

Rapport international d'activités 2020

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.

Cœuvrant 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.

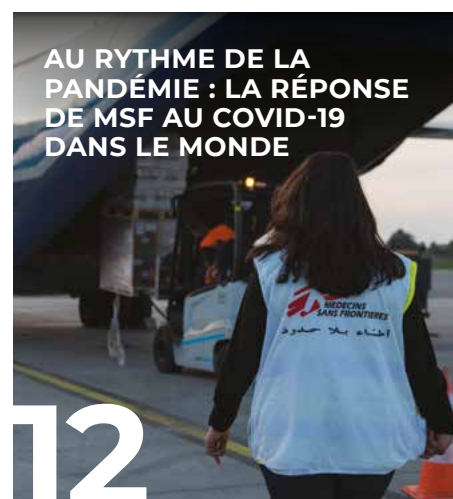
Les articles par pays présentés dans ce rapport offrent une description des activités opérationnelles menées par MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2020. Les statistiques relatives au personnel présentent, à titre de comparaison, les effectifs en équivalent temps plein pour chaque pays tout au long des 12 mois.

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

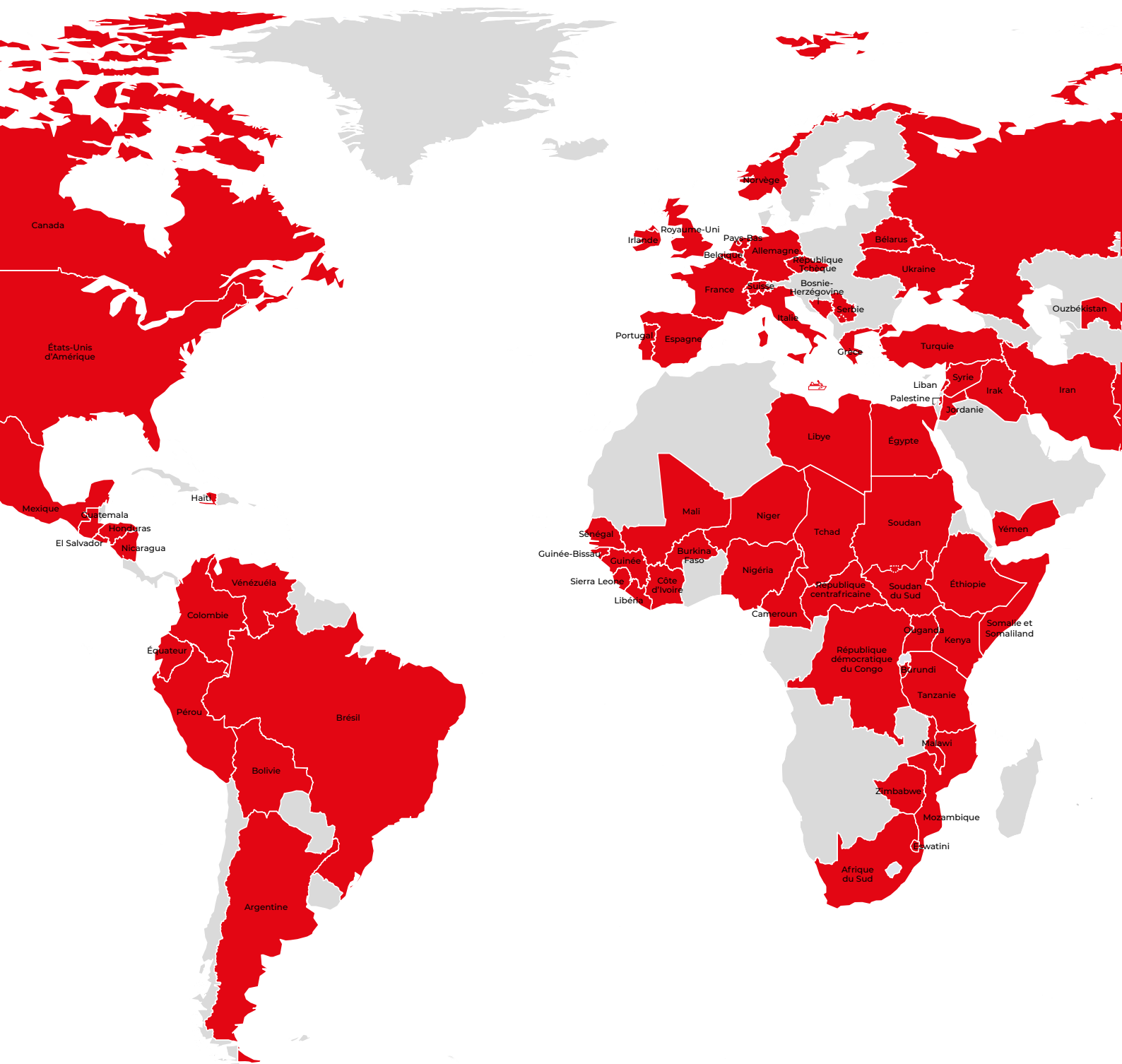
Les noms de lieux et frontières qui figurent dans ce document ne reflètent pas la position de MSF quant à leur statut juridique. Les noms de certains patients ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

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

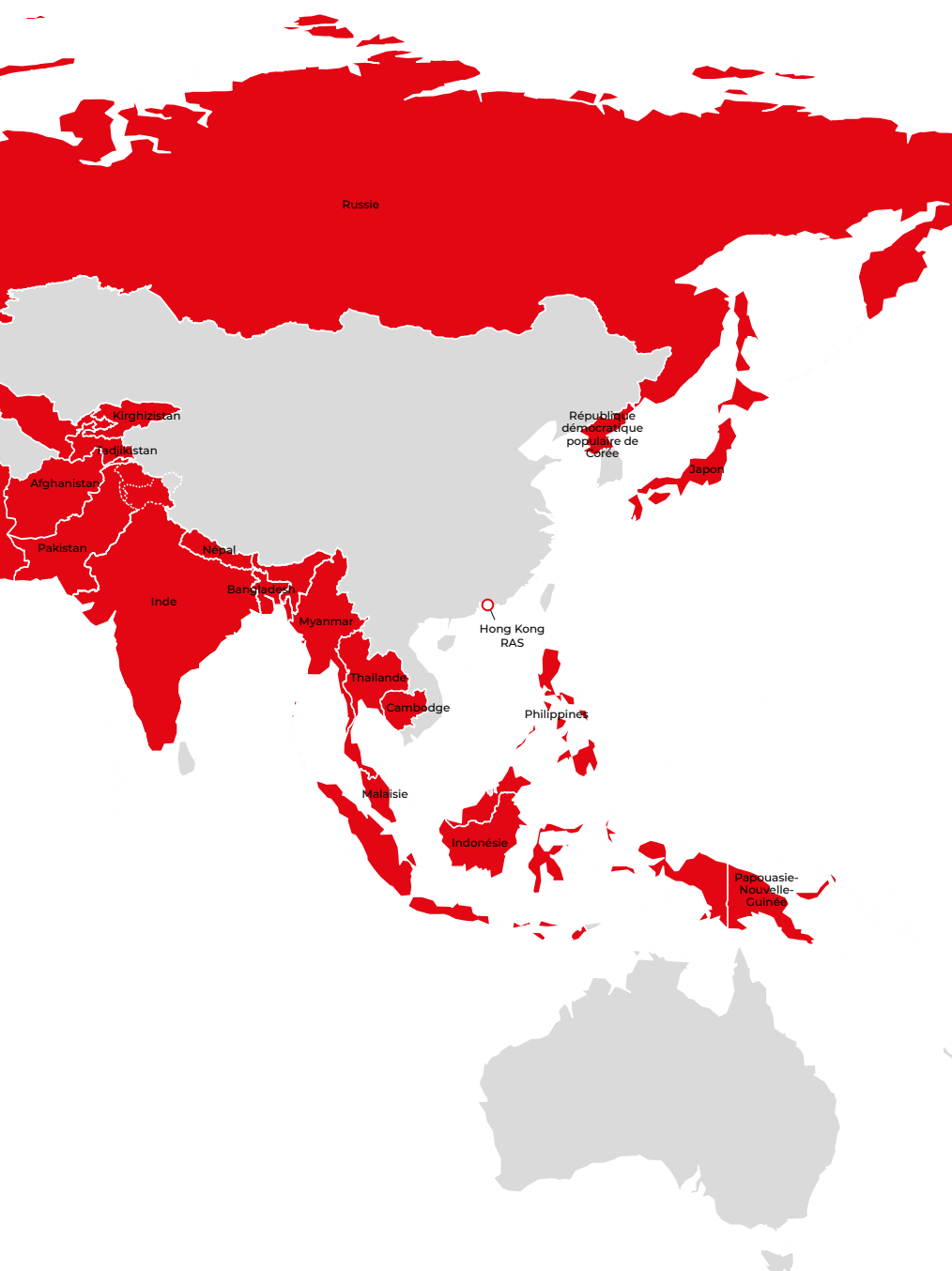
Table des matières



Les programmes de MSF dans le monde



Les pays dans lesquels MSF a uniquement conduit des évaluations ou des activités transfrontalières ponctuelles en 2020 ne figurent pas sur cette carte.



19	Afrique du Sud	43	Malawi
19	Balkans	44	Mali
20	Afghanistan	44	Mexique
22	Bangladesh	45	Mozambique
22	Bélarus	45	Myanmar
23	Belgique	46	Nigéria
23	Bolivie	48	Niger
24	Brésil	48	Ouganda
26	Burkina Faso	49	Ouzbékistan
26	Burundi	49	Palestine
27	Cambodge	50	Pakistan
27	Cameroun	52	Papouasie- Nouvelle- Guinée
28	Colombie	52	Philippines
28	Côte d'Ivoire	53	Pérou
29	Égypte	54	République démocratique populaire de Corée
29	Équateur	54	Russie
30	El Salvador	55	Recherche et sauvetage
30	Espagne	56	République centrafricaine
31	Eswatini	58	République démocratique du Congo
31	États-Unis d'Amérique	60	Sénégal
32	Éthiopie	60	Sierra Leone
32	France	61	Somalie et Somaliland
33	Grèce	61	Soudan
33	Guatemala	62	Soudan du Sud
34	Guinée	64	Syrie
34	Guinée-Bissau	66	Tadjikistan
35	Haïti	66	Tanzanie
35	Honduras	67	Tchad
36	Inde	67	Thaïlande
36	Indonésie	68	Yémen
37	Iran	70	Turquie
37	Italie	70	Ukraine
38	Irak	71	Vénézuéla
40	Jordanie	71	Zimbabwe
40	Kenya		
41	Kirghizistan		
41	Liban		
42	Libéria		
42	Libye		
43	Malaisie		

Pour les pays indiqués sur la carte mais qui n'apparaissent pas dans la liste ci-dessus, voir pp. 16-17.

Avant-propos



La pandémie de COVID-19 a posé des défis énormes à Médecins Sans Frontières (MSF) en 2020. Elle a aussi mis à nu les faiblesses de nombreux systèmes de santé et exacerbé les souffrances dans des pays où nous travaillions déjà avant la pandémie. À mesure que l'épicentre de cette crise sanitaire mondiale s'est déplacé, nous avons offert nos compétences en matière de gestion de crise et de lutte contre les maladies infectieuses aux autorités sanitaires et au personnel médical de pays où nous intervenions pour la première fois de notre histoire.



Nous avons dû suspendre nos activités dans certains sites mais, grâce au dévouement sans faille et aux efforts de nos équipes, la plupart des communautés que nous aidons ont pu bénéficier de chirurgie, de soins maternels et infantiles, de vaccinations et de traitement pour d'autres maladies infectieuses ou non transmissibles.

Nous avons aussi tiré de précieuses leçons. Habituellement, notre personnel est originaire de, et voyage entre, plus de 140 pays et plus de 80% de nos effectifs sont recrutés localement. Mi-mars, la fermeture des frontières et les mesures strictes de quarantaine ont empêché des médecins, infirmiers, techniciens et personnel d'appui de MSF de rejoindre ou de remplacer des collègues sur le terrain. Nos projets ont dû gérer et absorber d'importantes pénuries de personnel, en particulier dans des contextes de crise humanitaire et de conflit, comme au Bangladesh, au Nigéria et au Yémen. Toutefois, cette situation nous a aussi offert l'opportunité d'accélérer la décentralisation de la gestion d'éléments clés de nos interventions, et a forcé nos équipes sur le terrain à revoir leurs modes de fonctionnement, et notamment à acheter des équipements et du matériel au niveau local plutôt que via nos centres d'approvisionnement traditionnels, principalement européens.

Alors que les impacts socio-économiques de cette crise sanitaire affectaient le monde entier, le public a répondu avec une générosité incroyable à nos appels à dons pour notre Fonds de crise COVID-19. C'est grâce aux 121 millions d'euros collectés en 2020 que nous avons pu financer nos projets COVID-19 et soutenir les systèmes de santé.

Le COVID-19 restera une menace tant qu'il ne sera pas contrôlé partout. Seules la solidarité et l'action internationales garantiront un accès juste et équitable aux équipements de protection, aux outils de diagnostic, aux traitements et aux vaccins. Or, fin 2020, la tendance au « moi d'abord » et les replis nationalistes ont éclipsé les appels à la solidarité, en particulier lorsque de nouveaux vaccins sont arrivés sur le marché. Alors que les pays riches négociaient pour sécuriser un excédent de doses pour leurs propres populations, les firmes pharmaceutiques vendaient au plus offrant, privant ainsi les pays à revenu faible et intermédiaire d'accès aux vaccins dans un avenir proche.

Face à cette course aux nouveaux vaccins, MSF continue de plaider pour une augmentation des ressources par l'optimisation et la diversification des capacités de production, y compris par le transfert de connaissances. À cette fin, nous nous associons à d'autres organisations de la société civile pour soutenir l'appel de l'Inde et de l'Afrique du Sud à lever certains droits de propriété intellectuelle.

Nous réclamons un accès à ces outils pour les populations marginalisées et les communautés dans des zones en crise ou en conflit qui n'ont pas – ou très peu – accès aux soins. Témoigner du vécu des populations les plus vulnérables a toujours été au cœur de notre travail et nous continuerons de plaider pour que personne ne soit laissé sur le bord du chemin.

L'année 2020 a aussi braqué les projecteurs sur les discriminations et l'injustice raciale. L'indignation, les manifestations et les débats internationaux suscités par la mort de George Floyd aux États-Unis en mai 2020 ont poussé des organisations – dont MSF – à évaluer leurs progrès dans ce domaine.

Nombre de nos employés à travers le monde ont donné de la voix pour dénoncer l'existence de longue date de problèmes structurels de racisme et d'inégalité au sein de MSF, et exigé, à juste titre, des changements. Malgré des années de sensibilisation et d'améliorations, nos progrès ont été bien trop lents.

Pour lever les obstacles et garantir à tous nos collègues l'inclusion, le respect et l'appréciation qui leur sont dus, notre Comité exécutif restreint a lancé, en fin d'année 2020, un plan d'action contre le racisme et les discriminations visant à traduire les engagements en résultats concrets et pertinents.

Il faut en priorité garantir l'équité dans les procédures de recrutement et de développement professionnel, et évaluer les modes de rémunération de nos effectifs dans le monde, mais aussi changer la culture et les mentalités aux niveaux institutionnel et personnel. Nous reconnaissons avec regret que la répartition actuelle des fonctions dirigeantes au sein de notre mouvement ne reflète pas correctement la diversité de notre organisation. Nous devons explorer des modèles de gouvernance et de fonctionnement qui nous permettront de mieux aider ceux qui en ont besoin.

En 2020, le mouvement MSF a formellement reconnu les conséquences médicales et humanitaires des changements climatiques et de la dégradation écologique, et sa propre part de responsabilité dans ces processus. Nous avons réagi et adopté un nouveau Pacte écologique, dans lequel nous prenons la responsabilité de mesurer et réduire au minimum notre empreinte écologique, tout en continuant d'offrir une assistance médicale humanitaire de qualité. Nous nous engageons aussi à nouer des partenariats pour développer et partager les connaissances sur les conséquences humanitaires de ces évolutions.

Alors que nous amorçons un virage dans notre façon de comprendre les crises et d'y faire face, nous savons que nous devons en faire plus, sans compromettre la qualité ni la pertinence de notre action médicale et humanitaire.

Dr Christos Christou
Président international

Christopher Lockyear
Secrétaire général

Bilan de l'année

Par les Directrices et Directeurs des Opérations : Oliver Behn, Dr Marc Biot, Dre Isabelle Defourny, Michiel Hofman, Christine Jamet et Teresa San Cristoval



La pandémie a aggravé des défis auxquels font déjà face les soins de santé à cause des conflits, des déplacements de population et de la pauvreté.

Après des inondations dévastatrices, une femme transporte des branches d'arbre pour construire une nouvelle maison dans la ville de Pibor. Soudan du Sud, octobre 2020. © Tetiana Gaviuk/MSF

L'année 2020 a été très éprouvante pour les populations du monde entier qui ont été confrontées à des taux très élevés de morbidité, à la perte de proches, à la peur et à l'isolement en raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences. Dans nombre de pays où Médecins Sans Frontières (MSF) travaille, et d'autres où nous ne travaillons normalement pas, la pandémie a aggravé des défis auxquels font déjà face les soins de santé à cause des conflits, des déplacements de population et de la pauvreté.

Au cours de cette année parmi les plus exigeantes que MSF ait connues depuis sa fondation, il y a près d'un demi-siècle, nos équipes ont œuvré dans quelque 90 pays pour répondre au COVID-19 et à d'autres urgences, violences et épidémies rendues plus complexes encore par la pandémie.

COVID-19 : à pandémie mondiale, impact mondial

Bien qu'omniprésente, la pandémie de COVID-19 est restée secondaire pour beaucoup d'habitants des pays où nous travaillons d'habitude. Les gens ont continué de mourir de paludisme, malnutrition et autres maladies, souvent faute d'offre de soins

de santé. Des campagnes de vaccination ont été annulées et les restrictions de circulation ont entravé l'accès des populations aux structures de santé. Tout en faisant face au COVID-19, nous nous sommes employés à maintenir l'accès aux soins et à prévenir la surcharge des systèmes de santé.

Pour éviter que d'autres maladies n'ajoutent leur lot de morbidité et de mortalité, nous avons poursuivi la plupart de nos programmes de lutte contre le VIH, l'hépatite C et la tuberculose. Pour cela, nous avons adapté les protocoles et la façon d'administrer les traitements, tout en protégeant les patients et le personnel du COVID-19. Dans d'autres cas, nous avons tenté de combler les lacunes dans les soins. À Mossoul en Irak, notre maternité de Nablus a développé sa capacité quand d'autres structures de la ville ont fermé à cause du COVID-19. Toutefois, la pandémie nous a parfois forcés à suspendre nos activités, notamment au Pakistan, où la contamination de membres du personnel a entraîné l'interruption de notre programme de traitement de la leishmaniose cutanée et la fermeture d'une maternité pendant deux semaines.

À Hong Kong, MSF a lancé des activités en lien avec le COVID-19 en janvier pour aider des populations vulnérables. En février et mars, la fermeture des frontières et des aéroports a compliqué l'acheminement de matériel et de personnel. Début 2020, la ruée sur les rares équipements de protection individuelle (EPI) a limité la capacité à

protéger correctement le personnel et les patients, et révélé des inégalités criantes entre pays riches et pays pauvres.

Nos craintes que le virus n'engorge les systèmes de santé les moins bien dotés ne se sont pas concrétisées. Pour autant, les pays où nous travaillons n'ont pas été totalement épargnés. Nos équipes ont ainsi soigné des cas sévères de COVID-19 en Haïti, en Afrique du Sud et au Yémen. Dans ce dernier, nous avons géré les deux seuls centres de traitement du COVID-19 de la ville d'Aden et pris en charge un flux important de patients en état critique, alors que nous manquions souvent d'appareils d'assistance respiratoire pour les patients et d'EPI pour le personnel.

Nous avons aussi déployé des équipes dans des pays riches, où nous n'avions encore jamais travaillé, pour pallier le manque de connaissance en matière de gestion des épidémies. En Europe et aux États-Unis, nous sommes intervenus auprès de groupes vulnérables, marginalisés, oubliés, voire abandonnés des autorités, notamment les aînés, les sans-abri et les migrants, chez qui les taux de contamination ont monté en flèche. En Espagne, en Belgique et aux États-Unis, nous nous sommes concentrés sur les structures d'hébergement collectif, dont les maisons de retraite. En France, nous avons trouvé des taux d'infection de 94% dans un foyer de travailleurs à Paris. Nous avons soigné les sans-abri et les migrants dans de nombreux pays, dont l'Italie, la Suisse et le Brésil.

En 2020, nous avons sans cesse adapté notre réponse avec ce que nous apprenions sur le virus. Nos équipes ont mené des consultations par téléphone ou en ligne. Nous avons utilisé des techniques novatrices, telles que les simulations 3D, pour former le personnel des maisons de retraite en Espagne à gérer les flux de personnes et réduire les contaminations. Nous avons aussi converti certaines de nos structures en centres de traitement du Covid-19, comme le centre des grands brûlés à Port-au-Prince en Haïti, et les unités de chirurgie à Mossoul en Irak, et Bar Elias au Liban. Avec la Campagne d'accès de MSF, nous avons dénoncé les inégalités, exhorté les compagnies pharmaceutiques à ne pas profiter de la pandémie et appelé les gouvernements à remettre en question le monopole des brevets pour favoriser un accès plus rapide et moins cher aux outils de traitement et de prévention dans les pays où nous travaillons.

Sanctions sur les populations migrantes

Le COVID-19 a lourdement pesé sur d'autres activités. Des gouvernements se sont servi de la pandémie pour sanctionner les migrants ou les priver de leurs droits et

services, comme limiter les mouvements des réfugiés des camps de Bentiou au Soudan du Sud, et de Cox's Bazar au Bangladesh. Les autorités grecques ont pris le prétexte de règlements d'urbanisme pour fermer notre centre d'isolement COVID-19 accueillant les migrants piégés à Lesbos. En mai, nous avons appelé les autorités des États-Unis et du Mexique à cesser les expulsions de masse depuis des foyers d'infection vers des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes aux systèmes de santé plus fragiles.

Nous avons autant que possible poursuivi nos activités de recherche et sauvetage en Méditerranée, d'abord sur *Ocean Viking*, puis sur le *Sea-Watch 4*, pour porter secours aux personnes fuyant les terribles conditions de vie en Libye. Mais les autorités italiennes ont ciblé à plusieurs reprises ces actions de sauvetage, en bloquant à quai tous les navires des ONG pour des problèmes techniques mineurs. Le *Sea-Watch 4* a ainsi été immobilisé six mois dès septembre.

Les autorités européennes sont restées fermes vis-à-vis des migrants et des réfugiés. Ainsi à Paris, des camps ont été régulièrement détruits et les autorités dans les Balkans ont poursuivi les refoulements

et violences. En Grèce, les mesures strictes de confinement et des conditions de vie déplorables ont provoqué l'incendie du camp de Moria en septembre. Dans tous ces lieux, nous avons fourni des soins médicaux et psychologiques.

Porter secours en zones de conflit

En 2020, nous avons dû suspendre ou réduire certaines de nos activités à la suite de violence vis-à-vis de nos structures et notre personnel, notamment à Taïzz au Yémen, dans l'État de Borno au Nigéria, dans le territoire de Fizi en République démocratique du Congo (RDC) et dans le nord-ouest du Cameroun. Le 12 mai, à Kaboul en Afghanistan, une attaque contre la maternité de l'hôpital Dasht-e-Barchi a tué 16 mères et une sage-femme de MSF. Nous n'avons pas eu d'autre choix que de fermer le service, privant femmes et enfants de soins obstétricaux et néonataux vitaux.

Nos équipes ont continué d'aider les déplacés dans des camps des provinces du Nord- et du Sud-Kivu et de l'Ituri, dans le nord-est de la RDC, après des flambées de violences, ainsi que dans la province de Cabo Delgado, au Mozambique, où un conflit peu visible a fait fuir des milliers



Un réfugié, récemment secouru par le navire de sauvetage *Sea-Watch 4*, s'emmitoufle contre le froid. Mer Méditerranée, août 2020. © Hannah Wallace Bowman/MSF

Les autorités européennes sont restées fermes vis-à-vis des migrants et des réfugiés. Ainsi à Paris, des camps ont été régulièrement détruits et les autorités dans les Balkans ont poursuivi les refoulements et violences.



L'équipe de MSF à moto fait une pause sur la route de Boso Manzi, dans la province de Mongala, une région durement touchée par une épidémie de rougeole, où elle se rend pour administrer des vaccins. République démocratique du Congo, février 2020. © Caroline Thirion/MSF

MSF a, autant que possible, fourni des traitements et mené des campagnes massives de vaccination. Celles-ci, notamment les vaccinations de routine, ont souvent été interrompues ou annulées en raison du COVID-19.

d'habitants. En juin, après une reprise des heurts intercommunautaires dans la zone administrative de Pibor au Soudan du Sud, nous avons déployé des équipes mobiles et offert des soins d'urgence aux communautés traumatisées réfugiées dans la brousse.

En 2020, l'instabilité et la violence dans tout le Sahel, y compris au Burkina Faso, au Mali et au Niger, ont continué de provoquer des déplacements de masse et d'aggraver les besoins humanitaires. Les équipes de MSF y ont répondu au mieux.

En octobre, un conflit a éclaté entre l'Arménie et l'Azerbaïdjan au Nagorny-Karabakh. Les équipes de MSF ont évalué les besoins et fourni des secours d'urgence, avant d'y ouvrir des programmes réguliers en décembre.

Début novembre, le Premier ministre d'Éthiopie a ordonné une action militaire contre le Front de libération du peuple du Tigré, dans la région septentrionale du Tigré. En fin d'année, des centaines de milliers d'habitants avaient fui à l'intérieur du Tigré et au Soudan voisin, où les déplacés se sont entassés dans des camps de fortune. Nos équipes ont fourni de l'eau et de la nourriture, ainsi que des services d'assainissement et des soins aux déplacés et aux communautés hôtes, de part et d'autre de la frontière.

Fournir des soins en réponse aux catastrophes naturelles et aux épidémies

Ces dernières années, nous sommes intervenus dans des crises causées par le changement climatique. À Niamey, au Niger, où des pluies plus abondantes ont provoqué des inondations et détruit les cultures, nos équipes ont observé et géré une recrudescence des cas de paludisme et de malnutrition.

Partout au Sahel, le changement climatique a contribué au déséquilibre de la répartition des terres entre éleveurs et cultivateurs¹. La concurrence pour les ressources et l'incapacité des autorités à négocier un accès aux terres ont entraîné un conflit entre ces deux groupes, qui a exacerbé la violence et l'insécurité dans la région.

Les équipes de MSF ont continué de répondre aux catastrophes naturelles et aux épidémies, dues ou non au changement climatique. En 2020, elles ont secouru les victimes de tempêtes au Salvador, d'inondations en Somalie, au Soudan et au Soudan du Sud, et d'un ouragan au Honduras.

Nos équipes ont aussi mené des campagnes de traitement et prévention du paludisme, notamment au Vénézuéla, au Nigéria, au

Burundi et en Guinée, et ont soigné des cas de choléra et de diarrhées aqueuses aiguës au Kenya, en Éthiopie, au Mozambique et au Yémen.

Après plus de deux ans et demi de lutte, les trois épidémies successives d'Ebola en RDC ont pris fin en novembre 2020. Au total, elles ont fait plus de 2 300 morts. Les équipes de MSF ont traité les patients et aidé les autorités à contrôler ces épidémies.

Les grandes épidémies de rougeole qui avaient éclaté en 2019 ont continué de sévir jusqu'en 2020, surtout en RDC, en République centrafricaine et au Tchad. Des épidémies au Mali et au Soudan du Sud ont aussi tué des milliers d'enfants. Certains sont morts chez eux, souvent faute de soins médicaux adéquats. MSF a, autant que possible, fourni des traitements et mené des campagnes massives de vaccination. Celles-ci, notamment les vaccinations de routine, ont souvent été interrompues ou annulées en raison du COVID-19.

En 2021, nous sommes toujours aussi déterminés à tout mettre en œuvre pour identifier et aider les populations dans le besoin, indépendamment de leur race, de leur religion ou de leurs convictions politiques.

1. <https://www.crisisgroup.org/fr/africa/sahel/b154-le-sahel-central-theatre-des-nouvelles-guerres-climatiques>

Aperçu des activités



Pays d'intervention les plus importants

En dépenses opérationnelles

République démocratique du Congo	114 millions €
Soudan du Sud	78 millions €
Yémen	76 millions €
République centrafricaine	69 millions €
Nigéria	45 millions €
Irak	39 millions €
Afghanistan	33 millions €
Bangladesh	33 millions €
Syrie	32 millions €
Liban	31 millions €

Ces 10 pays représentent un budget total de 550 millions d'euros, soit **50,1% des dépenses opérationnelles de MSF en 2020** (cf. MSF en chiffres pour plus de détails).



Un homme quitte un point de distribution après avoir reçu un kit d'hygiène et des jerrycans. District de Dadu, Pakistan, novembre 2020. © Imran Soomro/MSF

En ressources humaines sur le terrain¹

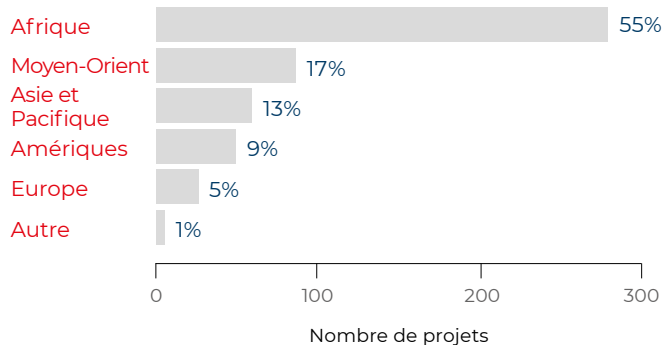
Soudan du Sud	3 555
République démocratique du Congo	3 069
République centrafricaine	2 927
Yémen	2 621
Nigéria	2 380
Afghanistan	2 196
Bangladesh	1 982
Pakistan	1 508
Niger	1 469
Haïti	1 316

En nombre de consultations ambulatoires²

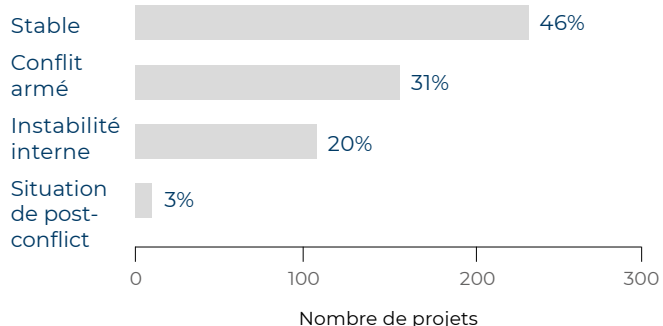
République démocratique du Congo	1 694 103
République centrafricaine	766 900
Soudan du Sud	687 979
Niger	681 161
Burkina Faso	589 363
Bangladesh	568 369
Mali	510 896
Nigéria	432 553
Syrie	416 692
Tanzanie	293 582



Régions d'intervention



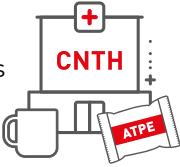
Contexte d'intervention



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 2020

9 904 200 consultations ambulatoires 	112 000 consultations ambulatoires pour le COVID-19 	306 800 naissances assistées, y compris par césarienne 
877 300 patients hospitalisés 	15 400 patients hospitalisés pour le COVID-19 	8 300 personnes soignées contre le choléra 
117 600 interventions chirurgicales impliquant l'incision, l'excision, la manipulation ou la suture de tissus, réalisées sous anesthésie 	1 008 500 vaccinations contre la rougeole en réponse à une épidémie 	2 690 600 cas de paludisme traités 
29 300 personnes traitées à la suite de violence sexuelle 	395 000 familles ayant reçu du matériel de secours 	64 300 enfants sévèrement malnutris hospitalisés dans un programme de nutrition thérapeutique 
13 800 personnes ayant débuté un traitement de première intention contre la tuberculose 	1 026 900 admissions dans les services d'urgence 	63 500 personnes prenant un traitement VIH antirétroviral de première intention sous la supervision directe de MSF 
6 230 personnes ayant débuté un traitement contre l'hépatite C 	349 500 consultations individuelles en santé mentale 	13 800 personnes prenant un traitement VIH antirétroviral de deuxième intention sous la supervision directe de MSF (échec du traitement de première intention) 

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).

Dasht-e-Barchi: une attaque contre les mères hazaras

Par Francesco Segoni

Le 12 mai 2020 en Afghanistan, des hommes armés ont attaqué la maternité de MSF dans l'hôpital de Dasht-e-Barchi à Kaboul tuant 24 personnes, dont 16 mères, une sage-femme de MSF et deux jeunes enfants.

Craignant que nos patientes et notre personnel soient à nouveau visés, nous avons pris la douloureuse décision de nous retirer de cet hôpital à la mi-juin. Par cette attaque brutale et odieuse qui a forcé MSF à fermer sa maternité et son unité de néonatalogie, les assaillants ont privé femmes et bébés de

soins médicaux essentiels dans un pays où la mortalité maternelle et néonatale est l'une des plus élevées au monde. Avec 16 000 naissances assistées pour la seule année 2019, Dasht-e-Barchi était l'un de nos plus gros projets de soins maternels à ce jour.

Nos pensées vont aux victimes de ce terrible incident, à leurs familles et aux soignants d'Afghanistan qui prodiguent des soins vitaux malgré de nombreuses attaques.

Voici le témoignage édité de deux membres de notre personnel qui travaillaient à Dasht-e-Barchi au moment de l'attaque.

Pour plus de détails sur les activités de MSF en Afghanistan, voir pp. 20-21.



L'entrée de l'unité psychosociale et celle du bureau de MSF à l'hôpital Dasht-e-Barchi de Kaboul ont été criblées de balles lors d'une attaque armée contre la maternité. Afghanistan, 13 mai 2020.

© Frederic Bonnot/MSF

Aquila, une sage-femme d'Afghanistan

J'ai commencé à travailler pour MSF dans la province de Bamyan en 2003 et 2004. Quand MSF a quitté temporairement l'Afghanistan en 2004, j'ai travaillé dans plusieurs endroits, dans le secteur de la santé.

Lorsque MSF a ouvert le projet de Dasht-e-Barchi en novembre 2014, j'ai été une des premières à y travailler, en tant que sage-femme d'abord, puis comme sage-femme en chef aux admissions et aux salles de travail et d'accouchement. Ensuite, je suis devenue formatrice de sages-femmes, jusqu'au jour de cette attaque.

Dasht-e-Barchi est un quartier densément peuplé. La plupart des habitants viennent d'autres provinces et sont parmi les plus pauvres de la société. Ce sont en grande majorité des Hazaras.

La maternité offrait de bons services pour les femmes enceintes, avec des salles de travail et d'accouchement, des unités de soins postnatals et de néonatalogie, une banque du sang, un laboratoire et un bloc opératoire, ainsi que des services d'éducation à la santé et du planning familial. C'était une des rares structures à offrir des soins de qualité gratuits, indépendamment de l'appartenance ethnique, de la religion ou de la nationalité et nous nous occupions très bien de nos patients. C'est pour cela que beaucoup de femmes choisissaient d'accoucher à l'hôpital. En moyenne, nous assistions 45 à 50 naissances par jour, dont certaines avec complications.

À cause du COVID-19, nous avons arrêté de donner des formations. J'avais donc commencé à aider d'autres services, par exemple en supervisant des collègues qui évaluaient des cas suspectés de COVID-19. Nous emmenions les patients symptomatiques dans une salle d'isolement.

Le jour de l'attaque était un jour comme les autres. Je me suis rendue au travail en planifiant ma journée en route. À 9h, je suis allée chercher le rapport de la nuit. Constatant qu'il n'y avait pas de registre, je suis allée au bureau en chercher un nouveau. Brusquement, j'ai entendu des coups de feu. J'ai d'abord pensé qu'ils venaient de la rue ; jamais je n'aurais imaginé que l'on puisse tirer à l'intérieur de l'hôpital. J'ai croisé mes collègues en chemin et nous avons échangé des regards interrogateurs. C'est alors que l'alarme a retenti et nous nous sommes tous précipités dans une pièce sécurisée. Nous avons fermé la porte, après nous être assurés que la plupart de nos collègues étaient à l'intérieur. Les coups de feu se rapprochaient et devenaient plus forts. Nous nous demandions ce qu'il se passait, pourquoi l'hôpital était attaqué alors que nous étions là pour aider à mettre au monde de nouvelles vies, que les membres du personnel étaient principalement des femmes et que les patients étaient des femmes enceintes et des nouveau-nés.

L'attaque a commencé vers 9h50 du matin et a duré environ quatre heures. Nous sommes restés dans la pièce sécurisée pendant cinq

heures. Nos pensées se bousculaient « Je ne reverrai peut-être jamais ma famille ni mes enfants » ; « Je vis peut-être mes derniers instants... ». Je pensais à mes patientes et à mes collègues, ces pauvres patientes en plein travail et ces pauvres enfants sans défense. Mon travail m'amenait à passer dans toutes les unités de l'hôpital chaque jour. Je pouvais donc imaginer les patientes en salle d'accouchement et de travail, l'image de chacune passait brièvement devant mes yeux. L'attaque terminée, nous avons appris que nous avions perdu une de nos sages-femmes, Maryam, ainsi que des enfants et des mères qui étaient venues là dans l'espoir d'un accouchement sûr. Plusieurs collègues, patientes et soignants avaient été blessés. La colère nous a tous envahis. Chaque fois que j'y repense, je suis en colère et bouleversée.

La décision de MSF de quitter cet hôpital a été encore plus pénible. Presque aussi choquante que l'attaque. Je ne peux pas la juger mais je sais qu'elle pénalisera lourdement la population de Dasht-e-Barchi parce que les services de MSF ont tous les jours sauvé la vie de nombreuses mères. Le départ de MSF de la zone a touché les patientes, mais aussi les employés de l'hôpital, dont beaucoup n'ont pas retrouvé de travail. Pour la population de Dasht-e-Barchi, mes collègues et moi, ce fut un jour noir que nous n'oublierons pas.



Le simple fait de raconter ces cinq heures m'est pénible. Je ne pensais vraiment pas survivre.

En décembre 2019, avant l'attaque de l'hôpital Dasht-e-Barchi, des femmes dans la salle de post-accouchement de la maternité de l'hôpital se reposent après avoir accouché. Kaboul, Afghanistan. © Sandra Calligaro

Aman Kayhan, assistante coordinatrice de projet de Kaboul

Je vis à Dasht-e-Barchi et je travaille pour MSF depuis 2017.

Dasht-e-Barchi est un quartier dans l'ouest de Kaboul qui compte environ un million et demi d'habitants. L'accès aux services publics, surtout aux soins, y est difficile. L'hôpital qui a été attaqué est la seule structure publique du quartier. Au fil du temps, le nombre d'hôpitaux privés a augmenté, mais leurs services sont inabordables pour la plupart des habitants. Tant que MSF était présente, les femmes pouvaient bénéficier de soins obstétricaux et gynécologiques. Après l'attaque, MSF a décidé de partir et la vie est devenue plus difficile pour les habitants. L'hôpital de Dasht-e-Barchi a rouvert ses portes sans MSF le 25 juin 2020, mais il n'a pas assez de personnel qualifié et ne peut répondre aux besoins de tous. Les cas compliqués ne sont plus pris en charge. La qualité des soins n'est plus la même.

La sécurité autour de Dasht-e-Barchi s'est détériorée depuis 2017, car la zone est plus exposée aux menaces de la branche locale du groupe État islamique, appelée ISK. Ces trois dernières années, ce groupe a attaqué un centre scolaire, un centre religieux et une salle de mariage. Il ne restait plus que le centre de santé et, malheureusement, ils l'ont aussi ciblé.

Le 12 mai 2020, nous assistions comme d'habitude à la réunion du matin pour recevoir les dernières informations sur la situation dans le quartier. Nous pensions qu'il pourrait y avoir des tensions à Kaboul parce que deux membres clés d'ISK avaient été arrêtés. La réunion s'est terminée et vers 9h50, alors que nous parlions avec un représentant du gouvernement dans mon bureau, nous avons entendu des tirs. J'ai pensé qu'il s'agissait d'un échange de coups de feu entre voleurs et policiers. Une minute plus tard, l'alarme de l'hôpital a retenti et nous avons couru vers les pièces sécurisées.

La première chose que j'ai faite a été de contacter la police locale pour demander de l'aide. Ils ont répondu qu'une patrouille serait envoyée en soutien mais je leur ai expliqué que ce qu'il se passait nécessitait largement plus qu'une simple patrouille.

Chaque fois que nous entendions une explosion, nous pensions que les attaquants faisaient exploser les pièces sécurisées une à une et que ce serait bientôt notre tour. Il était 16h quand les forces de sécurité ont enfin pu nous secourir.

Le simple fait de raconter ces cinq heures m'est pénible. Je ne pensais vraiment pas survivre. Je me demandais ce que deviendraient mes deux enfants si j'étais tuée. Ce fut très éprouvant.

