 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

1 450 personnes sous ARV de deuxième intention dans des structures soutenues par MSF

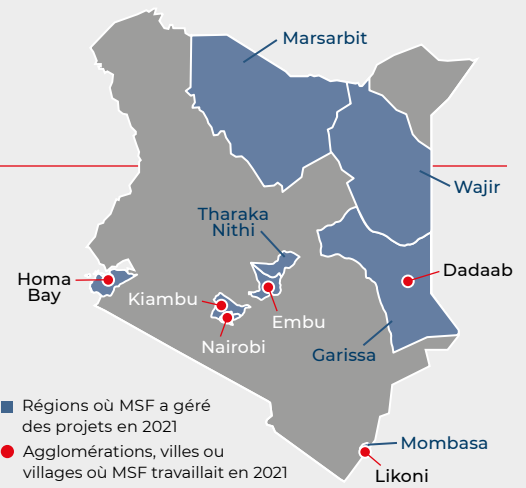
Au Kenya, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit, entre autres, des traitements contre les maladies chroniques et infectieuses, des soins aux réfugiés et aux toxicomanes et un soutien aux victimes de violence.

À Eastlands, un district en périphérie de Nairobi où la violence urbaine fait rage, nous avons ouvert, dans une structure publique, un centre adapté aux jeunes qui offre des soins médicaux et en santé sexuelle et reproductive, une aide psychosociale, et des activités récréatives et éducatives. De plus, nous avons intégré des cliniques spécialisées en violence sexuelle dans quatre centres de santé et nous gérons un centre d'appel d'urgence et un service d'ambulance.

Dans le comté de Mombasa, nous avons ouvert un nouveau programme de soins holistiques destiné aux jeunes et adolescents marginalisés.

Par ailleurs, nous avons continué de gérer des services de soins intégrés pour toxicomanes incluant traitements de substitution aux opiacés et aide psychosociale, via un guichet unique dans le comté de Kiambu.

En juin, face à la multiplication des cas de Covid-19, nous avons intensifié nos soins au centre d'isolement de l'hôpital de référence de Homa Bay et fourni de l'oxygénothérapie aux patients en état critique. Toute l'année, nous nous sommes employés à améliorer la prise en charge du VIH dans ce comté, et avons



commencé à traiter les maladies chroniques dans deux structures de soins de base.

En 2021, une grave sécheresse a frappé les comtés arides du nord-est du Kenya. Nos équipes ont fourni une aide d'urgence aux enfants atteints de malnutrition sévère à Garissa, Marsabit et Wajir.

En fin d'année, nous avons aussi aidé les autorités sanitaires à répondre à une épidémie de kala-azar dans le comté de Tharaka Nithi.

Nous avons fourni des soins dans et autour du camp de Dadaab durant l'essentiel de ses 30 ans d'existence. Lorsque le gouvernement a annoncé sa décision de fermer deux camps de réfugiés, en juin 2022, nous avons réclamé des solutions durables pour garantir aux réfugiés sécurité et dignité.

Nous avons transféré deux de nos projets aux autorités sanitaires en 2021 : l'un en santé sexuelle et reproductive à Likoni, l'autre consacré aux maladies chroniques dans le comté d'Embu. Pour garantir un accès continu à des médicaments à prix abordables, nous avons contribué à créer deux pharmacies gérées par les communautés.

Kirghizistan

Effectifs en 2021 : 72 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1,6 million €
Première intervention de MSF : 1996 » msf.org/kyrgyzstan

Au Kirghizistan, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé un nouveau projet de santé pour les femmes, et continué de gérer des programmes de soins dans la province de Batken. Nous avons aussi soutenu la réponse au Covid-19.

Nos équipes ont préparé de nouvelles activités à Sokuluk, dans la province de Tchouï, pour améliorer la détection précoce, le traitement et la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus. Le Kirghizistan a l'une des prévalences les plus élevées au monde de cancer du col de l'utérus. Sans dépistage actif, les femmes sont diagnostiquées à un stade très avancé. Ce projet pilotera la décentralisation de la prévention et prise en charge des cancers en intégrant le dépistage et le traitement dans les structures de soins de base.

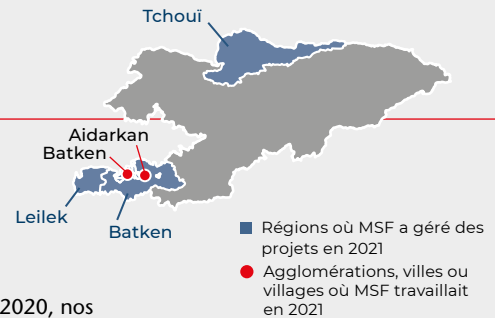
Dans la province de Tchouï très touchée par la pandémie de Covid-19, nos équipes ont continué de soigner à domicile les personnes présentant des symptômes légers à modérés, et organisé l'hospitalisation des cas sévères. Nous avons cessé

ces activités en avril, quand le nombre de nouveaux cas a baissé.

Après les retards dus au Covid-19 en 2020, nos équipes ont enfin pu mener une évaluation complète des risques sanitaires à Aiderkan, dans la province de Batken, pour déterminer l'ampleur de l'exposition des populations aux métaux lourds. Les premiers résultats ont révélé une exposition chronique notamment à l'arsenic et l'antimoine, surtout des enfants. En 2022, nos équipes soigneront les patients présentant des taux élevés d'exposition, tout en appelant au renforcement des mesures cliniques et de santé publique pour traiter et prévenir le risque d'intoxication aux métaux lourds.

Nos équipes à Aiderkan ont aussi continué d'offrir des traitements contre des maladies chroniques, comme l'hypertension et le diabète, ainsi que des soins en santé sexuelle et reproductive, et le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus.

En avril, lorsque des combats ont éclaté le long de la frontière disputée entre le Kirghizistan et le Tadjikistan, dans la province de Batken, nos équipes se sont rapidement mobilisées pour fournir des soins de base et un conseil psychosocial aux déplacés.



Liban

Effectifs en 2021 : 586 (ETP) » Dépenses en 2021 : 25,1 millions €
Première intervention de MSF : 1976 » msf.org/lebanon

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

124 600
consultations
ambulatoires

51 600
doses de vaccins
Covid-19 administrées

11 000
consultations
individuelles en
santé mentale

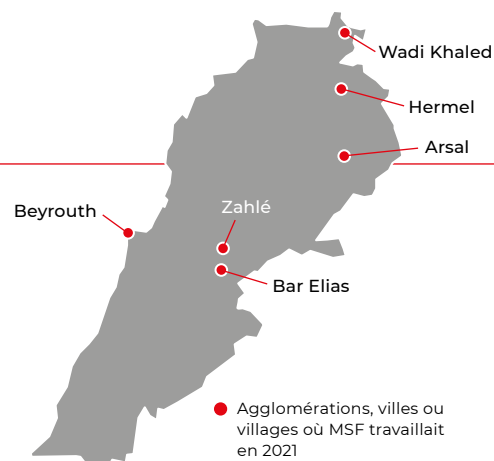
4 030
naissances assistées

En 2021, la situation humanitaire a continué de se dégrader rapidement au Liban, où la crise économique et financière ne montrait aucun signe d'essoufflement et où le système de santé peinait à fournir les services de base.

Actuellement 85% de la population vivrait sous le seuil de pauvreté, avec un accès insuffisant à la nourriture, au carburant et aux médicaments. L'effondrement du système de santé et des pénuries de médicaments essentiels ont poussé un plus grand nombre de personnes à demander de l'aide à Médecins Sans Frontières (MSF) et d'autres organisations médicales humanitaires, pour couvrir leurs besoins médicaux¹.

Nos équipes fournissent des services de santé de base dans plusieurs régions du pays : soins en santé sexuelle et reproductive, consultations maladies chroniques, soutien en santé mentale, soin de la thalassémie et chirurgie. Nous assistons aussi les accouchements, et offrons des soins et vaccinations de routine aux enfants. En fin d'année, nous avons réévalué nos activités et fermé l'unité de soins intensifs pédiatriques à Zahlé.

En 2021, nous avons ouvert une nouvelle clinique pour répondre aux besoins médicaux des travailleurs migrants touchés par la crise économique. Quelque 250 000 travailleurs migrants vivent au Liban, qui



accueille en outre plus de 1,5 million de réfugiés, principalement palestiniens et syriens, vivant dans des conditions précaires dans des camps surpeuplés. À l'est et au nord, MSF a mis sur pied des activités pour répondre aux besoins de ces groupes, qui n'ont souvent qu'un accès limité aux soins médicaux.

Le Covid-19 a durement frappé un système de santé déjà éprouvé. Certains soignants ont quitté le pays, tandis que nombre de structures de santé endommagées par l'explosion du port de Beyrouth en 2020 n'ont pas été remises en état.

MSF a soutenu la réponse au Covid-19 en transformant temporairement l'hôpital de Bar Elias en un centre de traitement du Covid-19 dans les premiers mois de 2021. Nous avons participé à la vaccination des personnes les plus à risque, comme les aînés, le personnel médical et les détenus, et avons envoyé des équipes mobiles pour vacciner des communautés dans la région isolée d'Akkar, au nord du Liban.

¹ Programme alimentaire mondial. Lebanon m-VAM Vulnerability and Food Security Assessment <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000129566/download/> [en anglais]

Libéria

Effectifs en 2021 : 365 (ETP) » Dépenses en 2021 : 8,3 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/liberia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

20 300
personnes traitées
pour troubles
mentaux ou épilepsie

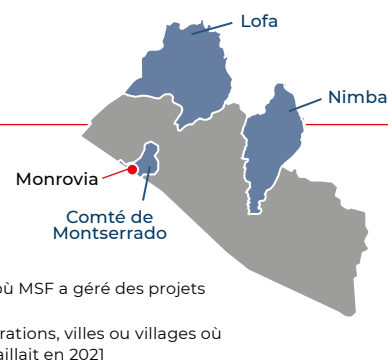
5 070
enfants hospitalisés

Médecins Sans Frontières (MSF) gère un hôpital pédiatrique à Monrovia, la capitale, et fournit des soins aux patients atteints de troubles mentaux ou d'épilepsie dans leurs communautés.

En 2021, nous avons continué d'offrir des soins pédiatriques spécialisés à l'hôpital de Bardnesville Junction, que nous avons ouvert à Monrovia pendant l'épidémie d'Ebola il y a six ans. Malnutrition, paludisme et infections des voies respiratoires inférieures comptent parmi les pathologies les plus courantes que nous traitons. Nous avons rouvert le programme de chirurgie pédiatrique, qui avait été suspendu en 2020 à cause du Covid-19, et avons assuré de la chirurgie urologique, reconstructive et d'urgence. Nous avons aussi remis en route les programmes de formation pédiatrique pour les étudiants infirmiers, les infirmiers anesthésistes et les internes libériens.

Santé mentale et épilepsie

Les médicaments pour les troubles mentaux et neurologiques, comme l'épilepsie, ne sont pas disponibles partout au Libéria. Les patients atteints de



ces pathologies sont souvent l'objet de stigmatisation sociale allant jusqu'à l'exclusion de l'école ou de l'emploi. Depuis 2017, nous aidons les structures de santé du comté de Montserrado à diagnostiquer et soigner les troubles mentaux ou l'épilepsie, et nous fournissons des médicaments essentiels.

En 2021, nous avons étendu notre cohorte de patients via cinq structures de santé. Notre équipe a supervisé des soignants qui traitaient des patients en ambulatoire et a référé quelques cas à l'hôpital. Nous avons aussi coordonné des travailleurs psychosociaux et soignants volontaires pour aborder la stigmatisation sociale avec les familles des patients et les communautés.

Plan de préparation à Ebola

Après une résurgence en 2021 du virus Ebola en Guinée, pays voisin, nous avons envoyé une équipe dans les comtés de Nimba et Lofa pour aider les soignants à détecter et se préparer à de nouveaux cas dans les zones frontalières du Libéria.

Libye

Effectifs en 2021 : 210 (ETP) » Dépenses en 2021 : 9,4 millions €
Première intervention de MSF : 2011 » msf.org/libya

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

39 800
consultations
ambulatoires

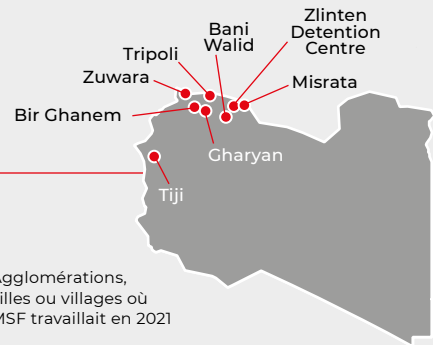
5 470
consultations
prénatales

280
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

Médecins Sans Frontières (MSF) porte secours aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants pris au piège d'abus et d'incarcérations arbitraires en Libye. Nombre de ceux qui ont tenté de fuir ont été ramenés de force.

À l'ouest de la Libye, nos équipes ont offert une aide médicale et psychologique aux migrants, réfugiés et demandeurs d'asile en détention, en identifiant les personnes vulnérables et en orientant les patients nécessitant des soins spécialisés vers des hôpitaux de Tripoli. Depuis février 2021, les signalements de violence et mauvais traitements, sources de graves séquelles physiques et psychologiques, n'ont pas cessé dans ces centres de détention. Notre personnel en a parfois été le témoin direct. Le 8 avril, des tirs ont fait un mort et deux blessés au centre de détention d'Al-Mabani. De juin à septembre, nous avons donc suspendu nos activités à Al-Mabani et au centre de détention d'Abu Salim.

Plus de 621 000 migrants¹ vivent dans des communautés partout dans le pays et sont souvent la cible de violence ou d'arrestations arbitraires de masse. En octobre, les forces de sécurité gouvernementales en ont violemment arrêtés au



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

moins 5 000 à Tripoli et les ont incarcérés dans des centres déjà surpeuplés. Pendant plusieurs mois, des équipes de MSF ont géré des cliniques mobiles communautaires dans Tripoli, pour fournir des soins de base et référer les migrants vulnérables.

En 2021, les garde-côtes libyens ont intercepté au moins 32 425 migrants en Méditerranée centrale et les ont ramenés de force dans des centres de détention en Libye. Aux points de débarquement, nos équipes ont offert les premiers secours et des soins de base, et assuré le transfert et le suivi d'urgence des cas critiques.

Ailleurs, des équipes de MSF ont fourni des services médicaux et sociaux aux réfugiés et migrants à Zuwara, ainsi que des soins généraux aux victimes de torture et traite d'êtres humains à Bani Walid, en référant certaines vers des centres spécialisés. Nous avons géré un programme de lutte contre la tuberculose (TB) à Misrata et fourni un appui technique, des tests de diagnostic, des traitements et du counselling sur l'observance du traitement, au programme national ainsi qu'à une unité TB jusqu'à ce que celle-ci soit reprise par l'équipe d'intervention chargée de la réponse au Covid 19 du ministère de la Santé.

¹ Organisation internationale pour les migrations (OIM)

Malaisie

Effectifs en 2021 : 67 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2,4 millions €
Première intervention de MSF : 2004 » msf.org/malaysia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

11 600
consultations
ambulatoires

2 080
consultations
prénatales

1 580
consultations
individuelles en
santé mentale

En Malaisie, malgré les défis posés par le Covid-19, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des soins généraux et une aide en santé mentale aux Rohingyas et à d'autres communautés réfugiées en 2021.

À Butterworth, notre clinique fixe pour les réfugiés, migrants et demandeurs d'asile a fonctionné pendant tout le confinement mais le nombre de patients a baissé de 11 700 en 2020 à 9 910 en 2021. Les gens craignaient de se faire arrêter aux barrages de police sur le trajet vers la clinique. La Malaisie n'a pas signé la Convention des Nations Unies de 1951 relative au statut des réfugiés et ceux-ci sont de fait criminalisés au regard du droit national.

MSF a soutenu le plan national de vaccination Covid-19 à Penang, en se concentrant sur les réfugiés, demandeurs d'asile et travailleurs migrants clandestins, tout en appelant les autorités à ouvrir un programme de « soins pour tous » en réponse à la pandémie et à actualiser les lois afin qu'aucun réfugié ni demandeur d'asile ne soit sanctionné ni détenu pour avoir demandé des soins. Nous avons aussi poursuivi notre campagne de promotion de la santé via R-vision, la chaîne de télévision Rohingya en ligne.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

Notre équipe santé mentale a assuré des sessions de counselling individuel, dont un quart par téléphone en raison des restrictions liées au Covid-19. Elle a recensé un nombre croissant d'hommes, femmes et enfants victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre et de réseaux de traite d'êtres humains. Nous avons distribué des produits d'hygiène comme du savon et des serviettes hygiéniques, ainsi que du lait en poudre et des vêtements aux familles vulnérables et à plusieurs centres de détention de migrants.

En mars, nous avons lancé le Penang Refugee Advocacy Group, notre initiative de plaidoyer communautaire composé de cinq femmes et 13 hommes âgés de 16 à 70 ans et issus de trois communautés : Rohingyas, musulmans du Myanmar et Mòns. MSF a facilité des sessions de formation avec plusieurs organisations externes, dont une académie de journalisme indépendante, pour leur permettre d'acquérir des compétences en plaidoyer.

En novembre, nous avons commencé des bilans de santé dans des centres de détention temporaire à Sungai Bakap et Bidor, où les détenus sont principalement Rohingyas. La plupart ont exprimé un sentiment de désespoir quant à leur avenir, car ils étaient incarcérés pour une durée indéterminée, sans perspective de libération.

Madagascar

Effectifs en 2021 (ETP) : 104 » Dépenses en 2021 : 6 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/madagascar

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

28 900
consultations
ambulatoires

19 200
personnes
bénéficiaires
de distributions
alimentaires pour
un mois

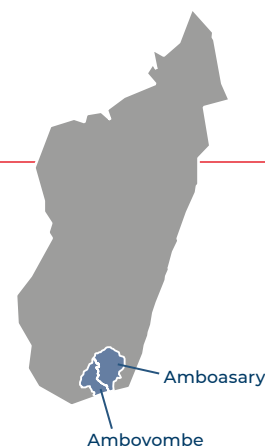
8 890
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

Médecins Sans Frontières (MSF) est retournée à Madagascar en 2021 pour aider le pays à résoudre la crise nutritionnelle dans le sud.

Après des années de sécheresses cycliques sévères, le sud de Madagascar a connu une crise nutritionnelle aiguë sans précédent. L'épuisement des réserves alimentaires a affamé les populations de certaines zones.

En mars, nous avons envoyé des cliniques mobiles dans cette région peuplée de communautés isolées et dispersées, et difficile d'accès à cause des mauvaises routes. Nos équipes ont traité des enfants souffrant de malnutrition aiguë et donné des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Nous avons aussi commencé à épauler le service de pédiatrie de l'hôpital d'Ambovombe et construit un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation.

En avril et mai, nous avons constaté que les enfants que nous avons traités dans nos cliniques mobiles avaient gagné peu de poids, malgré un suivi de longue durée, ce qui prouve que le traitement médical ne suffit pas lorsque la famine persiste. Les stocks alimentaires étant épuisés et la prochaine récolte devant attendre le mois de mars 2022 au plus tôt, nous avons repris les distributions alimentaires, notamment de riz, haricots, sel et huile, pour les familles des enfants soignés dans notre programme.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

Dans cette région semi-aride, l'eau potable et propre est rare, et la troisième année de sécheresse consécutive n'a fait qu'aggraver les choses. Cette situation était la principale préoccupation de tous les soignants que nous avons interrogés. Pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, nous avons, entre autres, remis en état des pompes manuelles, creusé des puits et acheminé de l'eau par camions près des cliniques mobiles. Nous continuons d'étudier des solutions plus permanentes mais, sans pluie, la zone reste déficitaire en eau.

Vu la superficie du Grand Sud et la faible densité de population, il est difficile de garantir que tous les villages reçoivent le soutien dont ils ont besoin. Fin 2021, on estimait que quelque 1,47 million d'habitants étaient encore touchés par la famine, malgré l'augmentation des distributions alimentaires pendant l'année.

Une médecin de MSF écoute Vitasoa, qui a amené quatre de ses enfants à une clinique mobile de MSF dans le district d'Amboasary, Madagascar, avril 2021. © iAko M. Randrianarivelo/Mira Photo



Malawi

Effectifs en 2021 : 445 (ETP) » Dépenses en 2021 : 8,1 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/malawi

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

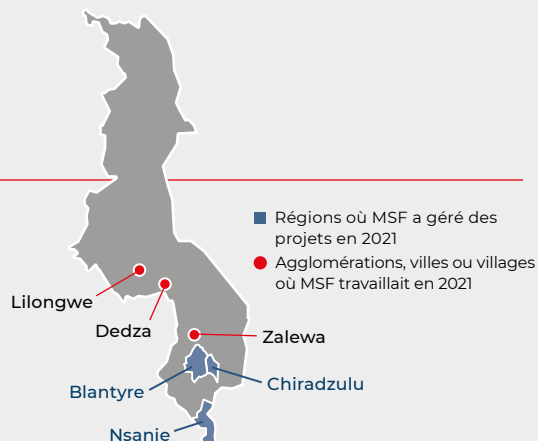
1 830 patients sous traitement ARV de deuxième ou troisième intention dans des programmes soutenus par MSF

82 nouvelles personnes sous traitement contre la TB

Malgré les avancées dans la lutte contre le VIH, la prévalence reste élevée au Malawi. Médecins Sans Frontières (MSF) gère des programmes pour améliorer les soins aux personnes vivant avec le VIH et un cancer du col de l'utérus.

