

MSF SUISSE / CENTRE OPÉRATIONNEL DE GENÈVE

Rapport d'activités 2022



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

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

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

Association à but non lucratif fondée en 1971 par des médecins et des journalistes à Paris, en France, MSF est aujourd'hui un mouvement international composé de 26 associations dans le monde et d'un bureau international de coordination basé à Genève, en Suisse. Ce dernier assure un soutien en termes de coordination et d'information et met en œuvre des initiatives et projets internationaux selon les besoins. Toutes les associations sont des entités légales indépendantes, enregistrées en conformité avec les lois du pays dans lequel elles sont établies. Chaque association élit son propre conseil d'administration et son sa président-e. Elles sont unies par un engagement commun envers la Charte et les principes de MSF. La plus haute autorité de MSF International est l'Assemblée générale internationale, qui se réunit annuellement.

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

Le présent rapport d'activités tient lieu de rapport de performance. Il est établi conformément aux dispositions de la norme de présentation des comptes Swiss GAAP RPC 21. Les comptes annuels audités sont disponibles sur le site internet de MSF Suisse.

IMPRESSUM

Edition et rédaction : Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable :** Laurence Hoenig

Rédactrice en chef : Florence Dozol – **Ont collaboré à ce rapport :** Rheda Adekpedjou, Rasha Ahmed, Faris Al-Jawad, Barbara Angerer, Stephanie Baer, Pierre-Yves Bernard, Simon Beswetherick, Kristina Blagojevitch, Juliette Blume, Tatiana Charpentier, Lucille Favre, Mersiha Grabus, Marjorie Granjon, Laila Harras-Pelletier, Fanny Hostettler, Nicolas Joray, Hassan Kamal Al-Deen, Florence Kuhlemeier, Benoît Lécorché, Lai Ling Lee Rodriguez, Alexandra Malm, Mélodie Moggetti, Cécile Pétriat-Gohl, Gianpiero Rastelli, Véronique Rautureau, Ricardo Rubio, Esteban Vial, Jena Williamson, Marie Zimmerman

Graphisme : Latitudesign.com

Bureau de Genève : 140, Route de Ferney, Case Postale 1224, 1211 Genève 1, tél. 022/849 84 84

Bureau de Zurich : Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, tél. 044/385 94 44

www.msf.ch

CCP : 12-100-2

Compte bancaire : UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH 180024024037606600Q



Reveka Papadopoulou
Présidente



Stephen Cornish
Directeur général

En 2022, alors que les médias internationaux et le monde se focalisaient sur le conflit en Ukraine, nous nous sommes efforcé-e-s de mettre en évidence les besoins des communautés d'autres pays du monde, profondément touchées par des crises. Au cours de l'année, nous avons répondu aux inondations catastrophiques qui ont touché le Pakistan et le Soudan du Sud, aux déplacements de populations dus aux conflits au Sahel, et aux cyclones à Madagascar. Nos interventions médicales ont porté sur un grand nombre d'épidémies telles que l'hépatite, la rougeole, la méningite et la diphtérie. Il ne fait aucun doute que 2022 a repoussé les limites de nos interventions d'urgence, et nos équipes en République démocratique du Congo, au Tchad, au Nigeria et dans bien d'autres pays ont réussi à mettre en œuvre des interventions d'urgence d'une ampleur jamais vue pour MSF Suisse.

Anticiper et renforcer les capacités des communautés à faire face aux cyclones, aux inondations ou aux épidémies qui les frappent régulièrement est une composante essentielle de notre préparation en cas de catastrophes naturelles et notre réponse aux urgences. Mettre en place des équipes d'urgentistes locaux nous permet aussi d'être plus efficaces et de réagir plus rapidement en cas d'alerte, car elles évaluent rapidement la situation et agissent en temps réel, comme cela a été le cas lors de l'épidémie de rougeole, survenue récemment au Tchad. Afin de répondre aux différentes urgences simultanément, nous avons développé une organisation qui fonctionne davantage en réseau et grâce à des capacités opérationnelles multiples et décentralisées, capables de s'adapter plus rapidement et d'intervenir en cas de besoin. En 2022, par exemple, nous avons ajouté un bureau opérationnel régional en Jordanie afin d'équilibrer la charge de travail pour l'ensemble de nos unités opérationnelles. Au Mexique, nous avons également un dispositif de gestion des opérations alternatif mais selon une gouvernance différente, et où nous avons créé de nouveaux projets sur les arbovirus et la dengue en Amérique centrale.

Se préparer, c'est aussi avoir conscience des liens entre l'environnement et la santé. Par exemple, au Niger, les pics saisonniers de paludisme sont exacerbés par les inondations saisonnières tandis que les sécheresses affectent négativement les récoltes, ce qui entraîne la malnutrition à laquelle nos équipes peuvent se préparer en augmentant les ressources telles que le nombre de lits disponibles, les fournitures et le personnel. Dans la plupart de nos contextes d'intervention, le changement climatique joue un rôle d'amplificateur et d'accélérateur. Au Niger, par exemple, les sécheresses et les inondations, dont les schémas varient d'année en année, ont un impact sur la propagation du paludisme et sur les taux de malnutrition causés par l'insécurité alimentaire. En octobre, nous avons franchi une étape importante en publiant notre feuille de route pour la décarbonisation de notre organisation, qui comporte 32 solutions qui nous aideront à réduire nos émissions de carbone. Cette feuille de route est le produit d'une réflexion de l'ensemble du personnel, des équipes sur le terrain jusqu'à celles du siège. Elle se concentre sur les secteurs de l'énergie, des transports et de l'approvisionnement. Nous avons également participé à la COP27, la conférence sur le climat qui s'est tenue en Égypte en novembre, afin d'attirer l'attention sur notre travail dans des pays où la crise climatique et une véritable crise sanitaire, comme c'est le cas au Mozambique.

En 2022, l'une de nos priorités était de négocier des espaces humanitaires, pour permettre à nos patient-e-s de bénéficier d'une aide médicale sûre et à notre personnel de travailler en sécurité dans nos structures médicales. Néanmoins, nous avons dû prendre la décision difficile de fermer notre projet à Agok, au Soudan du Sud, à la suite des combats qui ont poussé les populations à fuir. En témoignage de la confiance que les équipes MSF ont gagnée auprès des membres de la communauté d'Agok, l'hôpital MSF est resté protégé et intact malgré la violence. Le sort de ces habitant-e-s n'a pas fait l'actualité internationale, ce qui démontre l'importance de la sensibilisation en parallèle à notre action humanitaire.

À la fin de l'année, nous avons réalisé une campagne de communication avec des messages qui pouvaient se vouloir provoquants, et qui s'est déployée sur nos plateformes numériques et sur des affiches grand format dans les gares de Suisse romande et alémanique. Nous avons ainsi pu récolter des fonds, mobiliser nos supporters. Merci à l'incroyable soutien de nos donateur-ric-e-s qui nous a permis d'être témoins et de restaurer la dignité des personnes à qui nous venons en aide. Merci de nous faire confiance, année après année, et d'être à nos côtés pour renforcer l'impact de notre mission sociale.

Reveka Papadopoulou
Présidente

Stephen Cornish
Directeur général

Sommaire

Chronologie 2022	4
Bilan de l'année	5
L'année en images	8

Acitivités par pays	12
Angola	13
Arménie	13
Burkina Faso	13
Cameroun	14
Eswatini	15
Grèce	15
Guatemala	16
Honduras	16
Iran	17
Irak	17
Kenya	18
Kirghizistan	18
Kiribati	19
Liban	19
Madagascar	20
Mexique	20
Mozambique	21
Myanmar	21
Niger	22
Nigeria	22
Ouganda	23
Pakistan	23
République démocratique du Congo	24
République populaire démocratique de Corée	25
Somalie	25
Soudan	26
Soudan du Sud	27
Tanzanie	28
Tchad	28
Ukraine	29
Yémen	30