En 2020, nous avons déploré la mort de patients et de collègues tués dans des attaques directes contre des structures de santé ou dans des flambées de violences intercommunautaires. Ces événements en ont blessé d'autres et ont compromis à plusieurs reprises notre capacité à offrir une assistance médicale. Voici quelques incidents qui ont marqué cette année.

En janvier, dans le sud-ouest du **Yémen** déchiré par la guerre, des intrus armés ont tué des patients dans l'hôpital Al-Thawra soutenu par MSF. Cet hôpital avait déjà subi au moins 40 incidents violents depuis 2018. Un mois plus tard, un infirmier a été blessé lorsque des hommes armés ont tiré sur une ambulance de MSF clairement identifiée à Muyuka, dans le sud-ouest du **Cameroun**. Dans la même région, un soignant communautaire soutenu et supervisé par MSF a été tué en juillet. En mai, d'intenses violences intercommunautaires au **Soudan du Sud** nous ont forcés à suspendre nos activités à Pieri dans l'État de Jonglei, après qu'un de nos collègues sud-soudanais a été tué et deux autres, blessés. En juin, nous avons aussi dû suspendre nos services dans la région de Pibor, l'insécurité ayant fait fuir en brousse des milliers d'habitants, dont les employés de MSF.

En mai au **Soudan**, un de nos infirmiers a été grièvement blessé quand des soldats armés de deux sections des forces de sécurité au Darfour-Central sont entrés par effraction dans une structure de santé soutenue par MSF dans la ville de Rokero.

En juillet, MSF a évacué la plupart de ses employés du territoire de Fizi, en **République démocratique du Congo** (province du Sud-Kivu), après plusieurs violents incidents les ciblant. En décembre, nos équipes à Kimbi et Baraka, dans ce même territoire, ont pris la difficile décision de cesser presque tout soutien à l'offre de soins.

Fin décembre, un membre de notre équipe médicale a succombé à ses blessures après des tirs sur un camion de transport public à Grimari, dans la préfecture d'Ouaka, en **République centrafricaine**.

Les civils ont payé un lourd tribut à la violence perpétrée dans de nombreux sites où nous travaillons. Chaque attaque contre des structures médicales ou des soignants prive les populations de soins indispensables et souvent vitaux.

Au rythme de la pandémie : la réponse de MSF au COVID-19 dans le monde

Par Samuel Sieber, Responsable international de l'information sur les activités COVID-19



Des personnes attendent à l'entrée des urgences de l'hôpital Vargas à Caracas. Vénézuéla, novembre 2020. © Carlos Becerra/MSF

Au Vénézuéla, les crises politique et socio-économique ont gravement paralysé la réponse nationale au COVID-19.

La rapide propagation du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) et les vagues récurrentes de forts taux d'infection et d'hospitalisation ont mis à rude épreuve les systèmes de santé partout dans le monde, certains même à la limite de l'effondrement. Dès le début de l'année 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est hâtée de mettre en place une réponse internationale d'urgence dans plus de 300 projets existants et des interventions spécifiques au COVID-19 dans 70 pays.

Nos équipes ont travaillé dans des pays tant à revenu faible qu'élevé, tout en continuant de fournir, tout au long de l'année, une aide médicale et humanitaire dans des contextes de crise et de conflit difficiles d'accès. Face aux pénuries mondiales d'équipements de

protection et de matériel médical, et aux perturbations des réseaux de transport et d'approvisionnement, elles ont dû déployer des efforts extraordinaires – et faire des choix difficiles – pour aider les populations ayant le plus besoin de soins.

Protéger les structures de santé et le personnel médical

Dans quelque 780 structures de santé et 983 maisons de retraite et de soins de longue durée, MSF s'est employée à renforcer les mesures de prévention et contrôle des infections. Des spécialistes ont formé le personnel, défini des cheminements pour les patients, créé des zones de triage et installé des stations de lavage des mains. Au total, nous avons distribué plus de 3,2 millions de masques, blouses, gants et autres équipements de protection individuelle (EPI), pour protéger les soignants et les patients. Dans plus de 40% de nos interventions COVID-19, nous avons aussi offert du conseil en santé mentale et un soutien psychosocial aux soignants ainsi qu'aux patients et leurs familles.

Au début de la pandémie, des équipes de MSF ont aménagé, à titre préventif, des unités d'isolement dans 10 centres de santé du plus grand camp de réfugiés du monde, à Cox's Bazar au **Bangladesh**. Malgré de sérieuses difficultés d'accès, nous avons reçu entre mars et septembre près de 23 000 cas suspects de COVID-19 dans nos structures situées dans ce camp. De plus, nos équipes de promotion de la santé ont sensibilisé, en porte-à-porte, plus de 266 000 familles aux mesures de prévention et distribué environ 290 000 masques et autres EPI.

En **Afrique du Sud**, pour assurer la continuité des traitements contre le VIH et la tuberculose, et protéger les patients, nous avons dû mettre en place une approche communautaire flexible. Dans 13 dispensaires isolés d'Eshowe, dans la province du KwaZulu-Natal, nous avons étendu le réseau de points de collecte de médicaments faciles d'accès pour les patients stables souffrant de maladies chroniques. Pour réduire les craintes et la stigmatisation causées par le COVID-19, nous avons aidé le

service local de la santé à ouvrir des guichets d'information et zones de triage à l'extérieur de plusieurs cliniques.

Soigner le COVID-19 dans des contextes de crise et de conflit

Durant l'année, les équipes médicales de MSF ont admis 15 400 cas suspects et confirmés de COVID-19 dans 156 hôpitaux et centres de traitement spécifiques. Environ 6 000 présentaient des symptômes sévères et nécessitaient une oxygénothérapie. Fournir ces soins spécialisés dans des zones de conflit et des pays affectés par des crises humanitaires était particulièrement difficile.

Au **Yémen**, où cinq ans de guerre ont dévasté le système de santé, nous avons admis près de 2 000 cas de COVID-19, dont plus de la moitié étaient sévères. Nous avons dû faire venir par vols charters humanitaires des médicaments et équipements d'assistance respiratoire et d'oxygénothérapie, constamment en pénurie dans les trois centres de traitement du COVID-19 à Aden et Sanaa. De nombreux patients critiques

ont été soignés dans des unités classiques ou improvisées, et il a fallu enseigner sur le tas des notions de soins intensifs comme la ventilation ou la position en décubitus ventral pour les patients intubés.

Au **Vénézuéla**, les crises politique et socio-économique ont gravement paralysé la réponse nationale au COVID-19. Le personnel et les équipements étrangers étant interdits d'entrée dans le pays, les équipes de MSF ont peiné à soigner les 1 400 patients admis dans cinq centres de traitement soutenus par MSF. La situation était très préoccupante dans la capitale Caracas, où environ 700 cas sévères ont été admis entre mars et décembre. Ne pouvant garantir la qualité des soins par manque de personnel qualifié, matériel médical et médicaments, MSF s'est retirée d'un de ces hôpitaux.

Atteindre les communautés isolées et les populations vulnérables

Offrir une assistance médicale aux communautés privées d'accès aux soins ainsi qu'aux migrants et réfugiés exclus des systèmes de santé nationaux est resté au cœur de nos activités pendant la pandémie.

En mai, des rapports faisant état de la situation sanitaire catastrophique dans le vaste État d'Amazonas au **Brésil** nous ont incités à déplacer le cœur de nos opérations des villes côtières le long de l'Amazone. Après avoir soutenu des hôpitaux à Manaus et dans la ville de Tefé, durement touchée, une équipe a remonté le fleuve en bateau pour offrir des services médicaux à de petites communautés plus à l'intérieur des terres.

Suite page suivante >

De fin février à fin décembre, nos trois centres d'approvisionnement internationaux ont conditionné près de 125 millions d'articles, comprenant EPI et matériel médical pour faire face au COVID-19 dans le monde.



L'équipe de MSF surveille le chargement de fournitures médicales destinées aux projets MSF de lutte contre le COVID-19, à bord d'un avion-cargo à l'aéroport de Maastricht. Pays-Bas, mai 2020. © Pierre Crozes/MSF



Les équipes d'une clinique mobile de MSF discutent avec des sans-abri à Paris pour leur fournir des soins de base, des informations et des tests COVID-19. France, décembre 2020. © Corentin Fohlen

Plusieurs milliers de kilomètres plus au sud, dans l'État de Mato Grosso do Sul, nos équipes ont contribué à prévenir, diagnostiquer et traiter le COVID-19 dans les communautés indigènes, où la forte prévalence de maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension les rend très vulnérables au virus. Pendant l'année, MSF a géré 12 projets soutenant près de 60 structures de santé dans tout le pays, dont huit unités de soins intensifs ou centres de traitement.

Dès mars, en **France**, nos équipes ont reçu en consultation plus de 2 000 cas suspects dans deux centres de traitement du COVID-19 et une clinique mobile déployée à Paris et aux alentours pour les sans-abri, migrants, réfugiés, demandeurs d'asile et mineurs non accompagnés vivant dans des foyers d'urgence, des camps de fortune ou dans la rue. Début octobre, une étude de MSF a révélé que jusqu'à 94% des personnes fréquentant les foyers d'urgence, points de distribution alimentaire et foyers de travailleurs avaient été exposées au COVID-19. La promiscuité et le partage des installations ont probablement accéléré la transmission.

Trouver du personnel et assurer une réponse d'urgence mondiale

La pénurie mondiale de matériel médical et équipements de protection ainsi que la perturbation des réseaux de transport ont posé des défis logistiques complexes. La longue suspension de la plupart des vols commerciaux a obligé le personnel à utiliser surtout des vols charters humanitaires au premier semestre. Près de 4 000 employés internationaux ont néanmoins réussi à rejoindre les projets de MSF entre avril et décembre, soit seulement 25% de moins qu'à la même période en 2019.

De fin février à fin décembre, nos trois centres d'approvisionnement internationaux ont conditionné près de 125 millions d'articles, comprenant EPI, matériel médical, médicaments, matériel de dépistage et équipements de laboratoire spécialisés, pour faire face au COVID-19. La majorité a été envoyée dans la plupart de nos projets en situation de crise humanitaire et de conflit où les possibilités d'approvisionnement local étaient limitées, comme la **République**

Dès mars, en France, nos équipes à Paris et aux alentours ont géré une clinique mobile pour les sans-abri, migrants, réfugiés, demandeurs d'asile et mineurs non accompagnés vivant dans des foyers d'urgence, des camps de fortune ou dans la rue.

centrafricaine (RCA), la **République démocratique du Congo**, le **Yémen**, le **Soudan du Sud**, le **Bangladesh** et l'**Afghanistan**.

En **Syrie**, au **Yémen**, au **Vénézuéla** et au **Bangladesh**, où l'importation de matériel médical était déjà difficile avant la pandémie, les restrictions ou les blocus liés au COVID-19 ont entraîné des complications et des retards supplémentaires.

Dans certains pays où la prévalence est restée plus basse que prévu, notamment au **Burkina Faso**, au **Niger** et en **RCA**, les centres de traitement construits par MSF n'ont pas été utilisés à pleine capacité. Ils ont donc été transférés aux autorités sanitaires locales. Les EPI non utilisés ont été réaffectés dans la région, donnés à des partenaires ou stockés dans des structures de santé pour renforcer le plan de préparation aux urgences.



Une volontaire de la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés dans la zone de nettoyage du matériel de protection du centre de traitement COVID-19 dans le quartier de Tour et Taxis à Bruxelles. Belgique, avril 2020. © Kristof Vadino



Une responsable logistique de MSF forme le personnel de la maison de retraite de Nuestra Señora de las Mercedes de El Royo à Soria à l'utilisation des équipements de protection individuelle. Espagne, avril 2020. © Anna Surinyach

Faire face au COVID-19 dans le monde

Par Joanna Keenan

En 2020, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont travaillé dans un nombre sans précédent de pays.

Des travailleurs de première ligne, comme le personnel d'entretien des rues, s'exercent aux mesures sanitaires, comme tousser dans le coude, lors d'une séance de formation de MSF sur les mesures de prévention et de contrôle des infections. Hong Kong, février 2020. © Shuk Lim Cheung/MSF



En 2020, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont travaillé dans un nombre sans précédent de pays (88). Nous avons lutté contre la pandémie de COVID-19 dans 70 d'entre eux, notamment en mettant en place des mesures pour améliorer la prévention et le contrôle des infections (PCI), le dépistage et le traitement. Dans beaucoup, nous intervenions pour la première fois. Dans d'autres, nous revenions après des décennies.

Certaines nations parmi les plus riches du monde peinaient à faire face à la pandémie. MSF est intervenue pour renforcer les capacités et fournir des soins aux groupes négligés ou marginalisés, comme les sans-abri, migrants, réfugiés et seniors. Dans les pays qui n'avaient aucune ou peu d'expérience en gestion des épidémies, nous avons offert du conseil et notre savoir-faire issus d'une vaste pratique en matière de réponse aux épidémies dans le monde.

En mars, nous avons lancé le Fonds de crise COVID-19, visant à collecter 150 millions d'euros pour soutenir nos programmes COVID-19 et atténuer l'impact de la crise sur les services de santé existants. Conformément à nos principes de transparence, voici un bref récapitulatif non exhaustif de nos activités dans les pays où nous avons participé à la réponse au COVID-19, en dépensant moins de 500 000 d'euros¹.

Allemagne

En Allemagne, des équipes ont fourni du conseil en PCI à des organisations, groupes de bénévoles et institutions publiques aidant les sans-abri, migrants et autres groupes vulnérables pour garantir la continuité de leurs services. Nous avons aussi épaulé les autorités par des activités d'éducation à la santé et du soutien psychologique dans un centre de demandeurs d'asile de Halberstadt, où des centaines de résidents étaient en quarantaine.

Argentine

Dans cette première mission en Argentine depuis 2003, nous avons offert un appui technique aux autorités sanitaires des

provinces de Buenos Aires et Córdoba, pour les aider à définir des protocoles, des flux de circulation pour le personnel et les patients et des mesures de PCI dans les structures de santé, centres de traitement et maisons de retraite. Nos équipes ont aussi formé le personnel des prisons et des maisons de retraite. À Buenos Aires, elles ont aidé des centres pour personnes handicapées et des foyers pour enfants et adolescents.

Canada

Pour cette première intervention au Canada, nous avons utilisé notre expérience en gestion des épidémies pour offrir deux séances d'information en ligne – l'une sur les mesures de PCI et l'autre sur l'adaptation et la mise sur pied de structures médicales – pour aider des organisations médicales, services publics et communautés autochtones isolées à prévenir et gérer le COVID-19.

Après avoir évalué la PCI dans des foyers pour sans-abri à Toronto et des structures de soins de longue durée à Montréal, nos équipes ont émis des recommandations pour améliorer la sécurité générale du personnel et des résidents.

Équateur

À Quito, la capitale, nos équipes ont assuré le suivi des cas de COVID-19 dans des centres de santé. Dans un centre de traitement du COVID-19, nous avons fourni des soins palliatifs et formé du personnel à ces soins, une initiative inédite dans ce pays.

Nous avons aussi donné des formations et un soutien en matière de PCI, de promotion de la santé et de santé mentale à des équipes mobiles et des dispensaires à Quito, et dans des maisons de retraite et foyers pour sans-abri dans le pays.

Dans les provinces de Guayas et Las Esmeraldas, des équipes ont aidé des centres de santé et maisons de retraite/de soins à mettre en place des mesures de PCI.

Hong Kong RAS

Fin janvier, nous avons lancé des séances de promotion de la santé en personne, puis en ligne, pour des groupes vulnérables ayant moins accès aux informations sur le virus, et pour des groupes à risque comme le personnel d'entretien des rues. Nous avons mené des ateliers sur la gestion du stress et de l'anxiété, et créé un site internet donnant des conseils et outils pour faire face à l'épidémie.

En partenariat avec l'ONG locale Impact HK, nos équipes ont assuré des consultations médicales de base gratuites et distribué deux fois par semaine dans divers sites des vivres, de l'eau potable et des kits d'hygiène à des sans-abri.

Irlande

À Dublin, une équipe médicale de MSF a dépisté et soigné les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 parmi des groupes marginalisés comme les migrants, sans-abri et gens du voyage.

Japon

Un quart des membres d'équipage d'un navire de croisière à quai pour réparation à Nagasaki souffraient du COVID-19. MSF a envoyé un médecin et deux infirmiers à bord pour évaluer l'état des patients et organiser des transferts vers des structures de santé. À Sugunami, un district de Tokyo, une équipe de MSF a aidé les autorités sanitaires locales à conduire une étude épidémiologique.

Népal

Une équipe de MSF a assuré une permanence téléphonique 24h/24 pour les personnes affectées par la pandémie.

Norvège

MSF a offert des conseils stratégiques et un appui en matière de PCI à un hôpital proche d'Oslo et d'un des plus grands foyers d'infection du pays.

Pays-Bas

MSF a offert un soutien en santé mentale au personnel de santé, dont une brève vidéo d'un psychologue de la santé et clinicien de MSF connu.

Portugal

Au Portugal, des équipes de MSF ont aidé les autorités et directions de maisons de retraite

à former le personnel et mettre en place des mesures de PCI.

République tchèque

Dans cette toute première mission en République tchèque, deux petites équipes mobiles ont évalué les mesures de PCI dans des maisons de retraite et donné des formations. En partenariat avec le ministère du Travail et des Affaires sociales, elles ont travaillé dans des structures des régions de Pilsen, Moravie du Sud, Zlin et Bohême-centrale.

Royaume-Uni

Pour sa toute première mission au R.-U., MSF a fourni un appui infirmier et logistique au Centre de traitement du COVID à Londres, en partenariat avec le University College Hospital de Londres. Ciblant les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 parmi les sans-abri, ce centre a offert le dépistage rapide, des traitements et un hébergement à ceux qui devaient s'isoler en quarantaine.

Suisse

MSF, qui n'avait plus travaillé en Suisse depuis dix ans, a fourni, pendant la première vague de la pandémie, un appui logistique et sanitaire et des formations aux intervenants et bénévoles dans des quartiers vulnérables autour de Genève. En collaboration avec du personnel médical de l'hôpital universitaire, nous avons soigné des patients et soutenu le dépistage et le traçage des contacts. À Lausanne, Vevey et Yverdon-les-Bains, nous avons mené des actions de PCI et de promotion de la santé auprès du personnel de foyers pour sans-abri et autres groupes vulnérables.

Pendant la deuxième vague, nos équipes se sont employées à améliorer l'accès des groupes marginalisés au dépistage et aux soins. Elles ont aussi donné des conseils en matière de PCI à des maisons de retraite des cantons de Genève et du Jura, ainsi que dans le département de Haute-Savoie, en France voisine.

1 Le seuil à partir duquel les activités dans un pays doivent être décrites individuellement dans ce rapport est de 500 000 euros. Pour plus d'informations sur nos activités liées au COVID-19 et pour des précisions sur les recettes et les dépenses associées au Fonds de crise COVID-19, voir les rapports d'activités internationaux sur la page www.msf.org/covid-19 [en anglais].



Kathrine Zimmermann, une infirmière de MSF (au centre), aide à dispenser les soins aux patients atteints de COVID-19 dans l'unité de soins intensifs des Hôpitaux universitaires de Genève. Suisse, avril 2020. © Nora Teylouni/MSF

Certaines nations parmi les plus riches du monde peinaient à faire face à la pandémie. MSF est intervenue pour renforcer les capacités et fournir des soins aux groupes négligés ou marginalisés.

Activités par pays

19	Afrique du Sud	33	Guatemala	48	Niger	62	Soudan du Sud
19	Balkans	34	Guinée	48	Ouganda	64	Syrie
20	Afghanistan	34	Guinée-Bissau	49	Ouzbékistan	66	Tadjikistan
22	Bangladesh	35	Haïti	49	Palestine	66	Tanzanie
22	Bélarus	35	Honduras	50	Pakistan	67	Tchad
23	Belgique	36	Inde	52	Papouasie-Nouvelle-Guinée	67	Thaïlande
23	Bolivie	36	Indonésie	52	Philippines	68	Yémen
24	Brésil	37	Iran	53	Pérou	70	Turquie
26	Burkina Faso	37	Italie	54	République démocratique populaire de Corée	70	Ukraine
26	Burundi	38	Irak	54	Russie	71	Vénézuéla
27	Cambodge	40	Jordanie	55	Recherche et sauvetage	71	Zimbabwe
27	Cameroun	40	Kenya	56	République centrafricaine		
28	Colombie	41	Kirghizistan	58	République démocratique du Congo		
28	Côte d'Ivoire	41	Liban	60	Sénégal		
29	Égypte	42	Libéria	60	Sierra Leone		
29	Équateur	42	Libye	61	Somalie et Somaliland		
30	El Salvador	43	Malaisie	61	Soudan		
30	Espagne	43	Malawi				
31	Eswatini	44	Mali				
31	États-Unis d'Amérique	44	Mexique				
32	Éthiopie	45	Mozambique				
32	France	45	Myanmar				
33	Grèce	46	Nigéria				



Un batelier traverse le fleuve Niger dans la région de Tombouctou, où MSF lutte contre une épidémie de rougeole. Mali, septembre 2020. © Mohamed Dayfour/MSF

Afrique du Sud

Effectifs en 2020 : 254 (ETP) » Dépenses en 2020 : 12 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/south-africa

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

18 400
personnes sous
traitement ARV de
première intention
dans des programmes
soutenus par MSF

340
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

320
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

240
patients hospitalisés
pour le COVID-19

En Afrique du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu la lutte contre le COVID-19, tout en continuant de soigner les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose (TB), les victimes de violence sexuelle et les migrants vulnérables.

Pour pallier les conséquences indirectes du COVID-19, dont une forte baisse des consultations en soins de santé, nous avons innové et adapté nos activités. Dans la « ceinture du platine » en Afrique du Sud, notre projet pour les victimes de violence sexuelle a garanti la continuité des soins en proposant du conseil par téléphone et l'acheminement des victimes quand les transports publics étaient à l'arrêt. Nos équipes à Eshowe et Khayelitsha ont poursuivi le diagnostic et le traitement du VIH et de la TB en distribuant à grande échelle des kits d'autodépistage oral du VIH et en s'assurant que les structures locales effectuaient le dépistage du COVID-19, du VIH et de la TB en même temps. Nous avons livré les antirétroviraux (ARV) et médicaments pour d'autres maladies chroniques aux domiciles des patients ou à des points communautaires, et assuré des soins à domicile pour les patients atteints de TB résistante (TB-R).



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Dans les nombreux foyers pour sans-abri des villes de Tshwane et Johannesburg, nos équipes ont offert des services médicaux et en santé mentale, dont la distribution de traitements de substitution aux opiacés à Tshwane. Durant la première vague de COVID-19, nous avons créé, doté en personnel et géré un hôpital de terrain de 60 lits dans un centre sportif à Khayelitsha, afin de soigner les cas modérés à sévères de COVID-19 dans leur communauté. Durant la deuxième vague, nous avons aidé les unités de traitement du COVID-19 de sept hôpitaux dans trois provinces.

L'année 2020 a marqué 20 années consécutives pendant lesquelles MSF a mené des opérations dans le pays; 20 années jalonnées par la mise en place des premiers programmes de traitement ARV sur le continent africain et d'un plaidoyer réussi pour l'introduction de traitements plus courts et moins toxiques contre la TB-R.

Balkans

Effectifs en 2020 : 54 (ETP) » Dépenses en 2020 : 0,8 million €
Première intervention de MSF : 1991 » msf.org/serbia msf.org/bosnia-herzegovina

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

3 460
consultations
ambulatoires

180
personnes prises en
charge à la suite de
violence physique
intentionnelle

140
consultations
individuelles en
santé mentale

En 2020, des milliers de migrants et de réfugiés ont tenté de traverser les Balkans dans l'espoir d'atteindre d'autres destinations européennes, malgré les renvois forcés et l'aggravation des violences aux frontières.

De janvier à mars, Médecins Sans Frontières (MSF) a offert des soins généraux, des services en santé mentale et une aide sociale aux personnes vulnérables, dans une clinique de Belgrade, la capitale serbe. Nous avons aussi fourni des soins médicaux et psychologiques aux migrants arrivant en Bosnie-Herzégovine. Dans ces deux pays, nos équipes ont soigné des victimes de violence physique qu'auraient perpétrée les autorités et des garde-frontières croates et hongrois. Nous avons également porté secours aux personnes dont la santé a été affectée par les mauvaises conditions de vie, les lacunes dans les soins et le manque de nourriture, d'abris, de vêtements propres et d'installations sanitaires.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

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

Dans les premiers mois de l'année, la pandémie de COVID-19 a entraîné de vastes mesures de confinement qui ont affecté nos activités et les personnes que nous aidons dans la région. Avec le froid et l'augmentation du nombre de cas de COVID-19, les migrants vivant hors du système officiel d'hébergement ont été transférés dans des camps, où ils ont été forcés de rester.

En décembre, nous sommes retournés dans la région et avons géré des cliniques mobiles pour soigner des victimes de violence et des personnes bloquées près des frontières.

Afghanistan

Effectifs en 2020 : 2 196 (ETP) » Dépenses en 2020 : 33,3 millions €
Première intervention de MSF : 1980 » [msf.org/afghanistan](https://www.msf.org/afghanistan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

130 500
consultations
ambulatoires

36 300
naissances assistées

6 990
interventions
chirurgicales

2 560
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

1 370
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

600
patients hospitalisés
pour COVID-19

Le 12 mai 2020, l'attaque par des hommes armés de la maternité gérée par Médecins Sans Frontières (MSF) à l'hôpital Dasht-e-Barchi à Kaboul a fait 24 morts, dont 16 mères, deux enfants et une sage-femme de MSF.

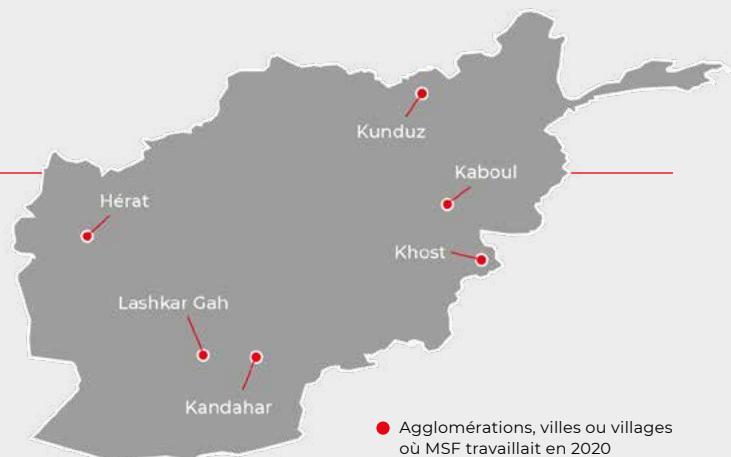
MSF gérait les unités de maternité et de néonatalogie d'une capacité de 100 lits de l'hôpital Dasht-e-Barchi depuis 2014, et y assurait des soins pré- et postnatals et le planning familial. MSF a aussi fourni du personnel, des formations et des médicaments essentiels à la maternité d'un autre hôpital de la région.

Cette attaque a profondément ébranlé MSF et, face à l'absence d'informations sur les auteurs ou leurs motifs, nous avons dû prendre la très difficile décision de nous retirer de Dasht-e-Barchi à la mi-juin. Pour soutenir le ministère de la Santé publique après notre départ, nous avons donné des médicaments et du matériel médical.

La fermeture des activités de MSF à Dasht-e-Barchi aura sûrement de très lourdes conséquences pour les plus d'un million d'habitants, principalement des Hazaras, vivant dans la région.

Hôpital de Boost, Lashkar Gah

La province de Helmand est le théâtre de violents heurts entre forces gouvernementales et forces d'opposition depuis plus d'une décennie. En octobre, d'intenses combats ont éclaté autour de Lashkar Gah. Le principal centre de traumatologie de la ville a été débordé en l'espace de 24 heures, et notre équipe à l'hôpital de Boost a vu affluer des victimes de tirs.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

MSF soutient plusieurs services de l'hôpital de Boost, dont les urgences, qui, en 2020, ont reçu environ 300 patients par jour, le plus souvent pour des traumatismes, infections respiratoires ou diarrhées aqueuses aiguës. Nos équipes ont constaté qu'à cause de l'insécurité et du COVID-19, beaucoup de patients avaient tardé à se faire soigner et arrivaient dans un état critique. Dès avril, nous avons aussi géré une unité d'isolement COVID-19 pour accueillir les patients vulnérables comme les femmes enceintes, les enfants, les personnes ayant subi une chirurgie ou souffrant de tuberculose (TB). Tous les autres patients ont été adressés au centre de traitement du COVID-19 de l'hôpital Malika Suria.

Pour réduire l'afflux de cas non urgents aux urgences de Boost, MSF a commencé en février à donner des formations et des médicaments au service de soins ambulatoires de l'hôpital Fatima Bayat.

COVID-19 à Kaboul et Hérat

Le premier cas de COVID-19 en Afghanistan a été confirmé à Hérat fin février. Kaboul et Hérat sont devenues les épicentres de l'épidémie, mais la prévalence réelle du COVID-19 dans le pays est inconnue en raison du manque de dépistage.

À Kaboul, MSF a soutenu les mesures de prévention et de contrôle des infections à l'hôpital de référence afghano-japonais, et formé des soignants locaux. Ces activités ont pris fin après l'attaque de l'hôpital Dasht-e-Barchi. Début avril, nous avons mis sur pied un système de triage des cas de COVID-19 à l'hôpital régional de Hérat. En juin, nous avons ouvert à Gazer Ga un centre de traitement du COVID-19 de 32 lits, centré sur l'oxygénothérapie pour les cas graves envoyés par l'hôpital régional. Ce centre a fermé en septembre à la suite de la baisse du nombre de cas mais a rouvert le 2 décembre pour faire face à la deuxième vague.

Dans tous les projets de MSF en Afghanistan, les mesures de prévention et de contrôle des infections ont été renforcées pour réduire la transmission du COVID-19.

Badro, une patiente de MSF atteinte de tuberculose résistante, est venue pour une prise de sang dans notre centre de traitement de la tuberculose à Kandahar. Afghanistan, juillet 2020.

© Laura McAndrew/MSF





Le Dr Bart Scharuwen, la responsable des soins infirmiers Jane Hancock et l'infirmière Marzia essaient de réanimer un bébé asthmatique souffrant de malnutrition, qui est malheureusement décédé au bloc de l'hôpital régional de Hérat. Afghanistan, décembre 2020.
© Waseem Muhammadi/MSF

Autres activités à Hérat

En 2018, MSF a ouvert une clinique ciblant les déplacés dans les camps de Kadhestan et Shadayee, en périphérie de Hérat. Notre équipe y assure des consultations médicales, la prise en charge de la malnutrition, les vaccinations, des soins pré- et postnataux et le planning familial. En moyenne, elle mène 266 consultations par jour et a débuté des activités de proximité en décembre 2020. Nous gérons aussi un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation au sein de l'hôpital pédiatrique.

Maternité de Khost

À Khost, dans l'est de l'Afghanistan, MSF gère depuis 2012 une maternité ouverte 24h/24. En 2020, pour réduire le risque de transmission du COVID-19, les critères d'admission ont été renforcés et les femmes dont le travail avait commencé ne pouvaient plus être accompagnées par un proche. Ces mesures ont entraîné une baisse significative de 38% des accouchements à la maternité, tandis que l'hôpital provincial de Khost s'est retrouvé débordé. Pour remédier à cet impact négatif sur la population et les autres prestataires de soins, nous avons assoupli les critères d'admission vers la fin de l'année et les patientes ont à nouveau pu être accompagnées par des femmes proches. Dès lors, le nombre d'accouchements à la maternité a augmenté pour atteindre 1 000 naissances en décembre. Nous avons aussi repris nos consultations de planning familial à l'hôpital et les actions de promotion de la santé dans les cinq centres de santé communautaires que nous soutenons dans les districts.

Tuberculose résistante (TB-R) à Kandahar

En Afghanistan, la TB-R est une préoccupation majeure, encore aggravée par la méconnaissance de la maladie et le manque de traitements disponibles. Depuis 2016, MSF aide le programme national de lutte contre la tuberculose à diagnostiquer et traiter la TB-R dans la province de Kandahar. En décembre 2019, nous avons introduit un schéma thérapeutique par voie orale de neuf mois, qui permet aux patients atteints de TB-R de choisir des comprimés au lieu des injections et de réduire le nombre de consultations à l'hôpital. Les résultats sont prometteurs : aucun abandon chez ceux qui ont choisi le traitement court. L'insécurité rend l'accès au centre difficile pour les visites de suivi. C'est pourquoi les patients reçoivent un stock de médicaments au cas où ils ne pourraient pas se déplacer.

Nous avons aussi continué de soigner les cas de TB pharmaco-sensible en soutien au ministère de la Santé à l'hôpital régional de Mirwais et au centre provincial de lutte contre la TB. En 2020, nous avons aidé le ministère de la Santé publique à dépister la TB et à prendre en charge les cas à la prison de Sarpoza.

Kunduz

Durement touchées par le COVID-19, les activités à Kunduz ont toutes été suspendues en avril. Mais, la construction d'un nouveau centre de traumatologie a repris en septembre avec des mesures de prévention renforcées contre le virus. Les soins de stabilisation des patients atteints de traumatismes devraient reprendre à Chardara début 2021. La clinique de soins des plaies ne rouvrira pas.

Bangladesh

Effectifs en 2020 : 1 982 (ETP) » Dépenses en 2020 : 32,9 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/bangladesh

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

10 000 000
litres d'eau chlorée
distribués

568 400
consultations
ambulatoires

27 400
consultations
individuelles en
santé mentale

3 870
naissances assistées

Assurer la continuité des soins au Bangladesh pendant la pandémie de COVID-19 était primordial. Médecins Sans Frontières (MSF) a adapté ses services pour combattre le virus, tout en maintenant d'autres activités vitales.

Les réfugiés rohingyas et les communautés vulnérables des bidonvilles urbains restent au cœur de nos activités au Bangladesh.

Cox's Bazar

En 2020, MSF a géré 12 structures de soins pour les Rohingyas et les communautés hôtes dans le district de Cox's Bazar. Dans trois d'entre elles, nous avons ouvert des centres d'isolement et de traitement des infections respiratoires aiguës et sévères. Dans six autres, nous avons aménagé des zones pour soigner les cas potentiels de COVID-19. Les restrictions de circulation et autres mesures imposées par les autorités en raison de la pandémie ont réduit la présence des équipes humanitaires, perturbé l'accès aux soins pour les Rohingyas et les communautés bangladaises et accentué les défis pour la population, les organisations humanitaires et les autorités. MSF a observé une chute d'environ 50% des consultations ambulatoires et une baisse similaire du nombre de réfugiés venant avec des infections respiratoires aiguës. Ces chiffres montrent que les patients présentant des symptômes de type COVID-19 étaient peu enclins à se faire soigner.

Les mesures sanitaires, ainsi que la nécessité d'affecter du personnel aux activités liées au COVID-19 et de protéger les équipes contre l'infection nous

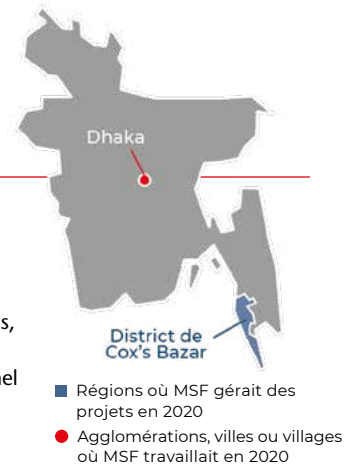
ont forcés à réduire les vaccinations de routine et la surveillance communautaire, et à suspendre d'autres activités, comme les visites régulières de terrain, les actions de proximité et la promotion de l'hygiène, car seuls des bénévoles rohingyas étaient autorisés à faire de la sensibilisation à la santé dans les camps.

Nous avons soutenu les efforts publics pour réduire les risques de transmission et nos équipes ont distribué près de 300 000 masques à Ukhiya.

Kamrangirchar

À Dhaka, la capitale, MSF gère deux cliniques urbaines dans le quartier de Kamrangirchar. Nous y assurons des soins en santé reproductive une prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, ainsi que la médecine du travail. Nous traitons notamment des maladies professionnelles et assurons la prévention et l'évaluation des risques dans les usines.

Nous adaptons notre aide médicale aux besoins des populations travaillant dans des conditions extrêmement précaires. En 2020, nos équipes ont mené près de 5 000 consultations auprès des ouvriers. En outre, nos cliniques mobiles ont fourni des soins, dont la vaccination contre le tétanos, aux ouvriers des tanneries du quartier de Savar.



Bélarus

Effectifs en 2020 : 46 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1,5 million €
Première intervention de MSF : 2015 » msf.org/belarus

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

43
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de soutenir le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) dans quatre structures de Minsk, la capitale, et deux autres sites.

Utilisant une approche centrée sur la personne, les équipes pluridisciplinaires de MSF offrent des traitements et un soutien psychosocial aux patients atteints de TB résistante (TB-R). Elles aident notamment les usagers d'alcool et autres substances à gérer leur dépendance, afin qu'ils puissent aller au bout de leur traitement. Elles contribuent aussi à la prise en charge des détenus atteints de TB-R et de co-infections, telles que l'hépatite C et/ou le VIH, dans le centre antituberculeux de la colonie pénitentiaire d'Orsha, dans l'est du pays, ainsi que des patients d'un centre d'hospitalisation forcée à Volkovichi, près de Minsk.

Minsk est l'un des cinq sites pour l'essai clinique TB PRACTECAL parrainé par MSF. Cet essai explore des schémas thérapeutiques novateurs contre la tuberculose multirésistante (TB-MR), à la fois beaucoup plus courts – six mois au lieu de 18 actuellement – et sans injections. L'essai s'est poursuivi en 2020 et est entré dans sa deuxième phase en fin d'année.

Après les élections présidentielles en août, de fréquentes manifestations de la société civile ont été durement réprimées à Minsk et dans d'autres villes du Bélarus. MSF s'est préparée à prêter main forte au ministère de la Santé pour fournir un soutien psychosocial aux personnes vulnérables et une expertise afin de mieux orienter ces patients dans le système de santé public.



Belgique

Effectifs en 2020 : 48 (ETP) » Dépenses en 2020 : 4,3 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/belgium

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

260
patients hospitalisés
pour le COVID-19

96
consultations
ambulatoires
pour le COVID-19

En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé sa plus grande intervention à ce jour en Belgique, pour aider les plus vulnérables au COVID-19.

Les autorités se sont employées à préserver la capacité des hôpitaux à accueillir les cas de COVID-19, livrant à eux-mêmes personnel et patients des maisons de retraite. En mars, celles-ci représentaient plus de la moitié du nombre total de décès liés au virus en Belgique. MSF a donc envoyé des équipes mobiles pour soutenir les activités de prévention et contrôle des infections (PCI) et de promotion de la santé, et offert un soutien psychologique au personnel de 135 maisons de retraite réparties dans les trois régions.

Au terme de cette intervention en juin, nous avons publié un rapport intitulé « Les laissés-pour-compte de la réponse au COVID-19 » et adressé nos recommandations aux autorités compétentes.

En octobre, face à une nouvelle flambée de cas de COVID-19, nous avons repris nos activités dans les maisons de retraite, surtout en Flandre et à Bruxelles, et plusieurs de nos équipes présentes dans la capitale se sont portées volontaires pour aider les sites qui manquaient de personnel et dont les équipes étaient totalement épuisées.

Migrants et sans-abri

Pendant la pandémie, nous avons collaboré avec deux organisations locales pour ouvrir un centre



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

d'accueil et d'hébergement de 150 lits pour les personnes vulnérables vivant dans le centre de Bruxelles. Objectif : leur permettre de s'auto-isoler, leur offrir un suivi médical et, si nécessaire, les transférer à l'hôpital. Ces activités ont pris fin en juin.

En octobre, au début de la deuxième vague, nous avons ouvert un nouveau centre dans un hôtel du quartier des Marolles à Bruxelles. Nous y avons offert un toit et des soins médicaux à des sans-abri positifs au COVID-19 ou à risque de contagion.

En outre, des équipes de terrain de MSF sont intervenues auprès de squatteurs atteints de COVID-19 ou risquant de l'être, et ont mené des activités de PCI et de promotion de la santé dans des centres d'accueil pour sans-abri et migrants.

Au « hub humanitaire » de Bruxelles, où nous offrons des soins en santé mentale aux migrants depuis 2017, nous avons ouvert une clinique en avril pour les patients nécessitant un suivi prolongé.

Appui à la réponse au COVID-19 dans les hôpitaux

Pendant la première vague, MSF a aidé deux hôpitaux dans les provinces du Hainaut et d'Anvers à renforcer leur capacité d'hospitalisation grâce à du personnel supplémentaire, et leur a fourni un appui technique et des formations sur les mesures de PCI.

Bolivie

Effectifs en 2020 : 48 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/bolivia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

2370
consultations
prénatales

1140
consultations pour
des services de
contraception

930
naissances assistées

90
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En Bolivie, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer les soins maternels à travers un projet à El Alto, la deuxième ville du pays.

La Bolivie enregistre le taux de mortalité maternelle le plus élevé d'Amérique du Sud et les pires indicateurs de santé de toute la région Amérique latine et Caraïbes. Malgré des investissements ces dernières années, le système de santé national n'est pas encore en capacité de répondre aux besoins de la population. En 2020, la situation s'est détériorée dès le début de la pandémie de COVID-19, en particulier à El Alto.