Dans le district de Chiradzulu, au sud du Malawi, MSF s'emploie à améliorer la détection précoce du VIH et la prise en charge des patients nécessitant un suivi renforcé et des traitements spécialisés, notamment ceux qui ont une charge virale élevée ou qui souffrent de problèmes de santé mentale, co-infections (dont la tuberculose) ou malnutrition. Nous aidons aussi le ministère de la Santé en assurant le suivi des patients gravement malades et aux stades avancés du VIH pendant et après leur séjour à l'hôpital Boma.

MSF gère toujours les « Teen Clubs » du samedi qui offrent aux jeunes patients dépistage du VIH, traitements, suivi et soutien psychologique. Ces clubs constituent un espace sûr et amical où les adolescents peuvent recevoir du soutien de leurs pairs, ce qui améliore l'observance des traitements et leur bien-être général.



Dans le district de Blantyre, principal poumon économique du pays, nous avons mis sur pied, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé, un programme oncologique intégré de dépistage, diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus, responsable de 40% de tous les cancers féminins et de plus de 2 000 décès chaque année au Malawi. Basées à l'hôpital Queen Elizabeth dans la ville principale, nos activités incluent le traitement ambulatoire des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses, la chirurgie, la chimiothérapie et des soins palliatifs spécifiques à domicile pour les cas avancés. Les unités de dépistage du cancer du col de l'utérus sont intégrées à huit centres de santé des districts de Blantyre et Chiradzulu, où une unité mobile de dépistage est aussi fonctionnelle.

En 2021, les équipes de MSF ont soutenu la réponse des autorités sanitaires locales à la pandémie de Covid-19 à l'hôpital Queen Elizabeth, en fournissant du personnel, de l'oxygène et du matériel médical.

Mali

Effectifs en 2021 : 1 321 (ETP) » Dépenses en 2021 : 29,7 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/mali

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

600 500 consultations ambulatoires

194 500 personnes traitées pour un paludisme

6 540 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère dans des programmes de nutrition en ambulatoire

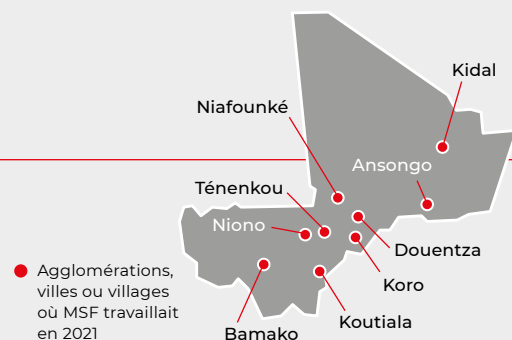
1 750 interventions chirurgicales

Après un second coup d'État en neuf mois et la persistance de violents combats entre groupes armés, milices et forces militaires, la situation restait très instable au Mali fin 2021.

Le 3 janvier, près du village de Bounty, une frappe aérienne française a touché un groupe principalement composé de civils et fait plusieurs morts¹, d'après l'ONU et le témoignage de survivants soignés par Médecins Sans Frontières (MSF) à Douentza. Alors qu'elle transportait des blessés vers l'hôpital de Sévaré, l'ambulance de MSF a été arrêtée par des miliciens armés, qui ont attaqué les passagers, dont l'un est mort. Cet événement choquant illustre l'extrême tension et violence qui n'a cessé de s'intensifier dans la région pendant l'année, et la difficulté de fournir une aide humanitaire impartiale.

Outre les soins aux blessés de guerre, nos équipes ont offert des services médicaux, dont des soins de base et en santé maternelle et infantile, et de la chirurgie d'urgence, à Ansongo, Douentza, Ténenkou, Koro, Kidal, Niafounké et Niono.

Une de nos priorités a été de rendre les soins plus accessibles en étendant les activités communautaires et les cliniques mobiles, et en épaulant des centres de santé et des hôpitaux. Nous avons répondu aux



besoins urgents des populations forcées de fuir, en fournissant des consultations médicales, de l'eau et de l'assainissement, d'autres secours essentiels, ainsi qu'un soutien en santé mentale. Chez la plupart des patients souffrant de paludisme et d'autres infections, l'angoisse liée aux conditions de vie a un impact significatif sur la santé mentale.

L'insécurité a gagné le sud, notamment la région de Sikasso, dont le district de Koutiala où nous gérons un programme de nutrition qui accueille chaque année un grand nombre d'enfants. À Bamako, la capitale, nous avons continué de fournir ou faciliter l'accès au dépistage, au diagnostic et au traitement des cancers du sein et du col de l'utérus. Nos équipes ont aussi collaboré avec le ministère de la Santé et lancé une campagne de sensibilisation au cancer du sein pendant Octobre rose pour encourager le plus de femmes possible à se faire dépister. En outre, nous avons soutenu la réponse au Covid-19 dans deux hôpitaux de Bamako, dont les soins d'hospitalisation, le traçage des contacts, le suivi à domicile et la promotion de la santé.

¹ ONU Info. Mali : l'ONU conclut que le groupe touché par une frappe aérienne à Bounty était majoritairement composé de civils, <https://news.un.org/fr/story/2021/03/1092952>

Mexique

Effectifs en 2021 : 199 (ETP) » Dépenses en 2021 : 6,8 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/mexico](https://www.msf.org/mexico)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

43 900
consultations
ambulatoires

7 970
consultations
individuelles en
santé mentale

3 030
consultations pour
des services de
contraception

73
victimes de torture
prises en charge

Au Mexique, Médecins Sans Frontières (MSF) aide les communautés affectées par la violence, ainsi que le nombre croissant de réfugiés et migrants qui traversent le pays.

D'après le HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, le nombre de déplacés a atteint en 2021 des niveaux record dans les pays d'Amérique centrale, ce qui a provoqué une crise humanitaire. Près d'un million de personnes ont fui la violence et le manque d'opportunités dans leur pays d'origine, une situation exacerbée par la pandémie de Covid-19. Le nouveau gouvernement des États-Unis avait déclaré qu'il adopterait une attitude plus compatissante envers les clandestins et les réfugiés venant du sud mais il a maintenu ses politiques restrictives d'asile, en invoquant des motifs de santé publique, et a fermé ses frontières et expulsé des centaines de milliers de personnes vers le Mexique et d'autres pays. Ces décisions et la criminalisation de la migration par les gouvernements régionaux ont forcé les gens à emprunter des itinéraires plus dangereux, qui les exposent aux vols, extorsions, torture, agressions sexuelles, viols et enlèvements.

Nos équipes se sont employées à améliorer l'accès aux soins médicaux et psychologiques le long des routes migratoires, en aidant en priorité les groupes les plus vulnérables : enfants, mineurs non accompagnés, femmes voyageant seules, non-hispanophones, migrants extracontinentaux, adultes âgés, LGBTQ+ et victimes de violences directes.

La mobilité de nos opérations nous a permis de répondre en urgence aux besoins spécifiques des



leur détection. Nous avons envoyé des équipes à la frontière nord du Mexique, à Nuevo Laredo, dans l'État de Tamaulipas, et à Ciudad Acuña, dans l'État de Coahuila, ainsi que dans le sud, où nous avons aidé les migrants arrivant à Tapachula, dans l'État du Chiapas. Notre centre de soins intégrés de Mexico a continué d'offrir des soins médicaux et psychologiques, de la physiothérapie et une aide sociale aux migrants, réfugiés et Mexicains victimes de violence extrême.

Nos projets de Reynosa et Matamoros, dans l'État de Tamaulipas, assuraient la prise en charge des victimes de violence et violence sexuelle depuis 2019. En septembre, nous avons décidé de les réorienter pour offrir aux milliers de migrants piégés dans des foyers précaires et des camps de fortune des consultations médicales et psychologiques, des actions de promotion de la santé ainsi qu'un soutien social, et de distribuer de l'eau potable et des kits d'hygiène.

Au second semestre, nous avons lancé à Mexico une intervention d'urgence centrée sur la promotion de la santé, pour aider les institutions à répondre aux besoins d'énormes flux de migrants, venant principalement de Haïti.

L'urgence sanitaire liée au Covid-19 n'a pas freiné les activités des nombreux groupes armés et gangs

actifs dans l'État de Guerrero. La violence au sein des communautés alimente toujours les flux de déplacés ou prive les gens de leur liberté de mouvement. Dans cet État, nos équipes se sont employées à améliorer l'accès aux soins de base via des cliniques mobiles offrant des soins médicaux et psychologiques ainsi qu'une aide sociale. En janvier 2021, MSF a étendu ces activités à la région de Tierra Caliente, dans l'État de Michoacán.

Des personnes, dont des familles entières, se dirigent vers le nord au sein d'une « caravane » de quelque 500 migrants partie de la ville de Tapachula, au sud. Mexique, septembre 2021. © Yesika Ocampo/MSF



Myanmar

Effectifs en 2021 : 1 165 (ETP) » Dépenses en 2021 : 15,8 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/myanmar

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

105 400
consultations
ambulatoires

8 720
personnes sous
traitement ARV de
première intention
sous supervision
directe de MSF

2 540
consultations
individuelles en
santé mentale

29
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

Une membre du
personnel se lave les
mains à la clinique VIH
de MSF à Myitkyina.
Myanmar, octobre 2021.
© Ben Small/MSF

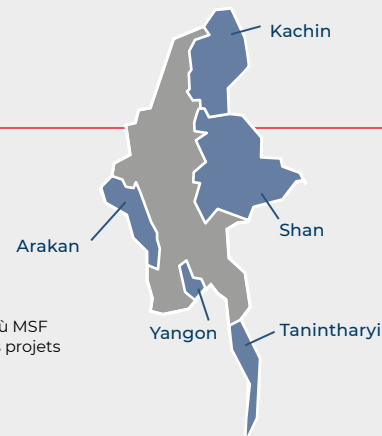
En 2021, alors que la crise politique s'aggravait au Myanmar, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités pour combler les lacunes en santé publique et répondre à la pandémie de Covid-19.

Le coup d'État militaire de février 2021 a abouti à l'emprisonnement des dirigeants démocratiquement élus et à l'état d'urgence dans le pays. Quelques jours plus tard, le personnel médical a quitté ses fonctions en signe de protestation, donnant lieu ainsi au mouvement de désobéissance civile qui a poussé des fonctionnaires de tous bords à faire grève. Des milliers de médecins et infirmiers se cachent à présent et ne peuvent pratiquer par crainte d'être attaqués ou incarcérés.

Depuis, le chaos règne dans les services de santé publique. Les traitements contre le VIH et la tuberculose (TB) ont été interrompus, les services de soins de base sont limités et il est difficile d'orienter un patient chez un spécialiste. Lorsque l'épidémie de Covid-19 a frappé le pays en juin, les hôpitaux ont vite été submergés et des dizaines de milliers de personnes sont mortes faute de soins.

Covid-19

MSF a ouvert trois centres indépendants pour traiter les cas de Covid-19 modérés à sévères à Yangon, la plus grande ville du Myanmar, et dans les bidonvilles de Myitkyina et Hpakant, dans l'État Kachin. En août, nous avons été sommés de cesser nos activités dans un établissement de santé de Lashio, la capitale de l'État Shan situé au nord, quatre jours après y avoir accueilli nos premiers patients. Ceux-ci ont été transférés dans une structure gouvernementale.



Nous avons aussi ouvert une permanence téléphonique pour informer les habitants de Muse et Lashio, dans l'État Shan, et de Dawei, dans la région de Tanintharyi sur le Covid-19. Nous avons donné du matériel à des institutions, dont la prison de Lashio, et formé des soignants de première ligne au contrôle et à la prévention des infections.

VIH, hépatite C et tuberculose (TB)

Peu après le coup d'État militaire, nous avons suspendu le transfert de nos patients VIH au programme du ministère de la Santé. Pour la première fois depuis 2019, nous avons diagnostiqué et initié le traitement pour un grand nombre de nouveaux patients atteints du VIH dans nos cliniques des États Kachin et Shan et de la région de Tanintharyi, et nous avons repris le suivi des patients qui n'avaient plus accès aux consultations ni au renouvellement des médicaments dans leurs structures publiques habituelles. Nous avons aussi poursuivi le traitement des patients atteints de TB et des personnes co-infectées par le VIH et l'hépatite C.

Soins de base

Nous avons étendu nos soins de base à Yangon, en ouvrant des cliniques pour aider les personnes à faibles revenus qui ont subi de plein fouet les conséquences économiques du Covid-19 et de la crise politique, et en offrant ces soins dans nos cliniques à Dawei, Hpakant et Myitkyina. Nous avons aussi orienté plus de patients vers des traitements spécialisés.

État d'Arakan

Les Rohingyas habitant l'État d'Arakan sont exposés à des persécutions depuis des décennies et restent la cible de discriminations, ségrégation, extorsions et restrictions de mouvement. Dépourvus de statut et de droits, ils subissent aussi de graves restrictions d'accès aux services de base, y compris aux soins de santé.

Nos cliniques mobiles continuent d'offrir aux Rohingyas, Arakanais et autres groupes ethniques de l'État d'Arakan des soins de base, l'orientation vers des hôpitaux, la prise en charge de la violence sexuelle et fondée sur le genre, de l'éducation à la santé et un soutien psychosocial. Nous avons ouvert une nouvelle clinique fixe au camp de Sin Tet Maw, dans le bidonville de Pauktaw, pour améliorer l'accès aux soins des déplacés internes rohingyas et arakanais.

Au nord de l'État d'Arakan, les soignants communautaires dispensent des soins de base et réfèrent les cas graves pour une prise en charge d'urgence dans les zones que nous ne pouvons pas atteindre.



Mozambique

Effectifs en 2021 : 655 (ETP) » Dépenses en 2021 : 18,5 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/mozambique

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

350 900 consultations ambulatoires

4 310 consultations individuelles en santé mentale

3 120 personnes aux stades avancés du VIH pris directement en charge par MSF

100 nouvelles personnes sous traitement de substitution aux opiacés

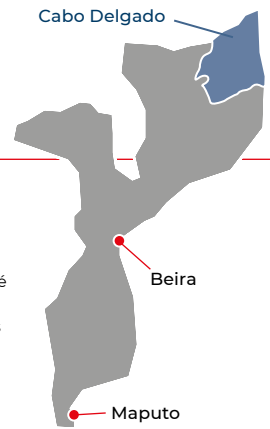
Tandis que le conflit au nord-est du Mozambique entraine dans sa cinquième année, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités pour aider les innombrables déplacés fuyant les combats.

En 2021, les affrontements entre groupes armés non-étatiques et forces gouvernementales se sont intensifiés dans la province de Cabo Delgado. Après une attaque majeure en mars contre Palma, une des principales villes, nous avons fourni des soins aux milliers de déplacés ou populations coupées des services de santé dans des zones difficiles d'accès comme Mueda, Macomia, Nangade et Mocimboa da Praia. Nous avons assuré des consultations générales et en santé mentale, et soutenu des centres de santé et de traitement du choléra. Nous avons fourni de l'eau, amélioré l'assainissement et distribué des secours et rations alimentaires d'urgence aux centaines de milliers de déplacés en transit ou installés dans des camps de relocalisation, ainsi qu'aux communautés hôtes.

À Beira, MSF gère un programme de soins en santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et groupes stigmatisés vulnérables, comme les travailleurs du sexe et les homosexuels. Il fournit notamment les avortements et le dépistage et traitement du VIH.

De plus, nous soignons les patients aux stades avancés du VIH dans des structures de la ville. Et nous avons

■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021



aidé le ministère de la Santé lorsque le cyclone Éloïse a frappé le centre du Mozambique en janvier.

À Maputo, nous avons transféré notre centre d'accueil pour toxicomanes aux autorités sanitaires locales et à des organisations partenaires. Lancées en 2017, ses activités couvraient le dépistage du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite C et l'orientation des cas vers les structures appropriées, la distribution d'aiguilles/seringues, les traitements de substitution aux opiacés et la prise en charge des overdoses. Outre les traitements et la protection contre les risques, ces interventions sont cruciales pour prévenir la propagation du VIH, de l'hépatite C et d'autres maladies transmissibles par le sang.

Nous avons soutenu la réponse nationale au Covid-19 par un appui logistique et technique aux principaux hôpitaux de référence à Maputo, et avons participé au suivi des patients vivant avec le VIH ayant contracté le Covid-19 à Beira.

Niger

Effectifs en 2021 : 1 485 (ETP) » Dépenses en 2021 : 33,8 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/niger

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

832 900 consultations ambulatoires

224 700 personnes traitées pour un paludisme

99 200 patients hospitalisés, dont 76 900 enfants de moins de cinq ans

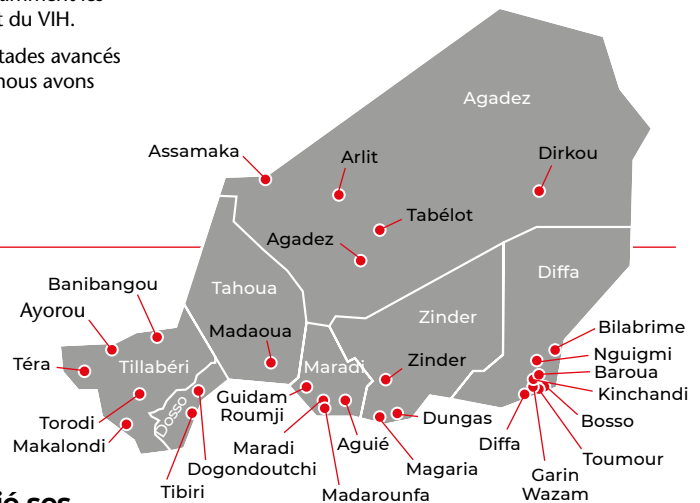
48 900 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère dans des programmes de nutrition en ambulatoire

Conflit, déplacements internes, insécurité alimentaire et épidémies... En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses activités en réponse à l'instabilité de la situation humanitaire au Niger.

Dans les régions de Zinder et Maradi, la combinaison d'un pic précoce de paludisme et de mauvaises récoltes a aggravé le nombre d'enfants nécessitant des soins. Nous avons aussi vu arriver un nombre record d'enfants atteints de malnutrition sévère en provenance du Nigéria.

Dans la région de Maradi, nous avons triplé notre capacité avec deux nouveaux centres de nutrition thérapeutique d'urgence dans les districts d'Aguié et Guidam Roumji, et intensifié nos activités, y compris en nutrition thérapeutique intensive et pédiatrie, dans le district de Madarounfa.

La sécurité dans la région de Tillabéri, limitrophe du Mali et du Burkina Faso, s'est détériorée en 2021. Des vagues d'attaques contre des civils ont plongé la région dans un climat de violence et provoqué des déplacements internes. Face aux besoins croissants des districts de Torodi, Banibangou et Ayorou, MSF a recruté du personnel médical supplémentaire, ouvert des cliniques mobiles, remis en état le service des urgences et créé une



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

banque du sang, une salle d'observation, une unité de stérilisation et des salles de consultation en santé mentale.

Dans la région de Diffa, nous avons organisé des consultations communautaires pour réduire la charge des hôpitaux pendant le pic saisonnier du paludisme, et fourni des soins pédiatriques et obstétricaux, un soutien en santé mentale et le traitement de la violence sexuelle.

Le flux de migrants expulsés d'Algérie arrivant en convois officiels à Assamaka, dans la région d'Agadez, a continué, malgré les politiques anti-migratoires et la fermeture des frontières due au Covid-19. Le numéro gratuit à disposition des migrants en transit reçoit toujours des appels et permet aux équipes de MSF de sauver des migrants abandonnés dans le désert après avoir été torturés.

Durant l'année, MSF a aidé les autorités sanitaires à répondre à des épidémies et des inondations ainsi qu'à mener des campagnes de vaccination contre la rougeole, la méningite, le choléra et la polio.

Nigéria

Effectifs en 2021 : 2 286 (ETP) » Dépenses en 2021 : 52,7 millions €
Première intervention de MSF : 1996 » [msf.org/nigeria](https://www.msf.org/nigeria)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

493 700
consultations
ambulatoires

136 200
patients traités pour
un paludisme

98 900
patients hospitalisés

39 000
enfants admis dans
des programmes de
nutrition ambulatoires

38 700
cas de choléra traités

19 900
enfants traités contre
la rougeole

17 500
naissances assistées

15 000
consultations
individuelles en
santé mentale

13 200
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

Médecins Sans Frontières (MSF) gère une large gamme de programmes dans tout le Nigéria, pour contribuer à relever les nombreux défis sanitaires posés par la détérioration de la sécurité, les atteintes environnementales et les endémies.

Au Nigéria, le pays le plus peuplé d'Afrique, nous menons une de nos plus grandes opérations au monde pour aider les populations affectées par la violence et les déplacements, améliorer la santé maternelle et infantile, et fournir des soins spécialisés pour des maladies négligées comme le noma. En plus des soins de base et spécialisés de routine, nous répondons aux épidémies et à d'autres urgences.