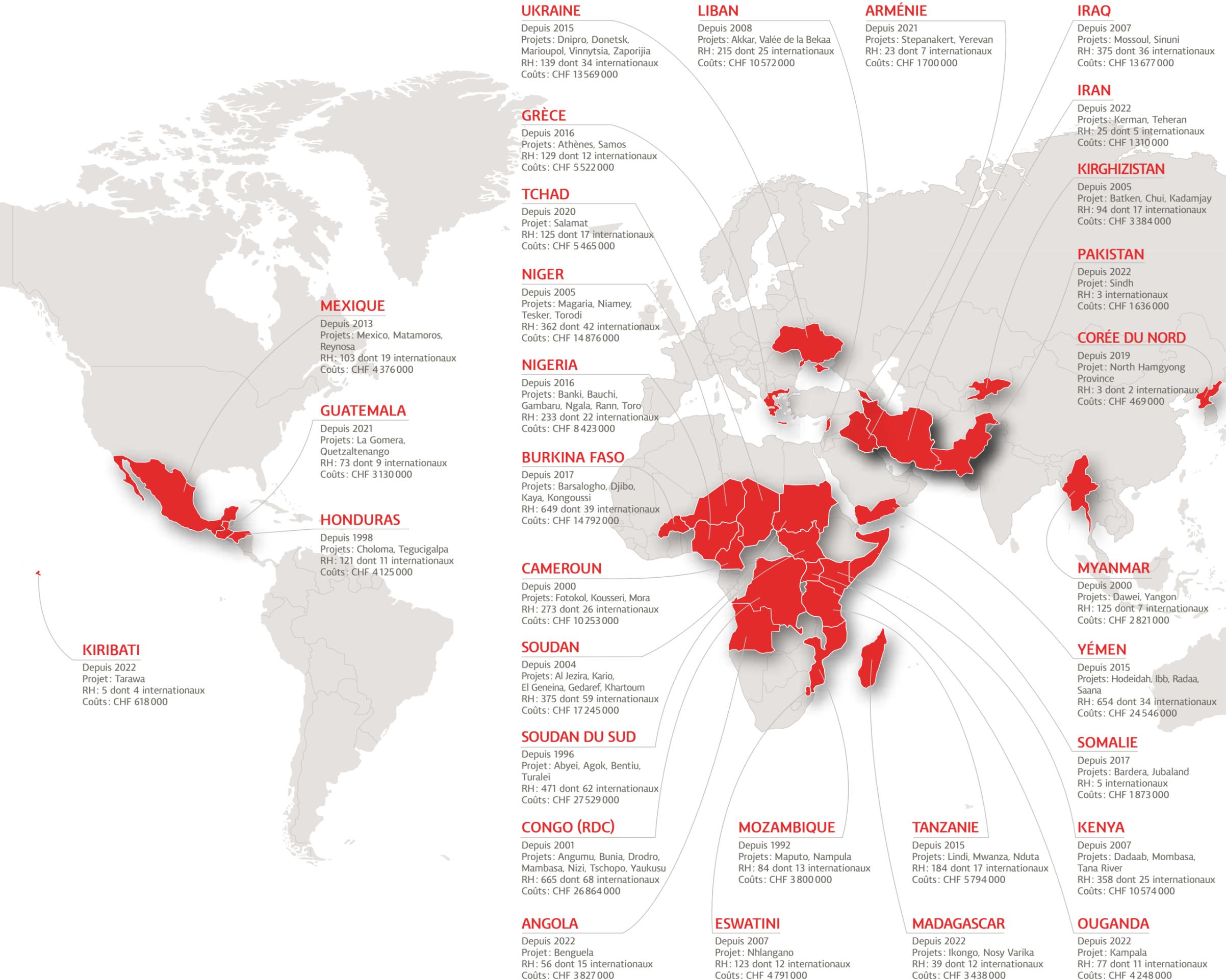
Ressources humaines	31
Résultats financiers	32
Remerciements	34
Structure et gouvernance de MSF Suisse	36

31 pays

111 projets

RH: Ressources humaines comptées en équivalent temps plein (ETP).

Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalistique, ni le personnel des ministères de la Santé qui travaillent dans nos projets.



UKRAINE
Depuis 2015
Projets: Dnipro, Donetsk, Marioupol, Vinnytsia, Zaporijia
RH: 139 dont 34 internationaux
Coûts: CHF 13 569 000

LIBAN
Depuis 2008
Projets: Akkar, Vallée de la Bekaa
RH: 215 dont 25 internationaux
Coûts: CHF 10 572 000

ARMÉNIE
Depuis 2021
Projets: Stepanakert, Yerevan
RH: 23 dont 7 internationaux
Coûts: CHF 1 700 000

IRAQ
Depuis 2007
Projets: Mossoul, Sinuni
RH: 375 dont 36 internationaux
Coûts: CHF 13 677 000

IRAN
Depuis 2022
Projets: Kerman, Teheran
RH: 25 dont 5 internationaux
Coûts: CHF 1 310 000

KIRGHIZISTAN
Depuis 2005
Projet: Batken, Chui, Kadamjay
RH: 94 dont 17 internationaux
Coûts: CHF 3 384 000

PAKISTAN
Depuis 2022
Projet: Sindh
RH: 3 internationaux
Coûts: CHF 1 636 000

CORÉE DU NORD
Depuis 2019
Projet: North Hamgyong Province
RH: 3 dont 2 internationaux
Coûts: CHF 469 000

MYANMAR
Depuis 2000
Projets: Dawei, Yangon
RH: 125 dont 7 internationaux
Coûts: CHF 2 821 000

YÉMEN
Depuis 2015
Projets: Hodeidah, Ibb, Radaa, Saana
RH: 654 dont 34 internationaux
Coûts: CHF 24 546 000

SOMALIE
Depuis 2017
Projets: Bardera, Jubaland
RH: 5 internationaux
Coûts: CHF 1 873 000

KENYA
Depuis 2007
Projets: Dadaab, Mombasa, Tana River
RH: 358 dont 25 internationaux
Coûts: CHF 10 574 000

UGANDA
Depuis 2022
Projet: Kampala
RH: 77 dont 11 internationaux
Coûts: CHF 4 248 000

GRÈCE
Depuis 2016
Projets: Athènes, Samos
RH: 129 dont 12 internationaux
Coûts: CHF 5 522 000

TCHAD
Depuis 2020
Projet: Salamat
RH: 125 dont 17 internationaux
Coûts: CHF 5 465 000

NIGER
Depuis 2005
Projets: Magaria, Niamey, Tesker, Torodi
RH: 362 dont 42 internationaux
Coûts: CHF 14 876 000

NIGERIA
Depuis 2016
Projets: Banki, Bauchi, Gamaru, Ngala, Rann, Toro
RH: 233 dont 22 internationaux
Coûts: CHF 8 423 000

BURKINA FASO
Depuis 2017
Projets: Barsalogo, Djibo, Kaya, Kongoussi
RH: 649 dont 39 internationaux
Coûts: CHF 14 792 000

CAMEROUN
Depuis 2000
Projets: Fotokol, Kousseri, Mora
RH: 273 dont 26 internationaux
Coûts: CHF 10 253 000

SOUDAN
Depuis 2004
Projets: Al Jezira, Kario, El Geneina, Gedaref, Khartoum
RH: 375 dont 59 internationaux
Coûts: CHF 17 245 000

SOUDAN DU SUD
Depuis 1996
Projet: Abyei, Agok, Bentiu, Turalei
RH: 471 dont 62 internationaux
Coûts: CHF 27 529 000

CONGO (RDC)
Depuis 2001
Projets: Angumu, Bunia, Drodro, Mambasa, Nizi, Tschopo, Yaukusu
RH: 665 dont 68 internationaux
Coûts: CHF 26 864 000

ANGOLA
Depuis 2022
Projet: Benguela
RH: 56 dont 15 internationaux
Coûts: CHF 3 827 000

MOZAMBIQUE
Depuis 1992
Projets: Maputo, Nampula
RH: 84 dont 13 internationaux
Coûts: CHF 3 800 000

ESWATINI
Depuis 2007
Projet: Nhlngano
RH: 123 dont 12 internationaux
Coûts: CHF 4 791 000

TANZANIE
Depuis 2015
Projets: Lindi, Mwanza, Nduta
RH: 184 dont 17 internationaux
Coûts: CHF 5 794 000

MADAGASCAR
Depuis 2022
Projets: Ikongo, Nosy Varika
RH: 39 dont 12 internationaux
Coûts: CHF 3 438 000

MEXIQUE
Depuis 2013
Projets: Mexico, Matamoros, Reynosa
RH: 103 dont 19 internationaux
Coûts: CHF 4 376 000

GUATEMALA
Depuis 2021
Projets: La Gomera, Quetzaltenango
RH: 73 dont 9 internationaux
Coûts: CHF 3 130 000

HONDURAS
Depuis 1998
Projets: Choloma, Tegucigalpa
RH: 121 dont 11 internationaux
Coûts: CHF 4 125 000

KIRIBATI
Depuis 2022
Projet: Tarawa
RH: 5 dont 4 internationaux
Coûts: CHF 618 000

République démocratique du Congo



Dans la province de l'Ituri, l'escalade de violence continue de détériorer la situation humanitaire et sécuritaire. Plus de 65 000 personnes vivent dans le site de déplacé-e-s de Rho, où les équipes MSF assurent une prise en charge des urgences ainsi qu'un soutien en santé mentale.

Soudan du Sud



A la suite de violents affrontements survenus à Agok, dans la zone disputée entre le Soudan et le Soudan du Sud, les habitant-e-s sont contraints de fuir, notamment vers le comté de Twic. En plus des soins, MSF fournit des biens de première nécessité et apporte un soutien en hygiène et en assainissement de l'eau.

Madagascar



Après une saison cyclonique particulièrement dévastatrice, les équipes continuent d'apporter des soins médicaux aux habitant-e-s de Nosy Varika, en mettant en place des cliniques mobiles et en réhabilitant certaines structures pour les rendre plus résistantes aux catastrophes climatiques.

Irak



Cinq ans après la fin de la guerre, la vie reprend lentement pour les habitant-e-s. Dans ses trois hôpitaux, MSF continue d'offrir des accouchements assistés, opérations chirurgicales, prises en charge d'urgences pédiatriques et un soutien en santé mentale.

Ouganda



Le 20 septembre, les autorités sanitaires déclarent une épidémie d'Ebola en Ouganda, après qu'un cas ait été confirmé dans le district de Mubende, dans le centre du pays. Dès les premiers jours, MSF travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour lutter contre la propagation de l'épidémie.