Depuis 2019, MSF fournit des soins maternels dans deux centres de soins généraux à El Alto. Cette ville de près d'un million d'habitants a connu une très forte croissance à la suite d'un récent exode rural. En 2020, nous avons assisté des naissances et, malgré le COVID-19, nous avons réussi à maintenir des services essentiels tels que le planning familial et les soins pré- et postnatals.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Le renforcement des restrictions imposées en raison de la pandémie a entravé l'accès des populations à ces centres. Nous avons donc décidé d'envoyer des équipes de soins auprès de la population. D'octobre à décembre, nous y avons mené 493 consultations de planning familial.

Nous avons aussi assuré des consultations individuelles en santé mentale, des séances de groupe en psychoéducation et des actions de promotion de la santé, dont des rencontres sur la santé sexuelle et reproductive auprès de quelque 8200 participants. De plus, nos équipes ont offert des soins médicaux et psychologiques à des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.

Pour soutenir la réponse nationale au COVID-19, MSF a formé des soignants aux mesures de prévention et contrôle des infections, au dépistage et au traitement, et a fourni des médicaments et des équipements de protection individuelle dans les départements de La Paz et de Beni, au nord-est.

Brésil

Effectifs en 2020 : 125 (ETP) » Dépenses en 2020 : 5,5 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » [msf.org/brazil](https://www.msf.org/brazil)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

6 490
consultations
ambulatoires
pour le COVID-19

1 080
patients hospitalisés
pour le COVID-19

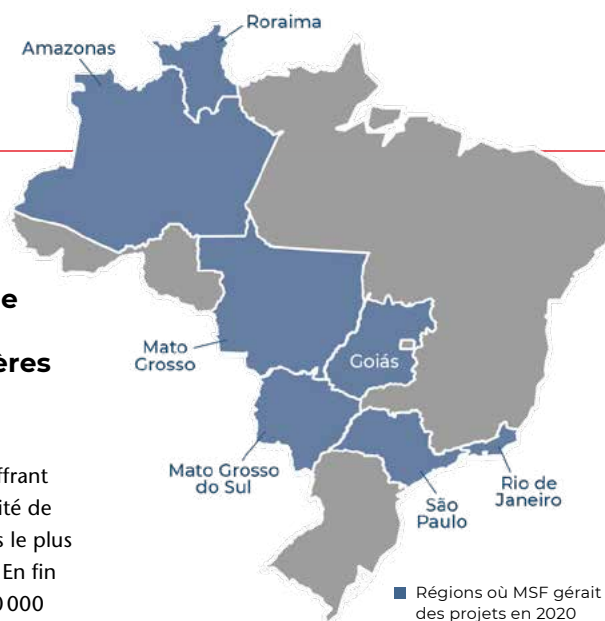
Au Brésil, l'impact considérable de la pandémie de COVID-19 a conduit Médecins Sans Frontières (MSF) à lancer sa plus vaste intervention dans le pays.

Pays très peuplé et d'une grande diversité, offrant un accès très variable aux soins sur l'immensité de son territoire, le Brésil a été le deuxième pays le plus affecté au monde par le COVID-19 en 2020. En fin d'année, la pandémie y avait fait près de 200 000 morts. Des centaines de soignants de MSF, pour la plupart brésiliens, ont lutté contre la crise.

MSF est arrivée au Brésil il y a près de 30 ans pour juguler une épidémie de choléra dans la région amazonienne. Depuis, nous avons porté secours aux communautés indigènes, aux migrants, aux habitants des bidonvilles et aux victimes de catastrophes socio-environnementales dans tout le pays.

En 2020, nous avons géré des projets dans sept États : São Paulo, Rio de Janeiro, Amazonas, Roraima, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso et Goiás. Outre d'intenses activités de terrain, nous avons diffusé aux populations des messages portant sur l'importance de l'hygiène et des mesures de distanciation physique. Malheureusement, en agissant de façon non coordonnée, voire contradictoire, certains responsables gouvernementaux ont compromis le respect des mesures nécessaires pour juguler cette épidémie, et sapé nos efforts.

Le premier cas de COVID-19 a été signalé le 26 février dans la ville de São Paulo. L'épidémie a d'abord affecté les zones les plus riches, mais a



rapidement déferlé dans les quartiers plus pauvres des grandes villes. Initiées le 1^{er} avril à São Paulo, les activités de MSF ont en premier lieu ciblé les populations vulnérables des régions urbaines.

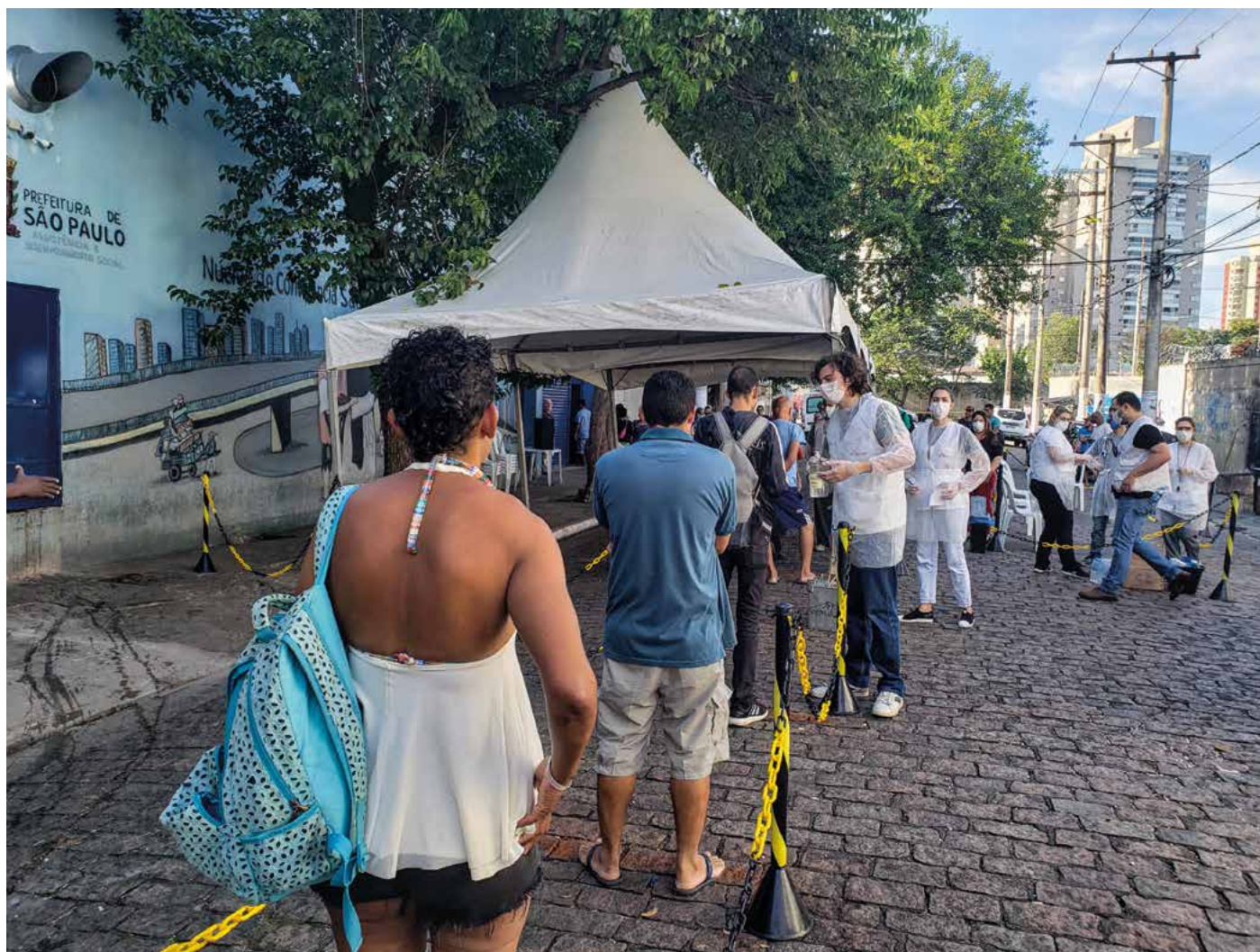
Le Brésil a un système de santé publique universel, appelé SUS, qui offre des soins gratuits à tous les niveaux. Toutefois, les groupes marginalisés comme les sans-abri, toxicomanes, migrants, réfugiés, communautés indigènes et détenus, y ont peu accès et ont été durement touchés par la pandémie. MSF a donc décidé de donner la priorité à ces groupes, à commencer par les sans-abri de São Paulo, puis de Rio de Janeiro.

Face à la demande croissante, nous avons d'abord travaillé dans les centres d'isolement au cœur de São Paulo. Gérés par les autorités locales et fonctionnant en partie avec du personnel de MSF, ces centres ont fourni aux sans-abri contaminés un lieu sûr où se rétablir.

Puis, nous avons envoyé une équipe pour renforcer la prise en charge des cas critiques à l'unité de soins intensifs de l'hôpital Tide Setúbal, dans la périphérie Est de la ville. Nous avons mené une action intégrée de promotion de la santé, de traçage des contacts et de dépistage dans les quartiers de Jardim Keralux et Jardim Lapena, et avons orienté des patients vers les centres de santé ou l'hôpital. Plus tard, nous avons ouvert, dans le même hôpital, un projet de soins palliatifs considéré comme assez novateur compte-tenu du caractère tabou du sujet et du peu de soins palliatifs disponibles dans le système de santé public du pays.

Des employés de MSF et du système de santé municipal débarquent d'un bateau pour visiter les communautés vivant aux alentours du lac Mirini et procéder à des dépistages et des vaccinations. Brésil, juillet 2020.
© Diego Baravelli/MSF





Des personnes font la queue tandis qu'une équipe de MSF évalue l'état de santé et dépiste le COVID-19 parmi les sans-abri, et fournit des informations sur les mesures de prévention dans les abris du centre-ville de São Paulo. Brésil, avril 2020.

© Diogo Galvão/MSF

Tandis que le COVID-19 se propageait, le système a montré des signes de saturation, tels que la surcharge des hôpitaux et une demande croissante de traitements plus complexes nécessitant des soins intensifs. Manaus, la capitale de l'État d'Amazonas qui souffrait déjà d'une pénurie de ressources médicales avant l'épidémie de COVID-19, a été la première à connaître les effets tragiques de l'effondrement de son système de santé. Les hôpitaux ont été incapables d'absorber l'explosion des cas et de répondre à la demande croissante de lits en soins intensifs.

MSF a renforcé les capacités du système de santé en gérant 48 lits pour des cas graves et critiques à l'hôpital du 28 de Agosto. Nos équipes ont soutenu des structures de santé à Tefé et São Gabriel da Cachoeira, deux autres villes de l'État, à plusieurs jours de navigation en amont de Manaus.

La crise du COVID-19 a aussi touché l'État de Roraima, au nord. Depuis 2018, MSF y soutient le système de santé fragile, que l'arrivée massive de migrants vénézuéliens a encore surchargé.

En parallèle de nos soins médicaux et en santé mentale courants, nous avons commencé à dépister les cas suspects et à mener des activités de promotion de la santé dans les lieux de

rassemblement de migrants. Lorsque le système de santé local a été submergé, MSF a doté en personnel un hôpital de terrain construit par les autorités pour augmenter la capacité d'accueil des cas de COVID-19 et y a soigné des autochtones et des migrants.

Dans l'État du Mato Grosso do Sul, nous avons réalisé des dépistages et des activités de promotion de la santé, et amélioré l'approvisionnement en eau spécifiquement pour les communautés indigènes. Nous avons épaulé l'hôpital régional à Aquidauana, en renforçant les protocoles et les mesures de prévention et contrôle des infections.

Dans ce même État, nous avons fourni des soins médicaux aux détenus et au personnel de deux prisons à Corumbá. Nous avons aussi formé des soignants dans les États de Goiás et du Mato Grosso.

Fin 2020, nous avons continué de surveiller l'évolution du virus. Nous sommes retournés à Tefé et São Gabriel da Cachoeira, dans l'État d'Amazonas, après une recrudescence soudaine du nombre de cas et de décès. Il était encore impossible de prévoir une trajectoire claire de propagation de la pandémie au Brésil, mais nous sommes restés vigilants à toute évolution, tout en essayant d'appliquer les leçons apprises durant l'année.

Burkina Faso

Effectifs en 2020 : 691 (ETP) » Dépenses en 2020 : 22,4 millions €
Première intervention de MSF : 1995 » msf.org/burkina-faso

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

589 400

consultations
ambulatoires

226 700

cas de paludisme
traités

149 900

vaccinations contre la
rougeole en réponse
à une épidémie

44 200

consultations
prénatales

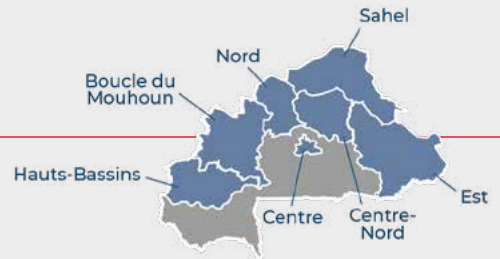
En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié son action au Burkina Faso, ouvrant plusieurs nouveaux projets et offrant des soins aux communautés vulnérables affectées par la violence.

En raison du conflit, le nombre de déplacés dans le pays est passé de quelque 560 000 fin 2019 à plus d'un million en décembre 2020¹. Les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord sont particulièrement touchées. Des dizaines de milliers d'habitants ont fui en quête de sécurité, entraînant une nette hausse de la demande de biens de première nécessité et d'abris.

Nos équipes ont porté secours aux déplacés et communautés hôtes dans ces régions, mais l'insécurité croissante a considérablement entravé le travail de MSF et d'autres organisations humanitaires.

Malgré l'insécurité et la pandémie de COVID-19, nous avons intensifié nos activités dans le pays en assurant des soins généraux et spécialisés pour les populations dans le besoin, en distribuant des secours, tels que des kits de cuisine et d'hygiène, en acheminant de l'eau par camions et en soutenant des campagnes de vaccination.

Nous avons ouvert de nouveaux projets dans les villes de Kaya, Pissila, Pensa, Kongoussi et Bourzanga, dans



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

la région du Centre-Nord, et répondu à plusieurs urgences dans celles du Sahel, du Centre-Nord, du Nord et de l'Est. Dans l'Est, où les groupes armés restent une menace, nous avons fourni des kits de chirurgie pour renforcer la capacité de l'hôpital de Pama. En mars, nous avons envoyé des cliniques mobiles pour porter secours aux populations fuyant la violence dans le Nord et vacciné en réponse à une épidémie de rougeole à Boromo et Dédougou, deux villages de la région de la Boucle du Mouhoun. Dans le Centre-Nord, une équipe s'est rendue en juin à Silmangué pour donner des soins et distribuer des tentes et d'autres biens essentiels aux populations piégées par les inondations et les pluies torrentielles. En juillet, nous avons lutté contre une épidémie d'hépatite E à Barsalogo.

Pour faire face à la pandémie de COVID-19, nos équipes ont lancé des interventions courtes pour assurer le suivi ambulatoire des patients, le traçage des contacts et des actions de sensibilisation à Ouagadougou, la capitale, et Bobo-Dioulasso, la deuxième ville du pays, dans la région des Hauts-Bassins. Nous avons fourni des formations, un appui et une surveillance épidémiologique dans nos projets existants et d'autres structures de santé des zones où nous sommes présents.

¹ Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR)

Burundi

Effectifs en 2020 : 363 (ETP) » Dépenses en 2020 : 9 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/burundi

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

14 800

admissions aux
urgences

1 530

cas de paludisme
traités

Au Burundi, Médecins Sans Frontières a poursuivi ses activités de prévention et traitement du paludisme, tout en faisant face à des épidémies et maladies inconnues, et en offrant des soins de qualité aux victimes de traumatismes à Bujumbura.

En 2019, nos équipes ont mis en œuvre une vaste campagne de prévention du paludisme dans le district de Kinyinya : plus de 67 000 maisons ont été pulvérisées avec un insecticide pour tuer les moustiques, offrant aux habitants jusqu'à neuf mois de protection. MSF a aussi amélioré la prise en charge des cas de paludisme dans 17 structures médicales et garanti la gratuité de leurs traitements.

À Bujumbura, notre unité de traumatologie de 68 lits, l'Arche de Kigobe, a fourni des soins d'urgence aux patients souffrant de traumatismes modérés à sévères, dus le plus souvent à des accidents de la route. Nous avons soutenu le traitement des traumatismes simples dans d'autres centres de santé et des hôpitaux de district, et commencé à transférer des traumatismes modérés au centre hospitalo-universitaire de Kamenge. Pour faciliter le transfert de nos activités de l'Arche de Kigobe en février 2021, nous avons conclu



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

un partenariat avec l'Hôpital Prince Régent Charles dans le but de renforcer la gestion des traumatismes modérés à sévères grâce à des formations médicales, des dons et un soutien financier.

En janvier 2020, nous avons appris que des centaines – en fait des milliers – de personnes souffraient d'ulcères aux membres inférieurs dans la province de Muyinga. Nous avons envoyé une équipe médicale dans le district de santé de Giteranyi. La nature et les causes de cette maladie, qui touche surtout les enfants vivant dans la précarité, sont peu connues. C'est pourquoi nous apportons notre appui à des études environnementales, des analyses de laboratoire et la lutte antivectorielle.

En outre, nos équipes ont répondu à plusieurs urgences dans le pays, notamment en fournissant des traitements contre la rougeole lors d'une épidémie dans la province de Cibitoke et en portant secours aux victimes d'inondations dans les environs de Gatumba. En appui à la lutte contre le COVID-19, nous avons donné des formations sur le triage et la prévention dans les structures soutenues par MSF à Bujumbura, Muyinga et Kinyinya, le long de la frontière tanzanienne.

Cambodge

Effectifs en 2020 : 63 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,2 millions €
Première intervention de MSF : 1979 » msf.org/cambodia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

2 640
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

De mars à mai, nous avons suspendu notre programme de lutte contre l'hépatite C pour aider le ministère cambodgien de la Santé à combattre la pandémie de COVID-19.

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'assurer le diagnostic et le traitement de l'hépatite C à l'Hôpital municipal de référence (MRH) de Phnom Penh, la capitale. Notre équipe travaille aussi dans les services ambulatoires de trois autres hôpitaux et oriente les cas vers le MRH pour les tests de confirmation et les traitements. Dès mars, les patients déjà admis ont reçu leur dernière dose pour pouvoir poursuivre leur traitement à domicile, tandis que les nouveaux cas diagnostiqués ont été inscrits sur liste d'attente.

Nous avons aidé le ministère de la Santé à combattre le COVID-19 en participant au traçage des contacts des patients testés positifs, et à l'élaboration de protocoles de prévention et contrôle des infections et de prise en charge clinique, dont le pays était dépourvu. Nous avons amélioré le triage des patients dans six hôpitaux proches de la frontière thaïlandaise, où le personnel a soigné de nombreux travailleurs migrants rentrant chez eux.

La crainte du COVID-19 a dissuadé de nombreuses personnes, y compris celles souffrant d'hépatite C, de se



faire soigner. Nos équipes ont adopté des équipements de protection individuelle et ont ainsi pu reprendre dès mai le dépistage et le traitement de l'hépatite C à Phnom Penh et dans la province de Battambang.

En collaboration avec le personnel de santé de Battambang, notre équipe a généralisé le dépistage et le diagnostic de l'hépatite C dans les centres de santé ruraux de la province. Formés par MSF à l'analyse des antécédents des patients et à la détection de symptômes de cirrhose, une complication de cette maladie, des infirmiers réfèrent les patients symptomatiques à l'hôpital de district et traitent les autres avec des antiviraux à action directe au centre de santé. Ce modèle de soins simplifié est un succès et pourrait être appliqué au niveau national.

Une équipe mobile a été envoyée dans les provinces de Pursat et de Kampong Chhnang pour enquêter sur les taux anormalement élevés d'hépatite C (> 30%) parmi les jeunes et, au besoin fournir des traitements. Ces contaminations pourraient être dues à l'utilisation par un guérisseur traditionnel de la même aiguille ou du même couteau avec ses patients des deux provinces, ou à un dentiste ambulancier dans la province de Kampong Chhnang.

Cameroun

Effectifs en 2020 : 658 (ETP) » Dépenses en 2020 : 20,9 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/cameroon

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

137 200
cas de paludisme
traités

39 200
vaccinations contre le
choléra en réponse à
une épidémie

6 930
interventions
chirurgicales

3 150
personnes prises en
charge à la suite de
violence physique
intentionnelle

En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a porté secours aux déplacés, réfugiés et communautés hôtes vulnérables dans les zones affectées par la violence au Cameroun et au Nigéria, et soutenu la lutte nationale contre le COVID-19.

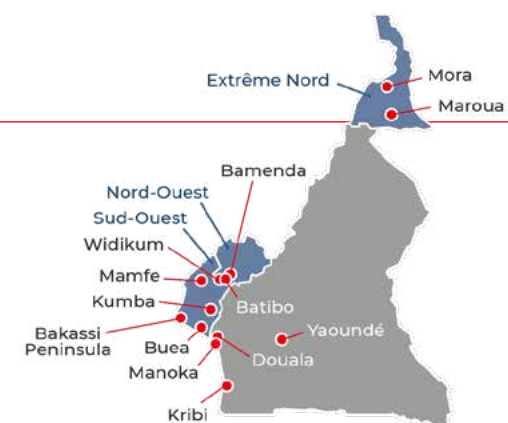
L'année a été marquée par plusieurs flambées de violence armée, suivies de vagues de déplacements, notamment dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. En décembre, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA) comptait un total de 705 000 déplacés. Cette violence a lourdement affecté l'accès aux soins dans ces régions.

Pour répondre aux besoins croissants, nos équipes ont soutenu quelque 30 hôpitaux et centres de santé, et géré un service d'ambulance joignable 24h/24. Près de 9 000 patients en ont bénéficié. Les soignants communautaires que nous avons formés à la prise en charge des cas simples de maladies courantes, comme le paludisme et la diarrhée, ont mené plus de 150 000 consultations.

Le 10 décembre, les accords passés entre MSF et les structures du ministère de la Santé dans le Nord-Ouest ont été suspendus par les autorités, entraînant *de facto* la cessation de nos activités et laissant d'importantes lacunes dans les services médicaux dans cette région.

Réfugiés nigériens et déplacés dans l'Extrême Nord

Dans la région de l'Extrême Nord, les conséquences des heurts armés quotidiens s'ajoutent à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire dus à l'imprévisibilité du climat.



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Nous avons mis fin à notre soutien à l'hôpital régional de Maroua, après avoir formé du personnel spécialisé et remis en état des services tels que l'unité de soins intensifs. En parallèle, nous avons ouvert un projet de soins généraux à Kolofata et ajouté la chirurgie d'urgence dans notre projet de Mora. En effet, auparavant, une grande partie des patients traités en chirurgie traumatologique et obstétricale à Maroua étaient transférés depuis Mora. Notre projet de Mora a aussi continué de prendre en charge les cas de paludisme, de diarrhée et de malnutrition infantile.

Lutte contre des épidémies

Nous avons lutté contre des épidémies de choléra à Douala, Kribi et dans la péninsule de Bakassi avec des campagnes de vaccination et de promotion de la santé. À Kribi, les équipes communautaires de terrain ont visité plus de 800 000 ménages pour les sensibiliser aux mesures de prévention.

Pour soutenir la réponse nationale au COVID-19 dans cinq des 10 régions du Cameroun, MSF a construit des zones d'isolement, fourni des réserves d'oxygène, formé du personnel de santé, mené des activités de promotion de la santé et de recherche, et soigné des patients.

Colombie

Effectifs en 2020 : 140 (ETP) » Dépenses en 2020 : 3,7 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/colombia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

33 900
consultations
ambulatoires

11 400
consultations pour
des services de
contraception

6 300
consultations
individuelles en
santé mentale

290
femmes ont bénéficié
d'un avortement
médicalisé

En Colombie, Médecins Sans Frontières (MSF) a apporté son soutien aux communautés vulnérables touchées par l'intensification du conflit ces dernières années, et soigné des cas de COVID-19.

En 2020, MSF a élargi ses activités pour faire face à la pandémie de COVID-19 et porter secours aux communautés prises au piège des heurts entre groupes armés se disputant le territoire.

À Tumaco, une ville portuaire du département de Nariño, notre équipe d'intervention d'urgence a intensifié son soutien aux hôpitaux locaux par la prise en charge directe de cas symptomatiques, des formations à la prévention et au contrôle des infections (PCI), à la mise en place de flux de circulation pour le personnel et les patients, et des dons. Des équipes mobiles ont été envoyées dans les communautés rurales coupées des services de santé à cause de la présence de groupes armés.

Même en ville, nos équipes ont été constamment confrontées à des menaces visant leur sécurité : des tirs entre groupes rivaux ont limité nos actions communautaires et des incursions de groupes armés dans un hôpital ont interrompu notre prise en charge aux soins intensifs de cas critiques de COVID-19.

Dans les zones frontalières de Norte de Santander, Arauca et La Guajira, nos équipes ont continué de dispenser des soins généraux et en santé mentale aux migrants vénézuéliens. Dans le cadre de la stratégie de MSF visant à aider d'autres



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

organisations à s'établir dans des zones de conflit du pays, nous avons mis fin à nos activités à La Guajira en août et transféré celles d'Arauca à Première Urgence Internationale.

Nous avons fermé notre programme en santé mentale de Buenaventura, dans la Valle de Cauca. Depuis 2015, nos équipes y offraient un soutien psychologique aux victimes de violence. Le centre d'appel novateur et les activités psychosociales ont été transférés avec succès aux autorités sanitaires locales.

En juin, dans le cadre de notre réponse au COVID-19, nous avons envoyé une équipe mobile pour épauler les petits hôpitaux du département côtier d'Atlántico, alors épicentre de l'épidémie. Elle a donné des formations en matière de PCI et un soutien en santé mentale aux soignants.

En fin d'année, nous sommes intervenus en urgence après qu'un ouragan de catégorie cinq a ravagé la Providence, une petite île des Caraïbes à des centaines de kilomètres de la côte. Malgré les énormes défis logistiques, nous avons rapidement envoyé une équipe pour apporter une aide médicale et psychologique à la population traumatisée.

Côte d'Ivoire

Effectifs en 2020 : 15 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,6 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/côte-divoire

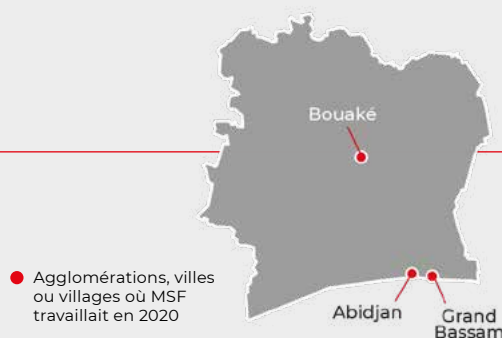
DONNÉE MÉDICALE CLÉ

200
consultations
individuelles en
santé mentale

Médecins Sans Frontières (MSF) a quitté la Côte d'Ivoire en 2019, après avoir transféré ses activités aux autorités sanitaires. Nous sommes revenus en 2020 pour soutenir la réponse nationale au COVID-19.

À Grand-Bassam, à l'est de la capitale Abidjan, le ministère de la Santé a ouvert un centre de traitement du COVID-19. Les équipes de MSF y ont renforcé les mesures de prévention et de contrôle des infections, et offert des conseils en santé mentale et un suivi psychologique aux patients.

À l'hôpital universitaire de Bouaké, nous avons installé une unité temporaire de traitement du COVID-19 et des équipements de prévention et contrôle des infections, comme des stations de lavage des mains et des incinérateurs. Nos équipes ont formé des soignants et organisé des séances de sensibilisation à la prévention de la transmission auprès de la population. Nous avons aussi organisé le dépistage du COVID-19 à plusieurs entrées de la ville.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

À Abidjan, MSF s'est associée à une ONG locale et au ministère de la Santé pour lancer un projet pilote de télémédecine au centre de traitement de Yopougon. Deux équipes de MSF composées de médecins, infirmiers et soignants ont mené des consultations auprès des patients atteints du COVID-19 pour détecter des comorbidités (diabète, hypertension, insuffisance respiratoire et maladies cardiovasculaires). Pour confirmer les diagnostics, elles se sont connectées via une plateforme électronique avec des spécialistes, notamment en médecine interne et cardiologie.

De plus, MSF a produit, en partenariat avec une entreprise locale et des organisations de la société civile, 12 000 masques en tissu à distribuer aux populations vulnérables dans plusieurs villes, dont Abidjan. Avec des associations locales, nos équipes ont aussi distribué ces masques aux patients souffrant d'insuffisance rénale, diabète et hypertension.

Égypte

Effectifs en 2020 : 158 (ETP) » Dépenses en 2020 : 3,1 millions €
Première intervention de MSF : 2010 » [msf.org/egypt](https://www.msf.org/egypt)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

15 200
consultations
ambulatoires

5 730
consultations
individuelles en
santé mentale

En Égypte, Médecins Sans Frontières (MSF) a surtout répondu aux besoins des migrants, réfugiés et demandeurs d'asile au Caire.

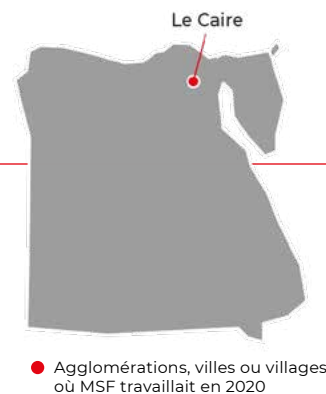
L'Égypte compte plus de 259 200 réfugiés et demandeurs d'asile actuellement enregistrés auprès de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Environ la moitié sont des Syriens, les autres viennent principalement d'Afrique (Soudan, Soudan du Sud, Érythrée et Éthiopie). En 2020, la clinique de soins intégrés que nous avons ouverte au Caire en 2012 a continué d'assurer divers services médicaux et en santé mentale, dont des soins en santé sexuelle et reproductive et la prise en charge de personnes souffrant de traumatismes physiques et psychologiques.

Le COVID-19 et la fermeture des aéroports, l'interruption des chaînes d'approvisionnement et l'instauration du couvre-feu nous ont posé de nombreux défis opérationnels. Afin d'assurer la continuité des services, nos équipes ont introduit des alternatives innovantes aux consultations en personne pour la santé mentale, la promotion de la santé et l'aide sociale. Elles ont ainsi mis en place pour la

première fois des séances de soutien psychologique par téléphone, tout en continuant d'offrir des soins d'urgence à la clinique. Dès juin, les consultations et services en personne ont progressivement repris et retrouvé leur pleine capacité en fin d'année.

Malgré les défis, nos équipes ont reçu plus de nouveaux patients présentant des symptômes de mauvais traitements et violence physique qu'en 2019. Outre les évaluations et consultations en santé mentale, en personne et en ligne, nos équipes ont orienté des patients vers nos partenaires offrant des services sociaux essentiels.

Nous poursuivons notre collaboration avec le gouvernement, des groupes de la société civile, des prestataires médicaux et des institutions universitaires pour élargir nos services et toucher plus de réfugiés, migrants et Égyptiens qui n'ont pas accès aux soins, surtout les victimes de violence sexuelle et de mauvais traitements.



Équateur

Effectifs en 2020 : 10 (ETP) » Dépenses en 2020 : 0,4 million €
Première intervention de MSF : 1996 » [msf.org/ecuador](https://www.msf.org/ecuador)

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

590
consultations
ambulatoires

L'Équateur a été l'un des premiers pays d'Amérique du Sud durement frappés par la pandémie de COVID-19, ce qui a poussé Médecins Sans Frontières (MSF) à y retourner pour la première fois depuis 2016.

À Guayaquil, la plus grande ville, les structures sanitaires ont été débordées par la flambée de cas. Les autorités ont tenté d'y répondre au mieux, mais ont été surprises par l'ampleur, la rapidité et la létalité de l'épidémie. Fin mars, elles n'arrivaient déjà plus à gérer le nombre de décès et les corps restaient abandonnés dans les rues pendant plusieurs semaines.

MSF ne travaillait plus en Équateur, mais a réagi dès avril pour aider le ministère de la Santé, et a envoyé une équipe expérimentée dans la gestion du COVID-19 en Europe. Au départ, cette équipe a aidé les centres de santé et maisons de retraite en se concentrant sur la prévention et le contrôle des infections. Elle a conçu un programme de promotion de la santé pour notamment donner aux communautés plus vulnérables des consignes claires pour se protéger et protéger les autres.

Une fois la prévalence sous contrôle à Guayaquil, la situation est devenue critique dans la région de Las Esmeraldas et à Quito, la capitale. Les ressources étant très sollicitées partout dans le monde, l'équipe n'a pas pu obtenir de soutien supplémentaire et a dû décider où elle serait la plus utile. Le nombre de cas ayant beaucoup augmenté à Quito, elle a décidé de soutenir les autorités municipales en participant au dépistage du COVID-19 et à la formation de soignants des structures de santé fixes et des équipes mobiles dans les zones urbaines et rurales.

Nous avons aussi formé le personnel des maisons de retraite et centres d'accueil des sans-abri de la capitale, en utilisant l'expérience acquise en Europe et au Brésil.

De plus, l'équipe a soutenu un centre de traitement du COVID-19 créé par les autorités, en donnant du matériel médical et des formations pratiques afin de renforcer la prise en charge clinique. Nous avons aussi contribué à l'adapter en centre de soins palliatifs.



El Salvador

Effectifs en 2020 : 80 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1,7 million €
Première intervention de MSF : 1983 » msf.org/el-salvador

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

11 600
consultations
ambulatoires

2 030
consultations
individuelles en
santé mentale

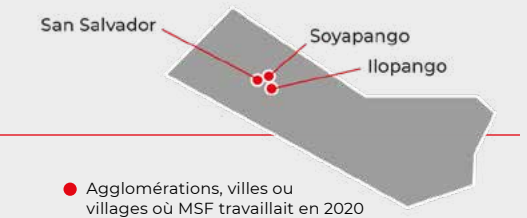
510
séances de groupe
en santé mentale

28
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Au Salvador, Médecins Sans Frontières (MSF) a fait face au COVID-19 et porté secours aux populations après la tempête tropicale Amanda, tout en continuant d'offrir des soins dans les zones affectées par des violences.

Au Salvador, le taux d'homicides – autrefois le plus élevé du monde – diminue, mais d'autres formes de violence persistent. Des décennies d'affrontement entre gangs rivaux et avec les forces de l'ordre, et la violence vis-à-vis de la population continuent de peser sur la situation humanitaire et d'entraver l'accès aux soins. Ne pouvant circuler librement entre quartiers dominés par ces gangs et marginalisés par les autorités, les populations peinent à obtenir des soins. Dans les zones dites « rouges », des services de santé ont été suspendus en raison de la violence et des menaces visant les professionnels de santé. En 2020, les mesures de lutte contre la propagation du COVID-19, comme les confinements, ont aggravé la situation.

Pendant l'année, nous avons étendu les services d'urgence, que nous assurons à Soyapango en partenariat avec le Système médical d'urgence (un service d'ambulance national), à d'autres municipalités stigmatisées, dont Ilopango et



certaines zones de San Martín, Tonacatepeque et Ciudad Delgado, auxquelles les services d'urgence accèdent difficilement en raison de la violence. En 2020, nous avons ainsi assuré plus de 2 580 transferts d'urgence.

Nos cliniques mobiles ont soutenu les communautés affectées par la violence dans la capitale, San Salvador, et à Soyapango, en menant des actions de promotion de la santé avec des chefs communautaires et des comités de santé, et en facilitant l'accès du personnel du ministère de la Santé à ces communautés. Nous avons aussi collaboré avec des institutions publiques et d'autres ONG pour offrir des soins aux migrants, déplacés et expulsés.

Face à la pandémie de COVID-19, nous avons offert un soutien en santé mentale dans des centres d'isolement pour les expulsés du Mexique et des États-Unis. Nous nous sommes également efforcés de soulager les services d'urgence en transférant des patients COVID-19 avec une ambulance supplémentaire.

Lorsque la tempête tropicale Amanda a frappé le Salvador, nous avons ouvert une clinique mobile pour fournir des soins médicaux et psychologiques aux communautés les plus touchées, et avons distribué des kits d'hygiène.

Espagne

Effectifs en 2020 : 16 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1,7 million €
Première intervention de MSF : 1994 » msf.org/spain

En 2020, la gravité de la pandémie de COVID-19 en Espagne a poussé Médecins Sans Frontières (MSF) à épauler le plan national de lutte contre le virus.

En mars, nous avons contacté les autorités sanitaires espagnoles pour partager notre savoir-faire en matière de lutte contre les épidémies et offrir notre soutien à la stratégie de gestion de cette crise sanitaire. Notre intervention a duré jusqu'au 31 mai. Un de nos objectifs était d'aider à accroître les capacités hospitalières en aménageant des structures de terrain près de lieux comme des centres sportifs. Ainsi désengorgés, les hôpitaux ont pu se concentrer sur les cas les plus graves. Nous avons aidé à créer au total 20 extensions d'hôpitaux et conseillé leurs directeurs pour la prévention et le contrôle de l'infection, ainsi que le zonage et la circulation pour protéger au mieux les soignants.

Nos activités visaient aussi à renforcer la prise en charge et la protection des aînés dans les maisons de retraite. Nous avons fourni des outils à environ 500 centres dans le pays et des formations au personnel, notamment sur l'utilisation des équipements de protection et la conception des flux pour séparer les cas positifs et asymptomatiques. Quelque 27 000 personnes ont bénéficié de ces programmes.

De plus, nos équipes ont dispensé des conseils sur la gestion de crise via une plateforme en ligne destinée



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

aux professionnels de santé, aux maisons de retraite et aux directeurs de services publics participant à la lutte contre la pandémie.

Enfin, nos activités de témoignage et de plaidoyer sur la pandémie ont abouti à la publication de notes d'information et rapports externes tels que *The protection of healthcare personnel during the COVID-19 outbreak in Spain*¹ et *Too little, too late: The unacceptable neglect of the elderly in care homes during the COVID-19 pandemic in Spain*², qui décrivent les conditions précaires dans lesquelles les aînés, soit la population la plus vulnérable, ont vécu au plus fort de la pandémie.

1 [La protection des professionnels de santé en Espagne pendant la pandémie de COVID-19] – en anglais

2 [Trop peu, trop tard : Inacceptable négligence des personnes âgées dans les maisons de retraite pendant la pandémie de COVID-19 en Espagne] – en anglais

Eswatini

Effectifs en 2020 : 129 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,9 millions €
Première intervention de MSF : 2007 » [msf.org/eswatini](https://www.msf.org/eswatini)

En 2020, la pandémie de COVID-19 a durement affecté la vie des patients vivant avec le VIH, la tuberculose (TB) et des maladies non transmissibles (MNT) en Eswatini.

Environ un tiers des adultes vivent actuellement avec le VIH et beaucoup sont co-infectés par la TB. Médecins Sans Frontières (MSF) soutient le ministère de la Santé dans la lutte contre la transmission de ces maladies et l'amélioration des traitements.

La pandémie a forcé nos équipes de la région de Shiselweni à changer la manière de dispenser les soins pour que les plus vulnérables bénéficient de traitements vitaux sans interruption.

Nous avons renforcé la prise en charge communautaire de la TB résistante (TB-R) grâce à la visite à domicile des soignants pour fournir aux patients médicaments, alimentation, soutien psychologique et matériel de prévention du COVID-19 (masques, désinfectant). La prise des traitements sous observation vidéo dispense les patients de se déplacer jusqu'à une structure de santé pour l'observation directe par l'infirmière. De plus, nous avons intensifié notre soutien à l'unité nationale de lutte contre la TB-R à Shiselweni en assurant des soins infirmiers, des protocoles de

prévention et de détection du COVID-19 et des dons de médicaments.

Pour soulager les structures de santé face à la multiplication des cas de COVID-19, nous avons envoyé des cliniques mobiles et un dispensaire qui prennent en charge la TB, le VIH et les MNT comme l'hypertension et le diabète. Nous avons assuré tests, dépistages, renouvellement de médicaments et conseils sur la prévention du COVID-19.

Nous avons aussi intégré le traitement des MNT dans les structures de soins généraux et élargi notre offre de services dans notre site communautaire à Nhlangano aux autotests VIH, à la prophylaxie post-exposition pour prévenir la transmission du VIH, au planning familial et au traitement du VIH et des maladies sexuellement transmissibles. En 2020, nous avons étudié la possibilité de diagnostiquer et traiter le VIH plus tôt, dès la période de latence sérologique, soit la période entre l'infection et le moment où le test donne un résultat exact. Cette étude guidera notre future stratégie de lutte contre l'épidémie de VIH.

Parmi les autres activités liées au COVID-19, nous avons aidé les autorités sanitaires à renforcer la capacité de dépistage et envoyé une équipe communautaire pour fournir des soins à domicile et transférer les cas critiques nécessitant une oxygénothérapie.