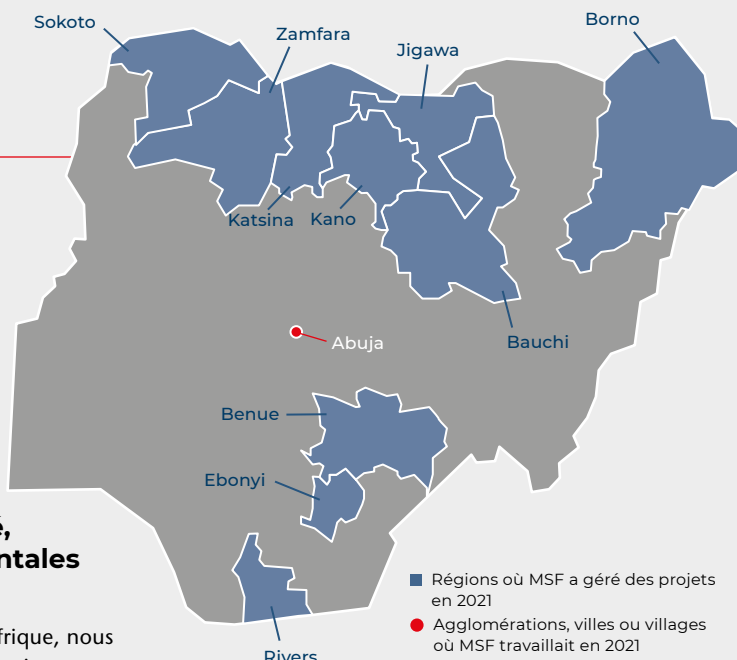
Violence et déplacements

Nord-est du Nigéria

Le nord-est du pays, en particulier l'État de Borno, a subi plus d'une décennie de conflit armé entre gouvernement et groupes armés non-étatiques. Les populations dans les zones contrôlées par ces armés n'ont pas accès à l'aide humanitaire.

Le Borno compte environ 1,6 million de déplacés, dont quelque 30 000 familles à Maiduguri, la capitale de l'État. En 2021, les autorités ont commencé à fermer des camps et à encourager les déplacés à retourner dans leur région d'origine.

À Maiduguri, MSF a continué d'offrir des soins spécialisés essentiels aux enfants de moins de 15 ans à l'hôpital pédiatrique de Gwange. Pendant le pic saisonnier du paludisme, nous



avons augmenté notre capacité en assurant des consultations supplémentaires pour des enfants atteints de malnutrition dans un centre de nutrition thérapeutique de 120 lits. Nous avons aussi soigné des déplacés vivant dans cinq camps de fortune à Maiduguri.

En août, la détérioration de la sécurité et des menaces à l'encontre des travailleurs humanitaires dans la zone des villes de Gwoza et Pulka nous ont forcés à y fermer nos opérations. Toutefois, nous avons continué de gérer une unité d'hospitalisation de 20 lits à l'hôpital de Ngala, et à épauler les services ambulatoires et hospitaliers du centre de santé maternelle et infantile de Gamboru. Des soignants formés par MSF ont assuré des consultations communautaires à Ngala et Rann.

Nord-ouest du Nigéria

Le conflit entre éleveurs et cultivateurs a fait plus de 530 000 déplacés au nord-ouest du pays. En outre, des gangs criminels commettent de plus en plus de tueries, pillages et enlèvements contre rançon, surtout d'écoliers.

À Anka, dans l'État de Zamfara, nous avons continué de gérer notre hôpital pédiatrique de 130 lits et avons soigné les déplacés. Nous avons épaulé les centres de nutrition thérapeutique, les services d'hospitalisation pédiatrique, les consultations en santé mentale et la prise en charge des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre dans deux hôpitaux, à Shinkafi et Zurmi.

Fin 2021, après plus de 11 ans d'activités, nous avons transféré aux autorités notre projet de traitement du saturnisme dans l'État de Zamfara. L'exposition au plomb, due à des pratiques minières dangereuses, a causé la

Une promotrice de la santé de MSF donne à une dame des comprimés pour purifier l'eau. Village de Magama dans l'État de Bauchi. Nigéria, septembre 2021.

© Hussein Amri/MSF





Un promoteur de la santé de MSF désinfecte des maisons dans le cadre de la prévention du choléra. Nigéria, septembre 2021. © Hussein Amri/MSF

mort de centaines d'enfants. À la suite d'une approche multisectorielle fructueuse incluant les traitements médicamenteux pour éliminer le plomb des organismes, l'assainissement des zones contaminées et la promotion de pratiques minières sûres, plus aucun enfant ne meurt de saturnisme dans la région.

Dès juillet, MSF a aidé le ministère de la Santé de l'État de Katsina à réduire les niveaux alarmants de malnutrition aiguë chez les enfants et soutenu les centres de nutrition thérapeutique ambulatoire dans quatre structures de soins de base de la zone du gouvernement local de Jibia. En septembre, nous avons ouvert un nouveau centre de nutrition thérapeutique hospitalier dans la ville de Katsina.

Centre du Nigéria

Des heurts entre éleveurs et cultivateurs ont provoqué de nouvelles vagues de déplacements dans l'État de Benue en 2021. En fin d'année, plus de 220 000 déplacés vivaient dans des conditions effroyables dans des camps de fortune, avec un accès limité aux soins, à la nourriture, à l'eau et à des services d'assainissement. Pour répondre aux immenses besoins, nous avons fourni des consultations ambulatoires, des soins pré- et postnatals, un soutien nutritionnel, de l'éducation à la santé et la prise en charge des victimes de violence sexuelle dans deux cliniques de soins de base dans les camps de Mbawa et Abagana. Dès juin, nous avons envoyé des cliniques mobiles, construit des sanitaires et distribué de l'eau et des moustiquaires pour aider les nouveaux déplacés dans le camp d'Ortese.

Réponses aux épidémies

Choléra

En 2021, la pire épidémie de choléra des dix dernières années au Nigéria a touché la majeure partie du pays et fait quelque 3 600 morts. Les équipes d'intervention d'urgence de MSF ont œuvré avec le ministère de la Santé pour juguler cette épidémie, en ouvrant des centres

de traitement du choléra dans les États de Bauchi, Borno, Kano et Zamfara, en lançant des campagnes de vaccination et de promotion de la santé et en améliorant l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Fièvre de Lassa

Dans l'État d'Ebonyi, la fièvre de Lassa – une maladie hémorragique aiguë – est endémique. Nous épaulons les autorités sanitaires locales et nationales en offrant une assistance technique et des formations, et en fournissant des traitements dans un hôpital à Abakaliki.

Programmes de soins généraux et spécialisés

Sokoto

Dans l'État de Sokoto, nous soutenons le traitement du noma, une maladie négligée qui affecte surtout les jeunes enfants. Elle commence par une infection des gencives qui, si elle n'est pas traitée, détruit les os et les tissus de la joue et du nez. Elle entraîne la mort en quelques semaines dans 90% des cas. Les survivants sont gravement défigurés et la réparation de leurs lésions nécessite une lourde chirurgie reconstructive. Outre la chirurgie, notre équipe fournit de la physiothérapie, un soutien nutritionnel et en santé mentale, et mène des activités de terrain pour améliorer la détection précoce.

Kano

Dans l'État de Kano, nos équipes travaillent dans deux centres de soins de base à Tarauni et Ungogo, pour réduire la morbidité et la mortalité liées à des épidémies, et pour améliorer les soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Depuis août, elles assurent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, et assistent les naissances au centre de santé Garan Gamawa de Gwale.

Jigawa

Notre équipe offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets à l'hôpital général de Jahun, dans l'État de Jigawa, qui accueille environ 1 000 femmes par mois. En 2021, nous avons aussi offert ces soins dans quatre centres des zones de gouvernement local de Jahun, Aujara, Miga et Taura.

Rivers

En novembre, nous avons transféré notre programme de prise en charge intégrée des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre (VSFG) de Port Harcourt. Depuis décembre 2020, nous avons aidé 1 129 nouveaux patients, majoritairement mineurs, et en avons suivi 1 500 autres. Nos autres activités liées à la VSFG comprenaient la formation dans cinq hôpitaux et quatre cliniques de soins de base, et un soutien à des foyers pour enfants et maisons d'arrêt en envoyant des cliniques mobiles, en formant les soignants, en donnant du matériel médical et en améliorant l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Ouganda

Effectifs en 2021 : 403 (ETP) » Dépenses en 2021 : 5,8 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/uganda

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

37 700
consultations
ambulatoires

11 800
consultations
individuelles en
santé mentale

2 180
patients sous
traitement ARV de
première intention et
1 150 sous traitement
ARV de deuxième
intention sous la
supervision directe
de MSF

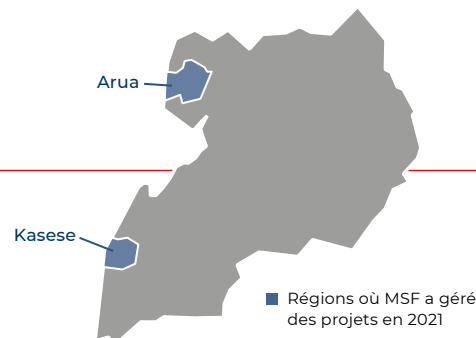
920
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En Ouganda, Médecins Sans Frontières (MSF) traite le VIH et les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre. Nous offrons aussi des services en santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des patients de notre clinique pour adolescents à Kasese.

À Arua, nous ciblons la prise en charge du VIH chez les enfants, adolescents, patients instables et aux stades avancés de la maladie, dont la mesure de la charge virale sur le lieu de soins, pour faciliter le dépistage rapide et un traitement précoce, deux éléments qui améliorent le pronostic. En 2021, vu les contraintes liées au Covid-19, nous avons intensifié les visites à domicile et fourni aux patients des stocks de médicaments pour de plus longues périodes.

Nous avons aussi collaboré avec le ministère de la Santé (MinSanté) pour améliorer le traitement de la tuberculose (TB) et de la TB multirésistante dans l'unité d'isolement de l'hôpital d'Arua. Nous participons aussi au dépistage de la TB dans les services ambulatoires et la région du Nil-Occidental, pour un diagnostic et un traitement rapides.

Dans les districts de Kasese et Kitawenda, nous offrons le dépistage précoce, le traitement et un suivi du VIH aux communautés riveraines des lacs George



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

et Edward. En collaboration avec le MinSanté, nous adaptons ces services aux besoins spécifiques de ces communautés. À Kasese, nous avons intégré à un centre de santé local une clinique de type « guichet unique » adaptée aux jeunes. Nous proposons aux adolescents et jeunes adultes des soins en santé sexuelle et reproductive et des soins généraux en ambulatoire. Nous y assurons aussi la promotion et l'éducation à la santé, la prévention, le dépistage et traitement des maladies sexuellement transmissibles, l'avortement médicalisé, un soutien par les pairs et du counselling.

Dans les camps de réfugiés des districts d'Arua et Terego, nous offrons aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre une prise en charge clinique et psychologique, des services d'avortement médicalisé et de soins en santé mentale.

MSF a participé à la réponse nationale au Covid-19, dont le triage, le dépistage, la vaccination des patients avec des comorbidités et la prise en charge des cas à l'hôpital régional de référence d'Arua, ainsi qu'à la prise en charge des cas à l'hôpital d'Entebbe. Nous avons aussi vacciné 270 000 personnes à Kasese.

Pendant les élections, en janvier, nous avons installé à l'hôpital Mulago de Kampala une zone de triage pour d'éventuelles victimes de violence politique.

Ouzbékistan

Effectifs en 2021 : 296 (ETP) » Dépenses en 2021 : 7 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » msf.org/uzbekistan

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

540
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

En Ouzbékistan, Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le ministère de la Santé pour améliorer le diagnostic et le traitement de la tuberculose (TB), y compris des formes résistantes, et la prise en charge du VIH.

En mars 2021, nous avons achevé le recrutement des patients du volet ouzbek de l'essai clinique TB PRACTECAL, soit neuf mois avant l'échéance prévue. Cet essai avait en effet déjà prouvé que son schéma thérapeutique court, par voie orale, est plus sûr et plus efficace contre la TB résistante à la rifampicine que les protocoles internationaux actuels.

Vu ce succès rapide, les équipes de Noukous et Tachkent ont lancé les préparatifs pour généraliser les schémas thérapeutiques de six mois à tout le pays, dans le respect des conditions de la recherche opérationnelle. De plus, nous avons continué d'offrir au programme national de lutte contre la TB à



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Noukous notre savoir-faire technique, des diagnostics de laboratoire et des médicaments pour les patients atteints de TB résistante au Karakalpakistan.

À Tachkent, nous avons intensifié le dépistage et traitement du VIH en instaurant un « guichet unique » qui permet aux patients vivant avec le VIH de bénéficier du dépistage de diverses maladies infectieuses en un seul lieu. En fin d'année, nous avons donné un programme de formation multirégional pour renforcer la capacité des médecins à adopter ce modèle de soins, et nous avons ouvert un laboratoire mobile pour améliorer l'accès des groupes marginalisés au dépistage du VIH, de l'hépatite C et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Nous avons aussi soutenu le traitement des patients vivant avec le VIH, y compris avec des co-infections, et la fourniture de médicaments à l'hôpital N° 5 de Tachkent.

Pakistan

Effectifs en 2021 : 1 153 (ETP) » Dépenses en 2021 : 14,3 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/pakistan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

19 100
naissances assistées

10 700
doses de vaccins
Covid-19 administrées

10 500
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

6 200
personnes
traitées pour une
leishmaniose
cutanée

Au Pakistan, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins pour les femmes et les enfants, et le traitement des maladies infectieuses. En 2021, nous avons aussi continué de soutenir la réponse au Covid-19.

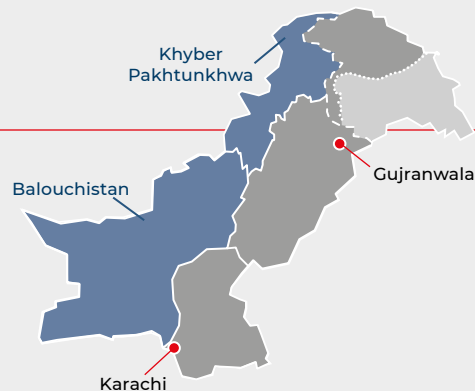
Malgré les pénuries de personnel et de fournitures causées par le Covid-19, nos équipes ont pu poursuivre tous les projets au Pakistan.

Nous avons maintenu nos services de soins néonataux, pédiatriques et en santé reproductive dans cinq sites des provinces du Balouchistan et du Khyber Pakhtunkhwa. Nous avons aidé les communautés locales, réfugiés afghans et populations des zones frontalières, en fournissant des services obstétricaux d'urgence et des programmes de nutrition, ainsi que la prise en charge et le transfert des traumatismes graves.

Nous avons poursuivi notre programme de lutte contre la leishmaniose cutanée dans ces deux provinces et avons ouvert deux nouvelles cliniques dans les districts de Peshawar et de Bannu.

Fin janvier, nous avons transféré au Département de la Santé nos dernières activités à l'hôpital central du district de Timurgara. Depuis 2008, nous y assurons des soins d'urgence, obstétricaux et néonataux.

À Karachi, dans la province de Sind, où nous gérons un projet hépatite C au bidonville de Machar Colony, nous avons commencé à soutenir la vaccination contre le



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Covid-19 en septembre. Nous avons ouvert un centre de vaccination dans le dispensaire rural de Sher Shah et envoyé une clinique de vaccination mobile dans plusieurs autres sites du district de Kemari. Au Balouchistan, nous avons aidé le ministère de la Santé en fournissant du personnel et des équipements de protection individuelle (EPI), et en amenant les échantillons aux laboratoires. Nous avons aussi donné des médicaments, du matériel médical et des EPI aux autorités sanitaires et hôpitaux de quatre autres provinces.

À Gujranwala, dans la province du Pendjab, nous avons ouvert en novembre un nouveau projet pour diagnostiquer et soigner la tuberculose multirésistante selon une approche décentralisée qui permet aux patients de recevoir les soins plus près de chez eux.

Tout au long de l'année, MSF a fait des dons à des hôpitaux et autorités chargées de la gestion des catastrophes. Nous avons aussi soutenu la réponse à des épidémies de rougeole et dengue, et distribué 500 kits de secours à des victimes du séisme à Harnai, au Balouchistan.

Palestine

Effectifs en 2021 : 392 (ETP) » Dépenses en 2021 : 20,9 millions €
Première intervention de MSF : 1989 » msf.org/palestine

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

129 800
consultations
ambulatoires

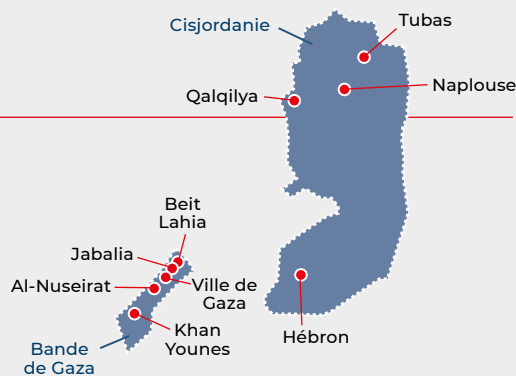
3 290
interventions
chirurgicales

En Palestine, nous gérons des programmes de traitement spécialisé des brûlures et traumatismes à Gaza, et de soins en santé mentale en Cisjordanie. En 2021, nous avons aussi répondu aux urgences liées au conflit.

En mai, des équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont répondu à des flambées de violence à Jérusalem, en aidant le Croissant-Rouge palestinien à stabiliser les centaines de personnes blessées par la police israélienne. Nous avons aussi donné du matériel médical à l'hôpital Al-Makkased, le principal centre de traumatologie traitant les victimes de violence.

Du 10 au 21 mai, une campagne militaire israélienne à Gaza a fait plus de 250 tués et près de 2 000 blessés, tandis que les tirs de roquettes depuis la Bande de Gaza ont tué 13 personnes et blessé 700 autres en Israël. Nos équipes à Gaza ont intensifié les activités à l'hôpital Al-Awda. Durant ces 10 jours, nous avons pratiqué plus de 100 interventions chirurgicales sur des victimes de l'offensive.

Face à la hausse du nombre de blessés liés au conflit, nous avons aidé les autorités sanitaires en fournissant du personnel supplémentaire et du matériel médical, et en améliorant le triage aux urgences de plusieurs hôpitaux principaux.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

À Hébron, en Cisjordanie, nous avons offert des formations aux premiers secours aux communautés locales et donné du matériel médical à des structures de soins généraux et spécialisés.

Outre ces interventions d'urgence, nous avons poursuivi nos activités à long terme à Gaza : soins chirurgicaux et postopératoires, et soutien psychosocial aux patients atteints de traumatismes et brûlures dans trois hôpitaux et cinq cliniques. Nos projets en santé mentale en Cisjordanie continuent d'aider les populations de Naplouse, Hébron et Qalqilya. En 2021, nous avons ouvert une clinique mobile pour les femmes et les enfants de H2, un quartier dont la population vit sous occupation israélienne et souffre d'un environnement très coercitif. Nous y assurons des consultations ambulatoires générales, le dépistage de la malnutrition, un soutien en santé mentale et des soins en santé sexuelle et reproductive.

Panama

Effectifs en 2021 : 7 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1 million €
Première intervention de MSF : 2021 » msf.org/panama

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

44 100
consultations
ambulatoires

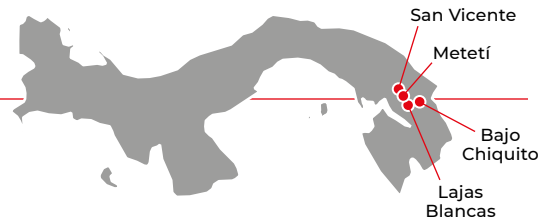
1 340
consultations
individuelles en
santé mentale

330
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé des activités au Panama pour aider les milliers de personnes qui migrent vers le nord en traversant le fameux Darién Gap, une jungle impénétrable à la frontière entre la Colombie et le Panama.

Le Panama a enregistré un nombre record de migrants en 2021 – environ 134 000, contre 8 600 en 2020. La plupart était des Haïtiens confrontés aux politiques anti-migratoires de leur premier pays d'accueil (Brésil, Chili) et à la crise économique engendrée par la pandémie de Covid-19, et fuyant en direction du Mexique et des États-Unis en quête de sécurité et de meilleures opportunités. Cubains et Vénézuéliens étaient les deux autres nationalités les plus représentées. Nombre de ces migrants se déplaçaient avec leur famille, y compris de jeunes enfants et des femmes enceintes.

La traversée du Darién Gap jusqu'à Bajo Chiquito, la première communauté côté panaméen, peut prendre plus de cinq jours et est extrêmement difficile, vu le terrain accidenté, les falaises abruptes à escalader et le risque de crues soudaines. Souvent des gens se



● Régions où MSF a géré des projets en 2021

perdent, manquent de nourriture et d'eau ou sont attaqués et volés par des groupes criminels actifs dans la zone.