Liban



Pour la première fois depuis 30 ans, une épidémie de choléra se déclare dans le pays. Les équipes mettent en place des unités de traitement, des activités de sensibilisation et fournissent du matériel médical dans plusieurs régions.

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOÛT

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

Le 24 février, les premiers bombardements tombent sur les villes ukrainiennes. Les équipes MSF déjà présentes adaptent leurs activités afin de garantir l'accès aux soins pour les populations ayant choisi de rester sur place, en installant notamment des cliniques mobiles à proximité des lignes de front.

Après deux mois de guerre, les combats s'intensifient dans l'est du pays. Pour la première fois, un train médicalisé spécialement équipé et géré par MSF évacue les patients vers des zones plus sûres, à l'ouest, où les soins nécessaires sont disponibles.

Fin juin, un tremblement de terre de magnitude 5,9 a frappé le sud-est du pays, laissant derrière lui plus de 1 000 victimes. Immédiatement, nos équipes présentes à Kaboul et à Khost ont offert un support aux autorités locales et des équipes composées de personnel médical et logistique ont été envoyées dans les zones les plus touchées.

Comme chaque année, nos équipes sont confrontées à un afflux massif de cas de malnutrition aigus, notamment dans la région du Sahel, où les changements climatiques perturbent toujours plus les récoltes.

Pour la première fois au monde, MSF et le ministère de la Santé du Soudan du Sud ont mené une campagne de vaccination à grande échelle, en réponse à une épidémie d'hépatite E. Un succès qui suscite des espoirs dans la lutte contre la maladie.

Depuis le début de l'année, plus de 1 200 personnes ont perdu la vie en Méditerranée. Les blocages en mer se poursuivent et prolongent l'angoisse des rescapés. MSF continue de dénoncer les politiques migratoires mortifères et appelle l'Europe à mettre en œuvre une approche humaine de la migration forcée.

Ukraine



Ukraine



Afghanistan



Malnutrition



Soudan du Sud



Mer Méditerranée



Cette année encore, nous avons dû faire face à d'importants défis dans les 31 pays où nous avons travaillé, que ce soit en termes d'épidémies, de conflits ou d'événements climatiques extrêmes. Les réponses aux urgences ont figuré parmi les principales activités, avec plus de 111 interventions distinctes. Au Sahel et au Moyen-Orient, nous avons répondu à des épidémies de choléra et de rougeole et enregistré une augmentation du nombre d'admissions dans nos projets nutritionnels, tandis qu'en Ukraine et au Soudan du Sud, nous avons renforcé nos activités afin de répondre aux besoins des personnes touchées par les conflits armés. Dans ces deux contextes, les combats nous ont contraints à fermer nos projets réguliers. En raison de l'insécurité, nous avons également fermé certains projets au Nigeria, au Cameroun, au Burkina Faso et en République démocratique du Congo (RDC).

Lutter contre les épidémies

Alors que la pandémie de Covid-19 entrait dans sa troisième année, le nombre de cas a augmenté dans plusieurs de nos pays d'intervention. De nombreuses stratégies ont été mises en place pour renforcer la vaccination, en particulier pour les personnes vulnérables (patient-e-s atteint-e-s du VIH, de la tuberculose et de maladies non transmissibles, migrant-e-s et réfugié-e-s), ainsi que la gestion des cas et les soins à domicile, notamment au Soudan du Sud, en Eswatini, au Cameroun et au Yémen.

La pandémie a également eu un impact négatif sur la couverture vaccinale, avec pour conséquence une augmentation des épidémies de maladies pourtant évitables par la vaccination. Nous avons donc renforcé nos activités de vaccination de routine dans 30 de nos projets dans 16 pays, en administrant plus de 500 000 doses. Il s'agit d'une augmentation significative par rapport à 2021, où nous avons administré 326 000 doses dans le cadre de 22 projets dans 13 pays. Malheureusement, des épidémies se sont encore déclarées. Durant l'année, nous avons lutté contre la rougeole, en traitant 8 368 patient-e-s et en menant des campagnes de vaccination en RDC, au Niger, en Somalie et au Soudan du Sud, où nous avons administré un total de 1 357 162 doses. En mars, nous avons démarré une intervention d'urgence à Magaria et Dungass, au Niger, afin de répondre à une épidémie de méningite, en assurant la gestion des cas et en menant une campagne de vaccination auprès de 200 000 personnes. Nous avons également vacciné 10 000 personnes contre la maladie au Burkina Faso.

Durant l'année, nous avons continué nos efforts pour prévenir l'hépatite E, la principale cause d'hépatite virale aiguë. À l'échelle mondiale, on compte environ 20 millions d'infections et 44 000 décès dus à la maladie chaque année. Elle est particulièrement dangereuse pour les femmes enceintes, avec un taux de mortalité pouvant

atteindre 25%, et augmente également le risque de fausse-couche et d'enfant mort-nés. Les épidémies à grande échelle surviennent généralement lorsque l'eau et les installations sanitaires sont insuffisantes, comme dans les camps de déplacé-e-s, car le virus se transmet via la contamination des aliments et de l'eau par des matières fécales. Il n'existe pas de traitement spécifique contre l'hépatite E, la prévention est donc fondamentale. En mars et avril, MSF a soutenu le ministère de la Santé dans les deux premiers cycles d'une campagne de vaccination contre l'hépatite E dans le camp de déplacé-e-s de Bentiu, dans l'Etat d'Unité, au Soudan du Sud.

Environ 25 000 personnes, dont des femmes enceintes, ont été vaccinées. Un troisième et dernier round de vaccination a eu lieu en octobre. Nous espérons qu'en attirant l'attention sur cette intervention et ses résultats positifs, nous pourrions encourager d'autres pays et acteur-ice-s de la santé publique à utiliser le vaccin comme outil de contrôle des futures épidémies d'hépatite E.

En 2022, nous avons répondu à une épidémie de choléra au Cameroun et au Liban, où la maladie a réapparue pour la première fois depuis près de trente ans. Nous avons également lutté contre la fièvre de Lassa au Nigeria, où nous avons traité des patient-e-s atteint-e-s de rougeole et de malnutrition par ailleurs. Nous avons soigné et fait des activités de prévention pour la dengue au Honduras, la gale au Yémen, la diphtérie au Niger et la fièvre jaune au Kenya et au Tchad. Pour toutes ces interventions, nous avons déployé du personnel afin de gérer les traitements et mener des campagnes de vaccination. La réapparition du choléra dans plus de 30 pays a exercé une pression sur les stocks mondiaux de vaccins, entraînant des pénuries lors d'urgences. Cela a souligné l'importance des chaînes de production et d'approvisionnement fiables et réactives pour empêcher la progression d'une épidémie. Bien que la vaccination ne constitue qu'une partie de la réponse au choléra, qui comprend également la fourniture d'eau et d'infrastructures sanitaires, ainsi que la promotion de la santé et la gestion des cas, elle est vitale dans la lutte contre les épidémies.

Conflits et déplacements

L'année a commencé par des tensions et des manifestations au Burkina Faso, qui ont abouti à une prise de pouvoir par les militaires en janvier et ont exacerbé la situation humanitaire déjà désastreuse, entraînant le déplacement de centaines de milliers de personnes. Une fois de plus, nos équipes ont travaillé sans relâche pour adapter leurs activités à l'évolution de la situation en matière de sécurité et pour fournir des soins essentiels aux personnes déplacées.

L'escalade du conflit en Ukraine, à partir du 24 février, nous a contraint-e-s à mettre fin à nos

activités dans les environs de Marioupol et Donetsk, où nous travaillions depuis 2015, et à démarrer des interventions d'urgence au cœur de ce conflit. Tout au long de l'année, nous avons adapté nos activités pour répondre à l'évolution des besoins.

Début février, de violents affrontements ont également éclaté à Agok, au Soudan du Sud, provoquant la fuite de toute la population. Nous avons donc été obligé-e-s de suspendre nos activités à l'hôpital, où nous travaillions depuis 14 ans. Dans le cadre de cette urgence, la plus importante de 2022, nous avons mis en place de nouvelles activités à Turalei, Mayen-Abun et Abyei. En plus d'effectuer des soins de santé générale et des vaccinations, nous avons distribué des biens de première nécessité et mis à disposition des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les nombreux camps de déplacé-e-s. L'été venu, nous avons installé un hôpital mobile afin d'offrir un accès à des soins spécialisés. Ces activités se poursuivent à l'heure



634 858

cas de paludisme traités

1 384 078

enfants vacciné-e-s contre la rougeole

9 419

patient-e-s séropositif-ve-s sous traitement antirétroviral

397

patient-e-s tuberculeux-euses

18

patient-e-s souffrant de tuberculose résistante aux médicaments

119 241

consultations pour des maladies non-transmissibles

Répartition des dépenses par continent



où nous écrivons ces lignes. Toutefois, à la fin de l'année 2022, nous avons pris la décision de fermer définitivement l'hôpital d'Agok.