États-Unis d'Amérique

Effectifs en 2020 : 2 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2 millions €
Première intervention de MSF : 2002 » [msf.org/united-states-america](https://www.msf.org/united-states-america)

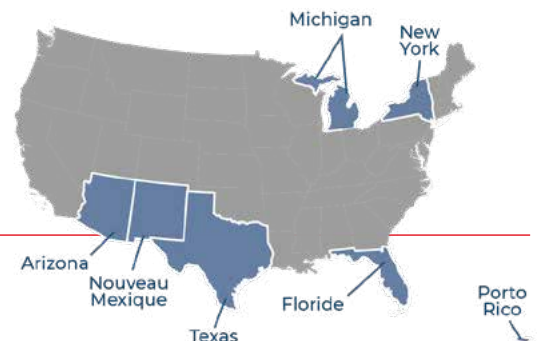
En 2020, aux États-Unis d'Amérique, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé les autorités locales et les organisations partenaires à prévenir la propagation du COVID-19 dans les communautés marginalisées.

Dans la ville de New York, premier épice de la pandémie dans le pays, nous avons fourni des douches, toilettes mobiles, stations de lavage des mains, kits d'hygiène et autres biens essentiels pour les sans-abri. Nous avons amélioré les mesures de prévention et contrôle des infections dans les foyers de sans-abri ou mal logés, et avons distribué des téléphones portables pour qu'ils puissent s'informer sur les services locaux.

En Floride, nous avons ouvert des cliniques mobiles de dépistage à Immokalee pour les ouvriers agricoles migrants très vulnérables au COVID-19. Nous avons aussi mené un programme d'éducation à la santé en partenariat avec un groupe local de défense des droits humains.

À Détroit (Michigan) et Houston (Texas), le COVID-19 a décimé les maisons de retraite et structures de soins de longue durée. Pour protéger les résidents et le personnel, MSF a fourni une évaluation des mesures de prévention et un accompagnement pour les améliorer, ainsi qu'une assistance technique directe, des formations et des ateliers en santé mentale pour le personnel.

Les communautés amérindiennes de la Nation Navajo et des Pueblos, dans le sud-ouest,



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

sont négligées par le gouvernement fédéral et manquent d'accès à l'eau potable, à l'électricité et à des routes praticables. MSF leur a donné des formations à la prévention et un appui logistique et technique en partenariat avec des groupes locaux.

Toujours confronté aux conséquences sanitaires des ouragans dévastateurs de 2017, Porto Rico a connu une série de violents séismes en 2020. MSF a lancé un programme de soins à domicile pour les insulaires souffrant de maladies chroniques qui n'avaient plus accès aux services de santé pendant la pandémie. Nous avons assuré une surveillance du COVID-19 auprès des personnes isolées chez elles et préparé des milliers de kits d'hygiène pour les sans-abri et communautés isolées. Nous avons distribué des équipements de protection individuelle, donné des formations à la prévention et au contrôle des infections et mené des programmes d'éducation à la santé pour aider les hôpitaux et structures de soins. Nous avons transféré ce programme à *Puerto Rico Salud*, une nouvelle organisation créée par plusieurs membres portoricains du personnel de MSF.

Éthiopie

Effectifs en 2020 : 890 (ETP) » Dépenses en 2020 : 15,5 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/ethiopia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

79 600
consultations
ambulatoires

6 360
patients
hospitalisés

5 210
consultations
individuelles en
santé mentale

4 010
naissances assistées

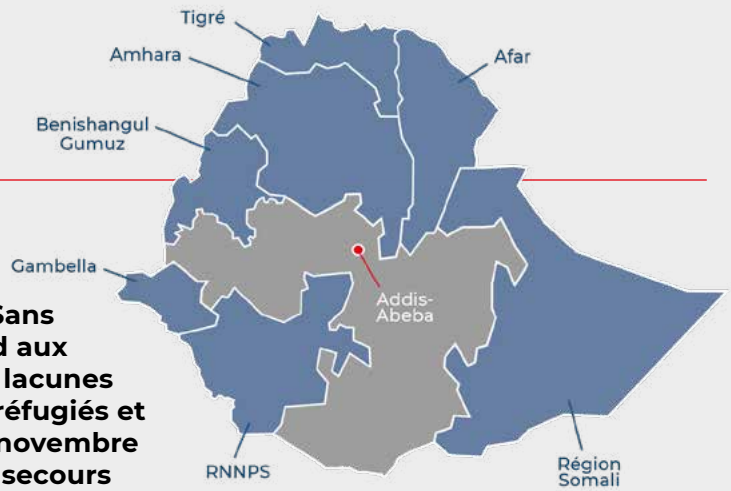
38
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

En Éthiopie, Médecins Sans Frontières (MSF) répond aux urgences et comble les lacunes dans les soins pour les réfugiés et déplacés internes. Dès novembre 2020, nous avons porté secours aux populations touchées par les combats dans la région du Tigré.

En 2020, nous avons fourni des soins généraux et spécialisés aux réfugiés sud-soudanais des camps de la région de Gambela, et des soins spécialisés à l'hôpital de Gambela. Dans les zones isolées de la région Somali, nous avons offert des soins généraux et répondu à des urgences, notamment des épidémies de choléra et rougeole.

Dans la région Amhara, nous avons soigné des patients atteints de maladies tropicales négligées, comme le kala-azar, et de morsures de serpents venimeux. À Addis-Abeba, nous avons fourni un soutien médical et psychologique aux migrants éthiopiens rapatriés ou expulsés, et assuré la continuité des soins dans leurs régions d'origine.

Nos équipes ont aussi porté secours aux populations qui ont fui des inondations dans la Région des nations, nationalités et peuples du Sud (RNNPS) et la région Afar, ainsi que les déplacés internes et communautés hôtes de la région de Benishangul-Gumuz.



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

En mars, nous avons mis fin à notre soutien au camp de réfugiés de Hitsats, au Tigré, où nous offrions des soins en santé mentale aux réfugiés et à la population hôte.

Depuis novembre, nous aidons des structures de santé du sud du Tigré par des formations et des dons et, depuis la mi-décembre, nous gérons des cliniques mobiles et soutenons des structures de santé très endommagées d'autres zones du Tigré. Nous leur donnons de l'oxygène et d'autres fournitures vitales, et remettons en état la maternité, les urgences, la pédiatrie et les unités d'hospitalisation. À la frontière de la région Amhara, nos équipes ont soigné des milliers de déplacés et fourni du matériel médical à plusieurs structures. Nous avons aussi donné des formations en nutrition et gestion d'afflux massifs de victimes au personnel du ministère de la Santé. Début novembre, nous avons soigné 278 blessés lors des premiers heurts dans l'ouest du Tigré.

France

Effectifs en 2020 : 92 (ETP) » Dépenses en 2020 : 5,6 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/france

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

1 950
consultations
individuelles en
santé mentale

Lorsque le COVID-19 a frappé la France, MSF a soutenu en priorité les groupes les plus vulnérables, notamment les sans-abri, réfugiés et sans-papiers ainsi que les résidents des maisons de retraite.

Durant la première vague de la pandémie, Médecins Sans Frontières (MSF) a intensifié ses programmes d'aide aux migrants, demandeurs d'asile, réfugiés et mineurs non accompagnés, pour offrir des soins généraux à toutes les personnes vulnérables vivant dans la rue ou des camps de fortune dans et autour de Paris. Nous avons ouvert une ligne téléphonique et envoyé des équipes médicales mobiles dans des abris d'urgence et foyers pour travailleurs migrants, afin de dépister et prendre en charge les patients suspectés de COVID-19, d'assurer le suivi et de sensibiliser aux mesures de prévention. Nous avons aussi travaillé dans les structures ouvertes par les autorités pour héberger les personnes en quarantaine. À Marseille, nous avons aidé les centres de dépistage et de référence dans deux quartiers parmi les plus pauvres.

Dès avril, conscients de la catastrophe qui se déroulait dans les maisons de retraite, nous avons envoyé des équipes pour offrir une aide médicale et psychologique. Beaucoup de maisons de retraite



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

de Paris connaissaient de graves pénuries de personnel et de matériel, mais devaient soigner les résidents critiques que les hôpitaux, débordés, ne pouvaient prendre en charge. Lorsque la deuxième vague a déferlé, nous avons lancé un appel d'urgence aux soignants pour qu'ils viennent nous aider à soulager les structures les plus vulnérables et avons étendu nos activités en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Occitanie.

À Paris et Marseille, nous avons offert une aide médicale et administrative aux mineurs non accompagnés et, à l'approche de l'hiver, nous avons ouvert des abris d'urgence pour les loger en attendant que leur demande de protection soit traitée. En collaboration avec quatre autres organisations, nous avons aussi apporté notre aide dans un campement au centre de Paris. MSF continue d'appeler les Conseils généraux d'Île-de-France à pleinement assumer leur obligation de protéger et aider ce groupe vulnérable.

Grèce

Effectifs en 2020 : 291 (ETP) » Dépenses en 2020 : 13,3 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » [msf.org/greece](https://www.msf.org/greece)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

48 800
consultations
ambulatoires

10 400
consultations
individuelles en
santé mentale

460
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

100
victimes de torture
prises en charge

En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de dénoncer les politiques qui ont piégé des milliers de personnes dans d'effroyables conditions sur les îles grecques.

En mars, plus de 20 000 hommes, femmes et enfants étaient détenus dans des conditions indignes à Moria, un centre d'accueil sur l'île de Lesbos officiellement conçu pour en héberger 3 000. Les mesures de confinement liées au COVID-19 ont encore limité leur capacité à se déplacer, acheter de la nourriture et accéder aux soins ou à une assistance juridique.

MSF gère une clinique en périphérie de Moria et offre des soins en santé sexuelle et reproductive, ainsi que des soins généraux et en santé mentale aux enfants. En juin, nous avons ouvert un centre d'isolement d'urgence pour les cas de COVID-19 que les autorités locales nous ont forcés à fermer peu après. Le 7 septembre au soir, plusieurs incendies ont totalement détruit Moria et plus de 12 000 personnes ont été déplacées. Nous avons rapidement envoyé des équipes mobiles et ouvert une clinique supplémentaire pour répondre aux besoins urgents. Les réfugiés ont été transférés dans un nouveau camp. En fin d'année, 7 000 d'entre eux vivaient encore dans des tentes.



Sur l'île de Samos, le centre d'accueil de Vathy a hébergé jusqu'à 8 000 personnes alors qu'il n'est conçu que pour 650. Face au COVID-19, les autorités n'ont mis à disposition qu'une poignée de soignants et imposé aux personnes contaminées des conditions de quarantaine inacceptables. En 2020, MSF a fourni des toilettes et des milliers de litres d'eau par jour pour contribuer à prévenir les problèmes sanitaires liés au manque d'eau et d'assainissement. Dans la ville de Vathy, notre centre ambulatoire a poursuivi les soins en santé mentale et en santé sexuelle et reproductive et, surtout, les soins aux victimes de violence sexuelle.

À Athènes, nous avons pris en charge des victimes de torture dans une clinique spécialisée et offert une aide sociale et juridique ainsi que des soins dans notre centre de jour. Dès juillet, nous avons soutenu un nombre croissant de réfugiés présentant de graves troubles médicaux et psychologiques, et risquant d'être expulsés de leur logement.

Guatemala

Effectifs en 2020 : 1 (ETP) » Dépenses en 2020 : 0,4 million €
Première intervention de MSF : 1984 » [msf.org/guatemala](https://www.msf.org/guatemala)

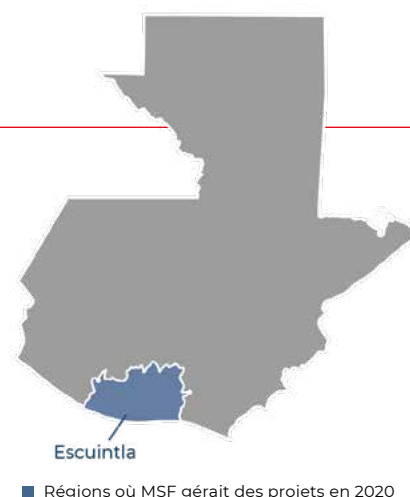
Au Guatemala, le COVID-19 a durement entravé les soins généraux en raison du manque de personnel médical et matériel de dépistage.

Dès mars, Médecins Sans Frontières (MSF) a participé à la lutte contre le COVID-19 à La Gomera, une ville du département d'Escuintla. Le ministère de la Santé n'y dispose que de trois psychologues. Après une évaluation des besoins, nous avons donc intensifié notre soutien à la promotion de la santé et aux soins en santé mentale.

Nous avons ouvert une ligne téléphonique pour offrir un soutien psychologique aux soignants. Ce fut l'une des rares activités en santé mentale

menées dans ce pays pour atténuer les effets du stress et de l'anxiété générés par le COVID-19.

Nous avons aussi offert au ministère de la Santé local un appui logistique pour le triage des cas de problèmes respiratoires à l'hôpital général de La Gomera, qui a ainsi pu détecter des cas de COVID-19 parmi la population et garantir aux patients une prise en charge adéquate. De plus, nous avons fait appel à des résidents pour distribuer, dans tout le département, du matériel de promotion de la santé donnant des informations sur le virus et la façon d'empêcher sa propagation, ainsi que des conseils pour préserver la santé mentale.



Guinée

Effectifs en 2020 : 333 (ETP) » Dépenses en 2020 : 9,5 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/guinea

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

40 500
cas de paludisme
traités

12 500
personnes sous
traitement ARV de
première intention
dans des programmes
soutenus par MSF

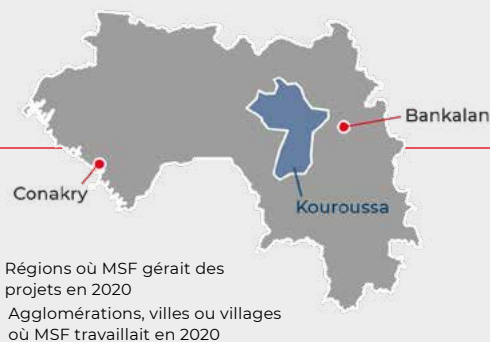
790
cas de rougeole traités

350
patients hospitalisés
pour le COVID-19

En Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à traiter et prévenir le VIH/sida, le paludisme, la rougeole, la malnutrition et les infections respiratoires. En 2020, nous avons soutenu la lutte d'urgence contre la pandémie de COVID-19.

MSF reste une des principales organisations à offrir des soins médicaux et psychosociaux aux personnes vivant avec le VIH à Conakry, la capitale. Dans l'unité VIH que nous gérons à l'hôpital Donka, nous soignons les patients aux stades avancés. Nous contribuons aussi au dépistage et au traitement du VIH dans huit structures de santé et menons des campagnes de sensibilisation, dépistage et distribution de préservatifs. En 2020, nous avons ouvert un nouveau centre où les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un soutien par les pairs et reçoivent des médicaments sans devoir aller à l'hôpital.

En avril, le nombre de cas de COVID-19 a rapidement augmenté. Nous avons donc ouvert une unité de traitement de 75 lits dans le centre que nous avons construit en 2014 pour traiter les cas d'Ebola. En collaboration avec les autorités



sanitaires, nos équipes ont procédé au traçage des cas contacts, à la désinfection des domiciles des patients, à la prévention et au suivi.

De mars à août, lorsque la rougeole s'est propagée à Conakry, nos équipes ont contribué à traiter les enfants de moins de cinq ans dans les communes de Matoto, Matam et Ratoma.

À Bankalan, dans la région de Kankan, nous avons remis en état un dispensaire, construit des latrines, assuré des consultations et donné des médicaments essentiels après des inondations qui ont fait des centaines de déplacés.

Dans la préfecture de Kouroussa, nous gérons un programme de traitement du paludisme, de la malnutrition, des diarrhées et des infections respiratoires pour les enfants de moins de cinq ans. En 2020, les soignants communautaires que nous avons formés, équipés et soutenus ont traité plus de 27 000 enfants atteints de paludisme et diarrhée. En parallèle, nous avons poursuivi notre soutien à 24 structures de santé à Kouroussa, dont l'hôpital préfectoral, en donnant des soins spécialisés. Au total, 65 000 personnes y ont été admises durant l'année.

Guinée-Bissau

Effectifs en 2020 : 130 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2 millions €
Première intervention de MSF : 1998 » msf.org/guinea-bissau

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

3 780
admissions aux
urgences

850
patients hospitalisés

120
cas de paludisme
traités

Après avoir travaillé pendant près de six ans en Guinée-Bissau pour améliorer les soins pédiatriques, Médecins Sans Frontières (MSF) a fermé ses activités en 2020. Beaucoup ont été transférées au ministère de la Santé.

Notre objectif général était de réduire la mortalité chez les moins de 15 ans, dans les régions du pays qui enregistraient les pires taux de mortalité infantile au monde. Les enfants souffrent principalement d'infections respiratoires, paludisme, diarrhée et méningite. Chez les nouveau-nés, les principales causes de décès sont l'asphyxie et la septicémie néonatale.

Nous avons géré l'unité d'urgences pédiatriques de 15 lits ainsi que les unités de soins intensifs pédiatriques et néonataux (avec un total de 64 lits) de l'Hôpital national Simão Mendes. Situé à Bissau, la capitale, il est la seule structure de soins tertiaires du pays. Nous avons conçu un système



de triage aux urgences pédiatriques pour garantir une prise en charge plus rapide et efficace.

Nous avons aussi aidé le personnel du ministère de la Santé à se former et développer ses compétences en gestion tant pour les activités courantes que pour la réponse au COVID-19.

Les soins néonataux requièrent beaucoup de ressources, mais MSF a prouvé qu'il était possible d'aller au-delà des soins de base et de traiter les cas les plus complexes et critiques en introduisant de nouveaux protocoles et technologies rarement mis en place dans les pays à revenu faible.

Lorsque nos équipes sont parties en juin 2020, elles ont transféré non seulement les structures, mais aussi les équipements biomédicaux, les produits pharmaceutiques, un laboratoire spécialisé pour les services d'urgence et une équipe compétente, expérimentée et enthousiaste.

Haïti

Effectifs en 2020 : 1316 (ETP) » Dépenses en 2020 : 23,4 millions €
Première intervention de MSF : 1991 » [msf.org/haïti](https://www.msf.org/haïti)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

3780
consultations aux urgences

3700
personnes prises en charge à la suite de violence physique intentionnelle

1630
personnes traitées à la suite de violence sexuelle

Médecins Sans Frontières (MSF) gère différents services médicaux spécialisés et d'urgence moins chers ou plus accessibles que dans d'autres structures.

La crise économique et politique persistante complique toujours l'accès aux soins en Haïti. La violence fait rage, notamment à Port-au-Prince, la capitale, où des gangs mènent des luttes de territoires et d'influence. En 2020, des attaques contre des soignants, les salaires impayés et les risques liés au COVID-19 ont provoqué des grèves répétées et des pénuries de personnel dans les structures de santé publiques.

Notre centre d'urgence dans le quartier pauvre de Martissant traite et stabilise les cas urgents, comme les crises d'asthme sévères, les urgences pédiatriques et les traumatismes résultant de violences ou d'accidents. Dans notre centre de traumatologie à Tabarre, nous assurons soins d'urgence, chirurgie, physiothérapie et soutien psychosocial aux patients souffrant de traumatismes très graves, comme les fractures ouvertes ou blessures par balles au thorax ou à l'abdomen. Nous avons aussi épaulé les urgences adultes et pédiatriques de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti en donnant du matériel médical, en remettant en état des équipements et en formant du personnel.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Seul centre de grands brûlés en Haïti, notre hôpital de Drouillard à Port-au-Prince accueille des patients dont la précarité des conditions de vie accentue le risque d'accidents domestiques, comme les brûlures au contact de poêles. De mai à août, nous avons converti cet hôpital en centre de traitement du COVID-19. En août, nous avons contribué à rouvrir une maternité locale en toute sécurité, en testant les patientes pour le COVID-19, et en donnant des formations et des équipements de protection individuelle.

Nous avons continué de gérer notre clinique pour victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre dans le quartier Delmas 33 de la capitale et, en février, nous en avons ouvert une deuxième à Gonaïves, dans le nord d'Haïti. Dans ces deux sites, nous avons formé le personnel des hôpitaux publics et avons travaillé avec des organisations locales pour sensibiliser sur la violence sexuelle et les problèmes de santé sexuelle des adolescents. Pour faciliter l'accès des victimes aux services médicaux, nous avons ouvert une ligne téléphonique confidentielle.

Dans le sud-ouest rural, nous soutenons les services en santé sexuelle et reproductive à Port-à-Piment et ses environs. Nous renforçons progressivement ce soutien pour fournir des soins néonataux et obstétricaux d'urgence intégrés à Port-Salut.

Honduras

Effectifs en 2020 : 147 (ETP) » Dépenses en 2020 : 3,8 millions €
Première intervention de MSF : 1974 » [msf.org/honduras](https://www.msf.org/honduras)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

26800
consultations ambulatoires

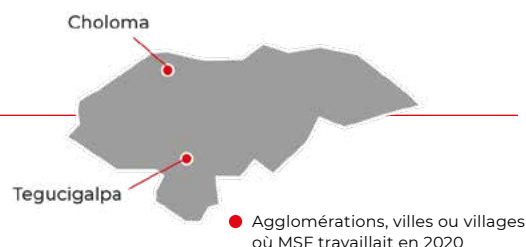
4660
consultations individuelles en santé mentale

160
personnes traitées à la suite de violence sexuelle

Au Honduras, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les victimes de violences, tout en assurant des réponses d'urgence à la pandémie de COVID-19 et aux ouragans Eta et Iota.

Au Honduras, les années d'instabilité sociale, économique et politique se traduisent par des taux élevés d'homicides, de violence sexuelle et de déplacements forcés des populations vulnérables. En 2020, le COVID-19 conjugué aux catastrophes naturelles, comme les ouragans Eta et Iota – les pires que l'Amérique centrale ait connus depuis Mitch en 1998 – ont été dévastateurs et ont aggravé les taux déjà élevés de chômage et d'insécurité alimentaire. La reconstruction des nombreuses infrastructures détruites prendra du temps.

En février, lorsque le gouvernement a déclaré l'état d'urgence en raison de la pandémie, les mesures sanitaires ont confiné femmes et enfants dans des environnements domestiques violents, sans possibilité de chercher de l'aide. MSF a donc rapidement mis en place des services d'assistance téléphonique et un suivi en santé mentale pour les victimes de violence sexuelle. Dans le département de Choloma, nos



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

équipes ont assuré la continuité des soins à la clinique mère-enfant, seule structure de la région à offrir planning familial, consultations pré- et postnatales et soutien psychologique aux victimes de violence. Nous avons aussi assisté des accouchements.

Dès juin, nous avons offert des services médicaux complets aux patients atteints de COVID-19, dans le centre sportif de l'Université nationale de Tegucigalpa, en collaboration avec le ministère de la Santé et la Région de santé métropolitaine. En outre, nos équipes ont conçu le système de triage des cas de COVID-19 et fourni de l'oxygénothérapie au centre de santé de Nueva Capital.

En novembre et décembre, les ouragans qui ont frappé le pays ont entravé l'accès de 250 000 personnes aux services de santé. Les équipes de MSF ont assuré des soins médicaux et psychologiques ainsi que des activités de promotion de la santé dans les abris situés dans les zones les plus touchées, et ont pris en charge des victimes de violence sexuelle.

Pendant l'année, alors que des caravanes de migrants se constituaient pour partir vers le nord en direction des États-Unis, nous avons envoyé des équipes pour offrir les premiers secours et un soutien psychosocial sur leur chemin.

Inde

Effectifs en 2020 : 682 (ETP) » Dépenses en 2020 : 15,1 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » [msf.org/india](https://www.msf.org/india)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

21 900
personnes sous
traitement ARV de
première intention
dans des programmes
soutenus par MSF

1 180
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont **770**
contre la TB-MR

400
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

64
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

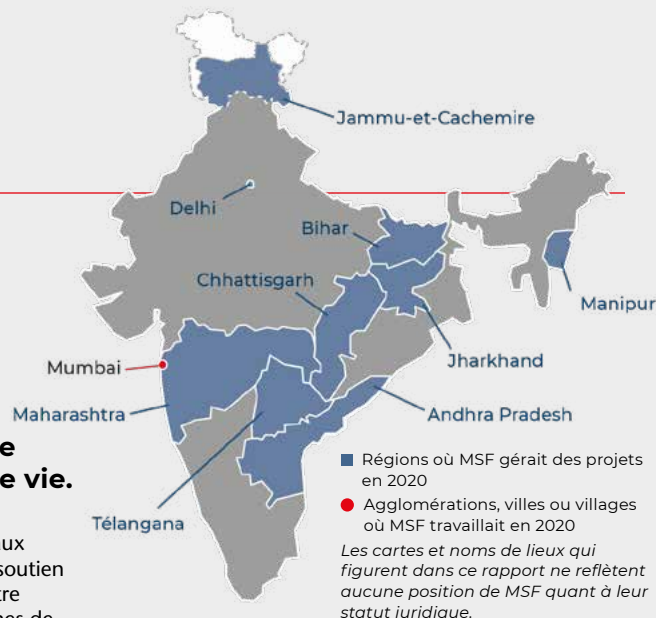
L'Inde est un immense pays, marqué par de profondes inégalités et une très grande disparité d'accès aux traitements médicaux selon le niveau de revenus et le lieu de vie.

Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler certaines lacunes dans les services aux populations les plus marginalisées, dont un soutien en santé mentale dans des hôpitaux de quatre districts du Cachemire. Ouverte aux personnes de tous âges, notre clinique de New Delhi assure une prise en charge confidentielle 24h/24 des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre. Dès le début des restrictions liées au COVID-19, nous avons fourni des services de conseil par téléphone et organisé des actions de promotion de la santé en ligne, pour garantir la continuité des soins.

Traitement des maladies infectieuses

Dans nos centres de traitement du VIH au Manipur, nous adaptons notre modèle de soins aux besoins des patients. Nous soutenons aussi le centre de traitement antirétroviral et la prise en charge hospitalière du VIH dans un hôpital de district, et distribuons des coupons alimentaires et des rations sèches aux toxicomanes sans-abri.

MSF collabore avec le gouvernement pour améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH et atteintes d'infections opportunistes mortelles à une prise en charge globale. En 2020, au Bihar, l'un des États les plus pauvres d'Inde, nous nous sommes concentrés sur la gestion responsable des antimicrobiens pour guider la prescription et l'utilisation d'antibiotiques. Les autres composantes importantes de notre



modèle de soins comprenaient soins palliatifs, nutrition, soutien en santé mentale et plaidoyer.

À Mumbai, nous avons poursuivi notre programme de lutte contre la tuberculose (TB) résistante, en priorisant en 2020 les soins pédiatriques. Les premiers patients ont été inscrits à l'essai clinique EndTB qui teste la nouvelle génération d'antituberculeux pour identifier des schémas thérapeutiques sans injection, plus courts et mieux tolérés, contre la TB multirésistante.

Transferts de projets

L'Inde connaît le taux de malnutrition infantile le plus élevé au monde. Au Jharkhand, un des États les plus touchés, MSF a participé à la conception d'un protocole de traitement. Malgré la fermeture début 2020 de notre projet de gestion communautaire de la malnutrition aiguë, nous avons continué de suivre les enfants ayant achevé le programme.

En 2020, nous avons transféré aux autorités sanitaires les services de soins généraux que nous proposons via nos cliniques mobiles dans les zones frontalières de l'Andhra Pradesh, du Chhattisgarh et du Tèlangana affectées depuis 14 ans par un conflit.

Indonésie

Effectifs en 2020 : 42 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1 million €
Première intervention de MSF : 1995 » [msf.org/indonesia](https://www.msf.org/indonesia)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

160
consultations
prénatales

92
consultations
postnatales

En Indonésie, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employée en 2020 à améliorer les soins aux adolescents et à aider les autorités à renforcer leur préparation et leurs capacités de réponse pendant la pandémie de COVID-19.

Dans les provinces de Banten et Jakarta, nos programmes visent principalement à améliorer la qualité et la disponibilité de services de santé spécialisés pour les adolescents, comme les soins pré- et postnatals pour jeunes filles enceintes et jeunes mères, en créant des liens entre les communautés locales, les écoles et les prestataires de services de santé. Nous donnons une éducation à la santé adaptée à ce groupe cible et soutenons la fourniture de services de santé dédiés aux adolescents au sein des centres de santé.

En 2020, notre programme à Jakarta offrait, entre autres, des prestations de conseil et des consultations dans des services pour adolescents,



dans des pensionnats islamiques et pour les enfants des rues. L'épidémie de COVID-19 nous a obligés à suspendre ces activités. Nous avons adapté, autant que possible, nos autres projets aux nouveaux protocoles sanitaires pendant cette pandémie. Certains ont pu se poursuivre en personne, grâce à des équipements de protection nécessaires. D'autres ont été assurés en ligne.

Nos équipes à Jakarta et Banten ont soutenu la réponse à la pandémie en organisant des ateliers et en formant le personnel médical et les soignants communautaires participant à la prise en charge des patients suspectés de COVID-19. De plus, l'équipe de Banten a aidé le comité de surveillance dans les sous-districts de Labuan et Carita. Là où régnait une grande confusion autour du COVID-19, nos équipes ont formé des formateurs. Des groupes de chefs de ménage ont participé à des formations interactives sur le virus pour ensuite informer et sensibiliser les résidents. Nous avons aussi fourni des équipements de protection individuelle aux différents centres de santé.

Iran

Effectifs en 2020 : 93 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,4 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » [msf.org/iran](https://www.msf.org/iran)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

29 500
consultations
ambulatoires

6 060
consultations
individuelles en
santé mentale

190
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

En Iran, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit depuis 2012 des services médicaux à des groupes vulnérables, dont les toxicomanes, les réfugiés afghans et les sans-abri, souvent exclus des soins de santé.

Officiellement, l'Iran accueille 950 000 réfugiés afghans et 28 000 réfugiés irakiens. Outre ces réfugiés, quelque 2,5 millions d'Afghans, titulaires de passeports ou sans-papiers, résident en Iran¹. Pour eux et d'autres groupes marginalisés, comme les sans-abri, la communauté ethnique Ghorbati et les toxicomanes (dont le nombre officiel est estimé à 2,8 millions, soit 3,5% de la population), il est très difficile d'obtenir des soins médicaux, malgré la promesse du gouvernement de mettre en œuvre la couverture de santé universelle.

En 2020, dans le sud de Téhéran, MSF a continué d'offrir des soins complets à ces groupes vulnérables à haut risque d'infection. Une structure de santé et une clinique mobile ont ainsi assuré des consultations médicales, le dépistage de maladies infectieuses (VIH, tuberculose, hépatite B), la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles comme la syphilis, l'orientation vers des services



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

spécialisés, des soins pré-et postnatals et le planning familial. Nous offrons aussi le dépistage et le traitement de l'hépatite C, l'infection la plus courante parmi les toxicomanes en Iran, ainsi qu'un soutien en santé mentale.

À Mashhad, la deuxième ville d'Iran, nos cliniques mobiles offrent des services similaires aux réfugiés et populations hôtes, et aux résidentes d'un foyer de femmes. Nous travaillons aussi dans une clinique fixe du district de Golshahr, où vivent 80% des Afghans installés à Mashhad. En 2020, nous avons étendu ces activités à 11 centres d'accueil de toxicomanes en sevrage.

En 2020, l'Iran a été très touché par la pandémie de COVID-19. Pendant la première vague, nous avons commencé à préparer l'ouverture d'une unité de terrain de 50 lits à Ispahan en soutien à un hôpital local. Peu après l'arrivée du matériel et de l'équipe, l'autorisation d'ouvrir l'unité a été annulée. Comme il n'était pas possible de l'installer ailleurs en Iran, nous l'avons envoyée à notre projet d'Hérat, en Afghanistan.

1 <https://www.unhcr.org/fr/refugees-in-iran/> [page en anglais]

Italie

Effectifs en 2020 : 27 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,7 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » [msf.org/italy](https://www.msf.org/italy)

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

270
consultations
ambulatoires
pour le COVID-19

Lorsque l'épicentre de la pandémie de COVID-19 a atteint l'Europe, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé l'Italie à combattre la maladie. Nous avons aussi poursuivi les soins médicaux et psychologiques aux migrants.

L'Italie a été le premier pays européen durement touché par le COVID-19. Début mars, à la demande du ministère de la Santé, nous avons commencé à travailler dans les hôpitaux de Lombardie, la région comptant le plus grand nombre de cas. Nous avons partagé notre savoir-faire en matière de prévention et contrôle des infections, et prise en charge des patients. Puis, nous avons étendu nos activités à d'autres régions, en ciblant les groupes vulnérables. Nos équipes ont épaulé des groupes de la société civile dans des maisons de retraite, prisons, centres d'accueil de migrants et sans-abri, campements informels et squats, et fourni assistance, actions multilingues de promotion de la santé et soutien psychologique en ligne.

Cette intervention d'urgence s'est achevée en juillet. Mais nous avons poursuivi les activités liées au COVID-19. En périphérie de Rome, nous avons soutenu le dépistage et la prise en charge précoces des cas. À Palerme, nous avons combattu des



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

foyers d'infection dans des centres pour sans-abri et migrants.

En été, notre équipe de Lampedusa, en Sicile, a fait face à une hausse massive du nombre de migrants arrivant de Libye et de Tunisie. Pendant deux mois, nous avons aidé et formé les équipes médicales du système de santé national au triage au débarquement et avons offert les premiers secours psychologiques aux réfugiés ayant vécu des expériences traumatisantes pendant leur périple.

Tout au long de l'année, nos équipes ont continué de surveiller la situation des migrants en transit aux frontières nord de l'Italie. Nous avons dénoncé les effroyables conditions de vie et les mauvais traitements auxquels ils sont exposés, y compris la violence physique et le refoulement aux frontières. Nous avons collaboré avec des groupes de la société civile pour distribuer des secours comme des couvertures et vêtements chauds.

Irak

Effectifs en 2020 : 1076 (ETP) » Dépenses en 2020 : 38,7 millions €
Première intervention de MSF : 2003 » [msf.org/iraq](https://www.msf.org/iraq)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

80 900
consultations
ambulatoires

69 100
admissions aux
urgences

15 800
consultations
individuelles en
santé mentale

14 400
naissances assistées

4 480
interventions
chirurgicales

En 2020, l'arrivée du COVID-19 en Irak a posé de nouveaux défis à ce pays qui peine à se relever après des années de conflit et d'instabilité.

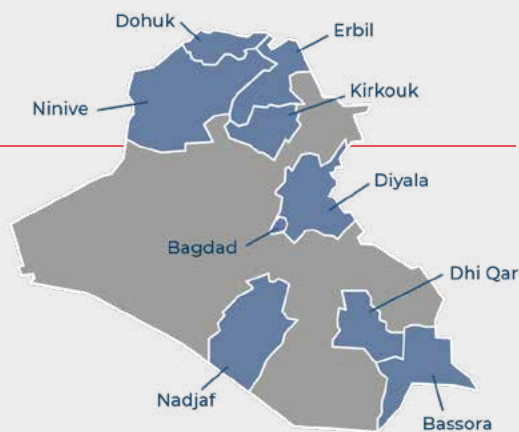
En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu à de multiples urgences sanitaires en Irak. Nous avons soigné des milliers de personnes déplacées par la guerre contre le groupe État islamique, des manifestants blessés dans des heurts violents avec les forces de sécurité et des patients atteints de COVID-19. Nous avons aussi soutenu le système national de santé encore aux prémices de sa reconstruction, en comblant des lacunes en matière de soins essentiels.

Soutenir la préparation aux urgences

Les grandes manifestations de fin 2019 se sont poursuivies en 2020 et ont conduit MSF à lancer une intervention d'urgence dans les gouvernorats de Nadjaf, Dhi Qar et Bassora pour soigner le nombre croissant de blessés. À Nadjaf, nous avons formé le personnel de trois hôpitaux locaux à la gestion d'afflux massifs et soudains de blessés. À Nassiriya, nos équipes ont donné des formations en traumatologie au service des urgences de l'hôpital Al-Hussein, en ciblant les blessures graves et la réanimation. Les équipes de Bassora ont organisé des formations de préparation aux situations d'urgence au niveau municipal, et, en collaboration avec le ministère de la Santé, une formation en traumatologie pour le personnel paramédical.

Réponse au COVID-19

De nombreuses structures de santé endommagées ces dernières années doivent encore être reconstruites ou remises en état, ou retrouver



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

leur pleine capacité. De plus, l'Irak connaît une pénurie de médicaments et de personnel médical spécialisé. Il était dès lors évident que le système de santé peinerait à répondre aux besoins et défis croissants générés par la pandémie. Nous avons donc décidé de maintenir nos activités médicales vitales, tout en renforçant les mesures de prévention et contrôle des infections et en introduisant des procédures de triage et d'orientation des malades pour protéger nos patients et notre personnel.

À Bagdad, la ville la plus touchée par le virus, lorsque l'hôpital Ibn Al-Khateeb, géré par le ministère de la Santé et que nous soutenons, a été désigné comme un des trois hôpitaux de référence pour le COVID-19 au début de la pandémie, nous y avons envoyé une équipe pour former le personnel médical au triage des patients et aux mesures de prévention et contrôle des infections. Nous avons aussi aidé l'hôpital Al-Kindi à soigner les cas graves. Au début de la pandémie, nous avons travaillé dans le service de pneumologie (équipé de lits pour les patients en soins intensifs). Plus tard dans l'année, nous avons ouvert notre propre service de 24 lits, dont nous avons ensuite porté la capacité à 36 lits dans une aile spécialement construite à cet effet.

Nous avons soutenu la réponse à l'épidémie à Mossoul, dans le gouvernorat de Ninive. Pour cela, nous avons temporairement transformé notre structure de soins postopératoires de 64 lits, dans l'est de la ville, en un centre de traitement du COVID-19 pour les cas suspects et confirmés. Mi-novembre, nous avons ouvert un service de soins intensifs supplémentaire de 15 lits à l'hôpital Al-Salam pour offrir des soins spécialisés aux patients présentant des formes critiques et sévères de la maladie.

Une infirmière de MSF ajuste l'alimentation en oxygène d'un patient atteint de COVID-19 au centre de traitement du COVID-19 de l'hôpital Al-Kindi, à Bagdad. Irak, septembre 2020.

© Nabil Salih/MSF





Un formateur observe un infirmier de MSF en train d'examiner un patient lors d'un exercice de simulation en formation à l'hôpital général Al-Hakim de Nadjaf. Irak, février 2020.
© Hassan Kamal Al-Deen/MSF

Dans d'autres structures de Ninive, ainsi que dans les gouvernorats d'Erbil, Diyala, Kirkouk et Dohuk, nous avons formé à la prophylaxie. Nous avons aussi ouvert une unité d'isolement et de traitement de 20 lits dans le camp de déplacés de Laylan à Kirkouk, en prévision d'un potentiel pic de cas de COVID-19.

Soins essentiels pour les populations vulnérables

Dans le reste du pays, nous avons continué d'offrir des soins généraux et spécialisés dans nos projets pour les déplacés, les réfugiés de retour au pays et les populations vulnérables, ainsi que des services d'urgences et en santé mentale dans ces projets et dans nos centres COVID-19.

La pandémie et la fermeture de cliniques privées ont entraîné une forte hausse des demandes d'admission et de soins dans nos maternités et services de pédiatrie dans l'ouest de Mossoul et à Sinuni.

Dans le gouvernorat de Ninive, nous avons fourni soins d'urgence, soins intensifs, traitement des brûlures, physiothérapie et soins en santé mentale dans notre hôpital de Qayyarah, jusqu'en octobre. Toutes ces activités ont ensuite été transférées aux hôpitaux gérés par les autorités locales. Dans le cadre de ce transfert, nous avons formé du personnel et donné du matériel médical et d'autres équipements. Au camp de déplacés de Qayyarah, MSF a aussi assuré des soins généraux, des services

de maternité ainsi que le traitement et le suivi des maladies non transmissibles, jusqu'au transfert de nos activités à une autre organisation, en octobre.

Dans les centres de soins généraux à Hawija et Al-Abbasi, dans le gouvernorat de Kirkouk, et à Sinsil Al-Muqdadiya, dans le gouvernorat de Diyala, des équipes de MSF ont soutenu les maternités, les soins en santé sexuelle et reproductive, le traitement des maladies non transmissibles, la promotion de la santé et les soins en santé mentale. Nous avons aussi assuré les soins généraux au camp de Laylan (Kirkouk), jusqu'à sa fermeture en novembre, et dans les camps d'Alwand et de Sinsil (Diyala), jusqu'au transfert de ces activités au ministère de la Santé et à d'autres organisations, en août.

À Bagdad, MSF a poursuivi la collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) pour introduire un nouveau traitement oral plus efficace contre la TB résistante.

En raison de la pandémie de COVID-19, nous avons dû suspendre nos activités au Centre de réadaptation médicale de Bagdad, qui assurait des soins intégrés aux victimes d'accidents ou d'incidents violents, y compris en santé mentale. Nous avons toutefois pu maintenir notre soutien aux patients par des séances de physiothérapie et des consultations en santé mentale en ligne, notamment via Skype. Nous avons repris les activités plus tard dans l'année.

Jordanie

Effectifs en 2020 : 372 (ETP) » Dépenses en 2020 : 17,7 millions €
Première intervention de MSF : 2006 » [msf.org/jordan](https://www.msf.org/jordan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

23 900
consultations
ambulatoires

4 530
consultations
individuelles en
santé mentale

700
interventions
chirurgicales

En Jordanie, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des chirurgies reconstructives aux blessés de guerre de tout le Moyen-Orient et des soins de santé aux réfugiés syriens et populations hôtes.