Dès avril, MSF a géré, en collaboration avec le ministère de la Santé, des services pour les migrants arrivant à Bajo Chiquito et dans deux centres d'accueil de la région. Outre des soins médicaux, nos équipes ont offert un soutien en santé mentale aux nombreuses victimes de violence et de violence sexuelle ainsi qu'aux personnes qui avaient perdu des membres de leur famille dans la jungle. Beaucoup de migrants traversent le Darién avec des familles et de jeunes enfants et près de la moitié de nos patients étaient des mineurs de moins de 14 ans. Nos logisticiens ont amélioré les infrastructures des centres de santé et fourni du conseil en matière d'eau et d'assainissement.

Tout au long de l'année, nous avons souligné le besoin de routes migratoires sûres et appelé les gouvernements régionaux à protéger les familles de migrants contre la violence.

Papouasie-Nouvelle-Guinée

Effectifs en 2021 : 126 (ETP) » Dépenses en 2021 : 3,9 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/papua-new-guinea

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

13 300
consultations
ambulatoires

920
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont 49
contre la TB-MR

En Papouasie-Nouvelle-Guinée (PNG), Médecins Sans Frontières s'emploie à améliorer la prise en charge de la tuberculose (TB), en particulier des formes résistantes de la maladie.

En juillet 2021, nous avons fini de transférer aux autorités sanitaires de Kerema notre projet TB, qui assurait dépistage, diagnostic, soins en hospitalisation, activités de sensibilisation et suivi des patients. Sur près de 4 000 cas diagnostiqués entre 2014 et 2021, plus de 2 000 ont achevé leur traitement et 1 000 ont été guéris.

À Port Moresby, la capitale, nous avons étendu nos activités au district de Six Mile après avoir constaté qu'une part significative des nouveaux cas de TB

multirésistante (TB-MR) provenait de ce district. Pour juguler la propagation de la maladie, nous avons procédé au dépistage des contacts des cas confirmés de TB et leur avons offert un traitement préventif. Nous avons aussi commencé à soutenir la réhabilitation de structures publiques, ainsi que la construction d'un nouveau laboratoire et d'une nouvelle clinique spécialisée.

Chez les patients atteints de TB-MR, nous avons introduit des traitements uniquement par voie orale qui améliorent les résultats thérapeutiques.

Jusqu'en mars 2021, la PNG n'a pas connu de forte épidémie de Covid-19. Mais après, la hausse rapide du nombre de cas a conduit le système de santé au bord de l'effondrement. Nous avons aidé un centre national de traitement à Port Moresby, qui comptait 43 lits pour les cas modérés à sévères.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Pérou

Effectifs en 2021 : 13 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2,8 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/peru](https://www.msf.org/peru)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

43 500
doses de vaccins
Covid-19 administrées

1 690
consultations
ambulatoires

Au Pérou, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu la réponse nationale au Covid-19 en offrant traitement et vaccination, et géré des cliniques mobiles pour les migrants vénézuéliens.

En avril, une flambée d'infections au Covid-19 a mis à mal le système de santé péruvien. Nous avons donc envoyé une équipe pour aider l'hôpital régional de Huacho, soigné des patients par oxygénothérapie aux soins intensifs et assuré le suivi à domicile.

Depuis mai, nous formons des soignants à la prise en charge du Covid-19 à Cuzco. Nous avons introduit l'oxygénothérapie non-invasive qui, contrairement à l'intubation, permet aux patients de rester conscients. Nous avons aidé des structures de santé à Huacho et à Cuzco à ouvrir des zones de triage, et organisé des consultations en santé mentale en présentiel et par téléphone pour les patients et leurs familles.

Après la baisse du nombre de cas, nous avons transféré nos activités de soins au personnel du ministère de la Santé et nous sommes recentrés sur l'administration des vaccins Covid-19 dans les villes de Cuzco, Arequipa et Tumbes.



Assistance aux migrants vénézuéliens

Près de 1,3 million de migrants vénézuéliens vivent maintenant au Pérou, avec un accès limité aux soins médicaux. La pandémie de Covid-19 a entraîné la fermeture officielle des frontières en 2021 et les migrants n'ont plus pu s'enregistrer pour bénéficier de services de santé et d'autres services publics.

En novembre, nous avons lancé une clinique mobile dans la région de Tumbes, à la frontière nord et avons assuré des consultations médicales pour les migrants qui venaient d'arriver. En décembre, nous avons ouvert une clinique mobile dans quatre zones de Lima, la capitale, pour offrir des soins de base aux migrants et aux populations locales.

Philippines

Effectifs en 2021 : 70 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2,1 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » [msf.org/philippines](https://www.msf.org/philippines)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

21 700
consultations
ambulatoires

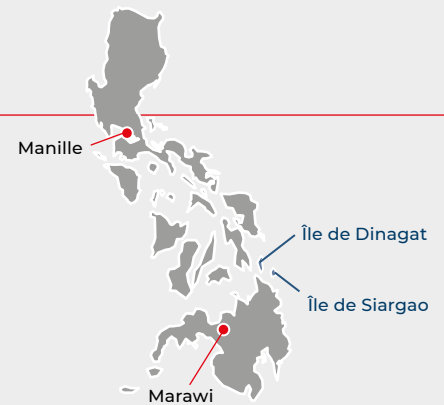
200
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont 10
pour une TB-MR

En 2021 aux Philippines, nous avons lancé un nouveau projet pour réduire le taux alarmant d'incidence de la tuberculose (TB), le plus élevé d'Asie avec 554 cas pour 100 000 habitants¹.

Nous avons ouvert ce projet dans le Grand Manille, la région de la capitale nationale, car c'est là que la prévalence est la plus élevée, et nous avons centré nos activités sur les bidonvilles de Tondo.

Ayant déjà travaillé à Tondo, MSF connaissait bien les défis sanitaires particuliers de ce district pauvre, densément peuplé et desservi par quelques rares centres de santé en sous-effectif. Le taux de détection des cas y était très faible et la communauté n'avait qu'un accès limité au diagnostic. De plus, depuis la pandémie de Covid-19 en 2020, les activités de terrain ont été réduites et nombre de soignants ont été réaffectés à des centres de quarantaine et de vaccination.

En coordination avec le département de la Santé de la ville de Manille, nous avons lancé les premières activités de dépistage en juin 2021. Nous avons fourni des traitements préventifs et élaboré du conseil et du matériel d'éducation des patients.



Au sud des Philippines, nous avons poursuivi notre action à Marawi, dans la Région autonome Bangsamoro en Mindanao musulmane. Nous offrons dans plusieurs structures des soins généraux et en santé mentale ainsi que des traitements contre des maladies non transmissibles aux déplacés et populations touchées par le conflit.

L'année s'est achevée par une mission exploratoire dans la région de Mindanao du Nord ravagée par le typhon Rai (appelé localement Odette). Nos équipes se sont rendues dans les zones les plus touchées de la province de Surigao del Norte, notamment dans les îles de Siargao et Dinagat, pour évaluer les besoins et préparer une réponse.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Principaux repères sur la tuberculose, octobre 2021

République Centrafricaine

Effectifs en 2021 : 3 049 (ETP)
Dépenses en 2021 : 70 millions €
Première intervention de MSF 1997
[msf.org/central-african-republic](https://www.msf.org/central-african-republic)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

890 100
consultations
ambulatoires

490 800
patients traités pour
un paludisme

69 800
patients hospitalisés

17 300
naissances assistées

8 400
interventions
chirurgicales

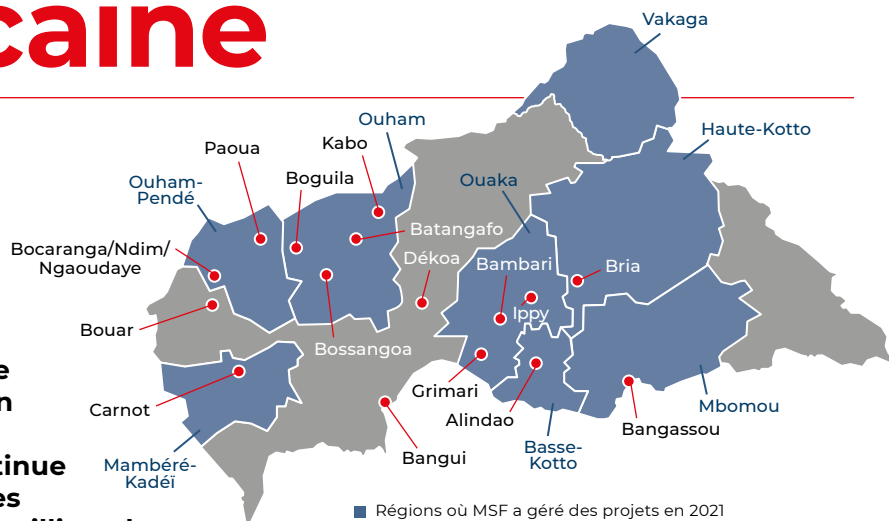
6 110
personnes sous
traitement ARV de
première intention
sous supervision
directe de MSF

6 500
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En 2021, la République centrafricaine (RCA) a été en proie à une violence continue qui a forcé des centaines de milliers de personnes à fuir, et gravement entravé la fourniture d'aide humanitaire.

Environ 1,5 million de Centrafricains sont déplacés internes ou réfugiés dans des pays voisins à la suite de la reprise des hostilités dans le pays. C'est le chiffre le plus élevé depuis le paroxysme du conflit en 2013-14. Cette violence généralisée pèse sur le système de santé déjà fragile, et complique encore l'accès aux soins pour les malades chroniques ou ayant besoin de soins spécialisés.

L'année a débuté par des heurts entre forces gouvernementales et une coalition de groupes d'opposition armés formée en décembre 2020 avant les élections qui ont porté Faustin-Archange Touadéra à la présidence. La violence a rapidement gagné tout le pays et fait rage toute l'année. Des civils ont souvent été pris entre deux feux, blessés, forcés de fuir leur maison ou coupés des soins. Dans un contexte d'état d'urgence affectant déjà l'offre de soins, les niveaux élevés d'insécurité et la présence croissante de groupes armés étrangers ont complexifié le travail de Médecins Sans Frontières (MSF) et d'autres organisations humanitaires pour fournir l'aide requise, en particulier dans les zones rurales isolées où la situation restait instable.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Bien que le contexte ait entravé notre capacité à dispenser des soins, nous avons poursuivi 13 projets de soins de base et spécialisés en nous concentrant sur la santé maternelle et infantile, la chirurgie, la violence sexuelle et le traitement du VIH et de la tuberculose (TB), et nous avons répondu à des épidémies. Nous avons aussi mené diverses interventions d'urgence, porté secours aux populations affectées par le conflit et soigné 390 blessés de guerre entre mi-décembre 2020 et mi-mars 2021.

À Bangassou, où nous aidons l'Hôpital universitaire régional, plus de 1 000 personnes sont arrivées en quête d'abri après des attaques perpétrées par des groupes armés en janvier. Dix mille autres ont traversé la rivière Mbomou pour se réfugier à Ndu, en République démocratique du Congo, où nous avons intensifié notre soutien au centre de santé local et installé des systèmes de purification de l'eau.

Le même mois, d'intenses combats dans la ville densément peuplée de Bouar ont fait 8 000 déplacés. MSF a fourni des soins de base et assuré l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour les personnes réfugiées dans une cathédrale et cinq camps de fortune.

Les belligérants n'ont épargné ni le personnel médical ni les travailleurs humanitaires. Nos équipes ont été témoins du pillage, du saccage et de l'occupation de dizaines de structures de santé. Des patients ont été l'objet de violence, de sévices physiques, d'interrogatoires, voire ont été arrêtés au cours d'incursions armées dans des hôpitaux. Des soignants communautaires en zones rurales ont aussi été menacés et attaqués.

Un convoi de MSF quitte sa base pour rejoindre Nzacko, où l'équipe médicale offrira des consultations médicales aux habitants. République centrafricaine, juillet 2021. © MSF





L'équipe chirurgicale de MSF à Bangassou prépare un patient pour une intervention. République centrafricaine, janvier 2021.
© Alexis Huguet

Début juin, un camp d'environ 8 500 déplacés en bordure de Bambari a été incendié et le poste de traitement du paludisme de MSF dans ce camp a été détruit. Quelques jours plus tard, l'attaque d'un convoi de motos de MSF transportant des patients à Batangafo a causé la mort d'un accompagnant et blessé trois autres personnes.

La présence croissante de mines et d'engins explosifs artisanaux a encore entravé l'accès aux structures de santé, tant pour le personnel que pour les patients, notamment à Bocaranga. Au dernier trimestre de 2021, notre équipe d'urgence y est intervenue pour aider des victimes de violence sexuelle, pour vacciner contre la rougeole, la diphtérie, le tétanos, la polio, la fièvre jaune ou l'hépatite B afin d'accroître la couverture vaccinale, et pour améliorer l'approvisionnement en eau et les services d'assainissement.

Le centre de traumatologie SICA de MSF à Bangui, la capitale, a souvent reçu des patients référés depuis d'autres provinces pour des soins d'urgence et à terme des soins chirurgicaux, y compris de la physiothérapie et une aide en santé mentale.

Soins communautaires

Si la plupart des activités de MSF en RCA restent basées dans des hôpitaux, ces dernières années, nous avons intensifié nos projets communautaires. En 2021, nous avons continué de former des soignants volontaires pour qu'ils diagnostiquent et traitent dans leur communauté certaines des maladies les plus courantes, comme le paludisme et la diarrhée. MSF leur fournit des médicaments ainsi qu'une aide financière et technique. À Kabo et Batangafo, nos équipes ont épaulé ce réseau pour assurer la détection et le traitement précoces du paludisme dans des dispensaires spécifiques.

Nous avons aussi appliqué un modèle communautaire de prise en charge de patients nécessitant des traitements à plus long terme, tels que les antirétroviraux (ARV) contre le VIH. Dans des sites comme Carnot, Bossangoa, Boguila, Bambari et Zémio, les membres de groupes communautaires

de patients vont chacun leur tour chercher les médicaments pour tous, ce qui permet un soutien par les pairs et aide chacun à respecter son traitement. Cette initiative constitue une bouée de sauvetage pour de nombreux patients dans un pays qui enregistre le taux le plus élevé de VIH d'Afrique occidentale et centrale et a un accès très limité aux ARV.

Réduire la mortalité maternelle et soigner les victimes de violence sexuelle

Le planning familial et les soins maternels et obstétricaux comptent parmi les autres priorités de MSF en RCA. Ce pays a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde et, en dehors des structures soutenues par MSF, peu de femmes ont accès à des soins gratuits de qualité pendant leur grossesse et leur accouchement. Tout en maintenant nos services de santé maternelle à Bangui, nous nous sommes employés toute l'année à remettre en état les unités de soins obstétricaux d'urgence et de néonatalogie d'une des principales structures de santé publiques de la capitale.

La violence sexuelle est un enjeu de santé majeur en RCA. Si un grand nombre d'agressions sexuelles sont liées au conflit armé, beaucoup sont perpétrées au sein de la communauté. Presque tous les projets de MSF dans le pays, y compris ceux de Bambari, Batangafo, Bangassou, Bossangoa, Bria, Carnot et Kabo, ont intégré la prise en charge médicale et psychologique des survivants de violence sexuelle dans leurs services médicaux. À Bangui, notre projet Tongolo offre un programme de prise en charge holistique de la violence sexuelle, accessible et inclusive, avec des adaptations particulières pour les hommes, les enfants et les adolescents.

République démocratique du Congo

Effectifs en 2021 : 2 650 (ETP) » Dépenses en 2021 : 94,7 millions €
Première intervention de MSF : 1977 » [msf.org/drc](https://www.msf.org/drc)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 753 200
consultations
ambulatoires

717 000
vaccinations contre la
rougeole en réponse à
une épidémie

12 700
interventions
chirurgicales

9 550
patients soignés par
MSF à la suite de
violence sexuelle

860
patients aux stades
avancés du VIH pris
directement en
charge par MSF

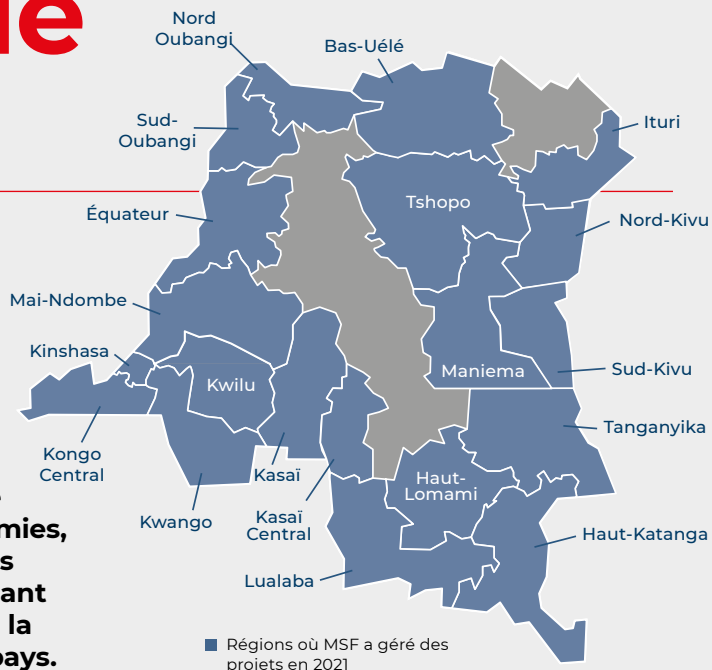
En République démocratique du Congo (RDC), nous avons continué de gérer plusieurs projets parmi nos plus grands au monde pour répondre à des épidémies, des catastrophes naturelles et des conflits, tout en faisant face aux conséquences de la forte insécurité à l'est du pays.

En RDC, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni un large éventail de services, dont des soins généraux et spécialisés, de la chirurgie, des vaccinations, des soins pédiatriques et la prise en charge de victimes de violence sexuelle. En 2021, le traitement et la prévention des maladies infectieuses étaient encore une composante importante de nos activités.

Réponse à des épidémies

Quelques mois seulement après la fin officielle de l'épidémie massive de rougeole de 2018-2020, le nombre de cas est reparti à la hausse dans plusieurs provinces de RDC. Nous avons donc rapidement renvoyé nos équipes mobiles pour lutter contre la propagation de cette maladie hautement contagieuse.

Tout au long de l'année, nos équipes ont mené des campagnes de vaccination et traité des dizaines de milliers de patients, principalement des enfants de moins de cinq ans. Vu le nombre de foyers épidémiques, la grande majorité de nos interventions d'urgence durant l'année s'est concentrée sur la lutte contre la rougeole. Nous avons en outre aidé les autorités à renforcer la vaccination préventive, le diagnostic et la surveillance épidémiologique.



La rougeole n'est pas la seule maladie contagieuse endémique en RDC. En 2021, nos équipes ont combattu des épidémies de choléra, fièvre typhoïde, méningite et paludisme, ainsi que deux épidémies d'Ebola au Nord-Kivu, en février et en octobre. Nous avons contribué à la surveillance, au triage, au diagnostic et à la prise en charge des cas dans des structures de santé et d'isolement, et avons envoyé des cliniques mobiles pour aider les patients, leurs familles et les communautés des zones touchées.

Lorsque deux nouvelles vagues de Covid-19 ont frappé le pays – principalement la capitale, Kinshasa – nous avons soutenu la prise en charge des patients aux Cliniques universitaires de Kinshasa et dans d'autres centres de traitement, qui en ont accueilli beaucoup en mai. Nous avons aussi lancé plusieurs interventions d'urgence hors de la ville et mis en œuvre des mesures pour renforcer l'isolement et le traitement des cas de Covid-19 dans toutes les structures que nous aidons.

La lutte contre l'épidémie silencieuse de VIH/sida – qui tue près de 17 000 personnes chaque année en RDC – est restée une autre priorité médicale de MSF à Goma et Kinshasa, où nous avons continué de fournir des traitements aux patients aux stades avancés de la maladie. À la demande du ministère de la Santé, nous avons renforcé notre soutien à la prise en charge des cas avancés de VIH en formant du personnel dans les hôpitaux de Bunia (Ituri), Mbuji-Mayi (Kasai Oriental) et Boma (Kongo Central).

Des équipes de MSF installent un réservoir d'eau souple de 15 000 litres, pour fournir de l'eau potable aux populations déplacées à la suite de l'éruption du Nyiragongo, à Sake. Province du Nord-Kivu, République démocratique du Congo, mai 2021. © Moses Sawasawa





Une voiture de MSF traverse le camp de déplacés de Rho au coucher du soleil. République démocratique du Congo, décembre 2021. © Alexis Huguot

Effets dévastateurs de la violence

En mai, après une escalade de violence armée dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, le gouvernement a déclaré un état de siège, encore en vigueur en fin d'année. D'intenses affrontements armés et des attaques ciblées sur les civils ont forcé des milliers de personnes à fuir leur maison et ont exacerbé les besoins sanitaires déjà critiques.

Dans ces deux provinces, nos équipes ont à la fois réussi à maintenir nos services de soins de base et spécialisés, dont des soins maternels et pédiatriques, de la chirurgie et la prise en charge de la malnutrition, et répondu aux besoins spécifiques des déplacés et des communautés hôtes, en assurant consultations mobiles, transferts en ambulance, fourniture d'eau, services d'assainissement et distribution de moustiquaires, de seaux et d'ustensiles de cuisine. Toutes ces activités ont été menées dans plus de 20 camps de déplacés rien qu'en Ituri.