En novembre, nous avons observé une augmentation du nombre de réfugié-e-s traversant le Kenya depuis la Somalie, en raison de la sécheresse et du conflit. Nos équipes ont intensifié leur réponse pour faire face aux nouveaux-elles arrivant-e-s. Au Mexique, nous avons constaté des flux continus de personnes déplacées, tant à Mexico, où nous avons démarré une intervention d'urgence, qu'à Reynosa, à la frontière avec les États-Unis, où nous avions déjà un projet. Nos équipes au Guatemala et au Honduras ont également constaté une augmentation des flux migratoires.

Événements climatiques extrêmes : croissance et accélération de crises sanitaires déjà existantes

Un grand nombre des urgences auxquelles nous avons répondu en 2022 étaient liées au climat. Si le choléra est avant tout une maladie due à la pauvreté, la fragilité des systèmes de santé, le manque d'accès à l'eau potable, aux installations sanitaires et à l'hygiène, des facteurs météorologiques et environnementaux peuvent également contribuer à l'apparition des épidémies.

Le changement climatique affecte non seulement les caractéristiques des épidémies (fréquence, lieu et personnes touchées), mais aussi les saisons sèches et pluvieuses devenant irrégulières, ainsi que le nombre de cas. Pour le paludisme, le choléra, la diphtérie, la rougeole et la méningite, le changement climatique est un facteur aggravant.

Il existe également un lien direct évident entre le changement climatique et la malnutrition, avec les pertes de récoltes et des moyens de subsistance causée par les inondations et la sécheresse. Cependant, ce n'est pas la seule origine pour expliquer la crise nutritionnelle en 2022. L'insécurité alimentaire a également été aggravée par la hausse mondiale des prix, en partie due au conflit

en Ukraine. Durant l'année, nous avons répondu aux augmentations des cas de malnutrition en ouvrant de nouveaux programmes nutritionnels thérapeutiques à Madagascar, au Tchad, en Angola et au Nigeria. Nos équipes travaillant dans des hôpitaux au Yémen, au Niger, au Kenya et au Soudan du Sud ont également signalé un nombre élevé d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modérée.

À Madagascar, les cyclones Anna et Batsirai ont exacerbé les difficultés des populations. Nos équipes sur place ont réagi rapidement, en fournissant des soins de santé générale. Des solutions à long terme sont en cours d'élaboration afin d'aider les communautés à se reconstruire. Au cours de l'année, nous avons également porté assistance aux personnes touchées par les inondations au Soudan du Sud et au Soudan. En septembre, à la suite de violentes pluies de mousson survenues au Pakistan, un tiers du pays a été recouvert par les eaux, ce qui a provoqué des destructions massives et affecté au moins 33 millions de personnes. Pour soutenir les équipes MSF déjà présentes dans la région du Sindh, nous avons déployé des ressources supplémentaires pour mettre en place une intervention à court terme, visant à gérer des cliniques mobiles et fournir un accès à l'eau potable.

Anticiper afin d'être mieux préparé-e-s

La plupart des personnes que nous aidons traversent des crises aux multiples origines. Nous travaillons donc à améliorer notre niveau d'analyse et de préparation, afin de minimiser le recours à des interventions d'urgence en dernière minute dans nos contextes d'intervention. Ainsi, nous avons analysé à grande échelle des tendances en matière de malnutrition dans les pays où nous intervenons, ce qui nous a permis de mieux cibler les besoins et d'anticiper les distributions de produits nutritionnels (ce qui a pour avantage de réduire les commandes urgentes et de limiter notre empreinte carbone). Nous travaillons également sur les maladies

vectérielles afin de tirer les leçons de nos expériences passées. Nous savons que le climat a un impact significatif sur ces maladies, car les changements environnementaux affectent la survie des différents vecteurs. Nous testons différentes approches de lutte antivectorielle, telles que la pulvérisation d'insecticides pour contrôler la transmission du paludisme dans les zones rurales du Niger, l'introduction de moustiques porteurs de Wolbachia, une bactérie qui réduit leur capacité à transmettre des virus tels que la dengue, au Honduras, et l'utilisation d'une



2 073 119

consultations ambulatoires

123 457

consultations prénatales

43 134

enfants malnutri-e-s soigné-e-s en ambulatoire

66 112

consultations individuelles en santé mentale

44 248

consultations de groupe en santé mentale

nouvelle génération de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Nous apprenons ainsi à identifier la meilleure approche à adopter en fonction du vecteur, de son environnement et de sa sensibilité aux insecticides. La recherche opérationnelle est une composante importante de ces initiatives, car elle permet de développer des connaissances et de guider la prise de décision. En plus des activités de lutte antivectorielle, nous testons de nouvelles approches préventives, telles que l'administration massive de chimioprévention du paludisme saisonnier en RDC et une surveillance renforcée des conditions météorologiques. Depuis septembre, à la suite de la préqualification du premier vaccin contre le paludisme par l'Organisation mondiale de la Santé, MSF cherche activement à contribuer à l'introduction du vaccin et à répondre aux questions en suspens, par le biais de recherches qui auront lieu en 2023.

En 2022, Madagascar a été frappée par cinq cyclones et tempêtes tropicales. Une série d'événements climatiques extrêmes, qui ont gravement affecté le pays et sa population. Dans le sud de l'île, les habitant-e-s commençaient à peine à se remettre des effets d'une sécheresse dévastatrice qui avait entraîné des niveaux élevés de malnutrition. Lorsque les cyclones ont touché l'île, les équipes MSF déjà sur place ont pu réagir rapidement. Après une première réponse d'urgence, elles ont offert des soins de santé générale et ont participé à la reconstruction d'installations sanitaires.

Au Mozambique, nous avons lancé un nouveau projet à Nampula, une des provinces les plus peuplées du pays, qui présente des taux alarmants de paludisme et d'autres maladies tropicales négligées. Ce projet communautaire assure la gestion des cas, ainsi qu'une surveillance permanente pour se préparer aux futures interventions d'urgence.

Les patient-e-s et les populations comme partenaires : un changement d'état d'esprit

Notre initiative «Patient-e-s, communautés et populations comme partenaires» a été l'une de nos priorités en 2022, et le restera en 2023 et dans les années à venir. Durant le douze mois, nous avons veillé à appliquer ce principe dans toutes nos activités. Depuis des années, nous savons que les patient-e-s et les communautés font partie des solutions et de la prise en charge de chaque maladie ou situation à laquelle ils et elles font face. Par conséquent, pour obtenir de meilleurs résultats médicaux, nous devons apprendre à établir un véritable partenariat avec elles et eux et veiller à ce que nos équipes soient pleinement soutenues dans cet effort.

Une partie de ce travail consiste à développer différents modèles d'engagement et de projets. À Mombasa, au Kenya, dès le démarrage de notre projet de soutien aux jeunes et à la communauté LGBTQI+ a été élaboré et conçu avec les personnes qui en bénéficieraient. Cette approche ne se fait pas sans difficultés, mais apprenons beaucoup de ces

expériences. À Madagascar, après notre réponse au cyclone, le développement d'activités à moyen et long terme ne sera possible qu'à travers un engagement actif des communautés, et dépendra fortement de notre capacité à développer rapidement des partenariats avec elles et d'autres organisations.

Construire des relations pour un meilleur accès aux patient-e-s et aux communautés

Les événements de 2022 nous ont rappelé à quel point il pouvait être difficile d'assurer des soins médicaux dans certains environnements complexes. L'insécurité et les conflits ont obligé la fermeture de certains de nos projets au Nigeria, au Cameroun, en RDC, au Burkina Faso, au Soudan du Sud et en Ukraine. Malheureusement, cela n'est pas nouveau et après avoir examiné ces situations, nous continuons à chercher des moyens pour mieux soutenir nos équipes à négocier un accès sûr et sécurisé aux communautés.

La négociation est un pilier essentiel de notre travail, et pas seulement dans les situations d'insécurité. Après de longues discussions avec les autorités iraniennes, et malgré de nombreux défis, nous serons finalement en mesure de lancer un nouveau projet à Kerman en 2023, offrant des soins aux populations exclues du système de santé. Dans certains pays où nous sommes présent-e-s depuis de nombreuses années, de nouvelles barrières administratives apparaissent ou réapparaissent, comme au Burkina Faso et au Niger. En parallèle, grâce aux négociations avec des partenaires médicaux au Kirghizstan, en Arménie et au Mozambique, nous avons aussi pu mettre en place des projets pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, l'hépatite C et les maladies tropicales négligées, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités existantes, la continuité des soins et la recherche opérationnelle. Collaborer avec les autorités sanitaires a également été un élément clé de notre travail au Liban, lorsque nous avons agi avec le ministère de la Santé pour mettre en place une intervention d'urgence contre l'épidémie de choléra.

Parfois, un travail de plaidoyer sur le long terme aboutit à des changements politiques majeurs, comme nous l'avons vu au Honduras en 2022. En décembre, après de nombreuses années de plaidoyer de la part de nos équipes MSF, et en collaboration avec d'autres organisations non gouvernementales ou de la société civile, le gouvernement a finalement présenté un protocole officiel de prise en charge globale des victimes de violences sexuelles. La validation de ce protocole permet des soins décentralisés, la formation du personnel médical et une mise à disposition de médicaments, comme la pilule contraceptive d'urgence qui était jusqu'à présent interdite au Honduras. Cette avancée est un grand pas en avant pour que les victimes de violences sexuelles reçoivent enfin des soins appropriés.