Le confinement strict imposé par le gouvernement jordanien de mi-mars à fin mai en raison de la pandémie de COVID-19 nous a conduits à adapter, modifier ou suspendre nos projets.

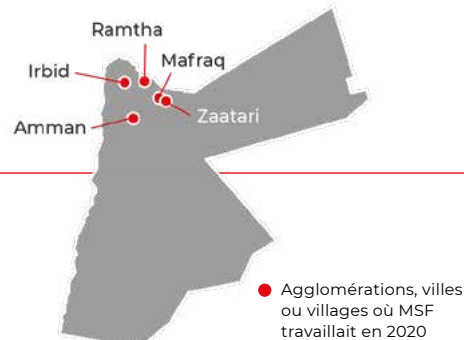
Chirurgie reconstructive

À Amman, notre hôpital de chirurgie reconstructive offre des soins intégrés aux blessés de guerre de tout le Moyen-Orient. La fermeture des frontières au début de la pandémie nous a forcés à suspendre les admissions pendant quelques mois et à nous limiter aux actes chirurgicaux essentiels pour les patients déjà admis.

Lors d'un pic épidémique en novembre, nous avons répondu à la demande d'aide du ministère de la Santé et ouvert un service COVID-19 de 40 lits dans cet hôpital. Nous l'avons fermé fin décembre, après la baisse du nombre de cas.

Maladies non transmissibles (MNT) et santé mentale

Nos deux cliniques dans le gouvernorat d'Irbid offrent aux réfugiés syriens et Jordaniens vulnérables une prise



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

en charge des MNT comme le diabète et l'hypertension, les principales causes de mortalité dans la région, mais aussi des soins médicaux et en santé mentale, un soutien psychosocial, de la physiothérapie et de l'éducation à la santé. Dès le début du confinement en mars, nous avons donné les consultations par téléphone et livré à domicile les renouvellements de médicaments.

Nos projets en santé mentale d'Irbid et Mafraq ont aussi assuré des téléconsultations jusqu'à ce que les patients puissent revenir en toute sécurité à la clinique.

Camp de Zaatar

Au début de la pandémie de COVID-19, nous avons contribué à prendre en charge des cas au sein du camp de Zaatar, en réponse aux besoins identifiés par le HCR, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés. On craignait que le COVID-19 se propage rapidement dans le camp et submerge les hôpitaux publics. Après évaluation, nous avons ouvert un petit centre de traitement, où nous avons admis et soigné des patients en collaboration avec le ministère de la Santé, le HCR et d'autres organisations.

Nous avons surveillé l'état des cas confirmés et de leurs contacts, et transféré les patients nécessitant des soins dans notre centre de traitement. Les cas plus graves ont été adressés à l'hôpital public à Mafraq.

Kenya

Effectifs en 2020 : 891 (ETP) » Dépenses en 2020 : 26,1 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » [msf.org/kenya](https://www.msf.org/kenya)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

17 800
patients hospitalisés

9 120
naissances assistées

3 750
personnes traitées à la suite de violence sexuelle

2 280
personnes sous ARV de deuxième intention dans des structures soutenues par MSF

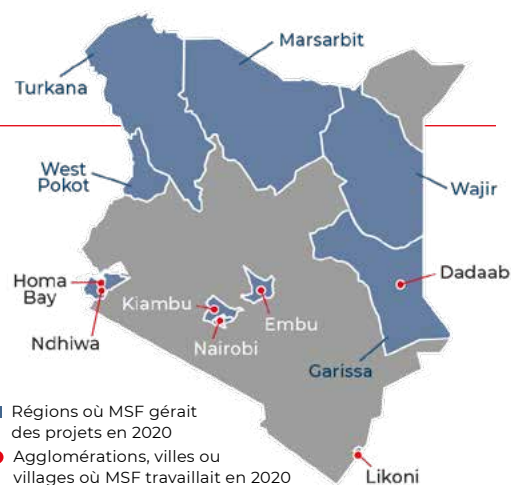
Au Kenya, nous avons fourni des soins aux réfugiés, victimes de violence sexuelle et toxicomanes, et relevé des défis de santé publique comme le VIH, ainsi que la pandémie de COVID-19 en 2020.

Malgré les restrictions à l'accès aux soins à cause du COVID-19 et les grèves des soignants, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi ses programmes dans le pays. À Nairobi, les services médicaux, le conseil par téléphone pour les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre et nos services de traumatologie et d'ambulance ont été vitaux pour nombre de patients, dont les femmes sur le point d'accoucher.

En mars, nous avons lancé notre programme médical pour les toxicomanes à Kiambu. Notre guichet unique fournit des traitements de substitution aux opiacés, la prise en charge de maladies comme le VIH et la tuberculose, et des soins des plaies et en santé mentale.

À Homa Bay, notre équipe continue d'améliorer la prise en charge du VIH, en priorisant les cas avancés, les enfants et les adolescents. Réduire la mortalité à l'hôpital Apex du comté en améliorant l'identification, le traitement et le suivi des patients critiques reste une priorité pour MSF.

Dans le comté d'Embu, nous nous employons à décentraliser et intégrer le traitement des maladies non transmissibles (MNT), comme l'hypertension, le diabète et l'épilepsie, dans 11 centres de soins généraux



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

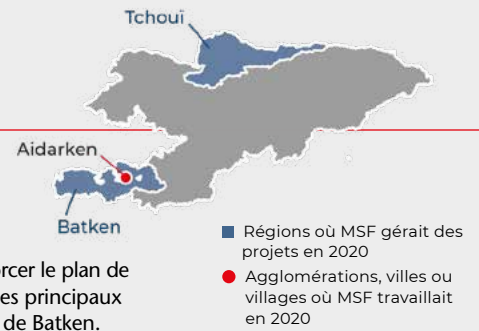
existants. Le projet comprend le mentorat du personnel du ministère de la Santé pour la prise en charge des MNT et garantit aux patients la continuité des soins.

Dans le comté de Mombasa, notre projet à Likoni fournit des soins maternels et néonataux, et des services pré- et postnatals, et assiste les naissances. Dans le camp de Dagahaley, qui accueille quelque 70 000 réfugiés, notre hôpital de 100 lits et nos deux dispensaires également ouverts à la population hôte offrent des services complets, dont des soins en santé sexuelle et reproductive, la chirurgie obstétricale d'urgence, des soins médicaux et psychologiques pour les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, du conseil psychosocial, l'insulinothérapie à domicile, des soins palliatifs et le transfert vers des services spécialisés.

En réponse à la pandémie de COVID-19, nous avons ouvert un centre d'isolement de 40 lits dans le camp, et formé du personnel des autorités sanitaires des districts de Garissa et Wajir à la prévention et au contrôle des infections, au dépistage et à la collecte des écouvillons des tests.

Kirghizistan

Effectifs en 2020 : 67 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1,6 million €
Première intervention de MSF : 1996 » msf.org/kyrgyzstan



En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu la réponse au COVID-19 au Kirghizistan tout en poursuivant ses programmes de santé dans la province de Batken.

Dans la région essentiellement rurale et enclavée d'Aidarken, MSF aide les autorités sanitaires du district à dépister, diagnostiquer et prévenir des pathologies chroniques, dont le diabète, l'hypertension et l'anémie. La forte prévalence de maladies non transmissibles dans cette région pourrait être liée à la pollution de l'eau et des sols, mais les études environnementales planifiées ont été retardées à cause du COVID-19.

Nos équipes à Aidarken gèrent aussi des services de santé pour les enfants et les femmes, ciblant surtout la santé sexuelle et reproductive, notamment les soins pré- et postnatals. Nous n'avons pas pu intensifier le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus lancé en 2020, car nous avons dû réduire les consultations ambulatoires pour éviter une propagation du COVID-19.

Dès mars, nous avons commencé à renforcer le plan de préparation au COVID-19 dans quatre des principaux hôpitaux de Kadamjaj, dans la province de Batken. Nous avons adapté l'infrastructure pour améliorer les flux de patients, offert du conseil et des formations sur la prévention et le contrôle des infections, et fourni du désinfectant et des équipements de protection individuelle aux soignants. De plus, nous avons aidé les équipes mobiles du gouvernement à collecter des échantillons de dépistage et contribué à la surveillance épidémiologique en participant à la collecte de données.

Lors d'un pic épidémique en juillet, pour prévenir la surcharge des hôpitaux, nous avons ouvert, en collaboration avec le ministère de la Santé, un programme de prise en charge du COVID-19 à domicile pour les cas modérés et légers, à Alamedin et Sokuluk, dans la province de Tchouï. Cette prise en charge du COVID-19 à domicile était une première qui a été étendue à Kadamjaj.

En octobre, après des troubles politiques, nous avons offert des kits de premiers secours au Croissant-Rouge kirghize afin qu'il puisse dispenser des soins pendant les manifestations.

Liban

Effectifs en 2020 : 627 (ETP) » Dépenses en 2020 : 31,3 millions €
Première intervention de MSF : 1976 » msf.org/lebanon

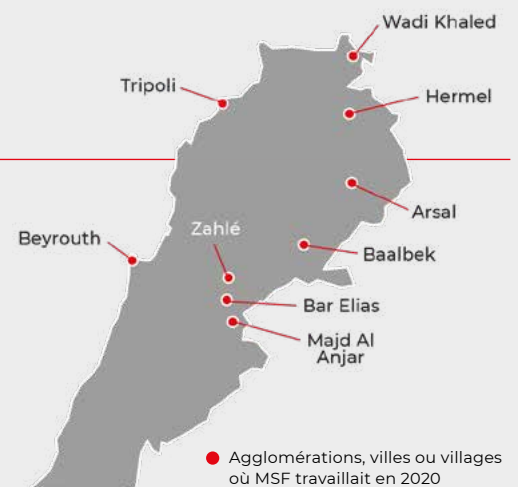
DONNÉES MÉDICALES CLÉS

- 152 900 consultations ambulatoires
- 11 600 consultations individuelles en santé mentale
- 9 430 patients hospitalisés
- 4 610 naissances assistées

Au Liban, l'arrivée du COVID-19 et l'énorme explosion qui a frappé Beyrouth ont porté un nouveau coup dur au système de santé déjà fragilisé par des troubles économiques, politiques et sociaux.

En août, une énorme explosion a dévasté la capitale Beyrouth, faisant au moins 200 morts et détruisant de nombreuses habitations et entreprises. Cette explosion a entraîné un pic de cas de COVID-19 lorsque des milliers de personnes blessées et traumatisées sont descendues dans les rues pour trouver des soins ou des proches disparus, en abandonnant toute mesure de précaution. Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni des soins médicaux et en santé mentale aux habitants des quartiers dévastés, distribué des kits d'hygiène et installé des citernes d'eau.

Le COVID-19 s'est propagé à partir de septembre et a submergé le système de santé. Plusieurs confinements ont encore aggravé la crise économique. Face à la hausse des cas, nous avons transformé notre hôpital dans la Vallée de la Bekaa en une structure COVID-19 et avons soutenu un centre d'isolement à Sibilin, dans le sud du pays. À Elias Haraoui, dans le gouvernorat de Zahlé, nous avons adapté et étendu nos activités au service



des urgences pour assurer un triage efficace des patients. L'équipe a aussi effectué des dépistages du COVID-19 et des actions de promotion de la santé dans plusieurs localités du Liban.

Il était fondamental pour nos équipes au Liban d'empêcher la pandémie de perturber d'autres services de santé essentiels. Nous avons donc maintenu nos activités courantes, afin d'assurer l'accès à des soins de qualité gratuits pour les populations vulnérables nécessitant une aide médicale ou humanitaire. C'est le cas des réfugiés syriens, qui sont plus d'un million dans le pays. Nous avons géré des services en santé reproductive et des maternités dans le sud de Beyrouth et à Aarsal, et fourni des soins généraux et intensifs, dont la vaccination et la prise en charge des enfants atteints de thalassémie, une maladie héréditaire du sang. Nos projets offraient aussi un soutien en santé mentale et le traitement de maladies non transmissibles.

Libéria

Effectifs en 2020 : 328 (ETP) » Dépenses en 2020 : 6,1 millions €
Première intervention de MSF : 1990 » msf.org/liberia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

4 250
enfants hospitalisés

2 370
personnes traitées
pour troubles
mentaux ou épilepsie

Médecins Sans Frontières (MSF) gère un hôpital psychiatrique dans la capitale du Libéria et introduit un nouveau modèle de soins pour les patients atteints de troubles mentaux ou d'épilepsie.

En 2020, l'hôpital de Bardnesville Junction, que nous avons ouvert à Monrovia en 2015 pendant l'épidémie d'Ebola, a continué de fournir des soins pédiatriques spécialisés. Mais, dès mars, nous avons dû suspendre les activités de chirurgie à cause des restrictions liées au COVID-9 et des difficultés pour les chirurgiens de se rendre à l'hôpital. Nous avons renforcé nos mesures de prévention et contrôle des infections, et maintenu nos services d'urgence et d'hospitalisation pour les enfants, dont beaucoup souffraient de paludisme et malnutrition.

Ces dernières années, l'hôpital de Bardnesville Junction a servi de centre de formation en pédiatrie pour les soignants libériens. De janvier à mars, nous avons formé des infirmiers, des médecins et un infirmier anesthésiste, avant de suspendre les internats en raison des risques liés au COVID-19.

En avril, nous avons distribué du savon à 78 000 foyers à Monrovia et mené une campagne de sensibilisation à l'hygiène pour prévenir l'infection au COVID-19. Nous avons fourni un appui technique pour la



- Régions où MSF gère des projets en 2020
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

prévention et le contrôle de l'infection à l'hôpital militaire de la ville, où les cas de COVID-19 étaient soignés par le personnel du ministère de la Santé.

Santé mentale et épilepsie

Environ 13% des Libériens souffrent de troubles mentaux et des études passées ont révélé une forte prévalence de l'épilepsie¹. Souvent, ces pathologies ne sont pas soignées, ce qui renforce la stigmatisation sociale. Nos équipes ont aidé cinq structures de santé du comté de Montserrado à prendre en charge les troubles mentaux et l'épilepsie en assurant le diagnostic, le traitement, l'orientation vers des services spécialisés et la fourniture de médicaments essentiels, généralement non disponibles au Libéria.

En raison des risques liés au COVID-19, nous avons assuré pendant quatre mois les consultations avec nos patients épileptiques ou souffrant de troubles mentaux par téléphone et via des rendez-vous mensuels en extérieur pour le renouvellement des médicaments. Nous avons repris les consultations en personne dès juillet, ce qui a permis de stabiliser les patients que nous ne pouvions pas joindre par téléphone.

¹ Politique de santé mentale et plan stratégique du Libéria pour 2016-2021.

Libye

Effectifs en 2020 : 153 (ETP) » Dépenses en 2020 : 6,8 millions €
Première intervention de MSF : 2011 » msf.org/libya

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

16 800
consultations
ambulatoires

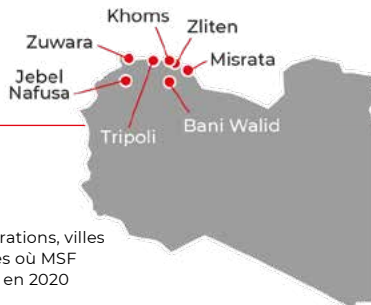
3 030
consultations
prénatales

250
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

En 2020, l'escalade du conflit en Libye et la propagation du COVID-19 ont encore aggravé la vulnérabilité des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants piégés dans ce pays déchiré par la guerre.

Malgré la fermeture de certains centres de détention en 2020, des milliers d'hommes, de femmes et d'enfants étaient encore détenus dans des lieux surpeuplés sans possibilité de distanciation physique, manquant d'hygiène, de nourriture et d'eau potable, et ayant peu accès aux soins. Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des soins médicaux et psychologiques dans des centres de détention à Tripoli, Khoms, Zliten, Zuwara et Zintan. Nos équipes ont aussi amélioré l'accès à l'eau et à d'autres services de base, renforcé les mesures de prévention et contrôle du COVID-19 et orienté les personnes les plus vulnérables vers des agences de protection.

En février, un Érythréen de 26 ans est mort dans un incendie au centre de détention surpeuplé de Dhar El-Jebel à Zintan. Nous avons offert un soutien psychologique aux survivants de l'incendie et distribué des produits de première nécessité pour remplacer les biens perdus, tout en réitérant



- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

nos appels à mettre fin à la détention arbitraire de migrants et de réfugiés en Libye.

On estime à 650 000 le nombre de migrants actuellement en Libye. La plupart vivent dans la rue, à la merci d'arrestations et de détentions arbitraires, de trafics d'êtres humains, d'exploitation et de violences graves. Ceux qui ont été arrêtés sont pour la plupart détenus dans des prisons clandestines et des entrepôts gérés par des passeurs plutôt que dans des centres officiels. À Bani Walid, nos équipes ont offert des soins généraux et des transferts médicaux à des réfugiés et migrants qui s'étaient échappés et à des victimes de torture et de trafic d'êtres humains.

Tout au long de 2020, réfugiés et migrants ont subi des attaques violentes, notamment dans des sites de débarquement où les garde-côtes libyens ramènent de force ceux qui tentent de fuir. Le 28 juillet, nos équipes ont dispensé des soins médicaux et psychologiques après une fusillade qui a tué trois adolescents sur un site de débarquement à Khoms.

En Libye, nos équipes luttent aussi contre la tuberculose (TB) dans trois structures spécifiques : deux à Tripoli et une clinique de 17 lits que nous avons ouverte à Misrata en mars.

Malaisie



Effectifs en 2020 : 58 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,3 millions €
Première intervention de MSF : 2004 » msf.org/malaysia

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

11 700
consultations
ambulatoires

En Malaisie, malgré les défis posés par la pandémie de COVID-19 Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'offrir des soins généraux et en santé mentale aux Rohingyas et à d'autres communautés de réfugiés.

MSF dispense des soins médicaux aux réfugiés et demandeurs d'asile en Malaisie depuis 2015. La Malaisie n'a pas signé la Convention des Nations Unies de 1951 relative au statut des réfugiés. Ceux-ci y sont de fait criminalisés au regard du droit national. Ils risquent donc arrestation et détention et n'ont qu'un accès limité aux soins et à une protection.

En 2020, nous avons répondu aux besoins identifiés en étroite collaboration avec les groupes de réfugiés. Malgré l'interruption de certains de nos services à cause du COVID-19, nous avons continué d'apporter un soutien aux réfugiés, en particulier les plus touchés par la pandémie, en distribuant nourriture et médicaments. Nous avons fourni des soins généraux, éducation à la santé, soutien psychosocial et conseil dans des cliniques mobiles et une clinique fixe à Penang, en partenariat avec l'ONG locale ACTS.

■ Régions où MSF gère des projets en 2020

Nous avons aussi collaboré avec des cliniques locales et des hôpitaux publics pour transférer des patients nécessitant des soins spécialisés.

Nous travaillons en partenariat avec MERCY Malaysia et la SUKA Society pour offrir aux migrants des soins généraux et en santé mentale dans plusieurs centres fermés. Nous y distribuons des secours et des produits d'hygiène, tels que savon, protections hygiéniques et couches.

Nous aidons aussi les réfugiés en faisant le lien avec le HCR (le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés) pour l'évaluation du statut des réfugiés, mais aussi en plaidant pour que les réfugiés rohingyas recueillis en mer soient débarqués en lieu sûr. En juin, nous avons offert des soins médicaux et du conseil à des réfugiés rohingyas arrivés sur l'île de Langkawi par bateau. MSF a publiquement appelé les autorités à ouvrir un programme d'« accès aux soins pour tous » en réponse au COVID-19, et à actualiser les lois afin que plus aucun réfugié ni demandeur d'asile ne soit sanctionné ou arrêté pour avoir tenté d'obtenir des soins médicaux, y compris le dépistage et le traitement du COVID-19.

Malawi

Effectifs en 2020 : 492 (ETP) » Dépenses en 2020 : 9,1 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/malawi

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

4 010
patients sous
traitement ARV
de deuxième ou
troisième intention
dans des programmes
soutenus par MSF

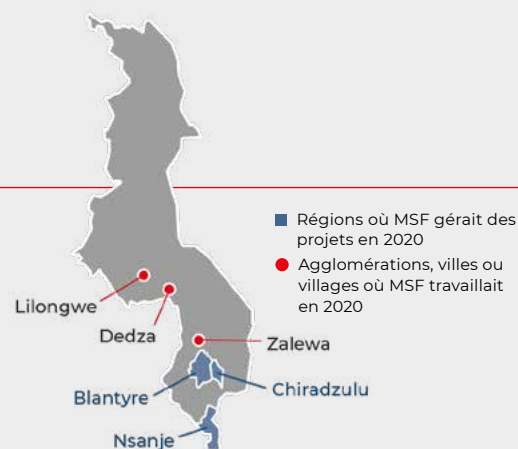
310
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

Au Malawi, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la principale cause de mortalité dans le pays, et des cas de cancer du col de l'utérus.

Le Malawi progresse dans la lutte contre le VIH mais la prévalence reste élevée (près de 9%). À Chiradzulu, où le taux est de 17%, MSF contribue à la prise en charge du VIH depuis 15 ans, en priorisant les groupes vulnérables comme les enfants, les adolescents et les patients chez qui les traitements antirétroviraux (ARV) de première et de deuxième intention ont échoué.

À Blantyre, MSF aide l'hôpital central Queen Elizabeth à soigner le cancer du col de l'utérus, un défi majeur de santé publique causé par le taux élevé de co-infection au VIH et le manque de dépistage et de traitement. MSF assure promotion de la santé, dépistage, traitement chirurgical, chimiothérapie et soins palliatifs pour les cas avancés.

En 2020, le COVID-19 nous a forcés à réduire notre activité, même si le Malawi a enregistré peu de cas jusqu'en fin d'année, lorsqu'une deuxième vague l'a



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

frappé. MSF a soutenu la lutte nationale contre la pandémie en participant aux mesures de prévention et de contrôle des infections, au triage, aux actions de promotion de la santé et à la prise en charge des patients à l'hôpital du district de Nsanje.

En 2020, nous avons fermé et transféré aux autorités locales et à des organisations communautaires trois projets ciblant des groupes spécifiques. Le projet dans le district rural de Nsanje visait à améliorer le dépistage et le traitement au niveau communautaire, les soins hospitaliers et le suivi des cas de VIH avancé. Le projet dans la prison de Chichiri assurait la prévention de la tuberculose (TB) auprès de plus de 1 000 patients par le dépistage, le traitement et la prise en charge des co-infections. Enfin, dans les districts de Neno, Dedza et Nsanje, un projet proposait une approche novatrice par groupes de pairs permettant à près de 7 000 prostituées d'accéder aux traitements du VIH, de la TB et aux services en santé sexuelle et reproductive dans la communauté et des centres de soins intégrés.

Mali

Effectifs en 2020 : 1 243 (ETP) » Dépenses en 2020 : 26,9 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/mali

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

510 900
consultations
ambulatoires

459 300
vaccinations de
routine

193 100
cas de paludisme
traités

1 700
enfants admis dans
des programmes de
nutrition ambulatoire
pour malnutrition
aiguë sévère

Au premier semestre 2020, l'intensification du conflit entre groupes armés et des violences intercommunautaires au centre du Mali ont fait plus de 2 840 morts et des milliers de déplacés.

Malgré l'insécurité généralisée dus aux violents heurts entre groupes armés, une recrudescence de la criminalité et la prolifération des mines antipersonnel, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de fournir soins médicaux et secours aux populations piégées et isolées des régions de Mopti et de Ségou, et des cercles de Bandiagara, Mondoro, Koro, Douentza, Ténenkou et Niono. Nous avons élargi nos cliniques mobiles pour porter assistance aux déplacés et aux populations hôtes de ces zones, où la disponibilité de services de base est très limitée.

Nous avons aidé le ministère de la Santé à soigner les cas sévères de COVID-19 à Bamako et à lutter contre la pandémie dans tout le pays, tout en maintenant notre prise en charge du cancer et nos services pédiatriques. En 2020, nous avons



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

étendu notre travail en oncologie en facilitant le dépistage et le diagnostic précoces des cancers du col de l'utérus et du sein dans la capitale, et en fournissant des traitements comprenant la chirurgie et la chimiothérapie.

MSF a continué de lutter contre des épidémies dans le pays, notamment de fièvre hémorragique de Crimée-Congo à Douentza et de rougeole à Tombouctou, Ansongo et Douentza. À Tombouctou, nous avons lancé une vaste campagne de vaccination contre la rougeole. Le pic saisonnier de paludisme a été particulièrement fort en 2020, surtout au nord du Mali, en raison des fortes pluies et des retards dans les campagnes de prévention. Nous avons continué d'épauler les services de nutrition et de pédiatrie dans le cercle de Koutiala et avons lancé un projet d'urgence à Tombouctou pour soutenir le dépistage et le traitement du paludisme.

Mexique

Effectifs en 2020 : 192 (ETP) » Dépenses en 2020 : 7,8 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » msf.org/mexico

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

29 200
consultations
ambulatoires

9 480
consultations
individuelles en
santé mentale

2 450
consultations pour
des services de
contraception

47
victimes de torture
prises en charge

Au Mexique, Médecins Sans Frontières (MSF) a lutté contre le COVID-19 en soutenant le traitement et la prévention dans les structures de santé et les centres d'accueil pour les migrants et victimes de violences.

En 2020, MSF a mené plusieurs interventions d'urgence contre le COVID-19 au Mexique, un des pays les plus endeuillés par le virus. En mai, nous avons commencé à travailler dans un hôpital de terrain installé dans le stade des Zonkeys à Tijuana, en Basse-Californie, pour traiter les patients présentant des symptômes légers à modérés de COVID-19. En juin, nous avons remis cette structure aux autorités sanitaires. Nous avons aussi soigné les cas légers à sévères de COVID-19 dans deux centres de traitement ouverts dans les campus des universités de Reynosa et Matamoros. Ces activités ont pris fin le 1^{er} octobre.

Nous avons soutenu les mesures de prévention et contrôle dans neuf États avec des équipes mobiles qui ont évalué 46 structures de santé, formé du personnel médical et conçu des plans de circulation pour le personnel et les patients. Une autre équipe COVID-19 a fourni un appui technique et des formations dans 40 foyers le long de la route migratoire.



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

De plus, nos équipes ont assuré des consultations médicales, psychologiques et un appui social auprès des migrants piégés à la frontière nord. Nous avons travaillé dans tous les foyers pour migrants à Nuevo Laredo, Reynosa et Matamoros, y compris dans un camp improvisé de demandeurs d'asile. À Reynosa, nous avons poursuivi la prise en charge des victimes de violence et, à Guerrero, nous nous sommes rendus dans des communautés privées d'accès aux soins en raison de la violence omniprésente. Au sud, nos équipes ont continué de soigner les migrants dans des cliniques mobiles. En février, nous avons publié *No Way Out*, un rapport [en anglais] sur l'impact dévastateur des politiques migratoires des États-Unis et du Mexique sur la santé.

À Mexico, nous gérons un centre spécialisé offrant des soins médicaux et psychologiques aux migrants victimes de tortures ou de violence extrême dans leur pays d'origine ou durant leur périple.

Mozambique

Effectifs en 2020 : 421 (ETP) » Dépenses en 2020 : 9,5 millions €
Première intervention de MSF : 1984 » msf.org/mozambique

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

22 400
personnes sous
traitement ARV de
première intention
dans des programmes
soutenus par MSF

1 660
cas de choléra traités

140
nouvelles personnes
sous traitement de
substitution aux
opiacées

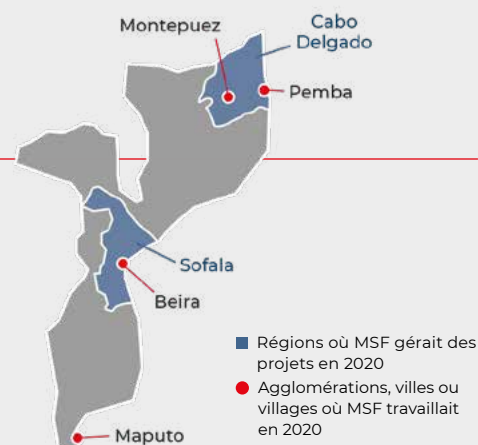
110
personnes traitées
contre la TB-MR

Au nord du Mozambique, la province de Cabo Delgado sombre dans une crise humanitaire après qu'une escalade de la violence a déplacé plus d'un demi-million de personnes.

En mars et mai, Médecins Sans Frontières (MSF) a dû suspendre ses activités respectivement à Mocimboa da Praia et Macomia, deux villages de la province de Cabo Delgado, en raison d'une flambée de violence. Nous avons déménagé notre base à Pemba, où de nombreux déplacés s'étaient rassemblés dans des camps, et avons commencé à offrir des services de santé généraux et soins médicaux via des cliniques mobiles. Nos équipes ont construit des latrines, fourni de l'eau et épaulé les centres de traitement du choléra. En décembre, nous avons envoyé une équipe à Montepuez, la deuxième ville de la province, pour améliorer l'accès des populations vulnérables à l'eau, et aux soins généraux et en santé mentale.

À la capitale Maputo, nous continuons d'offrir des soins spécialisés aux patients aux stades avancés du VIH, de la tuberculose (TB) et d'autres infections opportunistes. Le pays compte environ 2,2 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 36% sont co-infectées par la TB.

MSF mène le seul programme de réduction des risques pour les toxicomanes du pays et met en œuvre toutes les recommandations de l'Organisation



mondiale de la Santé, comme la distribution d'aiguilles/seringues, les traitements de substitution aux opiacés (TSO) et la prise en charge des surdoses. Dans le bidonville de Mafalala, MSF et une organisation locale gèrent un centre d'accueil des toxicomanes qui assure le dépistage du VIH, de la TB et de l'hépatite C, et les oriente pour le traitement.

À Beira, nous nous employons à réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH en déployant des cliniques mobiles qui offrent aux groupes vulnérables des soins en santé sexuelle et reproductive comprenant dépistage du VIH, conseil et planning familial. Nous prenons aussi en charge les cas avancés de VIH dans trois structures de santé de la ville.

Pour soutenir la réponse nationale au COVID-19, nous avons fourni un appui logistique et technique aux principaux hôpitaux de référence pour le COVID-19 à Maputo, et aidé les autorités sanitaires à ouvrir deux centres d'isolement à Pemba, et deux à Beira. À Beira, nous avons aussi participé au suivi des personnes vivant avec le VIH ayant contracté le COVID-19.

Myanmar

Effectifs en 2020 : 972 (ETP) » Dépenses en 2020 : 12,8 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/myanmar

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

58 100
consultations
ambulatoires

9 670
personnes sous
traitement ARV de
première intention
sous supervision
directe de MSF

1 540
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

330
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

En 2020 au Myanmar, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi ses projets pour combler des lacunes en soins dans les communautés enclavées, et répondre aux besoins des populations touchées par des tensions inter-ethniques.

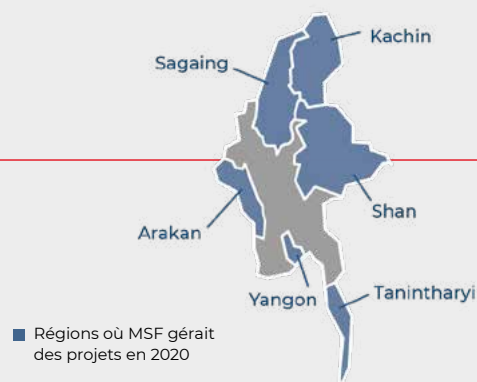
Au cours de l'année, nous avons obtenu un accès important aux États d'Arakan et Shan. Nous avons ainsi pu atteindre les populations les plus affectées par le conflit.

COVID-19

Malgré la pandémie de COVID-19, nous avons pu envoyer des équipes mobiles dans divers sites de l'Arakan, notamment à Mrauk-U au nord, pour fournir des soins généraux et en santé mentale aux déplacés internes. Nous avons aussi offert un soutien médical et logistique à des hôpitaux publics, aidé le ministère de la Santé et des Sports à gérer les sites de quarantaine, et fourni des équipements de protection individuelle au personnel.

VIH et hépatite C

En juin, nous avons finalisé le transfert des patients vivant avec le VIH de Yangon au programme national de lutte contre le sida. L'accès aux antirétroviraux (ARV) a été interrompu pour certains patients à cause des restrictions de circulation durant la pandémie. Notre équipe dans



l'État de Shan en a donc livré à domicile quand c'était possible. Fin décembre, nous avons fermé notre clinique VIH à Bhamo, dans l'État de Kachin.

À Dawei, dans la région de Tanintharyi, nous prenons toujours en charge les patients vivant avec le VIH, y compris les co-infectés par la tuberculose et l'hépatite C. Nous cibons les groupes clés comme les migrants, les pêcheurs et les travailleurs du sexe. Nous avons adapté nos projets pour garantir la continuité des soins pour les patients des zones reculées qui ne pouvaient pas venir à notre clinique à cause des restrictions liées au COVID-19.

Soins de santé dans les communautés isolées et en zones urbaines

Depuis 2015, MSF assurait des soins généraux et spécialisés dans la Zone autonome Naga (région de Sagaing). Notre équipe a conçu un modèle de soins communautaires, renforcé par des réseaux de soignants communautaires dans le bidonville de Lahe, et a soutenu les transferts. En juillet, nous avons remis ces activités à Medical Action Myanmar, une organisation bien établie avec laquelle nous collaborions informellement depuis deux ans. Nous avons continué de soutenir la réponse des autorités sanitaires de Dawei à l'épidémie saisonnière de dengue.

Nigéria

Effectifs en 2020 : 2 380 (ETP) » Dépenses en 2020 : 45 millions €
Première intervention de MSF : 1996 » [msf.org/nigeria](https://www.msf.org/nigeria)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

432 600
consultations
ambulatoires

127 600
cas de paludisme
traités

78 900
patients
hospitalisés

23 300
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

22 600
naissances assistées

18 600
consultations
individuelles en santé
mentale

10 700
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

3 210
enfants traités contre
la rougeole

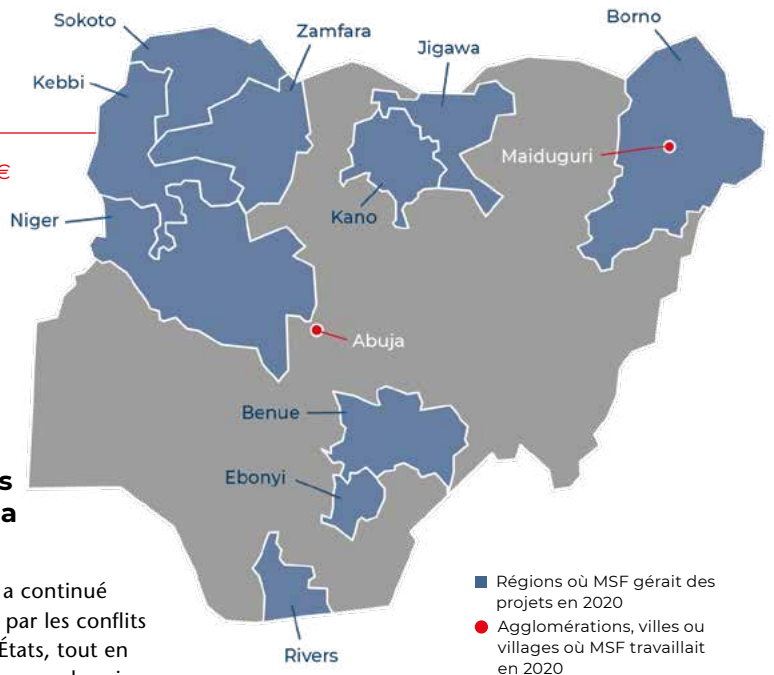
L'escalade de la violence au Nigéria, en particulier dans les États de Zamfara et de Borno au nord, a fait des milliers de déplacés privés d'accès aux soins, et aggravé la situation humanitaire.

Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'aider les populations affectées par les conflits et déplacements dans plusieurs États, tout en poursuivant une série de programmes de soins généraux et spécialisés.

Violence et déplacements

Nord-est du Nigéria

Le nord-est du Nigéria, notamment l'État de Borno, paie un lourd tribut à plus d'une décennie de conflit entre le gouvernement nigérien et des groupes armés non étatiques. Selon les Nations Unies, le nombre de déplacés, estimé à plus de 2,1 millions¹, ne cesse de croître. Plus d'un million d'habitants sont totalement privés d'accès aux soins depuis des années. En 2020, alors que la situation se détériorait, une série de tueries et d'enlèvements de masse ont été perpétrés, mais seuls les habitants des zones de l'État de Borno contrôlées par le gouvernement ont pu obtenir de l'aide. Dans celles auxquelles nous avons pu accéder, nous avons géré des services d'urgence, blocs opératoires, maternités et unités de pédiatrie, et fourni, entre autres, une prise en charge du paludisme, de la tuberculose, du VIH, de la violence sexuelle, de la malnutrition, ainsi que des vaccinations et un soutien en santé mentale.



À Maiduguri, nous gérons un centre de nutrition thérapeutique de 72 lits pour les enfants souffrant de malnutrition infantile sévère compliquée, ainsi qu'un hôpital pédiatrique de 65 lits doté d'un service de soins intensifs, le seul à offrir des soins gratuits dans l'État de Borno. Dans ces structures, nous avons traité des milliers d'enfants atteints de paludisme, rougeole et malnutrition en 2020. En outre, nos équipes ont fourni des antipaludéens dans des camps de déplacés à Ngala et Banki et une chimioprévention du paludisme saisonnier dans plusieurs sites de l'État de Borno. Elles ont aussi offert des soins spécialisés aux habitants de Ngala et aux déplacés vivant dans des camps. À Gwoza et Pulka, deux villes contrôlées par l'armée nigérienne, elles ont épaulé les services des urgences des hôpitaux publics. À Pulka et Rann, elles ont assuré des milliers de consultations ambulatoires, principalement pour des diarrhées aiguës dues à un manque d'eau potable.

Nord-ouest du Nigéria

L'escalade de la violence et du banditisme dans les États du nord-ouest a poussé des habitants à fuir, en abandonnant leurs moyens de subsistance, leurs ressources alimentaires et leur accès aux services de base. Après une recrudescence des combats en 2018, environ 100 000 ont cherché refuge dans les villes d'Anka, Zurmi et Shinkafi de l'État de Zamfara, où nos équipes ont mené des consultations médicales, fourni des antipaludéens et admis des milliers d'enfants dans nos centres de nutrition thérapeutique. Dans l'État de Zamfara, nous poursuivons le dépistage et le traitement du saturnisme. Causée par des pratiques minières dangereuses, la maladie fait courir un risque, en particulier aux enfants. En 2020, nous en avons admis 1 500 en observation et traitement.



Une grand-mère porte son petit-fils malade dans les bras alors qu'il est pris en charge au service de pédiatrie de l'hôpital Shinkafi de MSF à Zamfara. Nigéria, octobre 2020. © Abayomi Akande/MSF



Une jeune femme prépare le repas du soir pour sa famille dans une aire de cuisson en plein air au camp à Abagana. Nigéria, juin 2020. © Scott Hamilton/MSF

COVID-19

MSF a soutenu plusieurs centres d'isolement ouverts par le ministère de la Santé dans le pays : nous avons rénové des structures, formé du personnel médical aux mesures de prévention et contrôle des infections, et fourni des traitements. Nous avons aussi renforcé les mesures de prophylaxie et adapté les systèmes de triage et le flux des patients dans nos structures afin d'assurer la continuité des activités.

Dans l'État de Kano, où le COVID-19 a provoqué la fermeture de nombreuses structures de santé, nous avons mené des consultations dans deux centres de soins généraux dès juin. Près de la moitié des patients souffraient de paludisme.

Santé des femmes

À l'hôpital général de Jahun, dans l'État de Jigawa, nous offrons des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets, ainsi que des chirurgies pour la réparation des fistules vésico-vaginales. Au total, 205 femmes ont bénéficié de cette procédure en 2020. MSF a aussi fourni un appui logistique, technique et médical à quatre centres qui dispensent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base dans les environs de Jahun.

Noma

Le noma est une maladie infectieuse non contagieuse qui, si elle n'est pas traitée, détruit les os et les tissus de la partie inférieure du visage. Elle affecte surtout les jeunes enfants. Ceux qui survivent sont gravement défigurés et la réparation de leurs lésions nécessite une lourde chirurgie reconstructive. En 2020, malgré l'impact des restrictions liées au COVID-19, nous avons pu offrir une chirurgie à 73 patients. Notre prise en charge des cas de noma inclut de la physiothérapie et un soutien nutritionnel, ainsi que des soins en santé mentale pour les enfants et leur famille. MSF et le ministère de la Santé ont mené des activités de terrain visant la détection précoce et l'orientation des cas de noma dans le nord-ouest du Nigéria.