Malheureusement, la violence n'a épargné ni MSF ni d'autres organisations humanitaires. En octobre, nous avons dû suspendre nos activités à Bambo et Nizi (Ituri), après qu'une attaque armée contre une de nos équipes a fait deux blessés parmi notre personnel. Au Nord-Kivu, nos équipes ont vu plusieurs fois des hommes armés s'introduire de force dans des structures de santé soutenues par MSF, en violation directe du droit international humanitaire. La montée de la criminalité a conduit certains projets de MSF à limiter voire arrêter tout mouvement par la route. Fin 2020, plusieurs incidents critiques ont affecté nos équipes au Sud-Kivu, et nous ont poussés à fermer deux projets de longue date à Baraka et Kimbi, où nous portions secours aux déplacés à la suite de violence intercommunautaire.

Toute l'année, nos équipes ont offert une aide médicale et psychologique aux milliers de victimes

de violence sexuelle dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Maniema ravagées par le conflit. Au Kasai Central, où il n'y avait pas de conflit actif, elles en ont soigné plus de 270 par mois, ce qui prouve l'étendue du problème, même hors des zones déchirées par la guerre.

Crise du Nyiragongo

Le 22 mai, l'éruption du volcan Nyiragongo a forcé des centaines de milliers d'habitants de Goma et des alentours au Nord-Kivu à fuir en quête de sécurité. Très rapidement, plus d'un demi-million de personnes s'est retrouvé sans abri ni eau potable ou nourriture et coupé de toute aide humanitaire à la suite de la destruction des routes et de la fermeture de l'aéroport.

MSF a fourni une aide d'urgence à Sake, où beaucoup s'étaient réfugiés, ainsi qu'à Goma et sur la route vers Rutshuru. Notre priorité était de procurer de l'eau potable aux déplacés et aux communautés hôtes en installant des réservoirs d'eau souples. Pour éviter une épidémie de choléra, nos équipes ont placé des distributeurs de chlore dans des lieux clés et près des sources d'eau, construit des latrines, soutenu le centre de traitement du choléra de Sake et mené des actions de promotion de l'hygiène. Nous avons aidé des structures de santé à gérer l'afflux de patients en donnant des médicaments, du matériel médical et des matelas. À Rutshuru, qui a accueilli des dizaines de milliers de déplacés après l'éruption, nos équipes ont offert des soins de base et référé à l'hôpital local les patients nécessitant un traitement spécialisé. Nous avons aussi fourni des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Beaucoup de déplacés sont retournés à Goma après quelques jours seulement. Nous avons donc épaulé les centres de santé de la ville en assurant des consultations générales et en offrant des médicaments et du matériel d'hygiène.

République populaire démocratique de Corée

Effectifs en 2021 : 3 (ETP) » Dépenses en 2021 : 0,4 million €
Première intervention de MSF : 1995 » msf.org/dpr-korea

La situation humanitaire en République populaire démocratique de Corée (RPDC) reste très inquiétante, car la fermeture de la frontière empêche tout passage de personnes et de fournitures.

La longue période de fermeture des frontières de la RPDC en raison de la pandémie de Covid-19 semble avoir fortement détérioré la situation médicale humanitaire dans le pays. Malgré une nette augmentation des besoins, cette fermeture n'a laissé pratiquement aucune possibilité aux organisations humanitaires d'intervenir en 2021. Le programme que Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé en 2018 dans la province de Hamgyong du Nord pour améliorer les soins généraux et la prise en charge de la tuberculose (TB) a été suspendu pendant toute l'année.

En 2021, malgré l'impossibilité de mener des activités sur le terrain, nous avons commencé à

livrer du matériel technique et scientifique pour guider et renforcer le diagnostic et le traitement de la TB multirésistante dans le pays. Répondant à la demande du ministère de la Santé publique, cette aide a notamment consisté en conseil sur l'utilisation des nouveaux traitements contre la TB résistante et la prise en charge de la TB. Les stocks médicaux de MSF restés à Pyongyang et susceptibles d'être utiles pour les soins médicaux en cours et pour la lutte contre le Covid-19 ont été offerts.

Nous avons maintenu le dialogue avec les autorités de la RPDC tant dans le pays que via les ambassades. Une concertation avec d'autres ONG et avec des universitaires nous a permis de mieux définir l'approche et les priorités de MSF en cas de réouverture des frontières. Notre équipe a ainsi identifié la TB et l'insécurité alimentaire comme les priorités les plus pertinentes du futur programme. Nous explorons également, en dialogue avec les autorités, les possibilités de soutenir le programme à distance.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Russie

Effectifs en 2021 : 28 (ETP)
Dépenses en 2021 : 1,8 million €
Première intervention de MSF : 1992
msf.org/russia



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

73
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

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

Après plusieurs années passées à concevoir notre projet de recherche opérationnelle sur de nouveaux schémas thérapeutiques pour la TB-R, nous avons enrôlé nos premiers patients en 2021. Le but de cette étude concertée est de prouver l'efficacité de nouveaux schémas thérapeutiques courts et administrés oralement pour les patients atteints de TB-R, et de fournir des éléments probants pour faire évoluer la politique russe de lutte contre la TB. En 2021, plus de 60 patients étaient enrôlés dans les régions d'Arkhangelsk et Vladimir. En fin d'année,

les premiers patients avaient terminé leur traitement et entamaient la phase de suivi.

À Moscou et Saint-Petersbourg, MSF a poursuivi son partenariat avec deux ONG communautaires pour assurer la prévention et le traitement du VIH et de l'hépatite C chez les groupes à risque. Lancé en 2020, l'actuel projet a d'abord aidé les patients atteints de Covid-19 puis s'est étendu à d'autres maladies infectieuses. En 2021, une de ces deux organisations partenaires s'est associée avec nous pour ouvrir une clinique fixe à Saint-Petersbourg et fournir des consultations médicales à des groupes vulnérables. Nous avons aussi donné à l'équipe médicale et au personnel d'appui des formations en santé mentale et de prévention du burn-out.

Recherche et Sauvetage

Effectifs en 2021 : 17 (ETP) » Dépenses en 2021 : 6,6 millions €
Première opération de sauvetage de MSF : 2015 » [msf.org/mediterranean-migration](https://www.msf.org/mediterranean-migration)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 900
personnes sauvées
en mer

890
consultations
ambulatoires

26
victimes de violence
sexuelle traitées

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a repris ses activités de recherche et sauvetage en Méditerranée centrale, la route migratoire la plus mortelle au monde.

À l'issue des six mois de collaboration avec notre partenaire opérationnel *Sea-Watch* en décembre 2020, nous avons repris les opérations de recherche et sauvetage en mai 2021 à bord du *Geo Barents*, un navire affrété et adapté à la recherche et au sauvetage. Ce navire est équipé de deux canots de sauvetage rapides et compte deux ponts pour les survivants, une clinique, une salle d'accouchement et une salle d'observation.

Bien que le *Geo Barents* respecte toutes les réglementations des autorités maritimes, les autorités italiennes ont décelé 22 lacunes en juillet, ce qui a entraîné une suspension des activités pendant trois semaines. Une fois de plus, l'application discriminatoire de ces réglementations et l'interprétation des dispositions légales au gré de motivations politiques ont été utilisées pour empêcher une organisation humanitaire de sauver des vies.

De juin à décembre, nous avons porté secours à 1 903 personnes au cours de 30 opérations de



sauvetage en mer. En novembre, lors d'un sauvetage au large des côtes libyennes, notre équipe a trouvé les corps de 10 migrants (probablement asphyxiés par les émanations de carburant) sur le pont inférieur d'un bateau en bois surchargé qui avait quitté la Libye la veille, avec plus de 100 passagers à bord.

Après chaque sauvetage, nous offrons une assistance médicale et psychologique aux survivants qui souffrent souvent d'hypothermie, d'intoxication par les émanations de carburant ou de mal de mer, mais aussi de dermatoses ou de douleurs généralisées dues aux conditions de vie épouvantables et à la violence qu'ils ont connue en Libye. Beaucoup disent avoir subi de la torture ou de la violence sexuelle. Certains portent encore des marques visibles de violence.

MSF continue de dénoncer les conséquences mortelles des politiques migratoires européennes et l'absence de routes migratoires sûres et légales, et appelle l'UE et les gouvernements européens à suspendre leur aide politique et matérielle au système des retours forcés en Libye.



Des personnes sont secourues par des équipes de recherche et sauvetage de MSF après le sauvetage de 99 survivants et le repêchage de 10 corps par le *Geo Barents*. Méditerranée centrale, novembre 2021. © Virginie Nguyen Hoang/Collectif HUMA

Sierra Leone

Effectifs en 2021 : 1 330 (ETP) » Dépenses en 2021 : 20,6 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/sierra-leone

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

122 900
consultations
ambulatoires

68 400
personnes traitées
pour un paludisme

4 020
naissances assistées

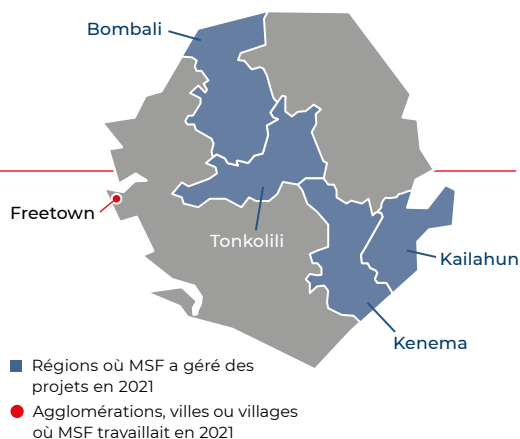
600
nouvelles personnes
sous traitement
contre la tuberculose

En Sierra Leone, Médecins Sans Frontières (MSF) comble les lacunes dans les services de santé, surtout pour les femmes et les enfants, et soutient la réponse aux maladies infectieuses.

En 2021, nous avons offert des soins généraux et spécialisés dans trois districts, et géré des programmes de formation en réponse à la grave pénurie de personnel médical qualifié qui prive les plus vulnérables de services.

Dans le district de Kenema, notre équipe assure des soins pédiatriques d'urgence pour les enfants de moins de cinq ans à l'hôpital de Hangha. Nous avons commencé à construire une nouvelle maternité avec deux blocs opératoires pour les accouchements compliqués et une unité de néonatalogie. La capacité hospitalière totale atteindra 164 lits. Notre personnel travaille aussi dans des dispensaires périphériques et soigne notamment le paludisme, la diarrhée et la pneumonie dans les communautés.

Dans le district de Tonkolili, nous luttons contre la mortalité maternelle et infantile en épaulant la maternité, les unités de pédiatrie et néonatalogie, et les services pour adolescents de l'hôpital de Magburaka, le dispensaire mère-enfant de Magburaka, 12 centres de santé et 10 centres de traitement du paludisme de la chefferie de Yoni.



Nous aidons les autorités du district à développer la capacité de réponse aux épidémies.

À Makeni, dans le district de Bombali, nous collaborons avec le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) pour améliorer la prise en charge de la TB résistante. En 2021, nous avons étendu nos activités à tous les centres TB du district, dont les prisons. Notre équipe épaula toujours le principal centre TB du pays, à l'hôpital de Lakka de Freetown.

Une nouvelle épidémie d'Ebola a été déclarée en Guinée en février. Nous avons donc envoyé une équipe d'urgence pour aider le système de santé du district frontalier de Kailahun, et prévenir l'entrée du virus en Sierra Leone. Cette équipe a installé des salles d'isolement dans plusieurs structures de santé, formé des soignants et renforcé la promotion de la santé.

À Freetown, nous avons aidé le gouvernement à mener une campagne de vaccination Covid-19 dans le bidonville de Thompson Bay et avons commencé à rénover l'hôpital de Connaught pour y installer un centre de traitement du Covid-19 de 45 lits.

Somalie et Somaliland

Effectifs en 2021 : 122 (ETP) » Dépenses en 2021 : 17,4 millions €
Première intervention de MSF : 1979 » msf.org/somalia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

172 100
consultations
ambulatoires

11 100
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
hospitalisation

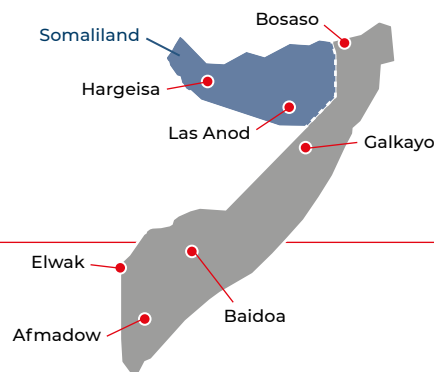
7 890
naissances assistées

5 340
patients traités pour
la rougeole

Médecins Sans Frontières (MSF) porte secours aux populations de Somalie et du Somaliland affectées par le conflit et des épisodes météorologiques extrêmes, comme des sécheresses prolongées et des crues saisonnières.

Ces événements ont provoqué des déplacements massifs et durement entravé l'accès à la nourriture, l'eau et les soins. En 2021, la Somalie et le Somaliland comptaient 5,9 millions d'habitants nécessitant une assistance humanitaire, 2,9 millions de déplacés à cause du conflit et de catastrophes climatiques, et 3,5 millions en insécurité alimentaire¹. Les taux de mortalité maternelle et infantile y sont parmi les plus élevés au monde. Des maladies comme la rougeole et la diarrhée sont les principales causes de mortalité infantile.

Toute l'année, nos équipes ont géré des services médicaux dans des hôpitaux urbains, en ciblant les soins maternels, pédiatriques et d'urgence, le soutien nutritionnel, le Covid-19, et le diagnostic et le traitement de la tuberculose (TB) et de la TB multirésistante. Dans les zones isolées, nos cliniques mobiles ont soigné les habitants des camps de déplacés et les communautés locales.



Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Très contagieuse, souvent mortelle chez les enfants mais évitable par la vaccination, la rougeole est restée très présente, avec des épidémies dans plusieurs régions en 2021. MSF a aidé le ministère de la Santé pour les campagnes de vaccination et traitements contre la rougeole, ainsi que des sessions d'éducation à la santé au Bas-Juba dans l'État du Sud-Ouest, et la région de Mudug dans l'État de Galmudug.

Après une troisième saison de faibles précipitations et de sécheresse, nous avons fait face à une crise aiguë de malnutrition dans le Jubaland, pendant la période de soudure. Des équipes ont effectué une surveillance active et un dépistage, et fourni des traitements nutritionnels et soins médicaux aux enfants de moins de cinq ans.

Nous avons géré, en partenariat avec une organisation médicale locale, des « camps de la vue » dans le Jubaland et l'État du Sud-Ouest. Nous y avons procédé au dépistage et pratiqué des interventions chirurgicales pour des pathologies oculaires courantes qui, sans traitement, rendent aveugles.

1 BCAH. Rapport de situation Somalie. <https://reports.unocha.org/en/country/somalia> [en anglais]

Soudan

Effectifs en 2021 : 1 251 (ETP) » Dépenses en 2021 : 39,6 millions €
Première intervention de MSF : 1978 » msf.org/sudan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

647 300
consultations
ambulatoires

3 320
naissances assistées

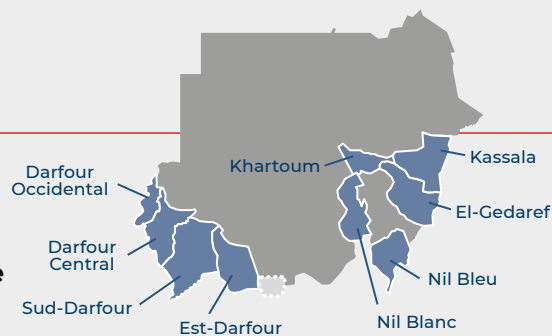
2 110
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition

Au Soudan, le coup d'État militaire fin d'octobre 2021 a déclenché dans tout le pays d'énormes manifestations réprimées dans la violence. En réponse, nous avons lancé de multiples plans de gestion de grands nombres de blessés pour épauler les hôpitaux.

Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) à Khartoum, la capitale, et à Omdurman ont travaillé aux services des urgences, formé du personnel à la gestion de grands nombres de blessés et donné du matériel médical. Face à la hausse des cas de Covid-19 durant l'année, elles ont épaulé des unités d'isolement et des transferts en ambulance. Elles ont mené des actions de promotion de la santé dans les communautés au sud de Khartoum et offert un soutien psychosocial aux soignants.

Début 2021, nous avons ouvert un projet à l'orphelinat de Mygoma à Khartoum, et soutenu les soins médicaux et les transferts de nourrissons et jeunes enfants, et amélioré les mesures d'hygiène. À Omdurman, nous avons poursuivi notre projet de soins de base et de services d'urgence pour les réfugiés, déplacés et communautés hôtes.

Pour aider les réfugiés éthiopiens et les communautés locales dans les États d'El-Gedaref et Kassala, nous offrons depuis novembre 2020 des soins de base et soins maternels, vaccinations, dépistage de la malnutrition, approvisionnement en eau et assainissement, et traitement des maladies tropicales négligées dans des centres de santé et les camps.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Au Darfour, région isolée et meurtrie par une décennie de conflit, la sécurité reste fragile et des flambées récurrentes de violences déclenchent des vagues de déplacements. Nos équipes ont fourni des soins médicaux via des hôpitaux et des cliniques fixes et mobiles dans quatre États, et ont mené des campagnes de vaccination de masse. Elles ont assuré soins de base et d'urgence, soins en santé sexuelle et reproductive, promotion de la santé et soutien au laboratoire, et elles ont amélioré l'accès à l'eau potable et renforcé l'assainissement en construisant et remettant en état des latrines.

En juin, nous avons ouvert un service de nutrition pour les enfants atteints de malnutrition modérée à sévère à l'hôpital universitaire d'Ad-Damazin, dans l'État du Nil Bleu. Nos équipes ont aussi aidé l'hôpital en assurant des actions de promotion de la santé, de prévention et contrôle des infections et de formation du personnel.

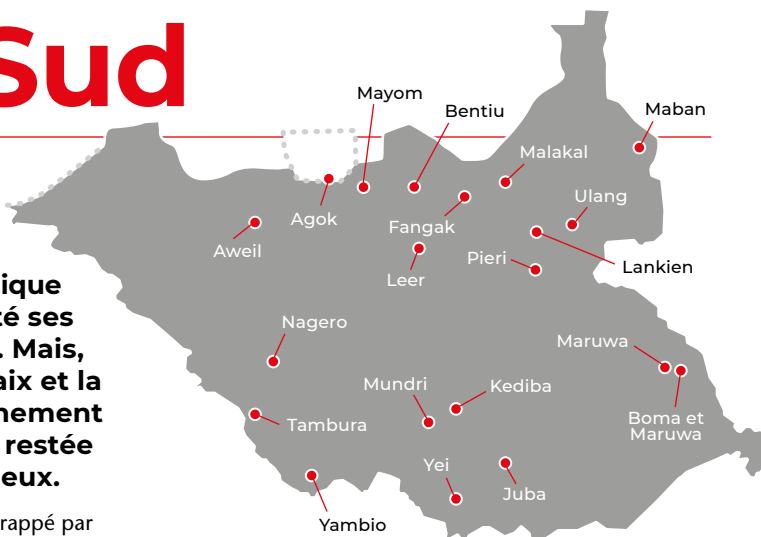
En décembre, nous avons transféré notre projet dans l'État du Nil Blanc au ministère de la Santé. Pendant sept ans, nous y avons offert une assistance médicale aux réfugiés et aux communautés locales.



Une équipe de MSF se rend à dos d'âne au village de Dillo pour y apporter du matériel médical. Soudan, avril 2021.
© Leah Cowan/MSF

Soudan du Sud

Effectifs en 2021 : 2 953 (ETP) » Dépenses en 2021 : 79,6 millions €
Première intervention de MSF : 1983 » msf.org/south-sudan



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

667 400
consultations
ambulatoires

213 200
patients traités pour
un paludisme

61 700
patients hospitalisés

13 300
naissances assistées

11 900
vaccinations contre la
rougeole en réponse à
une épidémie

5 750
interventions
chirurgicales

2 720
personnes prises en
charge à la suite de
violence physique
intentionnelle

3 070
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

1 690
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En juillet 2021, la République du Soudan du Sud a fêté ses 10 ans d'indépendance. Mais, malgré un accord de paix et la formation d'un gouvernement d'unité, la situation est restée explosive en bien des lieux.

En 2021, le Soudan du Sud a été frappé par différentes crises simultanées : graves inondations, violence, insécurité alimentaire et épidémies. En fin d'année, on estimait que 8,9 millions d'habitants¹ – plus des deux tiers de la population – avaient besoin d'aide humanitaire.

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de répondre aux besoins médicaux et humanitaires urgents tout en maintenant des services de santé essentiels dans six États et deux régions administratives.

Troisième année consécutive de graves inondations

Quelque 835 000 habitants de vastes zones du pays ont été affectés par les inondations. Les États de Jonglei et Unité ont été les plus touchés. Maisons, moyens de subsistance (récoltes et bétail) ainsi que structures de santé, écoles et marchés ont été submergés.