Perspectives pour 2023

Comme mentionné ci-dessus, la vaccination restera l'une des principales priorités de MSF en

2023. Dans la mesure du possible, nous renforcerons l'immunisation grâce à des campagnes et des vaccinations de routine. Offrir des soins complets reste également un élément essentiel : nous tenons à fournir une prise en charge médicale complète aux patient-e-s et aux communautés, en intégrant dans nos projets des services supplémentaires, notamment de santé sexuelle et reproductive, ainsi que pour les maladies chroniques et non transmissibles. Après une revue préliminaire de notre portefeuille opérationnel médical, nous avons identifié certains insuffisances dans notre offre de soins spécialisés. En 2023, nous veillerons à mieux répartir ces éléments dans nos pays d'intervention. Compte tenu de l'augmentation significative du nombre d'activités planifiées et du grand nombre d'urgences en cours, l'année à venir sera une année de consolidation, mais nous seront attentif-ve-s également à maintenir notre capacité de réponse aux urgences. Nous travaillerons avant tout à pouvoir atteindre les personnes dans le besoin et négocier pour offrir soins et assistance. Nous continuerons de nous investir en matière juridique, de sécurité, de plaidoyer et de négociation afin d'atteindre ces objectifs.

Pour finir, le principe de solidarité, qui consiste à travailler main dans la main avec les patient-e-s et les communautés, reste au cœur de notre mission. En 2023, nous continuerons à donner la parole aux personnes qui souffrent en silence, loin des médias, et à attirer l'attention du monde sur les crises oubliées et les maladies négligées.

Kenneth Lavelle et Alan Gonzalez
Direction des opérations

Dr.s Monica Rull et Lucas Molfino
Direction médicale



169 693

hospitalisations

16 784

enfants malnutri-e-s sévères hospitalisés

12 192

opérations chirurgicales

24 782

accouchements



Dans les centres de santé ou grâce à des cliniques mobiles, les équipes offrent des soins de santé générale, une prise en charge nutritionnelle, un soutien psychologique, et organisent les références vers les hôpitaux. En parallèle, MSF mène des activités d'assainissement et de distribution d'eau.



Alors que le nombre de déplacé-e-s, demandeur-euse-s d'asile et réfugié-e-s atteint des pics historiques, MSF a renforcé sa présence auprès des personnes forcées à fuir.





Améliorer l'accès et la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux est vital pour les patient·e·s, que ce soit aux urgences, dans les blocs opératoires ou les unités d'hospitalisation.



Dans ses projets, MSF lutte contre la mortalité maternelle. Offrir un suivi médical lors de la grossesse, pendant et après l'accouchement permet de réduire ou de soigner les hémorragies et septicémies. Pour les femmes victimes de violence sexuelle, accéder à des soins médicaux et psychologiques d'urgence est crucial.





ANGOLA

Renforcer le système de santé

Dans le pays depuis:	2022
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins
Activités régulières:	malnutrition, soins pédiatriques
Ressources humaines:	56 collaborateur-ices dont
(ETP)	15 collaborateur-ices internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 3 827 000

En 2021, les agences de l'Organisation des Nations unies ont tiré la sonnette d'alarme après trois années de sécheresse sévère en Angola, en annonçant que la hausse des prix des denrées alimentaires, combinée à de mauvaises récoltes, pourrait avoir un lourd impact sur la malnutrition infantile, en particulier dans les provinces du sud. En 2022, MSF est retournée en Angola pour renforcer la prise en charge des cas de malnutrition et de paludisme chez les enfants et se préparer aux

conséquences possibles de la sécheresse sur la santé.

Dans la province de Benguela, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les autorités sanitaires et les communautés locales pour démarrer un projet visant à réduire la mortalité infantile et à renforcer le système de santé existant, en particulier les services pédiatriques. Grâce à ces activités, nous avons amélioré la détection précoce des cas de

malnutrition, facilité l'accès aux structures de santé en organisant des transferts par ambulance et fourni du matériel médical et des traitements essentiels.

En plus de soutenir l'unité de soins intensifs nutritionnels de l'hôpital de San Pedro et cinq autres centres nutritionnels thérapeutiques ambulatoires, nous avons mené des activités de promotion de la santé auprès des communautés, en ciblant les enfants de moins de cinq ans dans les municipalités de Lobito et de Catumbela.

ARMÉNIE

Offrir des soins en santé mentale

Dans le pays depuis:	2021
Motifs de l'intervention:	conflit armé
Activités régulières:	santé mentale
Ressources humaines:	23 collaborateur-ices dont
(ETP)	7 collaborateur-ices internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 1 700 000

Dans la région du Haut-Karabakh, reconnue par la communauté internationale comme faisant partie de l'Azerbaïdjan mais principalement peuplée et gouvernée par des Arméniens, nous soutenons les services de santé mentale dans les établissements publics de santé en organisant des formations et en assurant le suivi des patient-es à Martuni, Martakert et Stepanakert. L'objectif est de renforcer

les capacités techniques des psychologues locaux-ales, des professionnel-le-s de santé et des travailleur-euse-s sociaux-ales de ces régions et d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale.

De plus, nous avons préparé l'ouverture d'un nouveau projet dans ce pays, qui vise à fournir un traitement contre l'hépatite C aux personnes en

situation de vulnérabilité, notamment les détenu-e-s. Le projet, dont le démarrage est prévu en 2023, inclura, dans un centre de santé général à Erevan, des activités de dépistage, de diagnostic et de traitement de la maladie grâce à un modèle simplifié où tous les soins sont disponibles en un même endroit.

BURKINA FASO

Venir en aide aux personnes déplacées et aux communautés hôtes

Dans le pays depuis:	2017
Motifs de l'intervention:	déplacements de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé générale
Ressources humaines:	649 collaborateur-ices dont
(ETP)	39 collaborateur-ices internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 14 792 000

En 2022, la situation sécuritaire a continué à se détériorer au Burkina Faso, alors que les conflits entre le gouvernement et les groupes armés non-étatiques se sont intensifiés, provoquant des vagues de déplacements et exacerbant les besoins médicaux déjà importants. De nombreuses villes ont été assiégées par les groupes armés, obligeant parfois MSF à suspendre ou à cesser complètement ses activités.

Après que des groupes armés aient pris le contrôle de Djibo, où nos équipes offrent des soins de santé, notamment nutritionnels, de la chirurgie, et un approvisionnement en eau, l'accès par les routes est rapidement devenu impossible. Les denrées alimentaires et les fournitures médicales ne pouvaient être acheminées que par des convois militaires ou par voie aérienne, ce qui a entraîné de graves pénuries et

une forte hausse des prix. Les structures de santé du pays sont également confrontées à un manque de personnel, de nombreux professionnel-le-s de santé ayant fui les violences. Les menaces à l'encontre de notre personnel et de nos patient-es, l'augmentation du nombre de checkpoints et les restrictions imposées par les groupes armés sur nos voies d'approvisionnement nous ont contraints à fermer des projets dans les régions du Centre-Nord et du Sahel.

Malgré cela, nos équipes ont continué à fournir une assistance humanitaire et médicale aux personnes déplacées et aux communautés hôtes dans les villes de Barsalogo, Bourzanga, Kaya, Kongoussi et Djibo, en se concentrant sur les principaux défis sanitaires, notamment le paludisme, les épidémies de rougeole et d'autres maladies infectieuses, la

santé mentale et les violences sexuelles, et en soutenant l'accès aux soins de santé générale et spécialisés au niveau communautaire. Au total, nous avons effectué 591 077 consultations ambulatoires et 13 008 consultations en santé mentale, dont une grande partie a été réalisée par des agent-es de santé communautaires formé-es pour traiter les maladies et affections les plus courantes, telles que le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës. Nos équipes ont également acheminé de l'eau par camion et ont construit et rénové des puits afin de remédier à la grave pénurie d'eau, aggravée par les conflits en cours.

CAMEROUN

Soigner les populations déplacées par l'insécurité et répondre aux épidémies

Dans le pays depuis: 2000
Motifs de l'intervention: conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Ressources humaines: 273 collaborateur-ric-e-s dont (ETP)
Coûts 2022: 26 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales CHF 10 253 000

Au Cameroun, les épidémies, les inondations et les déplacements massifs de populations ont provoqué de nombreuses urgences sanitaires durant l'année 2022. En parallèle, la suspension de nos activités médicales ordonnée par les autorités camerounaises dans la région du Nord-Ouest en décembre 2020 s'est prolongée, laissant ainsi cette région, en conflit depuis 2016, privée d'un soutien indispensable.

Dans la région de l'Extrême-Nord, MSF a répondu aux besoins médicaux croissants en fournissant des soins de santé générale, des formations destinées au personnel et du matériel médical dans les centres de

santé soutenus par l'organisation. Nous avons également contribué à améliorer l'accès aux soins de santé au niveau des communautés, en travaillant avec des agent-e-s de santé communautaires bénévoles, formé-e-s pour traiter des cas simples.

Les fortes pluies qui se sont abattues sur Kousséri ont poussé des milliers de personnes à abandonner leurs maisons. Durant le pic de paludisme qui a suivi, nous avons intensifié nos activités mobiles et notre soutien aux structures de santé, en réalisant 8 018 consultations ambulatoires et hospitalisant 1 121 patient-e-s. En raison de l'insécurité, nous avons pris la décision difficile de mettre un terme à

nos activités à Fotokol, où certains membres de notre personnel ont été enlevés en janvier.