États de Benue et Rivers

En 2020, des heurts violents entre agriculteurs et éleveurs se disputant des terres ont provoqué de nouveaux déplacements de populations. En fin d'année, quelque 197 000 habitants avaient fui. Environ la moitié vivent dans des camps officiels dans et autour de Makurdi, la capitale de l'État de Benue. En appui aux autorités, MSF a fourni des soins généraux, et en santé reproductive et mentale, un soutien nutritionnel, de l'éducation à la santé, la prise en charge des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre et des vaccinations. Nous avons soutenu la réponse aux épidémies de choléra et fièvre jaune, et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Lorsque le COVID-19 est arrivé dans l'État de Benue, nous avons repéré les cas suspects et organisé des transferts vers les structures publiques. Dans deux cliniques de Port Harcourt, dans l'État de Rivers, nous avons offert des soins intégrés aux victimes de violence sexuelle comprenant prophylaxie contre le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles, vaccination contre le tétanos et l'hépatite B, contraception d'urgence et aide psychologique et sociale.

Fièvre de Lassa

La fièvre de Lassa est une maladie hémorragique aiguë endémique dans l'État d'Ebonyi. Pour juguler une épidémie, nous avons fourni à l'État et aux ministères fédéraux de la Santé et le Centre nigérien de contrôle et de prévention des maladies un appui technique, formé du personnel et soigné des patients dans un hôpital universitaire d'Abakaliki. Nous avons aussi sensibilisé la population, effectué le traçage des cas contacts et décontaminé les maisons des patients.

1 <https://www.unhcr.org/fr/urgence-nigeria.html>

Niger

Effectifs en 2020 : 1 469 (ETP) » Dépenses en 2020 : 26,8 millions €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/niger](https://www.msf.org/niger)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

681 200
consultations
ambulatoires

291 600
cas de paludisme
traités

55 300
patients hospitalisés,
dont **41 700** enfants de
moins de cinq ans

27 000
enfants admis dans
des programmes de
nutrition ambulatoire
pour malnutrition
aiguë sévère

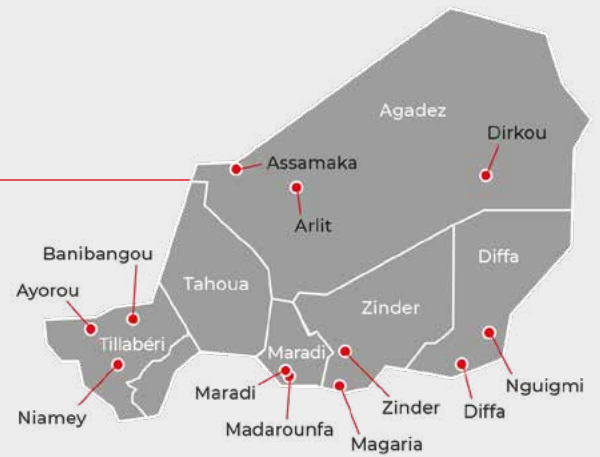
Au Niger, les premiers mois de l'année sont habituellement les moins chargés pour les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF). Tout a changé en mars 2020 avec la propagation du COVID-19.

À Niamey, la capitale et ville la plus touchée, MSF a construit un centre de traitement du COVID-19 au début de la pandémie, et soutenu le centre d'appel COVID-19 de Niamey ainsi que plusieurs structures de santé dans d'autres grandes villes.

Dès juin, des pluies torrentielles ont submergé les quartiers les plus pauvres de la capitale et plusieurs zones de Maradi, Tahoua et Tillabéri. À Niamey, nous avons fourni de l'eau potable, ouvert des cliniques mobiles pour les populations déplacées par les inondations, distribué des secours et offert un soutien psychologique dans les sites les plus touchés.

À Diffa, Maradi, Magaria et Tillabéri, nos équipes ont soigné plus de cas de paludisme qu'en 2019, principalement à cause de la pénurie d'antipaludéens et d'un manque d'accès aux soins, conséquences de la crise du COVID-19. L'arrivée précoce de la saison des pluies a aussi accru la transmission de cette maladie.

D'octobre à décembre, nous avons augmenté la capacité d'hospitalisation d'un hôpital régional de Niamey, formé du personnel et donné des médicaments pour améliorer la prise en charge des



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

enfants de moins de 15 ans. Nous avons aussi continué de renforcer les capacités d'hospitalisation du ministère de la Santé publique pour la prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë à Madarounfa et Magaria. Pour réduire l'incidence des complications liées à la malnutrition, nos équipes mettent au point des approches préventives et communautaires, par exemple le traitement précoce du paludisme, des infections respiratoires aiguës et des diarrhées.

Malgré la fermeture de la frontière pendant la pandémie, l'expulsion systématique et illégale de migrants de l'Algérie vers le Niger s'est poursuivie en 2020. Les équipes de MSF à Agadez ont apporté des fournitures de santé essentielles et un soutien psychosocial, et ont mené des opérations de recherche et sauvetage pour des migrants perdus ou abandonnés dans le désert.

Tout au long de l'année, nos équipes ont offert des soins de santé et distribué des secours aux populations hôtes et aux déplacés affectés par les violences dans les régions de Tillabéri et Diffa. Nous avons aussi demandé aux autorités compétentes d'assurer la protection des civils et d'améliorer l'aide qui leur est apportée.

Ouganda

Effectifs en 2020 : 407 (ETP) » Dépenses en 2020 : 5,3 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » [msf.org/uganda](https://www.msf.org/uganda)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

29 000
consultations
ambulatoires

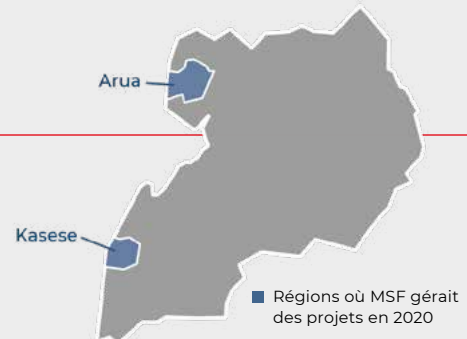
7 820
consultations
individuelles en
santé mentale

1 820
patients sous
traitement ARV de
première intention
et **1 480** sous ARV de
deuxième intention
sous la supervision
directe de MSF

680
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

En Ouganda, Médecins Sans Frontières (MSF) traite le VIH, soutient les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre dans les camps de réfugiés et offre des soins en santé sexuelle et reproductive aux adolescents.

À Kasese, notre clinique pour adolescents offre des soins en santé sexuelle et reproductive y compris pré- et postnatals aux jeunes mères, dans un environnement sûr et adapté. Des actions de sensibilisation et activités récréatives encouragent les jeunes à venir aux consultations et aux séances d'éducation à la santé. En 2020, la clinique a été intégrée à un centre de santé public pour en faciliter l'accès et atténuer la stigmatisation. Mais la pandémie de COVID-19 et les mesures sanitaires strictes ont contraint à suspendre les actions récréatives, et fait baisser la fréquentation. MSF offre aussi une prise en charge du VIH aux pêcheurs des lacs George et Edward, un groupe à haut risque à cause des longues périodes passées loin de chez eux, de revenus payés en liquide et de la présence de travailleurs du sexe dans les ports de pêche. En collaboration avec les autorités locales et d'autres prestataires, nous adaptons les services VIH aux besoins et habitudes spécifiques de ces populations.



À Arua, notre projet VIH intégré à l'infrastructure locale de prise en charge du VIH cible les enfants et adolescents, ainsi que les patients aux stades avancés de la maladie ou ayant une charge virale élevée. Pendant la pandémie de COVID-19, nous avons mené des consultations à distance. Mais, les mesures de confinement mises en place dès mars nous ont fait perdre le contact avec nos patients congolais transfrontaliers, qui n'ont donc pas reçu de médicaments. La plupart ont repris leur traitement en juillet, mais pour 13% d'entre eux, nos efforts pour les retrouver sont restés vains.

À Arua, MSF porte aussi secours aux victimes de violence sexuelle dans les camps d'Omugo et Imvepi, qui comptent des centaines de milliers de réfugiés, principalement des Sud-soudanais ayant fui le conflit dans leur pays. Nous fournissons aussi des soins en santé mentale pour les réfugiés et populations hôtes.

Nous sommes prêts à répondre à des urgences telles que les épidémies ou déplacements de populations provoqués par des catastrophes naturelles ou la violence.

Ouzbékistan

Effectifs en 2020 : 310 (ETP) » Dépenses en 2020 : 7 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » [msf.org/uzbekistan](https://www.msf.org/uzbekistan)

DONNÉE MÉDICALE CLÉ

700
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB

En Ouzbékistan, Médecins Sans Frontières (MSF) travaille 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 2020, en collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons mis à jour le protocole national pour accompagner l'utilisation d'un schéma thérapeutique court, sans injections, à base de bédaquiline, un médicament à l'efficacité prouvée. Le nouveau protocole comprend aussi une partie sur les soins palliatifs pour les patients dont les choix thérapeutiques sont limités.

Dans notre projet au Karakalpakistan, nous avons continué d'appliquer, dans les 17 districts, les directives fondées sur les preuves les plus récentes pour les traitements de la TB.

En septembre, nous avons ouvert une nouvelle unité de promotion de la santé à Noukous. Elle assurera des séances de sensibilisation auprès de la population et animera des groupes de soutien et d'éducation à la santé pour les patients des centres antituberculeux.

Nous poursuivons notre essai clinique multicentrique TB PRACTECAL dans deux sites, Noukous et Tachkent,



pour améliorer radicalement les traitements contre la TB multirésistante (TB-MR) et ultrarésistante (TB-UR).

Pendant la pandémie de COVID-19, nous avons renforcé les mesures de prévention dans les structures de santé et assuré la continuité des soins pour nos patients atteints de VIH ou de TB. Des pratiques novatrices, telles que le traitement sous observation directe par vidéo (TOV) et le traitement sous observation directe de la famille (TOD-F) qui prévoient que des soignants ou des membres de la famille observent le patient quand il prend ses médicaments, ont considérablement aidé les malades à respecter leur traitement pendant le confinement. Nous continuons de renforcer nos modèles de soins ambulatoires adaptés aux besoins des patients et espérons appliquer plus largement le TOV et le TOD-F en 2021.

Depuis 2020, MSF coopère avec l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour mettre en œuvre dans la province de Syr-Daria un modèle de « guichet unique », conçu à Tachkent. Cette approche centrée sur la personne permet aux patients vivant avec le VIH de recevoir différents soins multidisciplinaires au même endroit. C'est la première fois qu'une telle approche est proposée et appliquée en Asie centrale.

Palestine

Effectifs en 2020 : 335 (ETP) » Dépenses en 2020 : 18,2 millions €
Première intervention de MSF : 1989 » [msf.org/palestine](https://www.msf.org/palestine)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

87 300
consultations
ambulatoires

2 650
interventions
chirurgicales

En 2020, le COVID-19 a aggravé la crise sanitaire qui touche la Palestine à cause de l'occupation de la Cisjordanie et du blocus de la Bande de Gaza.

Gaza

Avant même la pandémie de COVID-19, le système de santé, paralysé par 10 ans de blocus israélien, peinait déjà à répondre aux besoins des patients, en raison de graves pénuries de fournitures et matériel médicaux essentiels.

Médecins Sans Frontières (MSF) dispense toujours des soins orthopédiques à l'hôpital Al-Awda, au nord, et des soins postopératoires aux adultes et aux enfants dans ses cliniques ambulatoires. Nous proposons de la physiothérapie et du conseil pour aider les patients à supporter les traitements longs et pénibles. Plusieurs de nos projets à Gaza traitent les infections osseuses causées par des traumatismes violents. En 2020, nous en avons ouvert un nouveau à l'hôpital Nasser, au sud.

Quand la pandémie de COVID-19 a éclaté, nous avons donné aux équipes du ministère de la Santé à l'hôpital européen des concentrateurs d'oxygène et des formations à la gestion de l'oxygène, à l'accompagnement des patients et aux soins intensifs.

Cisjordanie

À Hébron, MSF a épaulé les services de santé débordés pendant la pandémie. Nous avons ainsi



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

fourni au personnel hospitalier du conseil et des formations techniques sur les équipements de protection individuelle (EPI), la gestion des déchets infectieux, la prévention et le contrôle des infections, l'oxygénothérapie et les soins intensifs, dans les hôpitaux de Dura et Alia qui soignent les cas de COVID-19.

L'occupation et la violence qui l'accompagne ont de profondes conséquences sur la santé mentale des Palestiniens. Nos équipes ont offert du soutien psychologique à Hébron, Naplouse et Qalqilya, en l'adaptant aux besoins liés au COVID-19. Ainsi, le conseil par téléphone a temporairement remplacé les séances présentielles. Nous avons étendu nos services à la prise en charge des patients COVID-19 et à leurs familles, distribué des kits d'hygiène et des EPI, y compris des masques, et mené des actions de promotion de la santé dans les endroits les plus à risque.

Fin 2020, nous avons commencé à ouvrir des cliniques mobiles pour offrir des soins auprès des populations isolées dans le sud du district de Hébron.

Pakistan

Effectifs en 2020 : 1 508 (ETP) » Dépenses en 2020 : 15,8 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » [msf.org/pakistan](https://www.msf.org/pakistan)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

31 500
naissances assistées

9 190
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

6 770
consultations
ambulatoires
pour le COVID-19

4 800
personnes traitées
contre la leishmaniose
cutanée

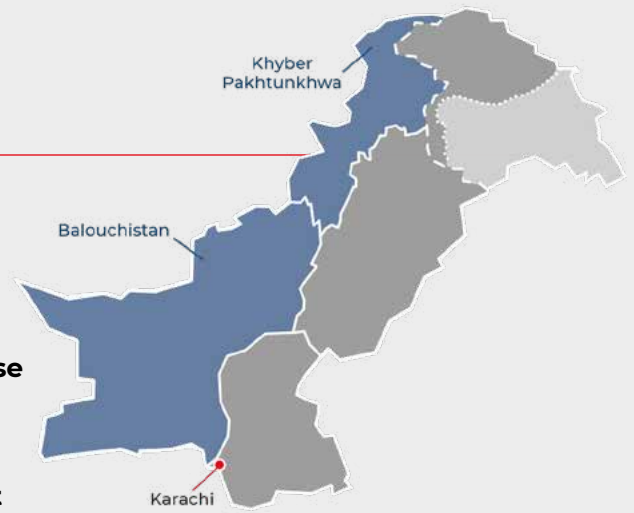
170
patients hospitalisés
pour le COVID-19

Au Pakistan, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employée à soutenir la réponse nationale au COVID-19, tout en assurant la continuité des soins pédiatriques essentiels et de services de maternité et traumatologie.

MSF a lancé une série d'activités de prévention, dépistage et traitement du COVID-19 dans certaines régions parmi les plus touchées du pays. En avril, nous avons mis en place un système de dépistage du COVID-19 à l'hôpital de district de Timergara, dans le district du Bas-Dir, pour prévenir la contamination des soignants, des patients et de leurs proches au sein de l'hôpital et, par extension, la propagation du virus au sein de la population. Pendant six mois, nous avons aussi géré une unité d'isolement qui, au pic de la première vague de l'épidémie en juin 2020, comptait 30 lits pour des cas suspectés et confirmés de COVID-19. Les patients nécessitant une oxygénothérapie ont été transférés dans des services de soins spécialisés à Peshawar.

La transmission du COVID-19 parmi le personnel de notre clinique de la femme à Peshawar nous a forcés à suspendre nos activités pendant six semaines. Les services ont repris après des changements structurels dans l'hôpital, l'aménagement d'une zone d'isolement et l'introduction de mesures strictes de prévention et contrôle, dont un système de dépistage du COVID-19 pour les patientes et leurs proches.

En août, à Chaman, une ville du Balouchistan à la frontière afghane, MSF a soutenu l'ouverture d'un service d'isolement de 32 lits à l'hôpital central du nouveau district de Killa Abdullah, en assurant



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

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

l'approvisionnement en électricité, la gestion des déchets, la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) aux soignants et le dépistage des personnes entrant dans l'hôpital.

À Karachi, la ville du Pakistan la plus touchée, MSF a distribué, en collaboration avec le ministère de la Santé, environ 160 000 masques en tissu réutilisables et 70 000 savons à plus de 20 000 foyers de Machar Colony, un bidonville densément peuplé, où la distanciation physique est difficile à respecter. Avec nos équipes de terrain et les médias, nous avons mené une vaste campagne de sensibilisation sur la manière de se protéger du virus et de prévenir sa transmission.

MSF a aussi donné des médicaments et des EPI aux autorités provinciales du Sindh et du Khyber Pakhtunkhwa.

Interventions d'urgence

La crise du COVID-19 n'a pas été la seule au Pakistan en 2020. Des pluies torrentielles pendant la mousson ont entraîné des inondations dans plus de 350 villages du district de Dadu dans le Sindh. MSF a envoyé des cliniques mobiles au lendemain de l'urgence et soigné plus de 4 000 patients en un mois. Nous avons aussi distribué des secours, tels que des kits de cuisine et d'hygiène, et des abris, à quelque 2 500 familles, et remis en état les principales sources d'approvisionnement en eau et distribué des comprimés de purification de l'eau.

Dans le Sindh et le Khyber Pakhtunkhwa, nous avons donné des moustiquaires et collaboré avec les autorités sanitaires pour diffuser des messages de prévention et de lutte contre les vecteurs de la dengue dès que les structures de santé ont commencé à signaler des cas.

Une équipe d'intervention d'urgence de MSF distribue du matériel de secours aux familles touchées par les inondations à Tehsil Johi, dans le district de Dadu. Pakistan, novembre 2020.

© Imran Soomro/MSF





Les promoteurs de santé de MSF fournissent des masques et du savon aux agents de santé communautaires qui les distribueront aux habitants de Machar Colony à Karachi, pour prévenir la propagation du COVID-19. Pakistan, juillet 2020.
© Nasir Ghafoor/MSF

Continuité des projets courants

Le COVID-19 a rendu l'accès aux soins encore plus difficile pour les femmes et les enfants du Pakistan, où l'offre de services gratuits de qualité est déjà limitée, notamment en zones rurales. Nombre de structures publiques et privées ont fermé temporairement par peur de la contamination.

Malgré la pénurie de personnel, de médicaments et d'EPI à cause de la forte demande et des restrictions à l'exportation depuis l'Europe, nos équipes ont continué d'offrir des soins essentiels en santé reproductive, néonatalogie et pédiatrie dans cinq localités du Balouchistan et du Khyber Pakhtunkhwa. Les populations locales, les réfugiés afghans et les frontaliers ont bénéficié des services obstétricaux d'urgence complets assurés 24h/24 par MSF, incluant la chirurgie et le transfert des cas compliqués. Au Balouchistan, notre programme de nutrition traite les cas de malnutrition infantile sévère. De plus, MSF gère à Chaman le seul service d'urgence qui assure la prise en charge et le transfert des traumatismes graves.

Dans le bidonville de Machar Colony à Karachi, notre programme hépatite C propose dépistage, diagnostic, traitement et conseil, ainsi que promotion de la santé. De mars à juin, face au risque d'exposition au COVID-19, nous avons réduit nos horaires de consultations à deux jours par semaine et les patients qui étaient suivis tous les mois ont reçu suffisamment de médicaments pour trois mois.

Leishmaniose cutanée

Endémique au Pakistan, la leishmaniose cutanée est une infection cutanée provoquée par un parasite

transmis par la piqûre d'un phlébotome. En mars, MSF a ouvert un nouveau centre de diagnostic et de traitement de la maladie à l'hôpital de district de Bannu, dans le Khyber Pakhtunkhwa. Nous gérons quatre autres centres de traitement à Quetta et Peshawar. Mais nous avons dû suspendre ces activités de mars à juillet, les autorités ayant décidé de fermer les services ambulatoires à cause du COVID-19.

Transfert d'activités à Timergara

En mars, nous avons entamé la fermeture progressive de notre projet dans le Bas-Dir, avec le transfert de notre service d'urgence au ministère de la Santé. Depuis son ouverture en 2018, nos équipes y ont assuré plus d'un million de consultations. La deuxième étape a été le transfert du service de néonatalogie, qui a admis plus de 9 000 bébés de mai 2014 à août 2020. Le transfert s'est achevé en janvier 2021.

Abus de médicaments utilisés pour déclencher l'accouchement

Nous avons poursuivi nos activités de plaidoyer et sensibilisation pour un usage sûr des médicaments administrés pour faciliter les accouchements, comme l'ocytocine, souvent donnés inutilement et hors des structures de santé. Au Pakistan, l'oxycontin, en vente libre dans de nombreuses pharmacies, est un moyen privilégié pour accélérer le travail et soulager la douleur. Or, l'abus de ces médicaments entraîne des complications maternelles et néonatales. Nous avons utilisé des outils de communication grand public pour promouvoir des pratiques médicales sûres et avons demandé aux parlementaires et au ministère de la Santé de renforcer la législation en vigueur sur ces médicaments.

Papouasie-Nouvelle-Guinée

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020



Effectifs en 2020 : 153 (ETP) » Dépenses en 2020 : 3,7 millions €
Première intervention de MSF : 1992 » msf.org/papua-new-guinea

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

18 600
consultations
ambulatoires

1 090
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB, dont
65 contre la TB-MR

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de soigner les cas de tuberculose (TB), la deuxième cause de mortalité dans le pays. Nous avons aussi soutenu la réponse nationale au COVID-19.

Nos équipes collaborent avec le programme national de lutte contre la TB pour améliorer le dépistage, la prévention, le diagnostic, la mise sous traitement et le suivi à l'hôpital Gerehu de Port Moresby, la capitale, et à Kerema, dans la province du Golfe.

MSF suit les nouvelles recommandations de traitement de l'Organisation mondiale de la Santé pour la TB multirésistante (TB-MR), soit l'abandon des injections quotidiennes douloureuses au profit d'un médicament uniquement oral aux effets secondaires moindres, ce qui favorise l'observance du traitement.

À Port Moresby, nous soignons des formes de TB pharmaco-sensible et pharmaco-résistante, et visitons au besoin les patients à domicile. En 2020, de nombreux patients venaient de l'extérieur de la zone desservie par la clinique. Nous avons orienté les cas de TB vers d'autres structures pour admission et traitement. Nous avons aussi construit un laboratoire TB à la clinique

Tokarara pour aider les autorités provinciales de santé du district de la capitale nationale à étendre le diagnostic au nord-ouest de sa zone de compétence.

Kerema est un district principalement rural, dont la population isolée est disséminée sur un vaste territoire, avec un accès limité aux soins. Bien que le nombre de cas de TB ait diminué par rapport aux années précédentes, nous avons continué d'offrir diagnostic et traitement aux patients des zones desservies par deux structures de soins généraux à Kerema et Malalawa. Nous avons renforcé le suivi des patients, ce qui a réduit le nombre d'arrêts prématurés du traitement. À l'hôpital public de Kerema, nous épaulons les activités de laboratoire liées à la TB et avons intégré le dépistage du VIH.

Le pays a eu relativement peu de cas de COVID-19 en 2020. Nos équipes ont donné des formations à la prévention et au contrôle des infections, et fourni un appui technique au ministère de la Santé pour construire un centre de traitement du COVID-19 à Port Moresby. Nous avons aussi soutenu le laboratoire de cet hôpital de fortune en introduisant les tests rapides ce qui a réduit le temps d'attente à moins d'une heure. La mise en place d'un système bien coordonné de détection, dépistage, traçage, isolement et appui visait à identifier et contrôler les foyers épidémiques avant qu'ils ne deviennent incontrôlables.

Philippines

Effectifs en 2020 : 75 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,5 millions €
Première intervention de MSF : 1987 » msf.org/philippines

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

12 500
consultations
ambulatoires

200
consultations
prénatales

Aux Philippines, Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employée à améliorer les soins en santé sexuelle et reproductive dans les bidonvilles de Manille, a aidé les déplacés internes à Mindanao et est intervenue en réponse au COVID-19 et aux catastrophes naturelles.

De 2016 à 2020, MSF a travaillé en partenariat avec l'organisation locale Likhaan pour offrir des soins en santé sexuelle et reproductive ainsi que le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus à San Andres et Tondo, deux quartiers parmi les plus pauvres et les plus peuplés de la capitale. En décembre, nous avons transféré nos activités à Likhaan qui assurera la continuité de ces services.

Dès l'apparition du COVID-19, nos équipes ont soutenu le traçage des contacts et les actions de prévention au sein de la population et les structures de santé soignant les cas de COVID-19 à San Andres et Tondo.

En juin, nous avons commencé à fournir personnel, équipements de protection individuelle (EPI), matériel biomédical et médicaments au service COVID-19, au laboratoire et à la pharmacie de l'Hôpital San Lazaro à Manille. Nous avons cessé nos activités dans cet hôpital fin octobre, quand les contaminations ont baissé.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

MSF poursuit son action à Marawi, dans la Région autonome Bangsamoro en Mindanao musulmane. Cette région du sud enregistre les plus mauvais indicateurs de santé des Philippines et connaît de fréquentes flambées de violences. Nous offrons aux déplacés et aux réfugiés de retour des soins généraux et en santé mentale ainsi que le traitement des maladies non transmissibles dans trois structures médicales. En 2020, nous avons aidé ces structures à lutter contre le COVID-19, notamment en formant du personnel à la surveillance et au traçage des cas contacts.

Deux typhons successifs – Goni, appelé localement Rolly, et Ulyse – ont frappé les Philippines en novembre. À Albay, nous avons fourni des bidons pour stocker l'eau potable et des kits de prévention du COVID-19 comprenant masques, désinfectant et EPI à deux centres d'évacuation, et formé le personnel à la prévention et au contrôle des infections. Nous avons aussi distribué des bidons et des pastilles de purification de l'eau à la population de Catanduanes.

Pérou

Effectifs en 2020 : 4 (ETP) » Dépenses en 2020 : 0,5 million €
Première intervention de MSF : 1985 » [msf.org/peru](https://www.msf.org/peru)

Médecins Sans Frontières (MSF) est revenue au Pérou en 2020 pour la première fois depuis plus de 10 ans pour aider le ministère de la Santé à faire face à la pandémie de COVID-19.

Mi-mai, le pays avait recensé plus de 70 000 cas confirmés de COVID-19. Même si moins de 2 500 décès avaient officiellement été signalés, l'augmentation de la mortalité laissait présager une crise sanitaire sans précédent. Les frontières ont été fermées, l'état d'urgence a été décrété, et une quarantaine et un couvre-feu stricts ont été imposés. Trois mois plus tard, en août, le nombre de cas confirmés dépassait le demi-million et plus de 26 000 personnes étaient décédées.

MSF a travaillé au Pérou de juillet à octobre 2020. En collaboration avec les services de santé du Pays basque en Espagne, nous avons envoyé des médecins et infirmiers expérimentés dans la prise en charge clinique des cas de COVID-19. Le but était de partager les connaissances acquises pendant nos

interventions COVID-19 dans d'autres pays et la gestion d'épidémies comme Ebola.

Des équipes spécialisées ont été envoyées dans les hôpitaux de Tarapoto et Tingo María, dans les départements de Huánuco et San Martín, en soutien aux services de soins intensifs, de soins d'urgence et d'hospitalisation. Dans ces hôpitaux et plusieurs structures des régions de Lima et Amazonas, MSF a aussi contribué à aménager des zones et sens de circulation séparés pour réduire le risque de transmission aux soignants et patients négatifs au COVID.

Notre objectif dans les régions d'Amazonas et de Loreto était de soutenir la prestation de soins de base pour garantir une bonne prise en charge clinique et la promotion de la santé, le suivi des cas contacts et la détection des symptômes, tout en évitant les traitements inappropriés et le risque d'infection pour le personnel. Nous avons formé du personnel et visité des structures de santé pour vérifier que les services étaient correctement adaptés. De plus, nous avons donné des médicaments, des équipements de protection individuelle et du matériel médical.



Le personnel de MSF fournit des médicaments et du matériel médical à un poste de santé de Matico, dans la région d'Amazonas. Pérou, août 2020. © MSF



République populaire démocratique de Corée

Effectifs en 2020 : 6 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1,2 million €
Première intervention de MSF : 1995 » msf.org/dpr-korea

Les activités prévues par Médecins Sans Frontières (MSF) en République populaire démocratique de Corée (RPDC) ont été bloquées en 2020, les frontières ayant été fermées à cause de la pandémie.

En janvier, la RPDC a été le premier pays à fermer totalement ses frontières aux personnes et à la majorité du fret, et à imposer un confinement strict. Ces mesures ont lourdement pesé sur la situation économique et humanitaire.

Conséquence de cette fermeture, le programme de MSF dans la province de Hamgyong du Nord a été suspendu. Durant l'année, l'équipe a maintenu des contacts réguliers avec les autorités nationales et

discuté de stratégies pour reprendre des activités médicales dès que possible. Lancé fin 2018 pour renforcer les soins médicaux généraux et améliorer le diagnostic, le traitement et la prise en charge de la tuberculose (TB), ce programme aide deux hôpitaux antituberculeux dans cette province, un hôpital général d'arrondissement, ainsi qu'un dispensaire communautaire. Malheureusement, nous n'avons pas pu lancer les activités directes de lutte contre la TB planifiées pour 2020, en raison de la fermeture des frontières.

En mars, à la suite d'une demande des autorités de RPDC, l'ONU nous a accordé une dérogation au régime de sanctions pour livrer du matériel de lutte contre le COVID-19, dont des équipements de protection individuelle, du matériel de diagnostic et des antibiotiques (pour traiter les co-infections).



- Régions où MSF gère des projets en 2020
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Russie

Effectifs en 2020 : 20 (ETP)
Dépenses en 2020 : 1,3 million €
Première intervention de MSF : 1992
msf.org/russia

En Russie, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des médicaments et un appui technique à la prise en charge des formes les plus sévères de tuberculose. En 2020, nous avons lancé plusieurs nouvelles activités.

Durant la pandémie de COVID-19, MSF a offert des colis alimentaires et expliqué les mesures de prévention de l'infection aux patients atteints de tuberculose résistante (TB-R). Nous avons aussi fourni du matériel de laboratoire aux partenaires du ministère de la Santé qui effectuaient le dépistage du COVID-19.

Outre notre partenariat en cours avec le ministère régional de la Santé d'Arkhangelsk, l'Université de médecine d'État du Nord et le centre antituberculeux d'Arkhangelsk, nous avons conclu une convention technique avec le Centre régional de lutte contre la TB de Vladimir, pour développer l'expertise et collaborer à l'introduction de nouveaux schémas thérapeutiques courts et

administrés oralement. Les Comités d'éthique de MSF et de l'Université de médecine d'État du Nord ont approuvé une étude sur des schémas thérapeutiques oraux courts contre la TB-R. Les premiers patients devraient être inscrits début 2021. Cette étude dans les régions d'Arkhangelsk et de Vladimir vise à fournir des éléments probants pour faire évoluer la stratégie nationale de lutte contre la TB et accroître la disponibilité de modèles de traitement efficaces et mieux tolérés.

À Moscou et Saint-Petersbourg, nous collaborons avec deux organisations de la société civile qui offrent des soins de qualité aux populations vulnérables, y compris aux personnes vivant avec le VIH. Les patients exclus des centres de santé sont soignés dans les cliniques fixes et mobiles gérées par ces partenaires et soutenues par MSF. De plus, pendant la pandémie de COVID-19, nous avons fourni des formations et de l'éducation aux mesures de prévention, ainsi que du matériel d'hygiène et des équipements de protection individuelle aux personnes traitées par ces organisations. La formation a été adaptée pour être donnée en ligne.



- Régions où MSF gère des projets en 2020
- Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Recherche et Sauvetage

Effectifs en 2020 : 15 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,6 millions €
MSF a commencé les opérations de recherche et sauvetage en : 2015
msf.org/mediterranean-migration

DONNÉE MÉDICALE CLÉ
1 144
consultations
médicales à bord

En 2020, malgré d'importants obstacles en Méditerranée centrale, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi les opérations de recherche et sauvetage en mer, pour porter secours aux migrants qui empruntent la route migratoire la plus mortelle du monde.

Pour des milliers de migrants, réfugiés et demandeurs d'asile qui voient leur périple s'arrêter en Libye, la Méditerranée est la seule issue pour échapper à un cycle sans fin de violence et d'abus. En 2020, la pandémie de COVID-19 a entraîné la fermeture des frontières et la suspension des mécanismes de réinstallation, relocalisation et rapatriement, et encore réduit les chances de rejoindre un lieu sûr.

Par ailleurs, sur l'autre rive de la Méditerranée, les États européens ont continué de fuir leurs responsabilités, tout en octroyant aux garde-côtes libyens le droit de patrouiller en mer et de ramener les gens dans des lieux extrêmement dangereux.

Des blocages administratifs et procéduriers dans les ports italiens ont créé un contexte hostile qui a considérablement réduit la capacité des ONG à mener des missions de sauvetage en mer en 2020. Malgré cela, MSF est restée déterminée à fournir une assistance médicale et humanitaire aux personnes secourues des canots surchargés et hors d'état de naviguer.



Une équipe de MSF a travaillé à bord de l'*Ocean Viking* en partenariat avec *SOS MÉDITERRANÉE* jusqu'en avril. Début août, nous avons repris les opérations avec *Sea-Watch*, notre nouveau partenaire, à bord du *Sea-Watch 4*. Nous y avons géré la clinique jusqu'en septembre, lorsque ce navire de sauvetage humanitaire est devenu le cinquième en un an à être bloqué à quai par les autorités italiennes.

En mer, nous avons soigné des cas d'infections respiratoires, hypothermie, déshydratation et mal de mer. Beaucoup de nos patients souffraient aussi de brûlures dues à un contact prolongé avec le carburant et l'eau de mer, ou d'infections cutanées causées par de très mauvaises conditions d'hygiène pendant leur captivité. Certains souffraient des conséquences de traumatismes violents, de plaies négligées et de violence sexuelle.

Bien que la plupart des migrants que nous avons aidés étaient originaires de pays africains, certains venaient du Moyen-Orient ou d'Asie. Certains avaient tenté la traversée de nombreuses fois et avaient même survécu à des naufrages, pour finalement être interceptés en mer par les garde-côtes libyens et ramenés de force en Libye, où beaucoup ont subi de nouvelles atrocités.

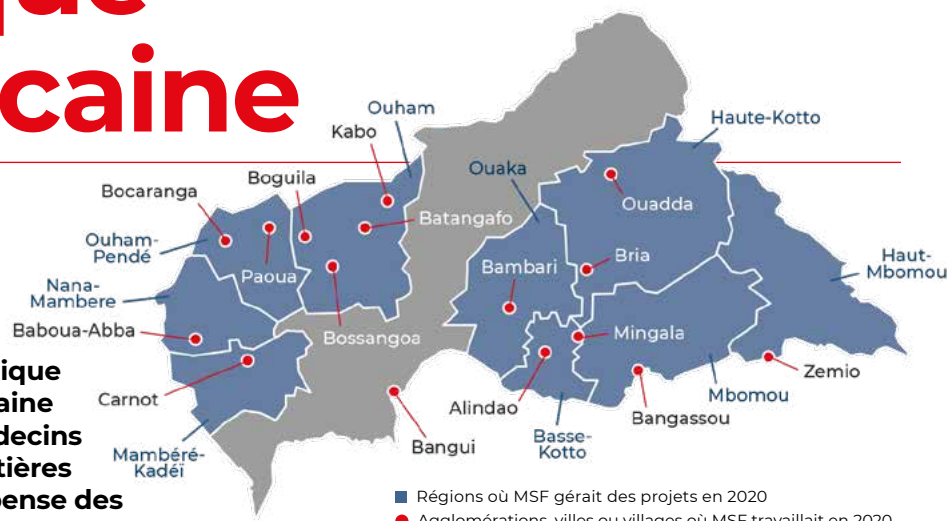
En 2020, MSF a secouru 1 072 personnes en mer. Sur la base des témoignages de première main de nos équipes, nous avons dénoncé les conséquences mortelles des politiques migratoires européennes, tout en continuant sans relâche de plaider pour une réponse plus humaine.



Lors du voyage inaugural du navire de recherche et de sauvetage *Sea-Watch 4*, Souleman (au centre) a été secouru alors qu'il dérivait sur un canot pneumatique en détresse, avec sa femme Layla et Cillian, son fils de 2 ans. Ils ont ensuite débarqué sur un ferry de quarantaine à Palerme en Sicile, en Italie. Mer Méditerranée, août 2020.
© Chris Grodotzki/Sea-Watch.org

République Centrafricaine

Effectifs en 2020 : 2 927 (ETP)
Dépenses en 2020 : 68,5 millions €
Première intervention de MSF : 1997
[msf.org/central-african-republic](https://www.msf.org/central-african-republic)



■ Régions où MSF gérait des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Le COVID-19 n'a pas eu un impact significatif sur les taux de mortalité dans les structures que nous soutenons, mais il a affecté nos activités, car les restrictions de circulation ont retardé les livraisons d'équipements et de médicaments, et les déplacements de personnel. Pour lutter contre la pandémie, nos équipes ont mené des séances de sensibilisation à la prévention des infections et distribué des masques et du savon.

Le paludisme est resté un problème majeur en RCA en 2020. À Batangafo et Bossangoa, nous avons lancé des campagnes de chimioprévention ciblant les femmes enceintes et les enfants, surtout durant la saison des pluies de juillet à octobre. Pour atteindre le maximum de personnes et veiller à une bonne compréhension de l'importance des mesures de prévention, nous avons discuté avec des chefs communautaires et diffusé des messages à la radio avant de distribuer les médicaments. Ensuite, nous avons rendu visite aux gens pour vérifier s'ils avaient pris le traitement et détecter tout effet secondaire. Cette enquête a révélé un taux élevé de couverture et d'adhésion. La prévalence du paludisme en 2020 a été plus faible qu'en 2019, ce qui montre l'efficacité de cette méthode.

Violence sexuelle

À Bangui, la capitale, nous avons élargi nos services en santé maternelle qui sont vitaux dans un pays où la mortalité maternelle est l'une des plus élevées au monde. Pour consolider les activités que nous gérons dans plusieurs structures de la ville depuis 2017, nous avons ouvert le centre Tongolo, qui assure une prise en charge complète des victimes de violence sexuelle à travers une offre de soins médicaux et psychologiques, gratuits, accessibles et inclusifs, et adaptés pour les hommes, les enfants et les adolescents. Nous collaborons aussi avec d'autres organisations qui accompagnent les victimes qui souhaitent entamer des poursuites judiciaires ou ont besoin de protection ou d'aide socio-économique.

Le personnel MSF prodigue des soins à une maman et à son premier bébé, né par césarienne, à l'hôpital de Bambari, dans la région de Ouaka. République centrafricaine, décembre 2020.
© Adrienne Surprenant/MSF

En République centrafricaine (RCA), Médecins Sans Frontières (MSF) dispense des soins vitaux aux populations marquées par des années de violences et de troubles politiques.

Dans ce pays où l'espérance de vie est la plus faible au monde (53 ans), les trois quarts des habitants vivent sous le seuil de pauvreté. Le conflit persistant en a forcé des milliers à fuir leur foyer et leurs moyens de subsistance, et la plupart n'ont aucun accès aux soins en raison d'obstacles financiers, culturels et physiques.

Épidémies

En janvier, le ministère de la Santé a déclaré une épidémie nationale de rougeole. Nous avons épaulé les autorités sanitaires pour des campagnes de vaccination dans sept districts de santé du pays et nous avons soigné des enfants atteints de rougeole et d'autres maladies, telles que la malnutrition. La propagation du COVID-19 a affecté la capacité de réponse des gouvernements, des donateurs et d'autres organisations sanitaires dans de nombreux pays. Mais, en RCA, l'insécurité omniprésente, les contraintes logistiques et le coût de l'organisation d'une vaste campagne de vaccination dans des régions enclavées du pays ont rendu l'épidémie de rougeole plus complexe à gérer que la pandémie.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

766 900
consultations
ambulatoires

534 500
cas de paludisme
traités

129 300
vaccinations contre la
rougeole en réponse
à une épidémie

77 900
patients hospitalisés

19 500
naissances assistées

8710
interventions
chirurgicales

5820
personnes sous
traitement ARV de
première intention

3 470
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle





Une jeune femme de 18 ans, survivante de violence sexuelle, reçoit des soins médicaux et un soutien psychologique au centre MSF de Tongolo. République centrafricaine, novembre 2020.
© Adrienne Surprenant/MSF

Prise en charge du VIH et médecine interne

Le VIH/sida reste l'une des principales causes de mortalité en RCA. À Bangui, nous appliquons un modèle de soins intégrés et progressivement décentralisés pour les patients aux stades avancés du VIH, de façon à assurer leur prise en charge dans les mêmes services hospitaliers que les autres patients. Les soignants sont formés pour combattre la stigmatisation et garantir la même qualité de soins pour tous les patients. Le dépistage du VIH est disponible dans toutes les structures soutenues par MSF dans le pays. Beaucoup de nos patients VIH font partie de groupes communautaires de traitement antirétroviral (ARV), qui les aident à bien le suivre. Les membres du groupe vont à tour de rôle chercher les ARV pour tout le monde, ce qui réduit les coûts de transport et la stigmatisation.

Nous avons poursuivi nos efforts en médecine pour adultes avec l'ouverture en 2020 de cliniques de suivi ambulatoire pour les maladies chroniques, en particulier à Paoua et Carnot, afin d'améliorer la prise en charge à long terme du VIH/TB et de maladies non transmissibles, et d'intégrer les patients dans un parcours de soins.