Bentiu, capitale de l'État d'Unité, a été une des zones les plus durement touchées. Des milliers d'habitants fuyant les eaux sont arrivés dans le camp de déplacés déjà surpeuplé (ancien site de protection des civils – SPC*). D'autres ont installé des camps de fortune dans les villes de Bentiu et Rubkona. Entre-temps, dans les villages de Haat, Pakur et Pakuem du comté d'Ayod, dans l'État de Jonglei, des milliers de déplacés étaient échoués sur des « îles » précaires au moment de la crue.

En réponse aux immenses besoins, nos équipes à Bentiu, Leer et Mayom, dans l'État d'Unité, et à Ayod et Fangak, dans l'État de Jonglei, ont offert des soins d'urgence dans des cliniques mobiles, hôpitaux et centres de santé. Nous avons soigné des dizaines de milliers de patients, principalement atteints de paludisme, malnutrition, infections respiratoires ou diarrhée aqueuse aiguë, et avons distribué aux familles déplacées des secours, dont des bâches en plastique, des moustiquaires et du savon.

Violence et combats

Conflits internes et combats entre factions ont continué dans maintes régions du pays en 2021. Au second semestre, ils ont fait des dizaines de milliers de déplacés à Tambura, dans l'Équatoria-Occidentale, et il y aurait eu des centaines de victimes. Nous avons envoyé des équipes d'urgence pour fournir une assistance médicale et humanitaire. Nous avons amélioré l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène à Duma, Nagero, Tambura et dans des camps à proximité, donné des formations, des médicaments et du matériel médical à des structures de soins de base dans les comtés de Duma et Ezo, et participé à la remise en état des services ambulatoires, d'hospitalisation et de maternité dans deux cliniques de Tambura. Nos cliniques mobiles ont offert des soins de base et le dépistage de la malnutrition dans les camps de déplacés à Source Yubu. Nous avons ouvert des services en santé mentale, mené des actions de promotion de la santé, soutenu la vaccination de routine des enfants et transféré les patients critiques vers des hôpitaux.

Dans l'État de Jonglei, une équipe d'intervention d'urgence de MSF a été envoyée à Riang pour aider des communautés isolées qui, après des années de violence et d'inondations, peinaient à accéder à de l'eau potable et des soins de base. Nous avons

Des personnes se déplacent en canoë dans les zones inondées à Bentiu dans l'État d'Unité. Soudan du Sud, décembre 2021.

© Sean Sutton





Une mobilisatrice sociale de MSF appelle les gens à venir chercher leur chimioprévention du paludisme dans un village d'Aweil. Soudan du Sud, octobre 2021. © Adrienne Surprenant/Item

ouvert des cliniques mobiles qui ont dépisté et traité des centaines d'enfants souffrant de paludisme, et distribué des secours.

En juin, nous avons ouvert un nouveau projet à l'est de la Région administrative du Grand Pibor, une vaste zone proche de la frontière éthiopienne où des combats sporadiques ont éclaté entre divers groupes ethniques ces dernières années. Les équipes de MSF ont construit un nouveau centre de soins de base à Maruwa pour les communautés locales et les populations semi-nomades dispersées dans la région qui n'ont qu'un accès très limité à des services médicaux. Nous avons aussi remis en état le service de pédiatrie de l'hôpital de Boma.

Réfugiés et déplacés

En mars, la gestion du camp de déplacés de Bentiu a été transférée au gouvernement national tandis que le camp de Malakal – le dernier SPC actif – était encore géré par la Mission de l'ONU au Soudan du Sud (MINUSS).

Dans les hôpitaux que nous gérons, nos équipes ont continué de soigner les maladies et les pathologies évitables causées par des conditions de vie effroyables, comme une épidémie d'hépatite E à Bentiu en juillet. Malgré nos avertissements répétés sur les risques sanitaires liés au manque d'hygiène et au mauvais assainissement, ce n'est qu'à la fin de 2021 qu'on a constaté un début d'amélioration des services.

Après une diminution de 50% des rations alimentaires et une insécurité alimentaire croissante dues aux inondations, les taux de malnutrition aiguë sévère ont largement dépassé les seuils. Nous avons ouvert un troisième centre de nutrition thérapeutique dans notre hôpital du camp de Bentiu pour absorber une hausse de 80% des admissions.

En septembre, en réponse à de nouvelles vagues de déplacements dans le comté de Yei, nous avons envoyé des équipes mobiles pour distribuer des secours et assurer soins de base, vaccinations et

soutien psychosocial. En juin et juillet, nous avons aussi ouvert des cliniques mobiles dans la ville de Yei pour faire face à un pic de paludisme, tout en continuant d'aider le service pédiatrique de l'hôpital de Yei, trois centres de santé à Logo, Yaribe et Ombasi, et d'offrir des soins de base via notre clinique à Jansuk.

En septembre, nous avons transféré notre clinique du camp de réfugiés de Doro, dans l'État du Nil supérieur, à l'ONG Relief International, pour nous concentrer sur les populations des zones isolées du comté de Maban. Nous avons ouvert des cliniques mobiles et soutenu les centres de santé. Nous avons aussi continué d'aider le service de soins ambulatoires de l'hôpital de Bunj, qui soigne les réfugiés et les communautés hôtes.

Traitement novateur contre le paludisme

Depuis 2019, MSF met en œuvre des programmes de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) au Soudan du Sud pour réduire la mortalité élevée liée à cette maladie. En 2021, nous avons lancé un programme de CPS à Aweil, où nous épaulons déjà le service de pédiatrie et la maternité de l'hôpital public. En fin d'année, nos équipes avaient traité des dizaines de milliers d'enfants.

Région sous statut administratif spécial d'Abyei

Dans la région d'Abyei que se disputent le Soudan et le Soudan du Sud, nous gérons en ville d'Agok un hôpital de 180 lits qui assure chirurgie, soins néonataux et pédiatriques, services de maternité, et traitements contre les morsures de serpents et des maladies comme le VIH, la tuberculose, le paludisme et le diabète.

¹ Nations Unies, <https://news.un.org/en/story/2022/03/1115212> [en anglais]

*SPC – Un Site de protection des civils est un camp de déplacés protégé par les Nations Unies, créé pendant la guerre civile, lorsque les gens se sont réfugiés dans les bases de l'ONU.

Syrie

Effectifs en 2021 : 548 (ETP) » Dépenses en 2021 : 32,5 millions €
Première intervention de MSF : 2009 » [msf.org/syria](https://www.msf.org/syria)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 144 500
consultations
ambulatoires

130 200
vaccinations de
routine

60 300
familles bénéficiaires
de secours d'urgence

43 900
patients hospitalisés

18 100
naissances assistées,
dont 4 830 par
césarienne

12 200
interventions
chirurgicales

3 450
consultations
individuelles en
santé mentale

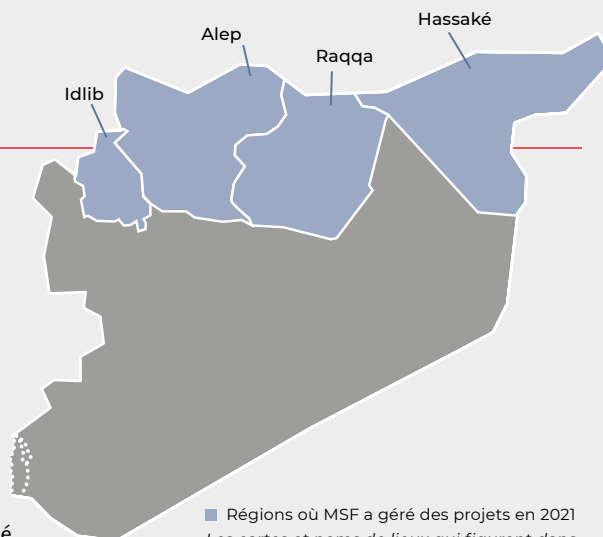
En Syrie, la crise économique et le Covid-19 ont encore aggravé la crise humanitaire provoquée par 11 ans de guerre. Un nombre sans précédent de personnes y ont désespérément besoin d'aide.

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé les populations de plusieurs régions du nord de la Syrie où nous avons pu négocier un accès et qui offraient un niveau de sécurité suffisant. Nos équipes ont assuré la prise en charge de traumatismes et de plaies, ainsi que des soins en santé maternelle et infantile, un soutien en santé mentale et le traitement de maladies chroniques dans des hôpitaux, centres de santé, cliniques mobiles et camps de déplacés. L'aide transfrontalière essentielle que nous fournissons au nord de la Syrie est restée compromise car un seul des trois points de passage autorisés par les Nations Unies est resté ouvert au nord-ouest et le point de passage de Semalka/Fishkhabour, à la frontière nord-est avec le Kurdistan irakien, a sporadiquement été fermé.

Nord-ouest de la Syrie

Malgré une baisse d'intensité des combats depuis la signature d'un cessez-le-feu en mars 2020, quelque 2,7 millions de déplacés vivent encore dans la précarité. En 2021, des zones et infrastructures civiles, y compris médicales, ont été la cible de tirs directs, qui ont tué, blessé ou déplacé des milliers de personnes.

Pour répondre aux besoins médicaux dans les gouvernorats d'Idlib et d'Alep, où le système de santé reste très fragile, nous avons soutenu huit hôpitaux, dont la seule unité pour grands brûlés de la zone. Nous avons géré des cliniques mobiles et épaulé des centres de santé pour soigner les déplacés vivant dans des camps. Nous avons assuré



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique

des soins obstétricaux et le traitement de maladies infectieuses et chroniques et de dermatoses dues aux mauvaises conditions de vie, comme la gale et la leishmaniose. Nous avons aussi commencé à offrir un soutien en santé mentale aux personnes profondément traumatisées par une décennie de conflit.

Dans les camps, nos équipes ont amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement, notamment par la construction de latrines et l'aménagement de toilettes adaptées, et ont distribué des kits d'hygiène et secours d'urgence, comme des couvertures et des matériaux de chauffage, afin d'aider les déplacés à résister aux conditions hivernales. Pour faciliter la détection précoce de besoins médicaux et humanitaires, elles ont aussi organisé une surveillance communautaire dans les camps.

Si le nombre de personnes dans le besoin a augmenté en 2021, le financement de l'aide humanitaire, lui, a continué de baisser et MSF a reçu un nombre croissant de demandes d'aide de la part d'hôpitaux et centres de santé confrontés à de fréquentes pénuries de médicaments et matériels médicaux essentiels. Pour combler les graves lacunes dans les soins, nous avons étendu nos services en santé sexuelle et reproductive, et nos activités d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène.

Le nord-ouest du pays a connu sa vague la plus grave d'infections au Covid-19 en 2021, ce qui a encore aggravé les besoins déjà énormes dans la région. Nous avons rouvert nos centres d'isolement dans le gouvernorat d'Idlib et nos centres de traitement communautaires à Afrin et Al-Bab, dans le gouvernorat d'Alep. Nous avons épaulé l'unité Covid-19 pédiatrique, initié des soins à domicile pour les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation et distribué des kits de prévention du Covid-19 dans les camps (contenant masques, matériel d'hygiène et informations sur le virus). La lutte contre le Covid-19 a été entravée par le faible



Un infirmier soigne un patient atteint de Covid-19 à l'hôpital national de Raqqa, Syrie, juin 2021. © Florent Vergnes



Vue aérienne d'un camp de déplacés internes au nord-ouest de la Syrie. Syrie, novembre 2021. © MSF

taux de vaccination : fin 2021, 3% seulement de la population était totalement vaccinée. Nous avons donc envoyé des équipes de promotion de la santé pour diffuser des messages sur la sécurité et l'efficacité des vaccins Covid-19.

Nord-est de la Syrie

La population du nord-est du pays a continué de souffrir des effets combinés de 11 ans de conflit qui a entraîné déplacements, insécurité, crise économique et limitation de l'accès à des services de base, et généré d'énormes besoins humanitaires dans la région. Ainsi, la station de pompage d'Alouk a été maintes fois à l'arrêt, privant d'eau jusqu'à un million d'habitants du gouvernorat de Hassaké.

MSF a répondu aux besoins humanitaires persistants et émergents dans les gouvernorats de Hassaké, Alep et Raqqa. Tout au long de l'année, nous avons aidé un grand centre de soins de base de Raqqa à dispenser des soins d'urgence, des soins ambulatoires et des traitements contre des maladies non transmissibles (MNT). Nous avons épaulé les autorités sanitaires locales pour administrer des vaccinations de routine aux femmes et enfants dans 12 sites de Kobane/Aïn al Arab et dans tout le gouvernorat d'Alep.

À Tal-Abyad et Ras Al-Aïn, nous avons conclu un partenariat avec des organisations locales pour rétablir les services de vaccination de routine et avons mené une campagne de vaccination contre la rougeole.

En juin, face à la hausse du nombre de cas de malnutrition infantile, nous avons ouvert un centre de nutrition thérapeutique hospitalier à Raqqa, près de notre centre ambulatoire. En août, nous avons commencé à fournir des soins primaires et des traitements contre la tuberculose (TB) aux adolescents détenus à la prison de Hassaké. Depuis

septembre, nous soutenons une nouvelle clinique pour MNT dans les quartiers sud de Hassaké.

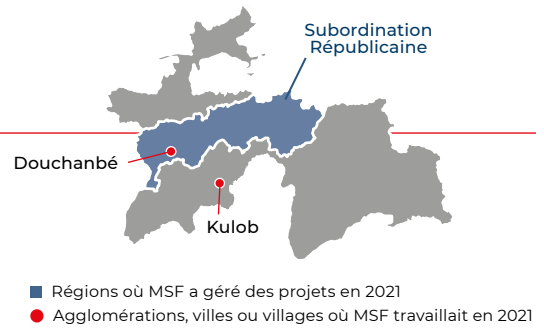
Le camp d'Al Hol, à Hassaké, reste un lieu peu sûr. Accueillant environ 57 000 personnes, pour la plupart des femmes et des enfants, il a connu en 2021 de fréquents incidents violents. De nombreux résidents du camp sont morts, dont un membre du personnel de MSF en janvier, et l'assistance humanitaire y a régulièrement été interrompue.

MSF a assuré des soins de base, des traitements contre des maladies non transmissibles, la prise en charge du Covid-19, un soutien en santé mentale et des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans ce camp toute l'année. En septembre, nous avons fermé notre centre de nutrition thérapeutique hospitalier, vu le très faible nombre de patients, et nous avons réorienté notre assistance sur les MNT avec l'ouverture d'une nouvelle clinique en octobre. En 2021, nous avons livré en moyenne plus de 600 000 litres d'eau par jour à ce camp, où nous nous sommes employés à maintenir un accès continu aux services d'assainissement. Malgré ces efforts, l'accès à des points d'eau et à ces services reste insuffisant, un problème majeur dans ce camp.

En 2021, de multiples vagues de Covid-19 ont balayé le nord-est de la Syrie. Pour tenter d'éviter de graves ruptures de stocks, MSF a fourni du matériel essentiel de test au laboratoire de Qamishli, le seul à pratiquer des tests PCR dans la région. En collaboration avec des partenaires locaux, MSF a soigné des cas suspectés ou confirmés de Covid-19 dans des centres de traitement à Hassaké et Raqqa, et a donné du matériel médical à des structures de santé de la région pour les aider à combattre le Covid-19.

Tadjikistan

Effectifs en 2021 : 97 (ETP) » Dépenses en 2021 : 2,5 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » [msf.org/tadjikistan](https://www.msf.org/tadjikistan)



DONNÉE MÉDICALE CLÉ

58
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

Au Tadjikistan, nous avons étendu notre programme holistique de soins de la tuberculose (TB) pour combler le manque de traitements au sein du système carcéral.

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a obtenu pour la première fois accès au système carcéral tadjik pour offrir aux détenus dépistage et traitement de la TB. Nous avons commencé à fournir à l'hôpital de la prison du district de Vahdat des traitements comprenant la mise en œuvre d'une thérapie sous observation directe (un soignant de la prison formé observe le patient prendre ses médicaments) ainsi que du counselling pour aider les patients à respecter leur traitement. Pour réduire les interruptions des protocoles, nous avons assuré la continuité des traitements des détenus après leur libération.

Nos équipes ont continué d'offrir des traitements contre la TB aux enfants et à leurs familles, en utilisant la thérapie sous observation directe par la famille (TOD-F) dans le cadre d'une approche holistique centrée sur le patient. Le programme de TOD-F permet à une personne choisie (souvent un membre du foyer) d'administrer le traitement à domicile, afin que le patient n'ait plus à se rendre chaque jour au centre de santé.

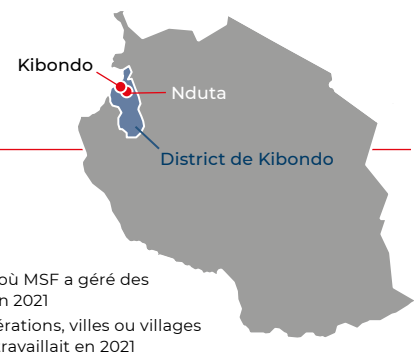
En 2021, nous avons lancé la mise en œuvre du projet « Zéro TB » dans le district de Kulob pour démontrer qu'il est possible d'éradiquer la TB en réduisant son incidence à moins d'un cas par 1 000 000 d'habitants, en travaillant sur la détection, le traitement, la prévention et l'éducation. « Zéro TB » se concentre sur la prévention et le traitement de la TB dans les ménages, les lieux de travail et les structures de santé. Cette approche novatrice engage divers acteurs, dont la communauté locale. Dès mai, nous avons mené plusieurs évaluations pour identifier les lacunes existantes et définir des stratégies de mise en œuvre.

En mai, nous avons soutenu la réponse d'urgence aux inondations à Kulob en donnant des kits d'hygiène aux ménages affectés.

En octobre et novembre, nous avons envoyé des cliniques mobiles pour fournir des soins de base et un soutien psychosocial aux réfugiés afghans vivant à Romit, dans le district de Vahdat, après des troubles politiques de l'autre côté de la frontière, en Afghanistan.

Tanzanie

Effectifs en 2021 : 233 (ETP) » Dépenses en 2021 : 6,7 millions €
Première intervention de MSF : 1993 » [msf.org/tanzania](https://www.msf.org/tanzania)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS

64 100
consultations
ambulatoires

20 800
admissions aux
urgences

11 000
personnes traitées
pour un paludisme

7 960
consultations
individuelles en
santé mentale

Médecins Sans Frontières (MSF) offre différents services de santé aux réfugiés burundais et aux communautés locales de la région de Kigoma en Tanzanie.

En 2021, MSF a prodigué des soins à quelque 77 000 réfugiés dans le camp de Nduta et à la communauté hôte environnante, dont des soins et du counselling aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, des consultations en santé mentale et le traitement de la tuberculose, du VIH et des maladies non transmissibles. Nous avons géré des services pédiatriques et adultes à l'hôpital du camp, assisté des accouchements et facilité le transfert des patients nécessitant de la chirurgie et des soins obstétricaux d'urgence vers l'hôpital d'État tout proche. En outre, nous avons soutenu la préparation et la réponse aux urgences, par exemple en ouvrant une unité d'isolement Covid-19 à l'hôpital du camp de Nduta où nous avons pris en charge 41 patients.

Durant l'année, nous avons transféré trois dispensaires et un centre de nutrition thérapeutique en ambulatoire à la Croix-Rouge tanzanienne, pour nous recentrer sur les soins spécialisés.

Le 6 décembre, Mtendeli, un des trois camps de réfugiés de la région de Kigoma, a été officiellement fermé et ses 20 000 résidents ont été transférés à Nduta. Le camp de Mtendeli avait été ouvert en 2016 après que des dizaines de milliers de Burundais sont entrés en Tanzanie pour fuir le conflit dans leur pays. Le rapatriement volontaire des réfugiés burundais se poursuit : 139 305 ont eu lieu entre janvier et novembre 2021.

Tchad

Effectifs en 2021 : 428 (ETP) » Dépenses en 2021 : 16,2 millions €
Première intervention de MSF : 1981 » msf.org/chad

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

185 600
consultations
ambulatoires

143 200
vaccinations contre la
rougeole en réponse à
une épidémie

94 400
cas de paludisme
traités

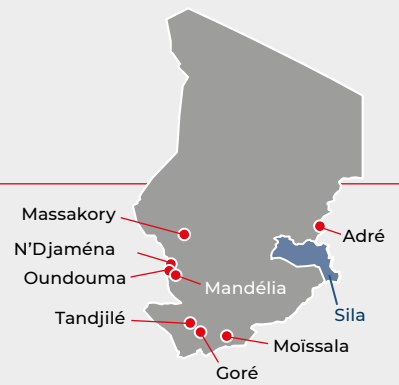
12 000
enfants traités
pour malnutrition
aiguë sévère dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

Le Tchad est empêtré dans une crise sanitaire chronique, des épidémies et crises nutritionnelles à répétition, et des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde.

Médecins Sans Frontières aide les groupes les plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants et de nombreux réfugiés ayant fui les conflits dans les pays voisins.

En 2021, nos équipes ont répondu à des épidémies de rougeole dans les régions de Mandoul, Ouaddaï, Moyen-Chari et Dar Sila. Puis nous avons transformé notre intervention à Ouaddaï en un projet pédiatrique à Adré, pour pallier le manque de soins de santé et aider le nombre croissant de réfugiés ayant fui le conflit au Darfour Occidental, un État du Soudan.