Une augmentation du nombre de cas de choléra a été observée dans plusieurs zones en 2022. MSF a soutenu la réponse nationale dans les régions du Centre, de l'Est et de l'Extrême-Nord, en assurant la surveillance épidémiologique, la formation des agent-e-s de santé communautaires, des activités d'hygiène pour freiner la propagation de la maladie et les vaccinations. Nous avons également soutenu la réponse nationale au Covid-19 dans la capitale, Yaoundé, en effectuant des tests de dépistage et des vaccinations.



© Nisma Leboul / MSF



© Nisma Leboul / MSF



© Nisma Leboul / MSF

ESWATINI

Adapter notre modèle de soin pour traiter le VIH et le Covid-19

Dans le pays depuis: 2007
Motifs de l'intervention: épidémies
Activités régulières: VIH/sida, co-infections
Intervention d'urgence: Covid-19
Ressources humaines: 123 collaborateur-ric-e-s dont (ETP)
Coûts 2022: 12 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales CHF 4 791 000

Environ un tiers des adultes au Eswatini sont séropositifs, et beaucoup d'entre eux sont co-infectés par d'autres maladies, comme la tuberculose (TB). Malgré les contraintes imposées par le Covid-19 en début d'année 2022, MSF a continué à lutter contre cette double épidémie grâce à ses programmes établis depuis de nombreuses années dans le pays.

Durant la quatrième vague de Covid-19, nous avons fourni un support à domicile, afin de permettre aux patient-e-s de recevoir un traitement sans avoir à parcourir de longues distances. En plus de ces visites, nous avons effectué des suivis à distance grâce à des téléconsultations. Le nombre d'infections ayant fortement diminué à partir de juillet, nous nous sommes concentrés sur la vaccination et l'utilisation des deux concentrateurs d'oxygène que nous avons installés à Hlathikhulu et Nhlngano en 2021, afin d'améliorer les soins destinés aux patient-e-s atteints du Covid-19 et d'autres maladies nécessitant un apport en oxygène.

Dans le cadre de notre approche centrée sur les patient-e-s, nous avons continué à mettre en œuvre des programmes numériques innovants qui garantissent la qualité des soins. Par exemple, pour les personnes atteintes de tuberculose résistante, le traitement assisté par vidéo permet à un-e professionnel-le de la santé d'observer à distance un-e patient-e prendre ses médicaments. La «Pocket Clinic», ou clinique de poche, propose des conseils aux malades avant et après le dépistage du VIH via une tablette. Cette approche renforce l'adhésion au traitement, car elle réduit l'effort et le coût nécessaire pour obtenir des soins. Pour freiner la propagation du VIH au Eswatini, MSF a effectué des activités de promotion de la santé en mettant à disposition des outils de prévention, telles que des préservatifs et la prophylaxie pré-exposition. Nous avons également mené une étude pour évaluer l'impact des infections sexuellement transmissibles (IST) et la faisabilité d'une prise en charge des IST

au sein des communautés. Celle-ci a permis de déterminer la prévalence des IST asymptomatiques et symptomatiques, en impliquant les participant-e-s de manière continue grâce à des entretiens. Les résultats seront publiés à la fin de l'année 2023.

Pour faire face à l'augmentation des maladies non transmissibles, notamment pour le traitement de l'hypertension, nous avons lancé un projet pilote mettant en œuvre des combinaisons à dose fixe de deux médicaments en une seule pilule, qui ont l'avantage de simplifier à la fois le traitement et la logistique.

Nous avons également mis en place des solutions respectueuses de l'environnement pour minimiser notre empreinte carbone, en utilisant des panneaux solaires pour produire de l'électricité dans une clinique isolée à Gege et, autant que possible, des véhicules hybrides.

GRÈCE

Porter assistance aux personnes migrantes et réfugiées

Dans le pays depuis: 2016
Motifs de l'intervention: déplacements de populations
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Ressources humaines: 129 collaborateur-ric-e-s dont (ETP)
Coûts 2022: 12 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales CHF 5 522 000



© Alice Cotheron / MSF



© Eugenia Chorou / MSF

Les politiques migratoires restrictives de l'Union européenne ont continué à nuire à la santé et à la dignité des demandeur-euse-s d'asile et des migrant-e-s arrivé-e-s en Grèce en 2022. Tout au long de l'année, les équipes MSF ont constaté les conséquences dévastatrices sur la santé physique et mentale qu'ont les conditions de vie précaires, les procédures d'asile arbitraires et la peur de l'expulsion. Nos équipes ont continué à fournir des soins de santé générale, des traitements pour les maladies chroniques, un soutien psychologique et psychiatrique, des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les survivant-e-s de violences sexuelles, ainsi qu'un accès à une assistance sociale et juridique.

Sur l'île de Samos, nous gérons un centre de jour à Vathi, afin de répondre aux besoins médicaux des réfugié-e-s, des demandeur-euse-s d'asile et des migrant-e-s. Nous avons également dispensé des soins de santé générale via des cliniques mobiles, au sein du centre d'accès contrôlé fermé de Samos.

A Athènes, notre centre de jour propose des soins de santé, ainsi que des services sociaux et juridiques pour les migrant-e-s exclu-e-s du système de santé. Des travailleur-euse-s sociaux-ales et des médiateur-ric-e-s culturel-le-s les aident à s'orienter au sein du système de santé et à s'assurer que leurs besoins fondamentaux sont couverts, tandis que des expert-e-s juridiques les conseillent sur leurs droits fondamentaux. Pour les personnes vivant dans des

conditions précaires dans la ville et dans sept camps de réfugié-e-s de la région d'Attica, des cliniques mobiles dispensent également des soins de santé générale, des services de santé sexuelle et reproductive et des activités de promotion de la santé. Durant la première moitié de l'année, nous avons travaillé à faciliter l'accès à la prévention, via la vaccination contre le Covid-19, pour les migrant-e-s exclu-e-s et les réfugié-e-s résidant dans ces lieux mentionnés ci-dessus.

MSF continue de dénoncer les graves conséquences humanitaires et médicales des politiques migratoires restrictives de la Grèce et appelle à ce que les réfugié-e-s bénéficient de programmes d'intégration à long terme.

GUATEMALA

Assister les communautés vulnérables

Dans le pays depuis:	2020
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins
Activités régulières:	santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale, maladies non transmissibles
Ressources humaines:	73 collaborateur-riche-s dont
(ETP)	9 collaborateur-riche-s internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 3 130 000



Au Guatemala, les principaux besoins humanitaires sont liés aux conséquences de la violence et au faible accès aux soins médicaux, notamment pour les communautés isolées et les personnes migrantes. Le pays connaît également une forte incidence de néphropathie mésoaméricaine, également connue sous le nom de maladie rénale chronique non traditionnelle. Selon les données du ministère de la Santé, plus de 10 000 patient-e-s reçoivent actuellement sous dialyse au Guatemala. Le pays possède le taux de mortalité dû à une insuffisance rénale chronique parmi les plus élevés du continent (14 pour 100 000). En 2022, MSF a continué son projet visant à améliorer le diagnostic et la prise en charge de cette maladie, qui touche principalement les jeunes travailleur-euse-s agricoles. Nous avons également maintenu nos activités qui viennent en aide aux migrant-e-s en transit dans le pays.

Depuis 2021, nous menons notre projet de traitement de la néphropathie méso-américaine, dans trois municipalités du département d'Escuintla, une zone presque entièrement tournée vers l'agriculture intensive. Le dépistage précoce, la prise en charge des patient-e-s, la santé mentale, le support social et les soins palliatifs constituent les principaux axes du projet. Nous menons également des activités de promotion de la santé afin d'améliorer les connaissances sur la maladie et de promouvoir des mesures de prévention au niveau communautaire.

Le Guatemala est également un point de convergence important des flux migratoires en Amérique centrale. Des milliers de personnes transitent chaque jour par le pays en direction du Mexique et des Etats-Unis, ou vers leur pays d'origine après avoir été expulsées. En 2022, nous avons déployé deux équipes mobiles dans différents sites, dans les départements de San Marcos

et de Huehuetenango, où nous avons fourni des soins médicaux et psychologiques, ainsi que des sessions de promotion de la santé et de soutien social aux migrant-e-s. A la fin de l'année, nous avons commencé à offrir ces mêmes services grâce à des équipes mobiles travaillant à la gare routière, dans le foyer pour migrant-e-s et le centre d'accueil pour les personnes expulsées, à Ciudad Tecún Umán, une ville proche de la frontière avec le Mexique.

Comme toutes les activités MSF en Amérique centrale, le projet inclut une forte composante de plaidoyer, ciblant principalement les politiques migratoires restrictives des Etats-Unis et appelant à un meilleur accès aux soins, notamment aux services de santé mentale, et à ce que les populations qui fuient leur pays soient protégées contre les violences.