Violence et instabilité de longue durée

Pour pallier le manque de données de mortalité fiables en RCA, nous avons planifié une enquête de mortalité rétrospective sur l'ensemble du pays que nous avons finalement limitée à la préfecture d'Ouaka en raison de la pandémie. Cette enquête révèle un taux brut de mortalité des adultes au-dessus du seuil d'urgence et un taux de mortalité parmi les moins de cinq ans juste sous le seuil d'urgence¹, notamment dûs au paludisme et à la violence. Nous avons aussi observé un taux de mortalité maternelle élevé et une forte proportion de décès parmi les moins de cinq ans, ce qui indique un mauvais fonctionnement général du système de santé, en particulier un manque d'accès à des soins de qualité en santé reproductive. Ces résultats alarmants rappellent que la RCA vit depuis longtemps une crise sanitaire dont on parle trop peu.

La sécurité et la situation humanitaire se sont vite dégradés en fin d'année, à l'approche des élections présidentielles et législatives du 27 décembre. De violents heurts ont éclaté dans le pays entre la nouvelle coalition de groupes armés non gouvernementaux (CPC) et les forces gouvernementales soutenues par des troupes étrangères. Ces événements ont fait payer un lourd tribut à des populations déjà traumatisées par des années de guerre civile et ont entraîné de nouveaux déplacements de populations à l'intérieur de la RCA et vers des pays voisins.

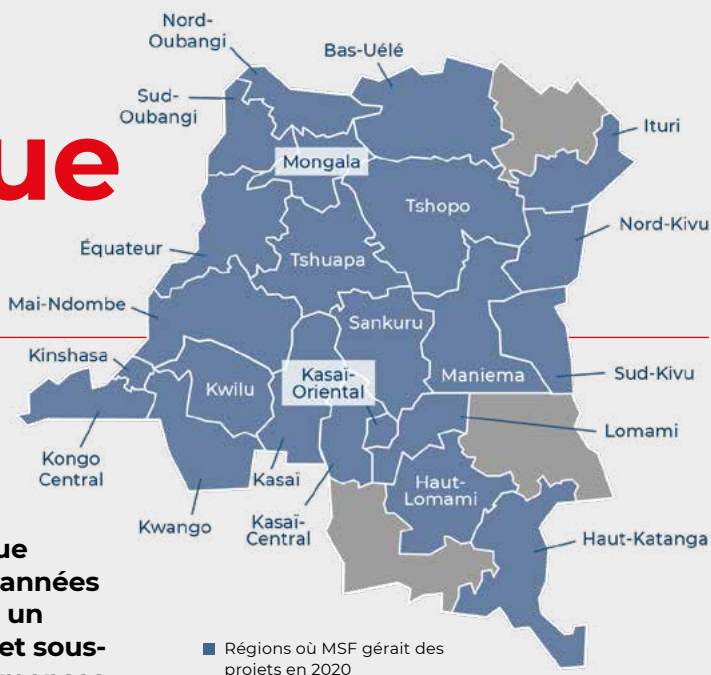
Le 28 décembre, plusieurs personnes, dont un membre du personnel de MSF, ont été blessées par des tirs sur un véhicule de transport public à Grimari. Toutes ont été transportées dans un hôpital proche pour recevoir des soins urgents. Nous avons immédiatement dépêché une équipe médicale de Bambari pour porter secours et avons transféré cinq blessés graves, dont notre collègue, à l'hôpital que nous soutenons dans la ville. Malheureusement, notre collègue a succombé à ses blessures.

Cet incident est l'un des nombreux exemples illustrant le nouveau cycle de violence dans lequel la RCA a plongé. Nos équipes continuent d'épauler les autorités sanitaires en assurant la continuité des soins dans tous nos projets et en lançant des interventions d'urgence pour aider les blessés et les déplacés dans les zones de conflit. Ces interventions incluent le déploiement de cliniques mobiles, des dons de médicaments, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, la distribution de secours et la formation des soignants aux situations d'urgence et à la gestion d'afflux massifs de blessés. Les professionnels de santé formés à la *MSF Academy* jouent un rôle clé pour fournir une aide transversale dans tout le pays.

¹ Taux de mortalité au-dessus duquel une urgence est déclarée. Généralement, il s'agit d'un taux de mortalité brute de 1 pour 10 000 par jour, ou d'un taux de mortalité des moins de cinq ans de 2 pour 10 000 par jour (OMS).

République démocratique du Congo

Effectifs en 2020 : 3 064 (ETP) » Dépenses en 2020 : 113,8 millions €
Première intervention de MSF : 1977 » [msf.org/drc](https://www.msf.org/drc)



DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 694 100

consultations
ambulatoires

680 700

cas de paludisme traités

567 800

vaccinations contre la
rougeole en réponse à
une épidémie

136 800

consultations internes

11 900

interventions
chirurgicales

9 740

personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

4 410

personnes prises en
charge à la suite de
violence physique
intentionnelle

4 140

cas de choléra soignés

140

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

Le COVID-19 a ajouté un nouveau fardeau en République démocratique du Congo (RDC), où des années de crises simultanées et un système de santé faible et sous-financé ont généré d'immenses besoins médicaux.

Malgré des flambées répétées de violence et les restrictions imposées par la pandémie, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni une aide médicale et humanitaire dans 16 des 26 provinces de la RDC, en assurant, entre autres, des soins généraux et spécialisés, des services de nutrition, des vaccinations, de la chirurgie, des soins maternels et infantiles, des soins médicaux et psychologiques aux victimes de violence sexuelle et aux personnes vulnérables, ainsi que la prise en charge et la prévention du VIH/sida, de la tuberculose (TB) et du choléra. En 2020, nous avons aussi combattu la plus grande épidémie de rougeole du pays, deux épidémies simultanées d'Ebola, en plus du COVID-19, qui avait fait 591 morts à la fin de l'année.

COVID-19

L'impact de la pandémie a été ressenti dans les 14 projets et 28 interventions d'urgence de MSF en RDC. À Kinshasa, la capitale et ville la plus touchée par le COVID-19, nous avons offert, d'avril à septembre, une aide d'urgence et des traitements à l'hôpital Saint-Joseph. Nos équipes ont aussi lancé une campagne sur Facebook pour pallier le manque d'information, source de méfiance, de rejet et parfois de violence à l'égard du personnel médical. Dans les provinces où nous gérons déjà

des projets, nous avons adapté nos structures pour assurer la continuité des soins, notamment pour les 2 093 patients de l'hôpital de Kabinda, soutenu par MSF, qui prend en charge les cas avancés de VIH/sida et de TB.

Rougeole

Alors que le monde avait les yeux rivés sur la pandémie de COVID-19, la RDC luttait toujours contre la plus grande épidémie active de rougeole au monde, qui avait éclaté mi-2018. Bien qu'elle ait été déclarée terminée le 25 août, le nombre de cas a augmenté après cette date dans les provinces de la Mongala, de l'Équateur, du Nord-Oubangi et du Sankuru. MSF a donc poursuivi ses campagnes de vaccination de masse et soigné les cas compliqués. Selon le ministère de la Santé, 70 652 cas confirmés et 1 023 décès ont été enregistrés entre janvier et août 2020.

Ebola

À l'est, la dixième et plus grande épidémie d'Ebola en RDC a été déclarée terminée le 25 juin, sur un bilan de 3 470 cas et 2 287 décès. MSF a soutenu la lutte contre cette épidémie en assurant les soins dans des centres de traitement et de transit et le traitement d'autres pathologies, en collaborant au programme de vaccination et en diffusant des messages de promotion de la santé. Lorsque la onzième épidémie a été déclarée le 1^{er} juin dans la province de l'Équateur, tous les acteurs, forts de l'expérience passée, savaient qu'il faudrait un haut niveau de décentralisation des soins et de solides ressources logistiques, vu l'éparpillement des cas sur un vaste territoire, les problèmes d'accessibilité et d'acceptation, et la forte préférence pour des soins communautaires. Un modèle décentralisé de soins a progressivement été mis en œuvre, avec

Les membres d'une équipe d'urgence de MSF transportent des vaccins contre la rougeole à moto vers Boso Manzi, dans la province de Mongala. République démocratique du Congo, février 2020. © MSF/Caroline Thirion





Le Dr Tathy de MSF examine un patient, qui n'est pas suspecté d'Ebola, dans une clinique mobile du village de Bobua, dans la province de l'Équateur. République démocratique du Congo, octobre 2020. © Caroline Thirion/MSF

l'envoi d'équipes mobiles pour soigner les cas dans les zones difficiles d'accès. Les efforts conjoints se sont appuyés sur les dispositifs médicaux les plus récents, une capacité de laboratoire renforcée et l'aménagement de services d'isolement temporaires au niveau communautaire. Lorsque la fin de l'épidémie a été déclarée le 18 novembre, le bilan était de 118 cas confirmés et 55 décès, soit un taux de létalité de 42,3%, bien inférieur aux 66% observés durant les épidémies précédentes. En 2020, MSF a soigné 199 cas d'Ebola.

Violence sexuelle

Le niveau de violence sexuelle reste très élevé en RDC, tant dans les provinces affectées par un conflit actif que dans les régions considérées comme plus stables. En 2020, MSF a fourni une aide médicale et psychologique aux victimes de violence sexuelle au Kasai-Central, en Ituri, au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, au Maniema et au Haut-Katanga. Même si le nombre des victimes qui viennent se faire soigner dans les structures que nous aidons est élevé, nous pensons que l'ampleur du problème est largement sous-estimée. En 2020, plus de la moitié des victimes prises en charge par des équipes communautaires de MSF ou dans des structures soutenues par MSF avaient été agressées par des auteurs armés. Dans les zones où nous travaillons, nous constatons que le conflit armé, le manque d'infrastructures et de médicaments, la stigmatisation, la honte et la peur des représailles entravent l'accès des victimes aux soins. Au troisième trimestre de l'année, 66% des victimes de violence sexuelle se sont fait soigner dans les 72 heures suivant l'agression. Elles ont ainsi pu bénéficier d'une prophylaxie post-exposition pour

prévenir le VIH, d'une contraception d'urgence, d'antibiotiques pour prévenir les maladies sexuellement transmissibles et de vaccination contre le tétanos et l'hépatite B. Elles ont aussi reçu un soutien psychologique et des traitements pour leurs blessures physiques.

Soins généraux et spécialisés

Dans les provinces de l'Ituri et du Kivu, théâtres d'un conflit depuis des années, MSF a maintenu des soins généraux et spécialisés dans des projets de long terme, afin d'assurer la continuité des soins vitaux tout en faisant face aux épidémies et aux déplacements massifs, entre autres urgences. Pourtant en 2020, l'escalade de la violence et son impact sur nos équipes dans certaines régions ont entraîné une réduction de nos activités et limité notre capacité à atteindre les patients. Dans le territoire de Masisi, au Nord-Kivu, où nous travaillons depuis plus de dix ans, nous avons restreint nos cliniques mobiles, services communautaires et services d'ambulance, après qu'un incident a affecté nos patients et nos soignants. Au Sud-Kivu, les équipes de MSF ont vécu différents incidents sur le territoire de Fizi en 2020. Derniers d'une longue liste au cours de ces dernières années, ces incidents nous ont forcés à prendre la difficile décision de réduire notre présence et de transférer aux autorités toutes nos activités, sauf les services essentiels. En 2020, nous avons commencé à étudier des moyens d'adapter notre mode de fonctionnement pour poursuivre notre assistance aux populations qui en ont besoin sans exposer nos patients ni notre personnel aux risques importants auxquels nous sommes confrontés actuellement.

Sénégal

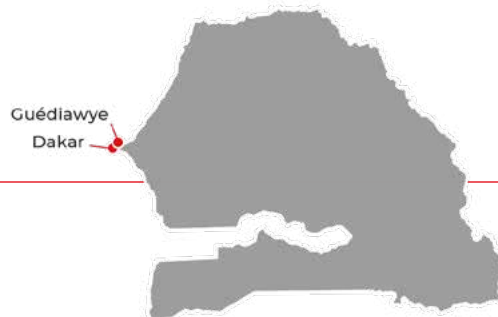
Effectifs en 2020 : 5 (ETP) » Dépenses en 2020 : 0,5 million €
Première intervention de MSF : 2020 » msf.org/senegal

Quand l'épidémie de COVID-19 a atteint le Sénégal, Médecins Sans Frontières (MSF) a mobilisé une équipe d'intervention pour la première fois dans le pays pour soutenir les soins, la surveillance épidémiologique et la promotion de la santé.

Notre équipe du bureau régional de MSF à Dakar, la capitale, soutient les opérations en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. En mars, elle s'est mobilisée pour soutenir la réponse au COVID-19 au Sénégal. Nous avons conduit des activités à Guédiawaye, au nord de la région de Dakar, et avons collaboré avec des partenaires nationaux et régionaux pour anticiper une hausse des cas graves et améliorer la communication sur le virus.

Nous avons poursuivi ces activités jusqu'à fin septembre, quand nous avons observé une baisse de la transmission et de la gravité des cas.

À l'hôpital Dalal Jamm, nous avons aidé un centre COVID-19 de 200 lits. Dès que le nombre de cas compliqués a augmenté, nous avons renforcé la capacité d'accueil de patients nécessitant une oxygénothérapie. Nous nous sommes aussi employés à améliorer la prise en charge des malades ainsi que les mesures de prévention et de contrôle de l'infection.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Nous avons mené des actions communautaires et de promotion de la santé au niveau du district de Guédiawaye, un des quartiers les plus peuplés de Dakar. Nous avons collaboré avec l'équipe nationale d'intervention sur des actions de prévention auprès de la population. Nous y avons recueilli les retours de participants afin d'élaborer des messages pour combattre la peur, la désinformation et la stigmatisation liées au virus. La surveillance communautaire a été une composante clé de la réponse. Notre équipe d'épidémiologistes a travaillé avec d'autres entités nationales et régionales pour renforcer la surveillance épidémiologique, en soutenant l'analyse des données pour mieux comprendre la pandémie.

L'expérience acquise au Sénégal a été reprise par nos projets COVID-19 dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, dont le Burkina Faso, le Niger et le Cameroun.

Sierra Leone

Effectifs en 2020 : 1 232 (ETP) » Dépenses en 2020 : 16,5 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/sierra-leone

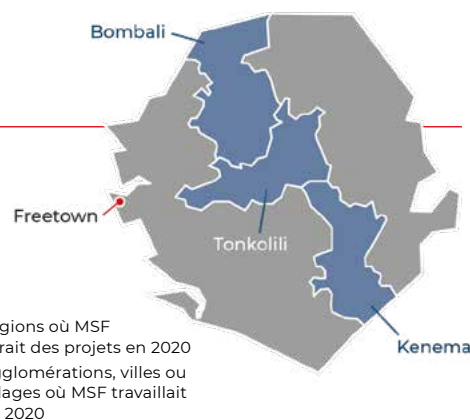
DONNÉES MÉDICALES CLÉS

- 140 100 consultations ambulatoires
- 53 100 cas de paludisme traités
- 11 400 patients hospitalisés
- 5 850 naissances assistées

En Sierra Leone, Médecins Sans Frontières (MSF) cible les soins maternels et infantiles pour réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité chez les mères et les enfants de moins de cinq ans.

La grave pénurie de personnel médical prive les groupes les plus vulnérables de services. Nos équipes s'emploient à en combler une partie en fournissant des soins aux enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes et mères allaitantes. Elles sont présentes dans 13 dispensaires périphériques de trois chefferies (Gorama Mende, Wandor et Nongowa) et un hôpital à Hangha, dans le district de Kenema. Elles soutiennent des services de nutrition thérapeutique intensive, les soins pédiatriques généraux et le traitement du paludisme.

Dans le district de Tonkolili, nous épaulons l'hôpital de district de Magburaka et neuf dispensaires périphériques en améliorant les mesures de prévention des infections, l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Nous soutenons aussi la livraison de médicaments essentiels, formons du personnel, et assurons planning familial, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, soutien psychosocial et prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre.



À Makeni, dans le district de Bombali, nous collaborons avec le programme national de lutte contre la tuberculose (TB) pour offrir à la population un modèle de soins ambulatoires de diagnostic et traitement de la TB résistante. Nous continuons d'aider le principal centre antituberculeux du pays dans l'hôpital de Lakka, à Freetown, la capitale.

MSF a aidé le pays à lutter contre le COVID-19 en transformant une structure de santé publique à Freetown en un centre de traitement de 120 lits et a formé du personnel. Le service d'isolement des cas de fièvre de Lassa à l'hôpital public de Kenema a été rénové et utilisé comme centre de traitement du COVID-19, avec une capacité initiale de 25 lits.

Un groupe d'infirmiers et sages-femmes partis étudier au Ghana pendant deux ans dans le cadre du parrainage de la *MSF Academy for Healthcare* sont rentrés en Sierra Leone. L'investissement de MSF dans les ressources humaines en santé témoigne de notre engagement à améliorer la qualité des soins.

Somalie et Somaliland

Effectifs en 2020 : 115 (ETP) » Dépenses en 2020 : 14,8 millions €
Première intervention de MSF : 1986 » msf.org/somalia

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

121 500
consultations
ambulatoires

7 390
naissances assistées

3 600
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

39
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

En 2020, le COVID-19 a rendu l'accès aux soins encore plus difficile en Somalie et au Somaliland. Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu la réponse à la pandémie en poursuivant ses activités de base là où c'était possible.

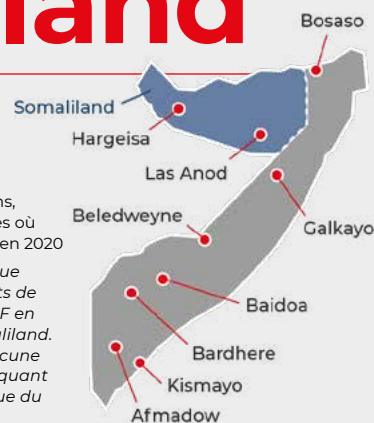
La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation humanitaire en Somalie et au Somaliland, où les populations luttent déjà contre les effets des aléas climatiques, invasions de criquets et flambées récurrentes de violences. Les taux de malnutrition chez les enfants étaient très supérieurs au seuil d'urgence dans de nombreuses régions et les taux de mortalité pré- et périnatale restaient parmi les plus élevés au monde. En 2020, conflits et inondations ont fait quelque 2,6 millions de déplacés et 4,1 millions d'habitants sont en insécurité alimentaire¹.

Tout au long de l'année, malgré les restrictions liées à la pandémie de COVID-19, nous avons pu maintenir la plupart de nos activités régulières et notre soutien aux hôpitaux en assurant soins maternels, pédiatriques et d'urgence, nutrition, diagnostic et traitement de la tuberculose (TB). Certaines activités, comme les cliniques mobiles, ont été suspendues, tandis que d'autres, déjà planifiées, ont été reportées, notamment les « camps de la vue » pour le dépistage et le traitement des problèmes ophtalmologiques courants, et les campagnes de réparation chirurgicale des fistules.

Au Somaliland, la prévalence de la TB est forte. MSF aide un hôpital antituberculeux à Hargeisa et trois centres

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

Cette carte indique les sites de projets de la mission de MSF en Somalie et Somaliland. Elle ne reflète aucune position de MSF quant au statut juridique du Somaliland.



régionaux de traitement de la TB pour le diagnostic et le traitement de la TB résistante (TB-R). Nous avons fourni aux patients des renouvellements de médicaments de plus longue durée pour réduire le nombre de trajets vers les centres médicaux et diminuer ainsi leur risque de contracter le COVID-19.

Nous avons adapté nos programmes médicaux pour dépister les cas de COVID-19 et les orienter vers des centres de traitement spécifiques. Nous avons formé du personnel du ministère de la Santé dans plusieurs sites et introduit des mesures d'hygiène, de préparation aux urgences et de prévention pour protéger le personnel et les patients.

En outre, nous avons lancé des interventions d'urgence et fourni des secours aux populations après les inondations causées par la crue du fleuve Juba à Bardale et Bardhere en avril, et lutté contre une épidémie de choléra à Beledweyne et Baidoa en mai, et après le passage du cyclone Gati, qui a dévasté la côte du Puntland en novembre.

¹ <https://reports.unocha.org/en/country/somalia> [page en anglais]

Soudan

Effectifs en 2020 : 642 (ETP) » Dépenses en 2020 : 23 millions €
Première intervention de MSF : 1978 » msf.org/sudan

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

176 100
consultations
ambulatoires

3 660
naissances assistées

1 240
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

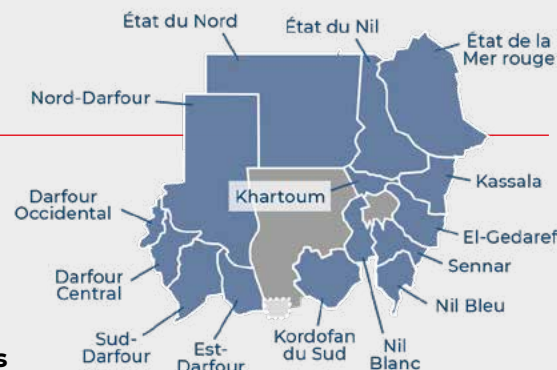
290
cas de kala-azar
soignés

Au Soudan, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu la réponse au COVID-19 et offert une aide d'urgence aux populations affectées et déplacées par la violence, notamment les réfugiés venant du Tigré, en Éthiopie.

Dès avril, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé pour soutenir la lutte nationale contre la pandémie à la capitale Khartoum, et donné des formations pour améliorer les mesures de prévention et contrôle, le triage et la circulation au sein des services, et l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les structures de santé. Ces formations s'adressaient aux professionnels de santé occupant des fonctions dirigeantes dans 90 hôpitaux de l'État de Khartoum. Le but était qu'ils forment ensuite leurs homologues dans d'autres États.

En août, nous avons ouvert, en partenariat avec le ministère de la Santé, un centre de traitement du COVID-19 à l'hôpital universitaire d'Omdurman pour les cas modérés à sévères. Durant l'année, nous avons aussi mené des séances de promotion de la santé et de sensibilisation au COVID-19 auprès des populations locales et des centres de santé de tout le pays.

Après des violences et les déplacements qui ont suivi, nous avons offert des secours d'urgence aux populations, via des cliniques mobiles à Geneina (Darfour-Occidental) et à Sortony (Nord-Darfour), et distribué de l'aide humanitaire à Port-Soudan (État de la Mer Rouge) et à Gereida (Sud-Darfour).



■ Régions où MSF gère des projets et des interventions en 2020. Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

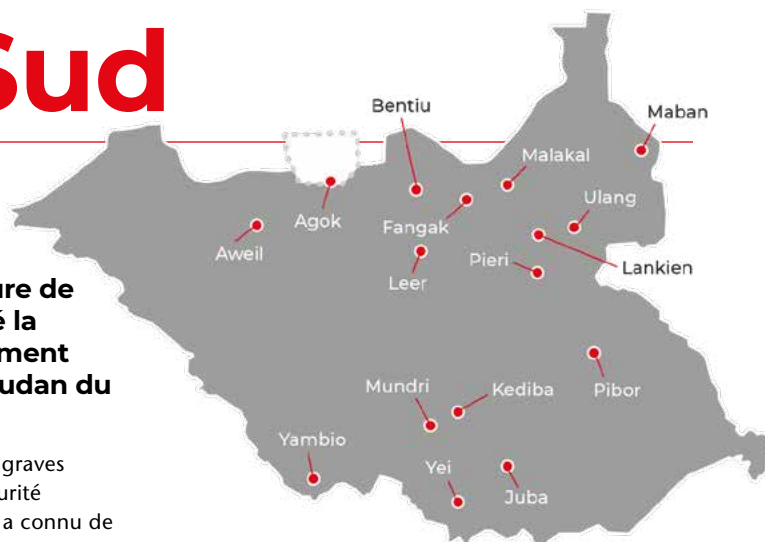
En septembre, une crue du Nil Bleu a provoqué des inondations dévastatrices qui ont touché plus de trois millions de personnes dans 17 des 18 États du Soudan. MSF a fourni une aide d'urgence, y compris dans l'État du Nil, où nous avons distribué des kits d'hygiène et construit des latrines. Durant une épidémie de fièvre hémorragique provoquée par des moustiques dans l'État du Nord, nous avons dispensé des traitements et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

En novembre, le conflit qui a éclaté au Tigré, en Éthiopie, a provoqué la fuite de milliers de personnes au Soudan. Pour aider les réfugiés dans les États d'El-Gedaref et de Kassala, nous avons envoyé des équipes qui ont assuré dépistage de la malnutrition, soins généraux et approvisionnement en eau et assainissement dans deux camps, aux principaux postes-frontières.

Durant l'année, nous avons poursuivi nos activités médicales régulières dans les États de Khartoum, du Nord, du Darfour-Oriental, du Darfour-Central, du Nil Blanc, d'El-Gedaref et du Kordofan du Sud. Nous y avons fourni une aide nutritionnelle aux enfants, des services de maternité et le traitement de maladies comme la tuberculose, le VIH et le kala-azar (leishmaniose viscérale).

Soudan du Sud

Effectifs en 2020 : 3 555 (ETP) » Dépenses en 2020 : 77,8 millions €
Première intervention de MSF : 1983 » msf.org/south-sudan



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020
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

688 000
consultations
ambulatoires

195 300
cas de paludisme traités

54 300
patients hospitalisés

13 400
naissances assistées

5 100
interventions
chirurgicales

2 340
personnes prises en
charge à la suite de
violence physique
intentionnelle

2 050
enfants hospitalisés
dans des programmes
de nutrition
thérapeutique

1 460
cas de rougeole soignés

820
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Deux ans après la signature de l'accord de paix et malgré la formation d'un gouvernement d'unité, la situation au Soudan du Sud reste fragile.

Escalade de la violence, COVID-19, graves inondations, niveaux élevés d'insécurité alimentaire, etc., le Soudan du Sud a connu de multiples crises en 2020. Au total, 7,5 millions d'habitants, soit environ deux tiers de la population, ont eu besoin d'aide humanitaire.

Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu aux besoins médicaux et humanitaires urgents, tout en maintenant des services médicaux essentiels dans les 16 projets que nous gérons dans ce pays.

Intensification des violences et des combats

En 2020, le Soudan du Sud a connu plusieurs épisodes d'intenses combats, dont certains ont duré des mois. De janvier à octobre, ces violences ont fait plus de 2 000 morts, dont un membre sud-soudanais de notre personnel, et des dizaines de milliers de déplacés.

Dans l'État de Jonglei et la Zone administrative du Grand Pibor, nos équipes à Pieri, Lankien et Pibor ont offert des soins d'urgence aux patients arrivant en masse. Beaucoup étaient blessés par balles ou à l'arme blanche. À Pieri et Lankien, les cas les plus critiques ont été évacués en avion pour être opérés dans notre hôpital du site de protection des civils (SPC) de Bentiou. Nos équipes ont aussi amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour des milliers de réfugiés massés près de la Mission des Nations Unies au Soudan du Sud (MINUSS) à Pibor.

En mai, des combats sanglants ont forcé nos équipes à suspendre les activités médicales à Pieri pendant

deux jours. En juin, nous avons suspendu les activités à Pibor quand la majorité de notre personnel s'est réfugiée dans la brousse. À la reprise des violences en août, nous avons lancé une intervention d'urgence. Nous avons fermé ce projet en décembre pour réorganiser nos activités médicales et répondre de façon plus souple et plus efficiente aux besoins sanitaires urgents de la population.

Graves inondations

Pour la deuxième année consécutive, de graves inondations ont touché plus d'un million d'habitants dans une vaste zone du Soudan du Sud, submergeant habitations et structures de santé, et privant les populations d'eau, de nourriture et d'abris.

En réponse aux besoins immenses, nos équipes à Pibor, Old Fangak et Leer ont offert des soins d'urgence via des cliniques mobiles, des hôpitaux et des dispensaires. Dans l'État du Haut-Nil, nous avons ouvert une clinique d'urgence pour servir les villes de Canal et Khor Ulu accessibles uniquement par bateau depuis Malakal, et avons mené une intervention d'urgence dans la région d'Ulang Sobat.

Dans le Grand Pibor, la malnutrition était telle que nous avons intensifié notre soutien nutritionnel aux jeunes enfants via des cliniques mobiles et notre centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation à Pibor. Nous avons aussi distribué 60 000 litres d'eau potable par jour là où les inondations avaient contaminé les puits.

Dans tous ces projets, nos équipes ont soigné des milliers de personnes atteintes le plus souvent de paludisme, infections respiratoires et diarrhée aqueuse aiguë. Nous avons soutenu une campagne de vaccination de masse contre la rougeole dans la ville et le SPC de Malakal. De plus, nous avons offert un soutien psychosocial et distribué des secours comprenant bâches en plastique, moustiquaires et savon, à des milliers de déplacés.

Des personnes viennent chercher de l'eau au centre de traitement des eaux de surface de MSF dans la ville de Pibor, dans la Zone administrative du Grand Pibor.
Soudan du Sud, octobre 2020.
© Tetiana Gaviuk/MSF





Un agent de santé de MSF évalue l'état nutritionnel d'un enfant à Pibor, dans la Zone administrative du Grand Pibor. Soudan du Sud, septembre 2020.
© Tetiana Gaviuk/MSF

Lutte contre le COVID-19

Lorsque le COVID-19 s'est répandu dans le monde début 2020, la crainte de voir l'épidémie aggraver une situation humanitaire déjà désastreuse a conduit MSF à intégrer les mesures anti-COVID-19 et de nouvelles activités dans tous les projets menés dans le pays, et à ouvrir des projets spécifiques dans les hôpitaux universitaires de Juba et Malakal.

À Juba, nous avons renforcé les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé, y compris l'hôpital universitaire, et le laboratoire national de santé publique, principale structure de dépistage du pays. Nos équipes ont formé des soignants, donné du matériel, mené des activités de promotion de la santé et installé des points de lavage des mains dans des lieux publics.

Réfugiés et déplacés internes

En juillet, la MINUSS a annoncé qu'elle allait transférer les cinq SPC du pays au gouvernement national. Dans les SPC de Bentiu et Malakal, où nous gérons des hôpitaux, le processus n'avait pas encore commencé, mais à Bentiu, des patients et des résidents nous ont dit leur crainte pour leur sécurité une fois que l'ONU ne protégera plus le site.

Dans ces deux SPC, nos équipes ont continué de soigner des pathologies principalement liées aux conditions de vie, telles que paludisme, maladies diarrhéiques, hépatite E, choléra, fièvre typhoïde, trachome et infections cutanées, et ont appelé à améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Dans le comté de Yei, après de nouveaux déplacements, des équipes mobiles et de terrain de MSF ont distribué des secours et assuré des consultations médicales générales, des vaccinations et un soutien psychosocial. Nous avons aussi

épaulé le service pédiatrique de l'hôpital de l'État à Yei et géré les services de soins généraux dans notre clinique de Jansuk.

Dans notre clinique au camp de Doro et à l'hôpital de Bunj, dans l'État du Haut-Nil, nous avons offert des soins médicaux aux réfugiés et populations hôtes comprenant vaccinations, traitement du paludisme et de la malnutrition, soins aux victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, et avons assisté des accouchements.

Santé maternelle et infantile

Nous avons offert des soins pédiatriques et maternels tout au long de l'année à l'hôpital de l'État d'Aweil, qui couvre environ 1,3 million d'habitants. En octobre, nous avons aidé le ministère de la Santé à faire face à un pic saisonnier de paludisme, en fournissant des tests de dépistage rapide et médicaments, et en assurant une supervision à l'hôpital et dans des centres de soins généraux.

Région sous statut administratif spécial d'Abeyi

À Abeyi que se disputent le Soudan et le Soudan du Sud, notre hôpital de 180 lits dans la ville d'Agok a continué d'offrir de la chirurgie et des soins néonataux et pédiatriques, et de traiter les morsures de serpents ainsi que des maladies telles que VIH, tuberculose, paludisme et diabète.

Fermeture de projets

En juillet, nous avons fermé les projets que nous gérons depuis 14 ans dans le comté de Yambio, dans l'État de l'Équatoria-Occidental. Ces projets fournissaient la chimioprévention du paludisme saisonnier pour les enfants vulnérables en zones rurales, un soutien à l'hôpital régional et une intervention auprès des enfants-soldats démobilisés.

Syrie

Effectifs en 2020 : 547 (ETP) » Dépenses en 2020 : 32 millions €
Première intervention de MSF : 2009 » [msf.org/syria](https://www.msf.org/syria)

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

416 700
consultations
ambulatoires

177 300
vaccinations de
routine

31 100
patients
hospitalisés

18 600
familles bénéficiaires
de secours d'urgence

16 900
interventions
chirurgicales

10 600
naissances assistées,
dont 2220 par
césarienne

1 080
consultations
individuelles en santé
mentale

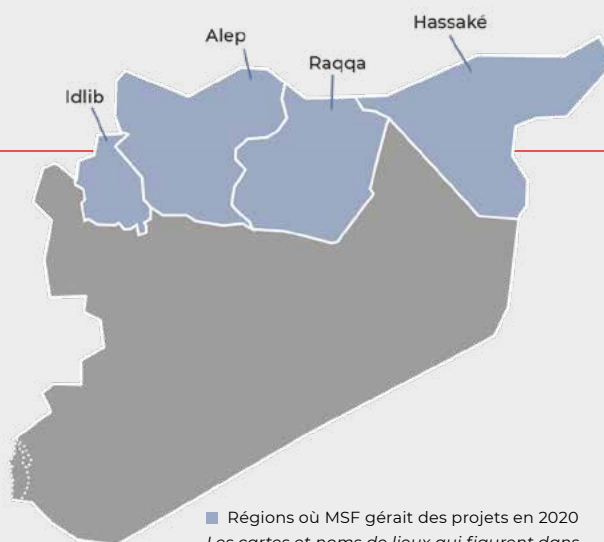
Fin 2020, plus de 11 millions de Syriens avaient besoin d'assistance humanitaire. Des milliers ont été tués ou blessés dans une guerre qui fait toujours rage après 10 ans.

Médecins Sans Frontières (MSF) intervient toujours en Syrie, mais nos activités sont entravées par l'insécurité et les difficultés d'accès. Là où nous avons pu négocier l'accès, nos équipes ont géré ou soutenu des hôpitaux et des centres de santé, et ont fourni des soins dans les camps de déplacés. Quand aucune présence directe n'était possible, nous avons poursuivi notre soutien à distance, comprenant dons de médicaments, de matériel médical et de secours, formations à distance pour le personnel médical, conseil médical technique et aide financière pour couvrir les frais de fonctionnement des structures de santé.

Nord-ouest de la Syrie

L'énorme offensive militaire menée par le gouvernement syrien et ses alliés dans le nord-ouest du pays s'est poursuivie en 2020, entraînant le déplacement de près d'un million de personnes, souvent déjà loin de leur foyer après avoir fui le conflit à plusieurs reprises. Nos équipes ont réagi rapidement en intensifiant les distributions de secours essentiels (savon, ustensiles de cuisine, couvertures et chauffage) et l'approvisionnement en eau dans les camps où ces déplacés s'étaient rassemblés.

Les équipes médicales des hôpitaux soutenus par MSF ont souvent dû gérer des afflux de 10 blessés, voire plus, arrivant en même temps. Certains de ces hôpitaux ont subi des bombardements, tandis que d'autres ont dû réduire leurs activités par crainte de frappes. Bien que l'intensité des combats ait diminué après la signature du dernier



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
Les cartes et noms de lieux qui figurent dans ce rapport ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique.

cessez-le-feu en mars, plus de la moitié de la population de la région reste déplacée et vit dans des conditions précaires.

Les besoins déjà énormes dans le nord-ouest de la Syrie ont été aggravés par la pandémie de COVID-19. D'emblée, notre priorité a été de poursuivre nos activités régulières tout en garantissant la sécurité de nos patients, de notre personnel et de nos structures. Pour soutenir la lutte contre le COVID-19, nous avons donné des équipements de protection individuelle (EPI), introduit des systèmes de triage dans les hôpitaux que nous soutenons ou cogérons, et géré des centres d'isolement et de traitement.

La prévention était l'autre priorité, surtout dans les camps de déplacés, où la distanciation sociale est impossible et où l'eau et le savon sont rares. Nous avons distribué des kits d'hygiène, sensibilisé au COVID-19 et, à l'approche de l'hiver, nous avons distribué à des milliers de familles déplacées des kits contenant vêtements chauds, bâches, matelas, chauffage, couvertures et tentes. Nous avons aussi aménagé des latrines et distribué de l'eau potable dans les camps.

Outre nos activités liées au COVID-19, nous avons continué de soutenir les soins de santé primaires et spécialisés dans plusieurs hôpitaux et cliniques du nord-ouest du pays. Nous avons renforcé la couverture vaccinale en contribuant aux programmes et en menant des campagnes dans et autour des camps. À Idlib, nous avons fourni un traitement vital et un suivi médical à 100 patients greffés du rein, et avons continué de gérer le service des brûlés à Atmeh.

Nord-est de la Syrie

L'intervention militaire turque aux côtés de groupes d'opposition armés syriens alliés a lourdement pesé sur la population du nord-est de la Syrie. Cette escalade de la violence a fait de nombreux tués, blessés ou déplacés, et MSF a dû évacuer les équipes de plusieurs projets.

Un infirmier vérifie le niveau d'oxygène d'un patient dans le centre de MSF de traitement du COVID-19 dans la ville d'Idlib. Syrie, décembre 2020.

© Abdul Majeed Al Qareh/MSF





Des membres de MSF distribuent des kits d'hygiène et des fournitures d'hiver aux personnes déplacées vivant dans des camps de la région. Syrie, novembre 2020.

© Abdul Majeed Al Qareh/MSF

De nombreuses structures de santé ont cessé de fonctionner dans le nord-est, et celles qui restent ouvertes sont incapables de répondre à tous les besoins. En juillet, la fermeture du point de passage d'Al-Yarubiyah (un des éléments du mécanisme d'aide transfrontalière de l'ONU pour la Syrie) a encore aggravé la terrible situation sanitaire, car elle a empêché l'aide vitale d'entrer dans le pays depuis l'Irak.

On estime à plus de 700 000 le nombre de déplacés internes au nord-est de la Syrie. La majorité dépend très largement de l'aide humanitaire, et vit dans des camps surpeuplés et insalubres, où l'accès à l'eau et l'assainissement sont limités et où la couverture vaccinale est faible.

Début 2020, nous avons transféré aux autorités sanitaires locales les activités que nous soutenions dans une clinique de soins généraux à Tal Kocher. Nous continuons de gérer un centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation et un programme de soins de plaies sous tente au camp d'Al-Hol. Selon l'ONU, ce camp surpeuplé accueille actuellement quelque 62 000 ressortissants syriens, irakiens et autres, retenus par des forces de sécurité locales ; 80% d'entre eux sont des femmes et des enfants et la plupart sont des déplacés du dernier bastion de l'État islamique dans le gouvernorat de Deir ez-Zor.

En juillet, nous avons ouvert dans ce camp une autre clinique de soins généraux comprenant une salle de stabilisation pour les cas urgents. De plus, nous avons mené des actions de promotion de la santé, et amélioré l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

MSF fournit du matériel médical et des primes salariales à l'hôpital national de Raqqa et au centre

de santé de Mishlab, et épaula les autorités sanitaires locales pour les vaccinations de routine dans 12 sites à Kobanê/Aïn Al-Arab. Durant les mois d'hiver, nos équipes ont distribué des couvertures, des matelas et des tapis de sol à 2 300 familles déplacées.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, MSF fait partie d'un groupe de travail humanitaire présidé par les autorités sanitaires locales du nord-est de la Syrie. Nous avons aidé l'hôpital national de Hassaké en introduisant des mesures de surveillance, en améliorant l'identification et la prise en charge des patients atteints, et en introduisant des systèmes de triage et de flux de patients, et des mesures de prévention et contrôle des infections. Nous y avons aussi formé du personnel à l'utilisation des EPI et ouvert un service d'isolement de 48 lits. Plus tard dans l'année, nous avons transféré ces activités aux autorités sanitaires locales et avons commencé à soutenir un autre centre de traitement du COVID-19 à Washokani, en périphérie de Hassaké. Entre-temps, nos équipes ont identifié et pris des mesures pour protéger 1 900 résidents du camp d'Al-Hol particulièrement vulnérables au COVID-19, comme les patients souffrant de diabète, hypertension, asthme ou pathologies cardiaques.

Durant l'année, en réponse aux problèmes persistants d'approvisionnement en eau dans la province de Hassaké, MSF en a acheminé par camions au camp d'Al-Hol et dans d'autres camps de déplacés, ainsi que dans neuf quartiers de la ville de Hassaké.

En fin d'année, nous avons continué d'évaluer dans la région les besoins sanitaires et humanitaires des populations vivant dans des zones, des installations de fortune et des camps isolés et exclus socialement et économiquement.

Tadjikistan

Effectifs en 2020 : 76 (ETP) » Dépenses en 2020 : 2,2 millions €
Première intervention de MSF : 1997 » [msf.org/tajikistan](https://www.msf.org/tajikistan)



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

En mars, nous avons lancé une étude pilote à Douchanbé pour diagnostiquer et traiter les infections tuberculeuses latentes (ITL) à l'aide de nouveaux tests et schémas thérapeutiques plus courts. Des protocoles standards de diagnostic et traitement des ITL, fondés sur les directives de l'Organisation mondiale de la Santé de 2020 et rédigés par MSF en collaboration avec le Centre républicain de protection de la population contre la tuberculose et d'autres partenaires, contribuera à juguler la TB au Tadjikistan.