Notre intervention d'urgence pour prendre en charge la malnutrition infantile sévère pendant la période de soudure à N'Djaména a aussi évolué en un programme destiné à mieux répondre aux besoins des familles et enfants tout au long de l'année. En septembre, alertés par un nombre élevé de cas de malnutrition infantile sévère, nous avons lancé une réponse nutritionnelle à Massakory, une zone du Hadjer-Lamis qui reçoit peu d'aide. Au second semestre, nous avons aussi ouvert



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

un programme de santé communautaire à Dar Sila. À Moissala, dans la région de Mandoul, nous poursuivons la collaboration avec le ministère de la Santé pour améliorer l'accès aux soins maternels et pédiatriques et avons mené une campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier pour réduire l'incidence des cas sévères pendant la saison des pluies.

D'août à décembre, nous avons aidé des milliers de personnes réfugiées au Tchad après des affrontements intercommunautaires entre pêcheurs Mousgoum et éleveurs de bétail arabes au nord du Cameroun. Outre des consultations médicales et les transferts à l'hôpital, nous avons fourni de l'eau et des biens essentiels aux réfugiés vivant dans d'effroyables conditions dans des camps informels autour de N'Djaména et Mandelia.

Notre équipe d'urgence est aussi intervenue à la suite d'épidémies d'hépatite E, de tempêtes à Tandjilé, de violence communautaire à Am Timan et d'un afflux de réfugiés centrafricains à Goré.

Thaïlande

Effectifs en 2021 : 38 (ETP) » Dépenses en 2021 : 1,5 million €
Première intervention de MSF : 1976 » msf.org/thailand

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 560
consultations
individuelles en
santé mentale

48
consultations de
groupe en santé
mentale

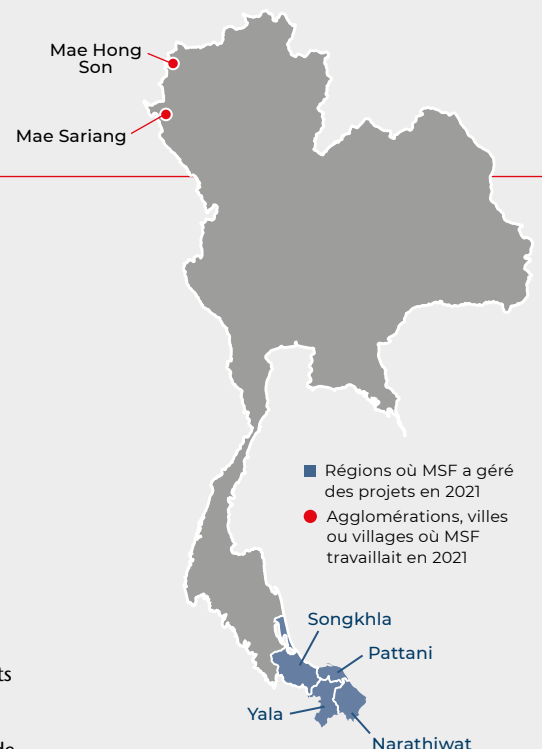
Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins en santé mentale aux populations affectées par les troubles dans les provinces de Pattani, Yala et Narathiwat, au sud de la Thaïlande.

Ces 15 dernières années, des heurts sporadiques dans l'extrême sud du pays ont nui à la santé mentale des populations locales, souvent réticentes à demander de l'aide. Ce conflit touche aussi bien les hommes, que les femmes et les enfants.

Nos équipes collaborent avec des organisations locales pour améliorer les soins, notamment pour les survivants de maltraitance exclus des services existants. Nous gérons un programme holistique centré sur le soutien en santé mentale, qui inclut thérapies individuelles et de groupe, éducation psychosociale et gestion du stress.

Outre les soins de base, nous offrons de la physiothérapie, la gestion de la douleur et une aide sociale. Ce projet est le seul de la région à fournir de tels services aux survivants de maltraitance et à leurs familles.

La sensibilisation aux problèmes en santé mentale reste une de nos priorités. Nous travaillons avec les communautés pour prévenir des incidents violents et mettre en place des mécanismes qui permettraient d'y faire face, en organisant des sessions de psychoéducation et des formations aux premiers secours



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

psychologiques dans des centres de counselling, des mosquées, des écoles et d'autres sites dans des zones qui ont connu nombre d'incidents violents. En 2021, nous avons intensifié notre programme de terrain pour étendre ces activités à des zones où l'offre médicale est faible, et toucher un plus grand nombre de personnes.

MSF partage des informations et un savoir-faire sur la santé mentale avec des réseaux locaux, groupes et entités publiques et privées, pour renforcer leurs capacités et améliorer l'orientation vers nos structures.

Turquie

Effectifs en 2021 : 25 (ETP) » Dépenses en 2021 : 0,8 million €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/turkey



● Villes dans lesquelles MSF a soutenu des projets en 2021

La Turquie accueille le plus grand nombre de réfugiés au monde – plus de quatre millions – dont plus de 3,7 millions de Syriens¹.

En 2021, Médecins Sans Frontières a continué de fournir un appui technique et financier à des organisations locales centrées sur l'offre de services aux migrants et réfugiés à Istanbul. De plus, nous

avons aidé un partenaire local à distribuer des secours essentiels, comme des kits d'hygiène, des couvertures et des bâches en plastique, à plus de 1 200 familles de réfugiés à Izmir.

¹ Agence des Nations Unies pour les réfugiés, HCR, 2021

Ukraine

Effectifs en 2021 : 179 (ETP) » Dépenses en 2021 : 6,2 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/ukraine



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021
... « Ligne de contact »

Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

Un conflit couve dans l'est de l'Ukraine depuis 2014. Pour les habitants des petits villages proches de la zone de combats, l'accès aux soins reste très difficile.

Dans l'oblast (province) de Donetsk, Médecins Sans Frontières (MSF) soutient des solutions locales, novatrices, faisant appel à des volontaires communautaires qui véhiculent d'autres villageois vers les structures médicales dans leur propre voiture, livrent des médicaments et partagent d'importantes informations sanitaires. En outre, MSF offre au personnel qui assurent les soins de base un soutien par les pairs, et les forme aux soins en santé mentale jadis réservés aux structures de soins spécialisés des zones urbaines. Nous avons aussi donné des fournitures médicales, dont des médicaments essentiels, à des structures de santé.

Le VIH au stade avancé reste un défi dans l'est de l'Ukraine. Dans l'oblast de Louhansk, le personnel de MSF a travaillé avec des cabinets médicaux du ministère de la Santé spécialisés et avec le laboratoire principal pour le dépistage du VIH. Nos équipes ont guidé et formé infirmiers et médecins, et fourni aux patients un soutien psychologique et social pour favoriser l'observance du traitement. Nous avons aussi donné du matériel de dépistage et de laboratoire.

Dans l'oblast de Jytomyr, nous avons travaillé avec l'hôpital antituberculeux (TB) régional pour mettre en œuvre un modèle de soins centré sur le patient pour la TB multirésistante (TB-MR). Depuis 2019, nous conduisons des études pour démontrer l'efficacité de traitements plus courts, sans injections, combinés à du counselling et une aide sociale sous forme de livraisons de bois de chauffage et de colis alimentaires. MSF construit aussi un laboratoire doté d'outils diagnostiques modernes pour garantir une prise en charge adéquate le plus tôt possible.

En 2021, nous avons épaulé la réponse au Covid-19 en donnant des équipements de protection individuelle, des tests de diagnostic rapide et des concentrateurs d'oxygène à des structures de santé. Nous avons offert un soutien psychologique aux soignants sous une intense pression, ainsi qu'aux patients et aux communautés. À Donetsk, nous avons traité à domicile des cas légers à modérés, via nos cliniques mobiles.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

2 670
consultations
ambulatoires

2 130
consultations
individuelles en santé
mentale

660
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

26
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

Vénézuéla

Effectifs en 2021 : 565 (ETP) » Dépenses en 2021 : 20,9 millions €
Première intervention de MSF : 2015 » msf.org/venezuela

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

15 800 consultations pour des services de contraception

5 290 consultations individuelles en santé mentale

3 590 personnes traitées pour un paludisme

400 personnes traitées à la suite de violence sexuelle

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à remettre en état les structures de santé sous-financées du Vénézuéla et à soutenir les soins généraux et spécialisés.

La crise politique et économique continue d'affecter la vie des Vénézuéliens. Des millions d'entre eux peinent à obtenir des soins et nombre d'hôpitaux du pays manquent de personnel médical, de fournitures, d'équipements médicaux, voire d'accès à des services essentiels tels que l'eau.

MSF entend améliorer les soins de base et spécialisés, comme les soins d'urgence, les soins en santé sexuelle et reproductive, la vaccination et la prise en charge des victimes de violence sexuelle. La promotion de la santé et le soutien en santé mentale figurent aussi en bonne place dans nos projets.

En 2021, nos équipes médicales ont épaulé 21 centres de santé publics dans sept États du pays: Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Miranda, Sucre, Táchira et Distrito Capital (Caracas). Nous avons aussi modernisé l'installation électrique, la gestion des déchets, et les services d'approvisionnement en eau et l'assainissement d'hôpitaux et dispensaires, et avons donné des médicaments et des fournitures médicales.



■ Régions où MSF a géré des projets en 2021

Dans les États d'Anzoátegui, Sucre et Bolívar, nous nous efforçons de réduire les taux élevés de paludisme en améliorant le diagnostic et le traitement précoces, la promotion de la santé et la lutte contre le vecteur. Cette année, nous avons noté une baisse considérable des cas dans les zones où nous intervenons, et avons décidé d'étendre nos activités aux communautés vulnérables de la zone frontalière de l'État de Táchira et aux communautés indigènes des régions minières de l'État de Bolívar.

Dans le cadre de notre réponse à la pandémie de Covid-19, nous avons renforcé les mesures de protection dans plusieurs hôpitaux et mis en œuvre un système de triage Covid-19 dans tous les centres de santé que nous aidons. De plus, nous avons accru la capacité hospitalière dans le Distrito Capital, en épaulant les unités Covid-19 des hôpitaux de Vargas et Lídice et en offrant une assistance médicale et psychologique aux patients.

Zimbabwe

Effectifs en 2021 : 117 (ETP) » Dépenses en 2021 : 4,8 millions €
Première intervention de MSF : 2000 » msf.org/zimbabwe

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 950 consultations pour des services de contraception

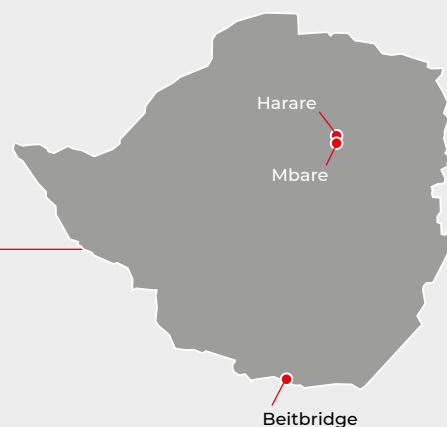
270 consultations individuelles en santé mentale

5 femmes ont bénéficié d'un avortement médicalisé

En 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de combler des lacunes dans les soins au Zimbabwe, en ciblant la santé sexuelle et reproductive des adolescents et le soutien aux migrants et aux expulsés vulnérables.

À Harare, la capitale, nous avons géré un projet offrant des services en santé sexuelle et reproductive intégrés et adaptés aux adolescents, y compris un service d'avortement médicalisé et des soins post-avortement, dans notre clinique de Mbare.

Nos équipes s'emploient à améliorer l'accès à des services similaires dans la ville d'Epworth, toute proche. Nous avons construit un centre où les jeunes peuvent participer à des activités récréatives et éducatives, et s'informer sur la santé sexuelle et reproductive dans un contexte non médical.



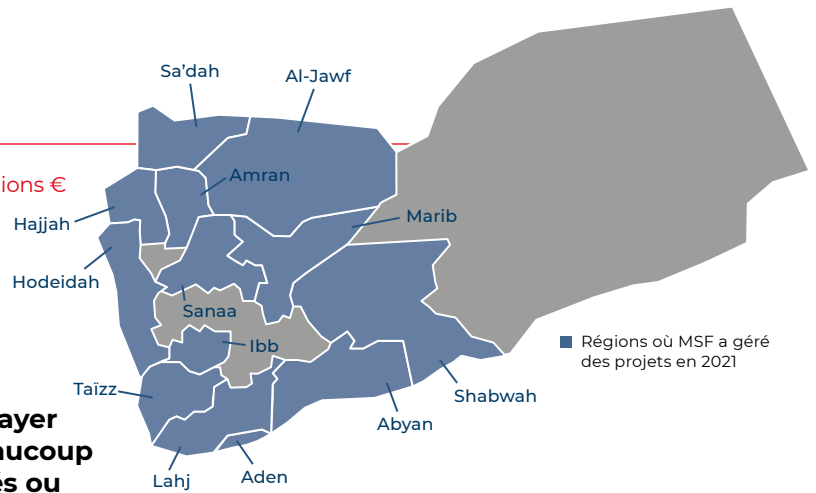
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2021

Dans notre programme d'assistance médicale aux migrants, aux expulsés et à la communauté locale à Beitbridge, nous avons renforcé les mesures anti-Covid-19, en fournissant un appui technique concret pour améliorer les flux de personnes, en promouvant le lavage des mains et la distanciation physique, et en améliorant l'accès aux services d'eau et d'assainissement.

Pendant les deuxième et troisième vagues de Covid-19, nous avons aussi épaulé la réponse nationale en formant des aides-soignants à l'hôpital Wilkins des maladies infectieuses de Harare et à l'hôpital de district de Beitbridge, afin qu'ils puissent assurer des services hospitaliers de base en soutien à la prise en charge des cas de Covid-19.

Yémen

Effectifs en 2021 : 2 879 (ETP) » Dépenses en 2021 : 89,6 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » [msf.org/yemen](https://www.msf.org/yemen)



104 800
patients hospitalisés

60 400
enfants de moins
de 5 ans dans
les consultations
ambulatoires

28 300
interventions
chirurgicales

30 500
naissances assistées
dont **3 550** par
césarienne

6 770
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

4 840
patients hospitalisés
pour Covid-19

La guerre au Yémen est entrée dans sa septième année et les civils continuent de lui payer un lourd tribut. Beaucoup ont été blessés, tués ou déplacés lors de heurts entre les divers groupes.

Le conflit et la récente escalade de violence entre belligérants ont aggravé la vulnérabilité des Yéménites. Médecins Sans Frontières (MSF) a non seulement offert des soins essentiels aux personnes blessées au cours de ces flambées de violence mais a aussi soigné les pathologies dues aux effets à long terme de la guerre, comme les problèmes en santé mentale, la malnutrition et les difficultés à accéder à des services essentiels comme la santé maternelle et infantile.

Impacts directs de la guerre

En 2021, nous avons envoyé des équipes pour soigner les blessés de guerre dans tout le pays, depuis Mocha, à l'ouest, jusqu'à Marib, à l'est.

En novembre, notre hôpital à Mocha a répondu à de multiples incidents causant de grands nombres de victimes lorsque d'intenses combats ont fait rage sur la ligne de front au sud de Hodeidah, où Ansar Allah combat une coalition de groupes armés alliés au gouvernement.

À Marib, les affrontements entre Ansar Allah et forces gouvernementales yéménites ont été très violents et ont fait fuir des milliers de personnes, qui se sont installées dans des camps où les produits de première nécessité, tels que nourriture, eau et abris adéquats, faisaient souvent défaut. En mars, nous

avons lancé une intervention d'urgence à l'hôpital général de Marib. Nous l'avons aidé toute l'année à améliorer sa capacité à gérer des afflux fréquents de blessés de guerre et d'autres patients traumatisés.

Nos équipes ont observé une hausse du nombre de personnes souffrant de problèmes en santé mentale dus aux combats et de leur lot de stress et de traumatismes. En mai, nous avons donc ouvert une nouvelle clinique de soins spécialisés à l'hôpital Al-Jomhuri, à Hajjah, et offrons aux patients sévèrement atteints de la psycho-éducation, du counselling, des psychothérapies et des soins psychiatriques.

Santé maternelle et infantile

Pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, l'accès en temps utile à des soins médicaux sûrs et de qualité est un problème majeur dans tout le pays, où les besoins dépassent largement les ressources disponibles. En décembre 2020, nous avons ouvert, dans le gouvernorat de Hodeidah, l'hôpital mère-enfant d'Al-Qanawes qui assure des services de maternité, y compris des césariennes, des soins néonataux en hospitalisation et un soutien en santé mentale. À l'hôpital général d'Abs à Hajjah, nous continuons de soutenir les urgences, les unités de pédiatrie et de néonatalogie, la maternité (qui enregistre plus de 1 000 accouchements par mois) et le centre de nutrition thérapeutique hospitalier.

Depuis 2016, MSF gère à Taizz Houban un hôpital mère-enfant qui compte des soins de stabilisation des traumatés, de maternité pour les grossesses à haut risque et compliquées, des services d'hospitalisation en pédiatrie et en néonatalogie, et un centre de nutrition thérapeutique hospitalier. À Taizz, pour répondre au besoin de services spécialisés en santé reproductive, nous offrons depuis juin 2021 des soins maternels et néonataux à l'hôpital Al-Jomhuri, en collaboration avec le ministère de la Santé. Ce recentrage des activités a impliqué l'arrêt de notre soutien à l'hôpital des enfants suédo-yéménite et à l'hôpital Al-Thawra.



Un infirmier vérifie les constantes vitales d'un patient atteint de Covid-19 à l'hôpital Al Jomhuri, Yémen, juin 2021. © Majd Aljunaid/MSF



Wael Abdul tient dans ses bras ses jumelles nouveau-nées, prises en charge dans une unité spécialisée soutenue par MSF à l'hôpital Al-Jamhuri de Taïzz. Yémen, juin 2021. © Nasir Ghafoor/MSF

Malnutrition

À Abs, dans le gouvernorat de Hajjah, nos équipes ont traité un nombre alarmant d'enfants souffrant de malnutrition. Notre centre de nutrition thérapeutique hospitalier a fonctionné à plus de 100% de sa capacité durant toute l'année et nos équipes ont soigné beaucoup plus d'enfants atteints de malnutrition sévère et de complications médicales que l'année précédente.

D'autres projets de MSF au nord du Yémen, notamment à Ad-Dahi dans le gouvernorat de Hodeidah, à Haydan dans le gouvernorat de Sa'dah, et à Khamir dans le gouvernorat d'Amran, ont enregistré une augmentation des cas de malnutrition infantile traités, mais pas dans la même proportion qu'à Abs.

La malnutrition que nous rencontrons au Yémen est en grande partie due à un manque d'accès à des soins de base pour les enfants. En effet, si les enfants tombent malades et ne peuvent recevoir les traitements nécessaires, ils courent un bien plus grand risque de malnutrition. En outre, l'inflation accentue la difficulté des Yéménites à nourrir leurs enfants et à payer le coût du transport des enfants à l'hôpital, ce qui contribue à la fois à la malnutrition et à une prise en charge tardive des maladies.

Covid-19

La pandémie de Covid-19 a encore durement affecté le Yémen en 2021, avec des pics en début d'année, puis de nouveau vers la fin d'année.

À Sanaa, Aden et Ibb, nous avons géré des centres de traitement et parmi les seules unités de soins intensifs du pays. La mortalité était élevée et nous

savons que beaucoup d'habitants de régions isolées n'ont pu être soignés, parce que les traitements n'étaient pas disponibles sur place et qu'ils n'avaient pas les moyens de payer le voyage jusqu'aux villes où nous étions présents.

Rumeurs et fausses informations sur le Covid-19 circulaient librement, ce qui a exacerbé la peur de la maladie et la stigmatisation des personnes infectées. De plus, les autorités d'Ansar Allah ont continué de refuser d'aborder publiquement la propagation du virus. Leur refus du vaccin, combiné à d'autres facteurs, comme des problèmes d'approvisionnement des vaccins et des obstacles à la généralisation de la vaccination dans les zones contrôlées par le gouvernement, ainsi que la méfiance de la population, expliquent pourquoi le Yémen avait un des taux de vaccination les plus bas du monde en 2021.

Réponse humanitaire inefficace

MSF a continué d'appeler à une refonte radicale du système humanitaire au Yémen. Malgré d'importantes sommes d'argent consacrées à l'aide internationale, celle-ci reste en grande partie inefficace par manque à la fois de souplesse pour répondre efficacement aux urgences et de planification pour garantir l'offre de soins à long terme.

Les autorités du Yémen doivent aussi mieux soutenir et faciliter le travail des organisations humanitaires. Les limites à l'action humanitaire sont trop sévères et entravent la fourniture indépendante et en temps utile de l'aide humanitaire là où elle est la plus nécessaire.

MSF en chiffres

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée et indépendante, à but non lucratif.

Elle comprend 23 bureaux nationaux principaux en Afrique de l'Est (Kenya), Afrique du Sud, Allemagne, Amérique latine (MSF LAT), Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. Elle compte également des bureaux délégués* au Chili, Chine, Colombie, Corée du Sud, Émirats Arabes Unis, Finlande, Inde, Irlande, Liban, Mexique, Nouvelle Zélande, Pologne, Portugal, République tchèque, Russie, Singapour, Taïwan et Uruguay. MSF International est basée à Genève.