HONDURAS

Traiter les victimes de violence

Dans le pays depuis:	1998
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins, violence sexuelle
Activités régulières:	santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Intervention d'urgence:	dengue
Ressources humaines:	121 collaborateur-riche-s dont
(ETP)	11 collaborateur-riche-s internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 4 125 000

Après de nombreuses années d'instabilité politique et sociale, un nouveau gouvernement est entré en fonction en 2022, avec la promesse de résoudre les problèmes de violence et de pauvreté du pays. Selon l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime, le Honduras a le taux d'homicide le plus élevé d'Amérique centrale et il figure parmi les endroits les plus dangereux au monde pour les femmes. En 2022, MSF a collaboré avec le ministère de la Santé pour offrir des soins médicaux et psychosociaux d'urgence aux victimes de violences, y compris sexuelles, à San Pedro Sula, Choloma et dans la capitale, Tegucigalpa.

A Choloma, nos cliniques mobiles proposent des services de planning familial, des consultations prénatales et postnatales et un soutien en santé mentale pour les communautés marginalisées. A San Pedro Sula, nous travaillons à améliorer l'accès aux soins médicaux et psychologiques pour les travailleur-euse-s du sexe et la communauté LGBTQI+, en proposant des services de planning familial, de dépistage du cancer du col de l'utérus, de prophylaxie pré-exposition, pour prévenir l'infection par le VIH, et de vaccination contre le papillomavirus humain.

En 2022, MSF a également déployé des équipes mobiles dans deux zones le long de la frontière avec le Nicaragua pour aider les migrant-e-s en route vers le Mexique et les Etats-Unis, en leur offrant des soins médicaux et psychologiques ainsi qu'un soutien social.

Nous avons également fait face à des urgences, telles qu'une épidémie de dengue dans l'un des quartiers les plus densément peuplés de Tegucigalpa, ainsi qu'aux conséquences de la tempête Julia à San Pedro Sula. En plus du soutien en santé mentale et des activités de promotion de la santé, nous avons pulvérisé des insecticides dans les maisons et les jardins et distribué des kits d'hygiène.

Après 11 ans d'efforts de plaidoyer, le protocole de prise en charge globale des victimes et survivant-e-s de violences sexuelles a été approuvé au Honduras, y compris l'utilisation de pilules contraceptives d'urgence, qui étaient interdites depuis 2009. Nous avons célébré cette étape importante vers des soins complets de qualité pour les survivant-e-s de violences sexuelles. Néanmoins, d'importants défis persistent dans sa mise en œuvre. Nous soutiendrons donc le processus, tant sur le plan technique qu'opérationnel.

IRAN

Fournir des soins médicaux aux personnes réfugiées et marginalisées

Dans le pays depuis:	2022
Motifs de l'intervention:	exclusion des soins, déplacements de populations
Activités régulières:	maladies chroniques, santé mentale
Ressources humaines:	25 collaborateur-riche-s dont
(ETP)	5 collaborateur-riche-s internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 1 310 000

Officiellement, l'Iran compte plus de 800 000 réfugié-e-s afghan-ne-s, mais on estime que 2,7 millions vivent dans le pays sans papiers, et qu'environ un million auraient traversé la frontière depuis la prise du pouvoir par les talibans en août 2021. Les politiques restrictives et l'inflation continuent d'avoir un impact considérable sur l'accès aux soins, tant pour les réfugié-e-s que pour les groupes marginalisés, tels que les usager-e-s de drogues, les travailleur-euse-s du sexe et les sans-abri.

En 2022, MSF a mis en place des programmes pour aider ces communautés qui présentent un risque important de contracter certaines maladies, telles que

la tuberculose, l'hépatite C, le VIH et des maladies liées à de mauvaises conditions de vie, mais qui ne peuvent pas accéder aux soins en raison de leur stigmatisation.

Dans le sud de Téhéran, nous avons fourni des services médicaux dans un centre de santé situé dans le quartier de Darvazeh Ghar, mais également via des cliniques mobiles. Nos équipes ont proposé des soins de santé générale et infirmiers, un soutien en santé mentale, des activités de dépistages du Covid-19 ainsi qu'une prise en charge de l'hépatite C et B, du VIH, de la syphilis et de la tuberculose. Au cours de l'année, nous avons effectué un total de 18 882 consultations ambulatoires et 2 703 consultations en santé mentale.

Nous avons également initié le traitement pour 92 patient-e-s souffrant d'hépatite C, fourni des services de planning familial, des soins obstétriques ainsi que des soins antenataux et postnataux.

En décembre, nous avons démarré de nouvelles activités dans trois centres de santé de la ville de Kerman, afin de répondre aux besoins de plus de 400 000 réfugié-e-s afghan-ne-s.

Tout au long de l'année, nous avons plaidé en faveur d'un meilleur accès aux soins de santé pour les personnes en situation de vulnérabilité.

IRAK

Offrir des soins hospitaliers et soutenir la réponse au Covid-19

Dans le pays depuis:	2007
Motifs de l'intervention:	conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières:	soins hospitaliers, santé sexuelle et reproductive, santé générale, santé mentale
Intervention d'urgence:	Covid-19
Ressources humaines:	375 collaborateur-riche-s dont
(ETP)	36 collaborateur-riche-s internationaux-ales
Coûts 2022:	CHF 13, 677 000



Après des années de conflit et d'instabilité en Irak, la vie reprend petit à petit, mais le système de santé est encore loin de pouvoir répondre à tous les besoins médicaux de la population, en particulier dans les zones directement touchées par la guerre avec le groupe Etat islamique. En 2022, MSF a continué à travailler dans le gouvernorat de Ninewa, afin de soutenir le système de santé fragilisé par les conflits et la pandémie de Covid-19.

Depuis la bataille de Mossoul en 2016, au cours de laquelle de nombreuses structures de santé ont été endommagées ou détruites, l'accès à la santé sexuelle et reproductive est très limité. En 2022, MSF a continué à travailler à l'hôpital de Nablus à Mossoul, en offrant des soins d'urgence, néonataux et maternels, y compris de la chirurgie obstétrique et un soutien en santé mentale. Au cours de l'année, nos équipes ont effectué un total de 18 430 consultations d'urgence et assisté 10 385 accouchements, dont 2 102 césariennes. Nous avons également mis en place un petit laboratoire à l'hôpital de Nablus afin de renforcer les capacités d'analyse bactériologique, un dispositif qui

pourrait être étendu à d'autres hôpitaux et utilisé pour la recherche antimicrobienne.

Dans les régions touchées par les conflits récents ou anciens, la santé mentale reste une préoccupation importante. Malgré les besoins évidents, l'Irak manque de professionnel-le-s qualifié-e-s dans le domaine, et les quelques services de santé mentale disponibles sont principalement situés dans les grandes villes, inaccessibles pour la plupart des personnes. Par ailleurs, le niveau élevé de stigmatisation, en ce qui concerne les violences sexuelles et sexistes, dissuade les gens de recourir aux soins. La santé mentale est donc un élément essentiel des activités MSF dans les districts de Mossoul et de Sinjar. En 2022, nous avons favorisé l'accès à la santé mentale au niveau communautaire, en proposant des services dans quatre centres de santé aux alentours de Sinuni. Au total, nos équipes ont effectué 1 225 consultations en santé mentale en Irak au cours de l'année.

L'accès aux soins spécialisés reste très limité à Tel Afar, un des plus grands districts de la province de

Ninewa. En 2022, nous avons évalué la situation à l'hôpital de Tel Afar afin d'identifier les insuffisances au niveau des services d'urgence et des soins intensifs, ainsi que de la prévention et de la lutte contre les infections. Nous avons également formé le personnel, en mettant l'accent sur les soins d'urgence et le triage, afin d'être prêt-e-s à faire face à des situations d'urgence.

Nos équipes ont accompagné les autorités sanitaires irakiennes dans leur réponse au Covid-19, en soutenant les soins intensifs, l'isolement des patient-e-s (pour les cas légers et modérés) et les campagnes de promotion de la santé visant à encourager la vaccination. Dans tous nos projets, nous avons mis en œuvre des mesures strictes de prévention et de contrôle des infections afin de protéger les patient-e-s et le personnel contre les infections ou la propagation du Covid-19. Nous avons également distribué du matériel médical, assuré des formations et apporté un soutien à la préparation et la réponses aux urgences dans plusieurs structures de santé du pays.

KENYA

Soigner les personnes réfugiées et les adolescent·e-s marginalisé·e-s

Dans le pays depuis: 2007
Motifs de l'intervention: déplacements de populations, épidémies, exclusion des soins
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Ressources humaines: 358 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 25 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 10 574 000



Le Kenya continue d'accueillir près d'un demi-million de personnes réfugiées et demandeuses d'asile, dont plus de la moitié sont somaliens. Fin 2022, plus de 220 000 personnes vivaient à Dadaab, un complexe de camps de réfugiés situé dans le comté de Garissa, dans l'est du pays. Dans le camp de Dagahaley, MSF gère un hôpital de 100 lits ainsi que deux postes de santé offrant des soins complets aux réfugiés ainsi qu'aux communautés hôtes. Les services comprennent des soins de santé sexuelle et reproductive, de la chirurgie obstétrique d'urgence, une assistance médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles et sexistes, des consultations psychosociales, des

traitements à l'insuline à domicile, des soins palliatifs et le transfert de patient·e-s vers des soins spécialisés. De plus, nos équipes ont renforcé l'approvisionnement en eau et l'assainissement à l'intérieur et autour du camp. Fin 2022, lorsqu'un afflux de réfugiés est arrivé à Dadaab, nous avons étendu nos activités et répondu à plusieurs épidémies de choléra et de rougeole. Notre hôpital a enregistré son taux d'occupation le plus élevé depuis de nombreuses années, avec un total de 13 074 patient·e-s admis·es en 2022. Nous avons également effectué plus de 140 847 consultations ambulatoires et assisté 4 487 accouchements.