En avril, nous avons transféré au ministère de la Santé et de la Protection sociale de la population la zone de gestion des déchets de l'hôpital de Machiton (Centre national de pneumologie, chirurgie thoracique et tuberculose), dont MSF avait débuté la construction en 2019 pour améliorer la gestion des déchets et la lutte contre les infections.

De 2016 à 2020, nos équipes ont géré, à Kulob et dans ses environs, un projet de lutte contre le VIH pédiatrique et familial, qui a amélioré la qualité de la prise en charge des cas pédiatriques de VIH ainsi que les mesures de prévention de la transmission. En mars, ce projet a été transféré avec succès au ministère de la Santé et de la Protection sociale de la population, après avoir atteint ses objectifs et réduit les taux de morbidité et de mortalité liés au VIH chez les enfants à Kulob.



■ Régions où MSF gère des projets en 2020
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

santé mentale et le traitement de la tuberculose, du VIH et de maladies non transmissibles.

À l'hôpital, nous gérons des services pédiatriques et adultes, ouverts aux réfugiés et aux populations hôtes. Dans notre maternité, nous assistons les accouchements et facilitons les transferts des urgences chirurgicales et obstétricales vers l'hôpital d'État proche.

Tout au long de 2020, nous avons soutenu la préparation et la réponse aux urgences. Nous avons géré une structure de 100 lits de quarantaine pour les cas de COVID-19 dans le camp de Nduta et avons formé plus de 430 membres du personnel à faire face à une éventuelle épidémie. En avril, après des inondations à Lindi, sur la côte sud-est du pays, nos équipes ont donné des médicaments pour prévenir et traiter le paludisme, les diarrhées aiguës et la déshydratation. En mai, nous avons organisé une campagne de vaccination contre la rougeole après une épidémie dans le camp.

Au Tadjikistan, Médecins Sans Frontières (MSF) a assuré le diagnostic et le traitement de la tuberculose (TB) pour les enfants et leurs familles, et pris des mesures pour protéger ces patients du COVID-19.

Pendant la pandémie, MSF s'est employée à admettre tous les patients dans le programme de traitement sous observation directe par la famille (TOD-F) afin de protéger ce groupe vulnérable du COVID-19. Le programme 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. Notre modèle de prise en charge complet de la TB comprend aussi un soutien nutritionnel et psychosocial. Pour ceux qui devaient recevoir des soins en clinique en 2020, nous avons instauré un système de triage pour réduire le risque de transmission du COVID-19 dans les centres de santé.

Parmi les nouveaux cas de TB diagnostiqués durant l'année, 66% ont été identifiés par traçage des contacts. La moitié étaient des enfants. Ces chiffres prouvent qu'il est urgent d'adopter le traçage des contacts dans le dispositif de lutte contre la propagation de la maladie au Tadjikistan.

Tanzanie

Effectifs en 2020 : 327 (ETP) » Dépenses en 2020 : 7,9 millions €
Première intervention de MSF : 1993 » [msf.org/tanzania](https://www.msf.org/tanzania)

293 600
consultations
ambulatoires

30 600
cas de paludisme
traités

14 500
admissions aux
urgences

11 500
consultations
individuelles en
santé mentale

En Tanzanie, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à dispenser des soins aux réfugiés burundais et aux populations locales dans la région de Kigoma.

En 2015, une flambée de violences au Burundi a poussé des milliers d'habitants à chercher refuge en Tanzanie. En 2020, quelque 20 000 étaient rentrés chez eux, mais plus de 147 000 craignent toujours pour leur sécurité au Burundi et vivent encore dans des camps en Tanzanie. N'étant pas autorisés à sortir des camps, ils ne peuvent pas travailler et dépendent totalement d'une aide humanitaire en baisse constante, et parmi les plus sous-financées au monde.

MSF reste le principal prestataire de soins de Nduta, l'un des trois camps de réfugiés à Kigoma. Quatre dispensaires contribuent à couvrir les besoins médicaux des quelque 70 000 réfugiés du camp et 20 000 villageois des alentours.

Les équipes de MSF offrent des services en santé maternelle et infantile, comprenant des soins et du conseil pour les victimes de violence sexuelle et fondée sur le genre, ainsi que des consultations en

Tchad

Effectifs en 2020 : 330 (ETP) » Dépenses en 2020 : 11,7 millions €
Première intervention de MSF : 1981 » msf.org/chad

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

165 700
consultations
ambulatoires

91 800
cas de paludisme
traités

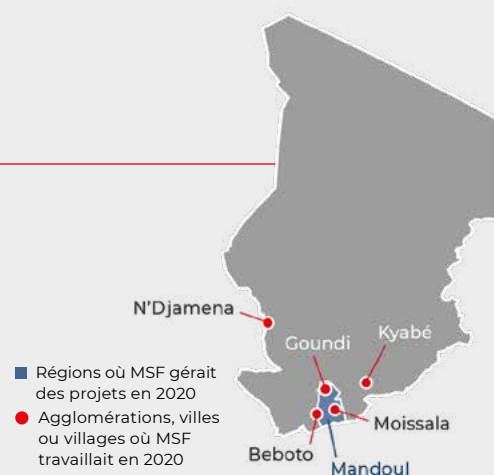
60 700
vaccinations contre la
rougeole en réponse à
une épidémie

20 200
enfants admis dans
des programmes
de nutrition en
ambulatoire

Au Tchad, nos équipes se sont employées à lutter contre l'épidémie de rougeole qui sévissait dans le pays depuis 2018 et à relever d'autres défis sanitaires comme le paludisme et la malnutrition.

Début 2020, l'épidémie de rougeole faisait toujours rage dans une grande partie du pays, surtout au sud, où l'incidence était très élevée. Dans les trois premiers mois de l'année, le ministère de la Santé publique a signalé 7 412 cas suspects.

Dans le district de Beboto, l'équipe d'intervention d'urgence de Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni traitements et vaccins pour aider les autorités sanitaires locales. Certaines familles avaient perdu trois ou quatre enfants à cause de la rougeole et nombre de malades ne se faisaient pas soigner ou n'utilisaient que des remèdes traditionnels. Sachant cela, nous avons collaboré étroitement avec les chefs communautaires pour sensibiliser à la prévention de la rougeole et informer que des traitements gratuits étaient disponibles dans les structures soutenues par MSF. Dans le district de Kyabé, nous avons vacciné contre la rougeole et soigné des enfants souffrant d'autres maladies mortelles, comme le paludisme et la malnutrition. Dans le district de Goundi, nous avons soigné des enfants atteints de rougeole, mais les restrictions liées au COVID-19 nous ont empêchés de mener une campagne de vaccination.



À N'Djamena, la capitale, comme les années précédentes, nous avons participé à la prise en charge de la malnutrition infantile sévère durant la « période de soudure » entre juin et septembre, et avons distribué des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour pallier les fréquentes ruptures de stocks.

À Moissala, nos équipes ont poursuivi les efforts pour améliorer l'accès des femmes et enfants à tous les niveaux de services médicaux, du village à l'hôpital. Elles ont aussi mené une vaste campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier pour atténuer les complications graves de la maladie chez les enfants.

Pour aider les autorités à faire face à la pandémie de COVID-19 et renforcer la capacité de prise en charge des cas graves, nous avons fourni un concentrateur d'oxygène central à l'hôpital de référence de Farcha à N'Djamena. Nous avons aussi apporté une aide médicale et logistique, mené des séances de promotion de la santé et distribué des masques et d'autres types de matériel pour limiter la propagation du virus.

Thaïlande

Effectifs en 2020 : 24 (ETP) » Dépenses en 2020 : 1,2 million €
Première intervention de MSF : 1976 » msf.org/thailand

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

1 930
consultations
individuelles en santé
mentale

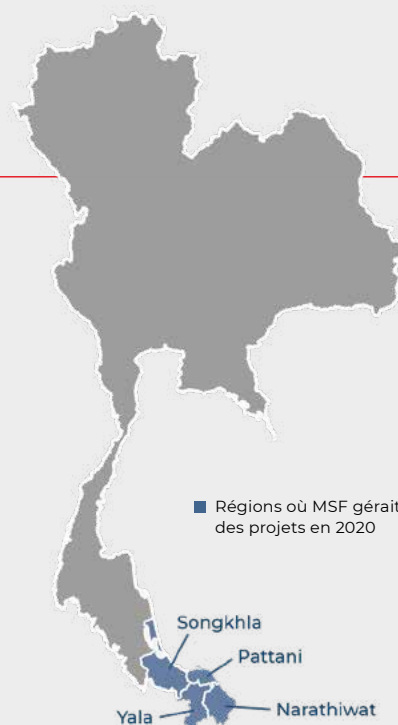
29
consultations de
groupe en santé
mentale

En Thaïlande, 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.

Notre projet entend collaborer avec des hôpitaux publics, des prestataires de services publics et d'autres ONG pour offrir aux patients un modèle de soins complets comprenant conseil, soins médicaux et aide sociale.

En 2020, nous avons continué notre programme de terrain visant à mobiliser la population, en particulier dans les provinces de Yala et Narathiwat où les soins médicaux sont rares.

Sensibiliser aux problèmes en santé mentale reste une de nos priorités. Nous travaillons auprès de la population pour prévenir des incidents violents et mettre en place les mécanismes qui permettraient d'y faire face, en organisant des séances de psychoéducation et des formations aux premiers secours psychologiques dans des centres de



conseil, mosquées, écoles et autres sites dans des lieux ayant connu nombre de ces incidents.

MSF continue de partager des informations et des savoir-faire sur diverses facettes de la santé mentale avec des réseaux locaux, groupes et entités publiques et privées, pour renforcer leurs capacités et améliorer les modèles d'orientation vers nos structures.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

250 300
consultations
ambulatoires

84 600
patients
hospitalisés

26 600
interventions
chirurgicales

23 400
naissances assistées

1950
patients hospitalisés
pour le COVID-19

1410
cas de choléra traités

160
cas de rougeole traités

Malgré ces défis, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de gérer 12 hôpitaux et centres de santé, et d'en épauler 13 autres dans 13 gouvernorats du pays.

Nous avons immédiatement commencé à collaborer avec les autorités sanitaires dans tout le pays. Nous avons épaulé les principaux centres

Durant l'été, le nombre de cas a beaucoup baissé et, en septembre, nous avons transféré nos principales activités aux autorités sanitaires locales. Nous avons toutefois continué d'assurer des formations et d'autres activités en prévision d'une éventuelle deuxième vague.

Ghanem (troisième à partir de la gauche) est chaleureusement salué par l'équipe médicale quand il a été autorisé à quitter le centre de traitement Al-Sahul, après sa guérison d'une forme sévère de COVID-19. Yémen, juillet 2020.

■ Régions où MSF gère des projets en 2020





Deux employés du centre de traitement du COVID-19 d'Al-Sahul transportent une bouteille d'oxygène vers l'unité de soins intensifs. Yémen, juillet 2020. © Majd Aljunaid/MSF

Réponse à d'autres crises

Malgré le lourd tribut payé par le Yémen au COVID-19, le nombre de frappes aériennes et de lignes de front actives a augmenté. Nos équipes ont offert des soins chirurgicaux aux blessés et en 2020, nous avons construit un nouveau bloc opératoire à Haydan, dans l'extrême nord du gouvernorat de Sa'dah. À Taïzz, Hodeidah et Mocha, nos équipes ont été témoins de terribles flambées de violence et vu affluer de nombreux blessés nécessitant des traitements vitaux. À Marib, également théâtre d'un conflit actif, nous avons offert des soins généraux aux Yéménites, migrants et marginalisés.

La prise en charge des mères et de leurs nouveau-nés est restée l'une de nos priorités, notamment à l'hôpital d'Abs où nous avons souvent assisté plus de mille naissances par mois, et dans notre hôpital mère-enfant de Taïzz Houban. Nos équipes de Hodeidah ont constaté que les combats limitaient encore plus l'accès aux soins des personnes atteintes de morsures de serpents et de maladies comme le paludisme et la dengue.

L'hôpital que nous soutenons à Abs, dans le gouvernorat de Hajjah, a enregistré une croissance soutenue des hospitalisations d'enfants souffrant de malnutrition. Nos hôpitaux de Haydan et Khamir ont aussi observé un pic saisonnier de malnutrition plus élevé que d'habitude. Les causes sont difficiles à établir, mais les prix ont augmenté au Yémen, surtout ceux de l'alimentation et du carburant. Certaines structures de santé autrefois soutenues par des organisations humanitaires internationales ont réduit leurs services à la suite

du tarissement des fonds destinés aux secours humanitaires pour le Yémen. En conséquence, des enfants malades n'ont pas reçu de soins et ont sombré dans la malnutrition.

Pour autant, dans les zones où nous travaillons, nous n'avons pas encore vu de signes de l'imminence d'une famine, c'est-à-dire une situation où de larges pans de population, adultes et enfants, sont touchés et meurent de la conjonction d'un manque de nourriture et de maladies liées à ce manque.

Restrictions et attaques contre nos activités

Ansar Allah et la coalition dirigée par l'Arabie saoudite ont continué d'imposer des restrictions de mouvement aux humanitaires dans le pays, et entravé l'évaluation des besoins et le lancement de cliniques mobiles. Les difficultés administratives pour obtenir des visas pour le personnel spécialisé et importer du fret ont aussi compliqué le travail des humanitaires. En fermant pendant une partie du mois de septembre l'aéroport de Sanaa, seul aéroport opérationnel dans la zone sous son contrôle, Ansar Allah a entravé un peu plus notre capacité à acheminer des équipes et du matériel dans le pays.

Les structures de santé n'ont encore une fois pas été épargnées par les attaques en 2020. Notamment à Taïzz, où des hommes armés ont tué un patient en janvier dans l'hôpital Al-Thawra soutenu par MSF. Cet hôpital a subi d'autres incursions armées durant l'année, et a été endommagé lors des combats.

Turquie

Effectifs en 2020 : 23 (ETP) » Dépenses en 2020 : 0,7 million €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/turkey



● Villes dans lesquelles MSF a soutenu des projets en 2020

La Turquie accueille la plus grande population réfugiée au monde – plus de quatre millions de personnes – dont plus de 3,6 millions de Syriens¹.

En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué d'épauler la Citizens' Assembly, une organisation locale qui aide les migrants et les réfugiés en Turquie.

Le Centre Nefes de la Citizens' Assembly gère à Istanbul des services d'aide et de conseil pour les migrants et les réfugiés ayant subi des mauvais traitements.

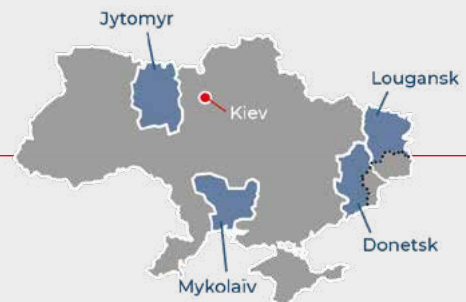
Nous avons aussi contribué à la lutte contre le COVID-19 en distribuant des kits d'hygiène, couvertures et bâches en plastique à 2 000 familles.

Outre un appui technique et financier à des ONG locales, nous nous efforçons de renouveler notre accréditation pour opérer directement dans ce pays.

¹ Agences des Nations Unies pour les Réfugiés, HCR, 2020

Ukraine

Effectifs en 2020 : 167 (ETP) » Dépenses en 2020 : 6,9 millions €
Première intervention de MSF : 1999 » msf.org/ukraine



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

*** "Ligne de contact"

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

En Ukraine, nous menons divers programmes, notamment contre la tuberculose (TB) et le VIH. En 2020, nous en avons ouvert de nouveaux à Donetsk et Lougansk, tout en soutenant la réponse nationale au COVID-19.

Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le ministère de la Santé pour améliorer les soins de base pour les populations isolées et affectées par le conflit, dans la région de Donetsk. Nos équipes ont abandonné les cliniques mobiles pour travailler dans des structures de soins généraux où elles offrent un appui technique et pratique aux soignants. Nous renforçons aussi les soins communautaires avec le soutien de bénévoles locaux.

Dans la région de Lougansk, nous épaulons depuis cette année le programme régional de lutte contre le VIH pour améliorer le diagnostic et le traitement des stades avancés, en priorisant les soins axés sur les patients dans les structures de santé et au sein de la population.

À Mykolaïv, nous avons soigné des cas d'hépatite C chez des personnes vivant avec le VIH, en utilisant une nouvelle thérapie à base d'antiviraux à action directe. En mai, nous avons transféré ce projet au Centre régional de soins palliatifs et de services intégrés de Mykolaïv.

En partenariat avec le dispensaire régional antituberculeux de Jytomyr, MSF administre aux patients atteints de TB résistante (TB-R) un traitement oral novateur, plus court (9 mois au lieu de 12), et provoquant moins d'effets secondaires que les injections. La recherche opérationnelle lancée en 2019 étudie l'efficacité de ce modèle de soins, qui comprend des consultations ambulatoires, un soutien psychologique et de l'aide sociale.

Les équipes de MSF soutiennent aussi la lutte contre le COVID-19 à Kiev, Donetsk et Jytomyr. Elles ont formé du personnel du ministère de la Santé à la prévention et au contrôle des infections, et ont offert un soutien psychologique aux patients et aux soignants. Dans le district de Marinka, dans la région de Donetsk, nos équipes mobiles ont dispensé des soins à domicile et acheminé des prélèvements pour effectuer les tests. À Jytomyr, nous avons veillé à ce que les patients TB reçoivent leurs médicaments et un soutien psychosocial pendant le confinement.

Après de violents incendies à Lougansk en octobre, nos équipes ont donné des kits d'hygiène à distribuer au village de Syrotyne, près de Sievierodonetsk.

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

3930
consultations
ambulatoires

1050
consultations en
santé mentale

170
nouvelles personnes
sous traitement
contre l'hépatite C

91
nouvelles personnes
sous traitement
contre la TB-MR

Vénézuéla

Effectifs en 2020 : 477 (ETP) » Dépenses en 2020 : 18,9 millions €
Première intervention de MSF : 2015 » msf.org/venezuela

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

49 000
cas de paludisme
traités

6 130
consultations
individuelles en
santé mentale

5 710
consultations pour
des services de
contraception

310
personnes traitées à
la suite de violence
sexuelle

Le COVID-19 a entravé plus encore l'accès aux soins pour des millions de Vénézuéliens affectés par la crise politique et économique.

Les hôpitaux du pays manquent de personnel, fournitures, matériel et services de base tels que l'eau. En 2020, malgré les difficultés liées au COVID-19, Médecins Sans Frontières (MSF) a continué de soigner les populations vulnérables dans 38 structures de santé publiques de sept États : Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Miranda, Sucre, Táchira et le District Capitale. De plus, nous avons fourni aux structures de santé publique un appui technique pour la surveillance, l'aménagement de zones d'isolement, le triage et le renforcement des interventions d'urgence, selon les besoins.

Nous avons en priorité renforcé les soins généraux et spécialisés, y compris les soins en santé sexuelle et reproductive et la vaccination, et assuré la promotion de la santé et un soutien en santé mentale. Nous avons distribué des médicaments aux patients et aux structures de santé, formé des soignants et amélioré la gestion des déchets, la distribution d'eau et l'assainissement dans les structures de santé.



■ Régions où MSF gère des projets en 2020

Dans les États de Bolívar et Sucre, qui enregistrent les taux de paludisme les plus élevés du Vénézuéla, nous avons poursuivi les programmes de prévention et de traitement, comprenant le diagnostic précoce et la lutte contre le vecteur. Le nombre de cas a ainsi fortement baissé en 2020 (40% dans l'État de Bolívar et 50% dans l'État de Sucre, dans les zones où nous travaillons).

Dans le cadre de notre réponse à la pandémie, nous avons ouvert, à l'hôpital de Petare à Caracas, une aile dédiée au COVID-19, comprenant le triage pour les patients nécessitant des soins médicaux et psychologiques. Dans tous les centres de santé où nous travaillons dans le pays, nous avons aussi instauré un système de triage pour gérer les éventuels cas de COVID-19. Dans l'État frontalier de Táchira, nous avons porté secours à des centaines de réfugiés vénézuéliens de retour de Colombie et avons soutenu l'installation de systèmes d'approvisionnement en eau et assainissement et d'un laboratoire médical dans les centres de quarantaine des cas de COVID-19.

Zimbabwe

Effectifs en 2020 : 154 (ETP) » Dépenses en 2020 : 6,5 millions €
Première intervention de MSF : 2000 » msf.org/zimbabwe

DONNÉES MÉDICALES CLÉS

11 600
consultations
ambulatoires

4 320
consultations pour
le diabète

2 850
consultations pour
des services de
contraception

En 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit la collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires au Zimbabwe, pour offrir des services de santé en zones rurales et aux populations urbaines pauvres.

Dans le quartier de Mbare, dans la capitale Harare, MSF a fourni des services en santé sexuelle et reproductive intégrés et adaptés aux adolescents, et poursuivi les actions de promotion de la santé dans les cliniques et maisons des jeunes soutenues par MSF. Nous avons aussi amélioré l'approvisionnement en eau potable des populations vulnérables de la ville en réhabilitant des puits et en forant de nouveaux.

Dans la province du Manicaland, MSF a aidé le ministère de la Santé et de l'Enfance (MoHCC) à mettre en œuvre un programme de soins infirmiers visant à intensifier la prise en charge des cas d'hypertension et diabète dans les cliniques rurales de Chipinge et Mutare. Ce projet a été transféré au MoHCC en novembre 2020.

Après avoir offert pendant neuf ans des traitements, soins et soutien à la population du district de Gutu,



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaillait en 2020

dans la province de Masvingo, nous avons transféré notre projet centré sur le VIH et le cancer du col de l'utérus au MoHCC et à des partenaires.

Pendant le confinement dû au COVID-19 en avril, de nombreux patients suivis pour des maladies chroniques n'avaient plus accès à leurs traitements. MSF a assuré la continuité des soins en leur livrant à domicile le renouvellement de leurs médicaments contre le VIH et des maladies non transmissibles.

En tant que prestataire de soins majeur au poste-frontière de Beitbridge dans la province du Matabeleland méridional, nous avons épaulé le MoHCC et le ministère du Travail et des Services sociaux par des interventions ciblées auprès des migrants passant la frontière entre le Zimbabwe et l'Afrique du Sud. Nous avons ainsi régulièrement déployé des équipes mobiles et fourni une prise en charge ambulatoire intégrée comprenant soutien en santé mentale, et prévention, dépistage et traitement.

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 (Argentine), Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse. Elle compte également des bureaux délégués en Chine, Colombie, Corée du Sud, Émirats Arabes Unis, Finlande, Inde, Irlande, Liban, Mexique, Nouvelle Zélande, République tchèque, Russie, Singapour, Taïwan et Uruguay. MSF International est basé 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. Ces satellites sont considérés comme des entités intégrées aux associations nationales et comprennent entre autres MSF-Supply, MSF-Logistique et Epicentre. Ces organisations sont gérées par MSF. C'est pourquoi leurs activités sont prises en compte dans le Rapport financier de MSF International et dans les chiffres ci-dessous.

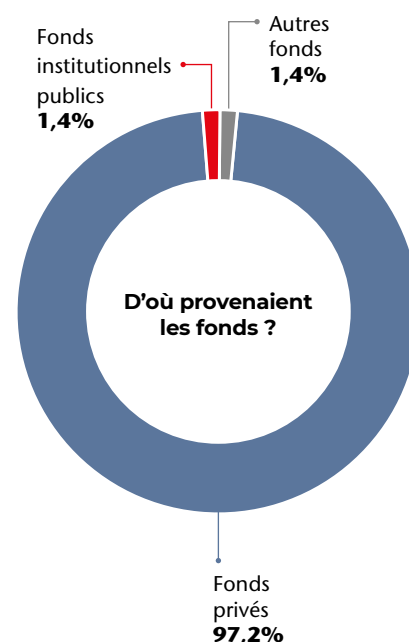
Ces chiffres présentent l'état consolidé des finances de MSF au niveau international pour 2020. Ils ont été établis conformément aux normes comptables Swiss GAAP FER/RPC, et audités par la firme Ernst & Young.

La version intégrale du Rapport financier international 2020 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 2020 et sont exprimés en millions d'euros. **Les chiffres sont arrondis ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence erronés.**

D'où provenaient les fonds ?

	2020		2019	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Fonds privés	1 848,1	97,2%	1 570,2	96,8%
Fonds institutionnels publics	26,5	1,4%	20,0	1,2%
Autres fonds	27,2	1,4%	31,4	1,9%
Recettes fonds	1 901,8	100%	1 621,5	100%



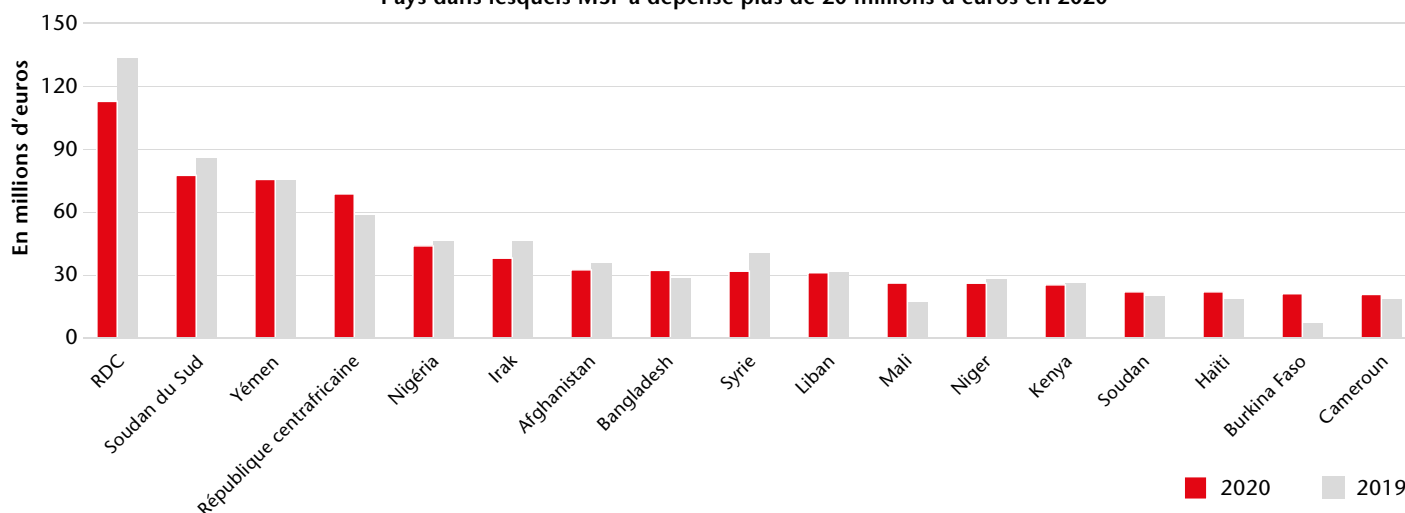
7 millions de donateurs privés

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 2020, 97,2% 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, japonais et suisse, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Facilité internationale d'achats de médicaments (UNITAID).

Comment l'argent a-t-il été alloué ?

Pays dans lesquels MSF a dépensé plus de 20 millions d'euros en 2020



Afrique

en millions d'€

République démocratique du Congo	113,8
Soudan du Sud	77,8
République centrafricaine	68,5
Nigéria	45,0
Mali	26,9
Niger	26,8
Kenya	26,1
Soudan	23,0
Burkina Faso	22,4
Cameroun	20,9
Sierra Leone	16,2
Éthiopie	15,5
Somalie	14,8
Afrique du Sud	12,0
Tchad	11,7
Guinée	9,5
Mozambique	9,5
Malawi	9,1
Burundi	9,0
Tanzanie	7,9
Zimbabwe	6,5
Libéria	6,1
Ouganda	5,3
Eswatini	2,9
Côte d'Ivoire	2,6
Guinée-Bissau	2,0
Autres pays*	0,9

Total 592,7 (54,8%)

Asie et Pacifique

en millions d'€

Afghanistan	33,3
Bangladesh	32,9
Pakistan	15,8
Inde	15,1
Myanmar	12,8
Papouasie-Nouvelle-Guinée	3,7
Philippines	2,5
Malaisie	2,3
Cambodge	2,3
RPD de Corée	1,2
Thaïlande	1,2
Autres pays*	1,5

Total 124,6 (11,5%)

MOAN

en millions d'€

Yémen	76,3
Irak	38,7
Syrie	31,9
Liban	31,3
Palestine	18,2
Jordanie	17,7
Libye	6,8
Égypte	3,1
Iran	2,4
Autres pays*	0,6

Total 227,0 (21,0%)

Amériques

en millions d'€

Haïti	23,4
Vénézuéla	18,9
Mexique	7,8
Brésil	5,5
Honduras	3,8
Colombie	3,7
Bolivie	2,0
États-Unis	2,0
El Salvador	1,7
Autres pays*	1,2

Total 70,0 (6,5%)

Europe et Asie Centrale

en millions d'€

Grèce	13,3
Ouzbékistan	7,0
Ukraine	6,9
France	5,6
Belgique	4,3
Italie	2,7
Tadjikistan	2,2
Espagne	1,7
Kirghizistan	1,6
Bélarus	1,5
Russie	1,3
Autres pays*	2,4

Total 50,5 (4,7%)

Fonds non alloués

en millions d'€

Autres pays et activités transversales	13,4
Opérations de recherche et sauvetage	2,6

Total 16,0 (1,5%)

Total des dépenses de programmes 1 080,7 (100%)

* Le poste « Autres pays » comprend tous les pays dans lesquels les dépenses totales de programmes étaient inférieures à 1 million d'euros.

Comment l'argent a-t-il été dépensé ?

Mission sociale

Programmes ¹
Appui aux programmes
Témoignage et Campagne d'accès
Autres activités humanitaires

Total mission sociale

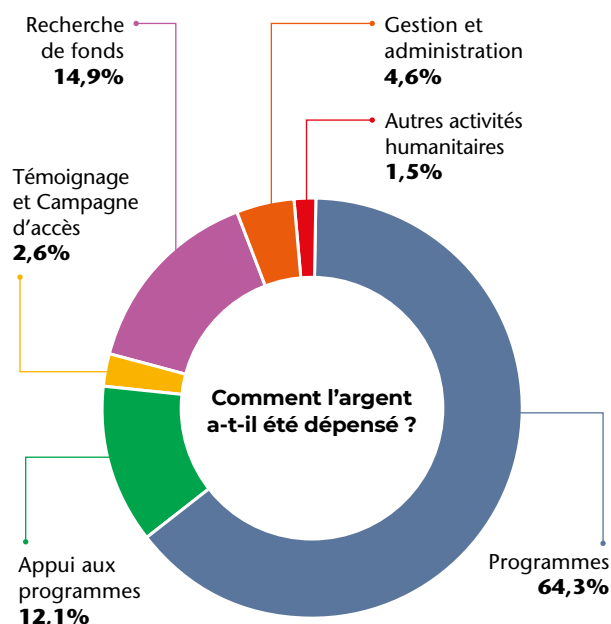
Autres dépenses

Recherche de fonds
Gestion et administration

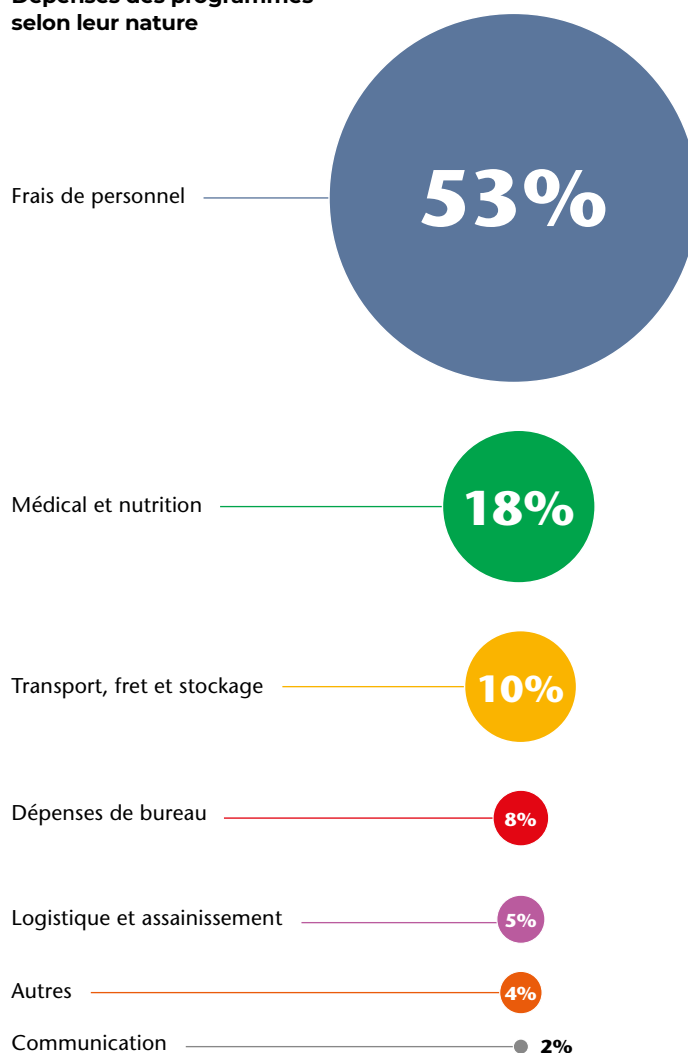
Total Autres dépenses

TOTAL DÉPENSES OPÉRATIONNELLES

	2020		2019	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Programmes ¹	1 081	64,3%	1 092	64,8%
Appui aux programmes	203	12,1%	208	12,4%
Témoignage et Campagne d'accès	43	2,6%	45	2,7%
Autres activités humanitaires	26	1,5%	25	1,5%
Total mission sociale	1 353	80,5%	1 371	81,4%
Recherche de fonds	250	14,9%	229	13,6%
Gestion et administration	77	4,6%	84	5,0%
Total Autres dépenses	327	19,5%	313	18,6%
TOTAL DÉPENSES OPÉRATIONNELLES	1 680	100%	1 684	100%



Dépenses des 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 environ 53% des dépenses.

Le poste « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d'hospitalisation et les aliments thérapeutiques. Les frais d'acheminement et de distribution de ces marchandises sont comptabilisés dans le poste « Transport, fret et stockage ».

Le poste « Logistique et assainissement » comprend les matériaux de construction, les équipements pour les centres de santé, les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau, ainsi que les équipements logistiques. Le poste « autres » comprend notamment les subventions à des partenaires externes et les taxes.

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).

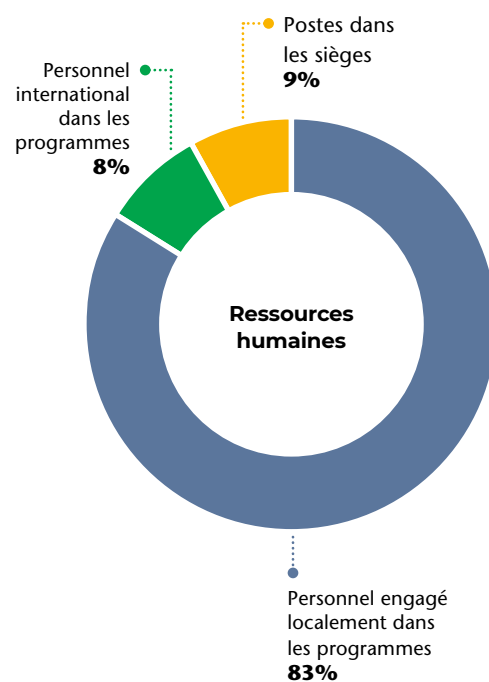
Situation financière en fin d'exercice

	2020		2019	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	827,6	57%	678,2	54%
Autres actifs circulants	303,2	21%	254,5	20%
Actifs immobilisés	328,6	22%	327,3	26%
TOTAL ACTIF	1 459,4	100%	1 260,0	100%
Fonds alloués²	32,2	2%	35,5	3%
Fonds non alloués ³	1 079,6	74%	882,0	70%
Autres fonds ⁴	24,1	2%	47,1	4%
Capital d'organisation	1 103,7	76%	929,1	74%
Passif circulant	240,0	16%	230,7	18%
Passif immobilisé	83,5	6%	64,7	5%
Total passif	323,5	22%	295,4	23%
TOTAL PASSIF ET FONDS	1 459,4	100%	1 260,0	100%

Le résultat 2020 présente un excédent de 192 millions d'euros (déficit en 2019 : 47 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 2020, les réserves encore disponibles (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentaient 8,1 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

	2020		2019	
	Nbre d'employés	pourcentage	Nbre d'employés	pourcentage
Postes⁵				
Personnel engagé localement dans les programmes	37 763	83%	37 670	83%
Personnel international dans les programmes	3 409	8%	3 627	8%
Total des postes sur le terrain⁶	41 172	91%	41 297	91%
Postes dans les sièges	4 088	9%	4 072	9%
PERSONNEL TOTAL	45 260	100%	45 369	100%
Départs personnel international				
Médecins et spécialistes	1 386	23%	1 868	25%
Infirmiers et autre personnel paramédical	1 550	26%	1 924	26%
Personnel non-médical	3 056	51%	3 721	49%
TOTAL DÉPARTS PERSONNEL INTERNATIONAL	5 992	100%	7 513	100%



Le Rapport financier international est disponible dans son intégralité en téléchargement ici www.msf.org

² Les **fonds alloués** représentent soit des capitaux où les actifs sont investis conformément à la demande des donateurs ou réservés pour une utilisation à long terme au lieu d'être dépensés, soit un niveau minimum légal de réserves non affectées qui doivent être conservées dans certains pays. Les fonds alloués temporairement sont des fonds que le donateur affecte à un but précis (ex : un pays ou un projet particulier), mais qui ne sont pas encore dépensés. Ils sont limités dans le temps et sont destinés à être investis et conservés plutôt que dépensés, mais pour lesquels il n'y a pas d'obligation contractuelle de remboursement.

³ Les **fonds non alloués** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de la mission sociale.

⁴ Les **autres fonds** comprennent le capital des fondations et les écarts de change découlant de la conversion des états financiers des entités en euros.

⁵ Les **chiffres du personnel** reflètent le nombre moyen de postes équivalents temps plein au cours de l'année.

⁶ Les **postes sur le terrain** comprennent le personnel engagé dans les programmes et le personnel d'appui aux programmes.



Un membre de l'équipe de MSF parcourt à pied le camp de déplacés de Djugu, dans la province d'Ituri. République démocratique du Congo, mai 2020. © Avra-Fialas/MSF

À propos de ce rapport

Contributeurs

Imad Aoun, Igor Garcia Barbero, Dr Marc Biot, Claudia Blume, Anne Boher, Brigitte Breuillac, Jacob Burns, Lali Cambra, Sara Chare, Sean Christie, Arjun Claire, Nico D'Auterive, Maurizio Debanne, Dre Isabelle Defourny, Susanne Doettling, Anaïs Deprade, Mario Fawaz, Elisa Fourt, Amanda Furtado Bergman, Diala Ghassan, Lorène Giorgis, Wairimu Gitau, Damaris Giuliana, Caroline Gwature, Scott Hamilton, Michiel Hofman, Christine Jamet, Frederic Janssens, Lauren King, Jo Kuper, Tracy Makhoul, Alexandra Malm, Sophie McNamara, Robin Meldrum, Simon Ming, Pau Miranda, Waseem Muhammadi, Ivan Muñoz, Sandra Murillo, Jean-Christophe Nougaret, Laura Panqueva, María Fernanda Pérez Rincones, Oliver Rehn, Cici Riesmassari, Catherine Robinson, Céline Ronquetti, Tamara Saeb, Teresa Sancristoval, Nathalie San Gil Coello, Francesco Segoni, Samuel Sieber, Tim Shenk, Alessandro Siclari, Guilaine Thebault, Rena Timsah.

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.

Rédactrice en chef Marianne Burkhardt

Éditeur photos Bruno De Cock

Responsable de base de données médias Frédéric Séguin

Révisseuse Kristina Blagojevitch

Correctrices d'épreuve Liz Barling, Sarah-Eve Hammond, Joanna Keenan

Recueil des données médicales Centres opérationnels de MSF et Epicentre

Stagiaire communication internationale Asala Dalab

Édition française

Traducteurs Aliette Chaput, Emmanuel Pons

Éditrice et correctrice d'épreuve Laure Bonnevie (Histoire de mots)

Édition arabe

Coordinateur Basheer Al Hajji

Traducteur Simon Staïfo

Éditeurs et correcteurs d'épreuve Basheer Al Hajji, Salam Daoud, Souhir Maalej

Conception et production

ACW, Londres, Royaume-Uni

www.acw.uk.com



Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations victimes de conflits armés, d'épidémies, d'exclusion des soins et de catastrophes naturelles. MSF fournit une assistance fondée sur les besoins des populations, sans distinction de race, religion, sexe, ni appartenance politique.

MSF est une organisation à but non lucratif fondée en 1971 à Paris (France). Aujourd'hui, MSF est un mouvement qui compte 25 associations à travers le monde. Plusieurs milliers de professionnels de la santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans 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 »

Une infirmière MSF prépare son équipement de protection individuelle avant d'entrer dans la zone de contrôle du centre de traitement MSF pour les personnes présentant des formes légères et modérées de COVID-19 à São Gabriel da Cachoeira. Brésil, juillet 2020. © Diego Baravelli/MSF