Par souci d'efficacité, MSF a créé neuf organisations spécialisées, appelées « satellites », auxquelles sont assignées des missions spécifiques utiles au mouvement MSF et/ou à ses entités, telles que l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique et médicale, les services informatiques, la recherche de fonds, la gestion des infrastructures et la recherche sur l'engagement social et humanitaire. Les activités de ces satellites sont contrôlées par MSF et sont donc prises en compte dans le Rapport financier de MSF International et dans les chiffres ci-dessous.

Ces chiffres présentent l'état consolidé des finances de MSF au niveau international pour 2021. Ils ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP FER/RPC, et audités par la firme Ernst & Young.

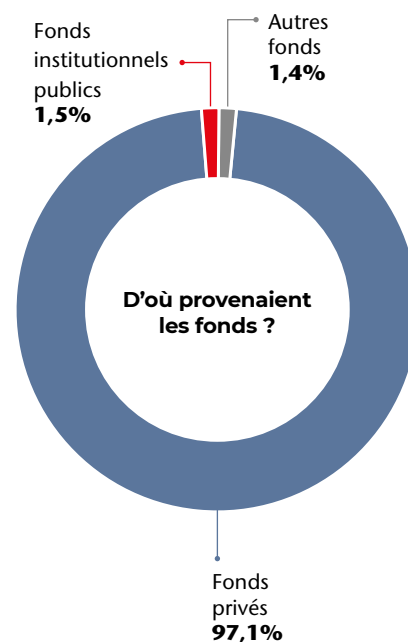
La version intégrale du Rapport financier international 2021 est disponible en ligne sur www.msf.org. En outre, chaque bureau national de MSF publie des états financiers annuels qui font également l'objet d'un audit conformément à la législation et aux règles de comptabilité et d'audit en vigueur dans chaque pays. Ces rapports sont disponibles auprès de chaque bureau national.

Les chiffres présentés ci-dessous concernent l'année civile 2021 et sont exprimés en millions d'euros. **Les chiffres sont arrondis ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence erronés.**

* Les chiffres relatifs à tous les bureaux délégués sont intégrés au Rapport financier international, mais tous ne sont pas diffusés séparément.

D'où provenaient les fonds ?

	2021		2020	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Fonds privés	1 885,6	97,1%	1 848,1	97,2%
Fonds institutionnels publics	28,7	1,5%	26,5	1,4%
Autres fonds	21,3	1,4%	27,2	1,4%
Recettes fonds	1 935,6	100%	1 901,7	100%



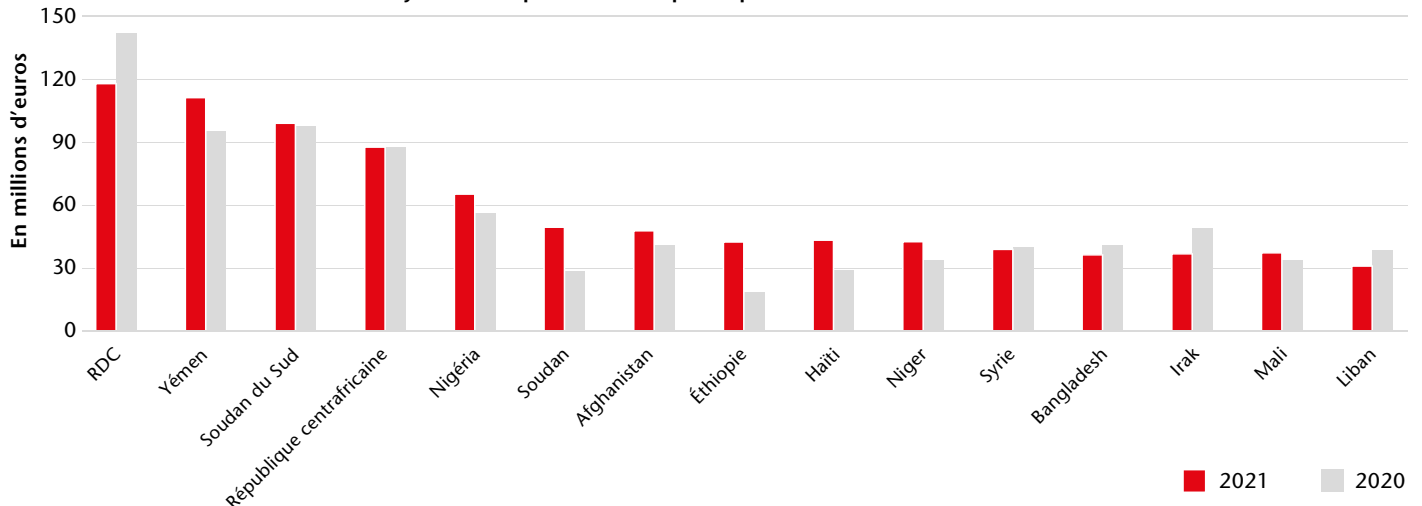
7 millions de donateurs privés

Afin de garantir l'indépendance de MSF et de renforcer nos liens avec la société, nous nous efforçons de maintenir un niveau élevé de recettes issues de sources privées. En 2021, 97,1% des recettes de MSF provenaient de financements privés.

Ce sont plus de 7 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons notamment les gouvernements canadien et suisse, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds mondial et la Facilité internationale d'achats de médicaments (UNITAID).

Comment l'argent a-t-il été alloué ?

Pays dans lesquels MSF a dépensé plus de 25 millions d'euros en 2021



Afrique

	en millions d'€
République démocratique du Congo	95
Soudan du Sud	80
République centrafricaine	70
Nigéria	53
Soudan	40
Éthiopie	35
Niger	34
Mali	30
Burkina Faso	22
Kenya	22
Sierra Leone	21
Mozambique	19
Somalie	17
Cameroun	17
Tchad	16
Afrique du Sud	10
Guinée	9
Libéria	8
Malawi	8
Burundi	7
Tanzanie	7
Madagascar	6
Ouganda	6
Zimbabwe	5
Eswatini	4
Côte d'Ivoire	3
Autres pays*	1
Total	641,2 (55,8%)

Asie et Pacifique

	en millions d'€
Afghanistan	39
Bangladesh	30
Myanmar	16
Inde	15
Pakistan	14
Papouasie-Nouvelle-Guinée	4
Malaisie	2
Philippines	2
Thaïlande	2
Indonésie	1
Cambodge	1
Autres pays*	1
Total	127,7 (11,1%)

MOAN

	en millions d'€
Yémen	90
Syrie	32
Irak	30
Liban	25
Palestine	21
Jordanie	14
Libye	9
Iran	3
Égypte	3
Total	228,0 (19,8%)

Amériques

	en millions d'€
Haïti	35
Vénézuéla	21
Mexique	8
Honduras	5
Brésil	4
Pérou	3
Colombie	2
El Salvador	2
Guatemala	1
Autres pays*	1
Total	70,0 (6,5%)

Europe et Asie centrale

	en millions d'€
Grèce	10
Ouzbékistan	7
Ukraine	6
France	5
Belgique	4
Tadjikistan	3
Italie	2
Russie	2
Kirghizistan	2
Bélarus	1
Autres pays*	3
Total	45,3 (3,9%)

Fonds non alloués

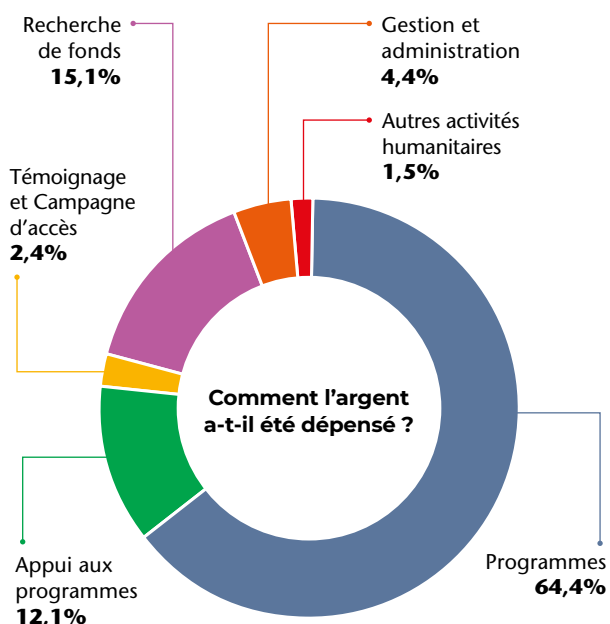
	en millions d'€
Autres pays et activités transversales	19
Opérations de recherche et sauvetage	7
Total	25,7 (2,2%)

Total des dépenses de programmes 1 149 (100%)

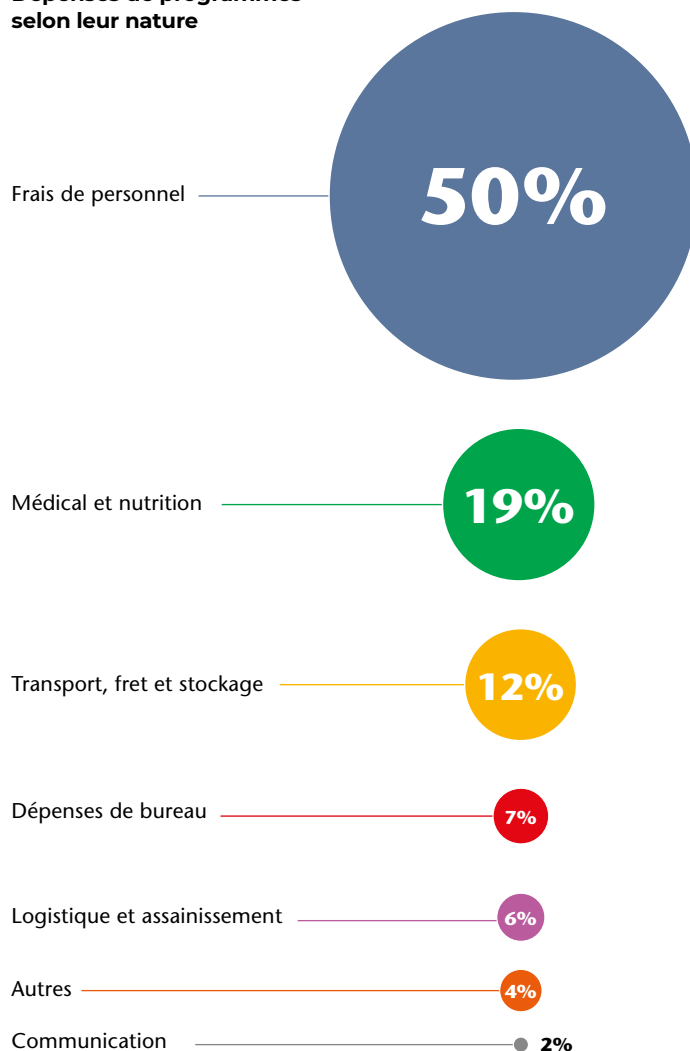
* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays dans lesquels les dépenses totales de programmes étaient inférieures à 1 million d'euros.

Comment l'argent a-t-il été dépensé ?

	2021		2020	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Mission sociale				
Programmes ¹	1 149	64,4%	1 081	64,3%
Appui aux programmes	216	12,1%	203	12,1%
Témoignage et Campagne d'accès	43	2,4%	43	2,5%
Autres activités humanitaires	26	1,5%	26	1,6%
Total mission sociale	1 434	80,5%	1 353	80,5%
Autres dépenses				
Recherche de fonds	270	15,1%	250	14,9%
Gestion et administration	79	4,4%	77	4,6%
Total autres dépenses	349	19,5%	327	19,5%
TOTAL DÉPENSES OPÉRATIONNELLES	1 783	100%	1 680	100%



Dépenses de programmes selon leur nature



Le poste de dépenses le plus important concerne les frais de personnel : tous les coûts liés au personnel engagé localement ainsi qu'au personnel international (y compris billets d'avion, assurance, logement, etc.) représentent 50% des dépenses.

Le poste « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d'hospitalisation et les aliments thérapeutiques. Les frais d'acheminement et de distribution de ces marchandises sont comptabilisés dans le poste « Transport, fret et stockage ».

Le poste « Logistique et assainissement » comprend les matériaux de construction, les équipements pour les centres de santé, les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau, ainsi que les équipements logistiques. Le poste « Autres » comprend notamment les subventions à des partenaires externes et les taxes.

¹ Les **dépenses de programmes** comprennent les dépenses encourues sur le terrain et dans les sièges pour le compte du terrain. Les dépenses sont réparties conformément aux activités principales de MSF selon la méthode du coût entier. Aussi, toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux répartis (ex. : frais immobiliers et amortissements).

Situation financière en fin d'exercice

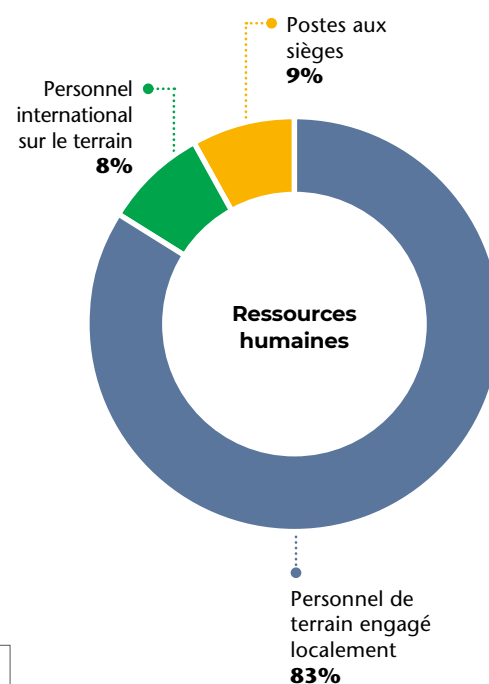
	2021		2020	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	1 027,5	59%	827,6	57%
Autres actifs circulants	336,2	19%	303,2	21%
Actifs immobilisés	371,6	22%	328,5	21%
TOTAL ACTIF	1 735,4	100%	1 459,4	100%
Fonds alloués²	41,6	2%	32,7	2%
Fonds non alloués ³	1 246,1	72%	1 054,8	73%
Autres fonds ⁴	56,9	3%	48,4	3%
Capital d'organisation	1 303	75%	1 103,2	76%
Passif circulant	289,6	17%	240,0	16%
Passif immobilisé	101,1	6%	83,5	6%
Total passif	390,7	23%	323,5	22%
TOTAL PASSIF ET FONDS	1 735,4	100%	1 459,4	100%

Le résultat 2021 présente un excédent de 169 millions d'euros (excédent en 2020 : 192 millions d'euros), après la prise en compte des résultats financiers, des revenus extraordinaires et des pertes/gains de change. Les fonds de MSF se sont constitués au fil des années par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Fin 2021, les réserves encore disponibles (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentait 9,1 mois d'activité de l'année précédente.

Conserver ces fonds permet de faire face aux besoins suivants : les besoins de fonds de roulement pendant l'année, dans la mesure où la collecte de fonds connaît traditionnellement des pics saisonniers tandis que les dépenses sont relativement constantes; des réponses opérationnelles rapides à des besoins humanitaires qui seront couverts par de futures campagnes de recherche de fonds auprès du public et/ou par des fonds institutionnels ; des urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible de lever les fonds nécessaires à leur financement ; la pérennisation de programmes à long terme (ex : les programmes de traitement antirétroviral) ; et une baisse soudaine des recettes privées et/ou institutionnelles qui ne peut pas être compensée à court terme par une diminution des dépenses.

Ressources humaines

	2021		2020	
	Nbre d'employés	pourcentage	Nbre d'employés	pourcentage
Postes⁵				
Personnel engagé localement	38 135	83%	37 763	83%
Personnel international	3 736	8%	3 409	8%
Postes sur le terrain⁶	41 871	91%	41 172	91%
Postes dans les sièges	4 277	9%	4 088	9%
PERSONNEL TOTAL	46 148	100%	45 260	100%
Départs personnel international				
Médecins et spécialistes	1 662	25%	1 386	23%
Infirmiers et autres personnels paramédical	1 654	24%	1 550	26%
Personnel non-médical	3 486	51%	3 056	51%
TOTAL DES DÉPARTS	6 802	100%	5 992	100%



Le Rapport financier international est disponible dans son intégralité en téléchargement sur www.msf.org.

² Les **fonds alloués** représentent soit des capitaux où les actifs sont investis conformément à la demande des donateurs ou réservés pour une utilisation à long terme au lieu d'être dépensés, soit un niveau minimum légal de réserves non affectées qui doivent être conservées dans certains pays. Les fonds alloués temporairement sont des fonds que le donateur affecte à un but précis (ex : un pays ou un projet particulier), mais qui ne sont pas encore dépensés, ou qui sont limités dans le temps, ou qui sont destinés à être investis et conservés plutôt que dépensés, mais pour lesquels il n'y a pas d'obligation contractuelle de remboursement.

³ Les **fonds non alloués** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet en particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de la mission sociale.

⁴ Les **autres fonds** comprennent le capital des fondations et les écarts de change découlant de la conversion des états financiers des entités en euros.

⁵ Les **statistiques du personnel** reflètent le nombre moyen de postes équivalents temps plein au cours de l'année.

⁶ Les **postes sur le terrain** comprennent le personnel engagé dans les programmes et le personnel d'appui aux programmes.



Des équipes de MSF remontent la rivière Anapu pour atteindre des communautés rurales. Brésil, juillet 2021. © Mariana Abdalla/MSF

À propos de ce rapport

Contributeurs

Ahmed Abd-elrahman, Laura Aceituno, Igor Garcia Barbero, Amanda Bergman, Dr Marc Biot, Claudia Blume, Akke Boere, Masha Borshcheva, Paulo Braga, Jacob Burns, Lali Cambra, Tom Casey, Sara Chare, Arjun Claire, Polly Cunanan, Julie Damond, Maurizio Debanne, Dr Isabelle Defourny, Anaïs Deprade, Susanne Doettling, Mario Fawaz, Elisa Fourt, Diala Ghassan, Giorgia Girometti, Alice Gotheron, Dr Maria Guevara, Scott Hamilton, Amanda Harvey-Dehaye, Dr Sal Ha Issoufou, William Hennequin, Christine Jamet, Frederic Janssens, Hassan Kamal Al-Deen, Lauren King, Tom Le Roux, Etienne L'Hermitte, Tracy Makhoulouf, Angela Makamure, Alexandra Malm, Claude Maon, Futhi Mathonsi, Laura McAndrew, Sophie McNamara, Robin Meldrum, Elise Mertens, Soaade Messoudi, Esteban Montaña, Azad Mourad, Garvit Nangia, Awa Ngom, Yesika Ocampo, Stefan Pejovic, María Fernanda Pérez Rincones, Cici Riesmasari, Catherine Robinson, Gabriela Romero, Céline Ronquetti, Jinane Saad, Tamara Saeb, Teresa Sancristoval, Francoise Saulnier, Francesco Segoni, Tim Shenk, Alessandro Siclari, Guilaine Thebault, Faith Toran, Santi Valenzuela, Paul Yon.

Remerciements particuliers

Valentina Carnimeo, Jean-Marc Jacobs, Joanna Keenan, Chris Lockyear.

Nous tenons également à remercier toutes les équipes qui, sur le terrain et au sein des départements des opérations et de la communication, ont fourni et vérifié les informations présentées dans ce rapport.

Rédacteur en chef Faris Al Jawad

Éditeur photos Bruno De Cock

Responsable de la base de données médias Frédéric Séguin

Éditrice Kristina Blagojevitch

Correctrices d'épreuve Liz Barling, Joanna Keenan

Recueil des données médicales Centres opérationnels de MSF et Epicentre

Stagiaire en communication internationale Katie van der Werf

Édition française

Traductrice Aliette Chaput

Éditrice Laure Bonnevie, Histoire de mots

Correctrices d'épreuve Laure Bonnevie, Lucie Fauteux

Édition arabe

Coordinateur Basheer Al Hajji

Traducteur Simon Staïfo

Éditeurs et correcteurs d'épreuve Basheer Al Hajji, Souhir Maalej

Conception et production

ACW, Londres, Royaume-Uni

www.acw.uk.com

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations victimes de conflits armés, d'épidémies, d'exclusion des soins et de catastrophes naturelles. MSF fournit une assistance fondée sur les besoins des populations, sans distinction de race, religion, sexe, ni appartenance politique.

MSF est une organisation à but non lucratif fondée en 1971 à Paris (France). Aujourd'hui, MSF est un mouvement qui compte 25 associations à travers le monde. Plusieurs milliers de professionnels de la santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans plus de 70 pays. MSF International est basée à Genève (Suisse).

MSF INTERNATIONAL

78 Rue de Lausanne, Case postale 1016, 1211 Genève 21, Suisse

Tél : +41 (0)22 849 84 84 Fax : +41 (0)22 849 84 04

 [medecins.sans.frontieres](https://www.facebook.com/medecins.sans.frontieres)



Photo de couverture »

Rula Marahfeh, physiothérapeute chez MSF, aide Ahmed, 11 ans, à remarcher.
Amman, Jordanie, juin 2021. © Peter Bräunig