Alors que la plus longue sécheresse qu'ait connue le Kenya en 40 ans s'aggravait, nous avons fourni des soins d'urgence aux enfants et aux mères allaitantes souffrant de malnutrition modérée à sévère. Nous avons également fourni du matériel médical aux structures de santé des comtés de Garissa et de Wajir, dans le nord-est du pays.

Tout au long de l'année, nos équipes à Mombasa ont travaillé à améliorer l'accès aux soins de santé pour les adolescent·e-s marginalisé·e-s, victimes de violences sociales, d'exclusion et de stigmatisation.

KIRGHIZISTAN

Améliorer les soins auprès des femmes et soutenir les personnes déplacées par le conflit

Dans le pays depuis: 2005
Motifs de l'intervention: exclusion des soins
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive
Interventions d'urgence: Covid-19, conflit armé
Ressources humaines: 94 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 17 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 3 384 000

Alors que le Kirghizistan figure parmi les pays où la prévalence des cancers du col de l'utérus et du sein est la plus élevée, l'absence de programme national de dépistage signifie que les patientes sont souvent diagnostiquées à un stade tardif de la maladie et disposent d'options de traitement limitées. En 2022, MSF a travaillé à renforcer ces services et la prise en charge des personnes touchées par les conflits le long de la frontière contestée avec le Tadjikistan.

En juin, nous avons lancé un projet de santé des femmes dans le district de Sokuluk, près de la capitale, Bichkek, en partenariat avec le ministère de la Santé. L'objectif étant de décentraliser la prévention et la prise en charge du cancer en intégrant le dépistage et le traitement dans les structures de santé générale. Nos équipes ont formé

des infirmier·ère·s et des sages-femmes à des techniques de dépistage, telles que l'inspection visuelle du col de l'utérus et l'examen mammaire. Au cours de l'année, nous avons effectué un total de 2016 consultations et avons incité les autorités sanitaires à reproduire ce modèle de soins dans d'autres régions du pays.

En septembre, les conflits le long de la frontière contestée entre le Kirghizistan et le Tadjikistan ont dégénéré, causant des centaines de victimes et le déplacement de dizaines de milliers de personnes. Les équipes MSF à Bakten ont immédiatement réagi en fournissant des soins médicaux essentiels et un support psychosocial aux personnes déplacées. Nous avons également soutenu les hôpitaux en faisant des donations de matériel médical et d'instruments

chirurgicaux, et en organisant des formations sur la gestion des afflux massifs de blessés·es.

En 2022, MSF a réalisé une série d'études en matière de santé lié à l'environnement dans d'anciennes communautés minières du district de Kadamjay, à Batken, qui ont révélé une exposition chronique aux métaux lourds, tels que l'arsenic et l'antimoine. Pour minimiser cette exposition, nos équipes ont mis en place des activités de promotion de la santé et ont assaini les sols contaminés d'un stade et de deux cours d'école. De plus, nous avons plaidé en faveur de la mise en œuvre de mesures de santé publique pour prévenir et traiter les conséquences de la pollution par les métaux lourds.

KIRIBATI

Améliorer la prise en charge des femmes et des patient·e-s atteints du Covid-19

Les Kiribati sont un archipel d'îles de faible altitude situé dans l'océan Pacifique, qui subit déjà les conséquences de la montée du niveau de la mer, se traduisant par des inondations, des sources d'eau contaminées et de terres cultivables qui manquent. Ces phénomènes ont un impact direct sur la santé des habitant·e-s des Kiribati. La disponibilité insuffisante d'aliments frais de qualité contribue par exemple à des taux élevés d'obésité et de diabète. De plus, il est difficile d'assurer un accès équitable aux soins de santé, car les îles du pays sont dispersées sur une vaste superficie du Pacifique.

MSF a démarré ses activités aux Kiribati en mars 2022, en réponse à une demande du ministère de la Santé,

Dans le pays depuis: 2022
Motifs de l'intervention: exclusion des soins
Activités régulières: santé sexuelle et reproductive
Intervention d'urgence: Covid-19
Ressources humaines: 5 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 4 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 618 000

alors que le pays venait de réouvrir ses frontières après la pandémie de Covid-19. Tout au long de l'année, nos équipes ont travaillé à renforcer les capacités en matière de soins intensifs, en effectuant des formations et en fournissant du matériel.

Le projet s'est désormais recentré sur la santé maternelle et néonatale sur l'île principale de Tarawa, ainsi que sur les îles Gilbert, particulièrement isolées, avec l'objectif de réduire les taux élevés de décès et de maladie chez les mères et les nouveau-né·e·s. Nos équipes travaillent avec le personnel de santé local pour améliorer la gestion des maladies non transmissibles pendant la grossesse, en particulier le diabète, ainsi que fournir formations

et soutiens cliniques durant les accouchements. Nous formons également des sage-femmes, des infirmier·ère·s et des médecins dans le cadre du programme «Helping Babies Breathe», qui vise à améliorer les compétences en matière de réanimation néonatale et de soins aux nouveau-né·e·s.

Enfin, MSF contribue à améliorer des infrastructures de l'hôpital de Tabiteuea, en optant pour une approche durable, en utilisant notamment des énergies renouvelables et en améliorant l'approvisionnement en eau et la gestion des déchets.

LIBAN

Porter assistance aux réfugié·e-s et aux communautés locales

Dans le pays depuis: 2008
Motifs de l'intervention: exclusion des soins, épidémies
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Intervention d'urgence: choléra
Ressources humaines: 215 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 25 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 10 572 000



Depuis 2019, le Liban traverse une crise multiple, qui a plongé plus de 80% de sa population dans la pauvreté. La privatisation du système de santé constitue un obstacle majeur à la garantie de services médicaux accessibles, abordables et de qualité. Depuis ces trois dernières années, il est de plus en plus difficile d'obtenir des soins de santé. Les revenus ont chuté, les services publics se sont détériorés et une grande majorité des Libanais·es comptent sur les organisations humanitaires pour obtenir une assistance médicale. De plus, le Liban accueille environ 1,5 million de réfugiés·es, principalement des Syriens·es et des Palestiniens·es et environ 250 000 travailleur·euse·s migrant·e·s, dont beaucoup, vivent dans des camps de déplacé·e·s aux conditions précaires. En 2022, les équipes MSF ont continué d'adapter leurs activités à long terme pour couvrir les besoins des Libanais·es, des réfugiés·es et des migrant·e·s, qui ont souvent un accès limité aux soins.

A Hermel et Arsal, dans la vallée de la Bekaa, nos équipes proposent des services de santé générale,

notamment des soins de santé sexuelle et reproductive, notamment pour les cas de violences sexuelles et sexistes, des consultations pour les maladies non transmissibles et un soutien en santé mentale. Nous effectuons également des soins pédiatriques, des vaccinations de routine et des accouchements sécurisés dans ces régions isolées. Au cours de l'année, nous avons réalisé un total de 82 900 consultations ambulatoires. Nous avons mobilisé des équipes au niveau communautaire à Mashriah al Qaa, Hermel et Arsal, afin que les patient·e·s puissent obtenir des soins aussi près que possible de leur lieu de résidence.

A Akkar, nous avons fourni des soins de santé sexuelle et reproductive dans notre clinique et dans le centre de santé de Makassed, réalisant un total de 11 673 consultations ambulatoires au cours de l'année. Nous avons également renforcé les services communautaires en matière de santé mentale, de promotion de la santé, de surveillance épidémiologique et de vaccination dans 23 villages de la région de Wadi Khaled.

En 2022, le Liban a connu sa première épidémie de choléra en près de trente ans. Alors que des milliers de cas étaient enregistrés, nous avons ouvert une unité de traitement du choléra et plusieurs points de réhydratation orale à Arsal. Pour freiner la propagation de la maladie, nous avons mené des campagnes de sensibilisation et de prévention des infections et distribué plus de 20 000 kits d'hygiène contenant des fournitures essentielles, telles que du savon et du détergent. Nos équipes ont également soutenu la campagne nationale d'immunisation en effectuant des vaccinations contre le choléra à domicile dans le nord et le nord-est du pays, couvrant un total de 74 994 personnes.

Nous renforçons constamment notre soutien au système de santé libanais, en formant le personnel, en effectuant des donations de médicaments et de matériel médical, et en développant les capacités du personnel des structures de santé dans tout le pays.

MADAGASCAR

Venir en aide aux communautés touchées par les cyclones

Dans le pays depuis: 2022
Motifs de l'intervention: catastrophe naturelle
Activités régulières: santé générale, santé nutritionnelle, réhabilitation
Intervention d'urgence: cyclone
Ressources humaines: 39 collaborateur-riche-s dont (ETP)
Coûts 2022: 12 collaborateur-riche-s internationaux-ales CHF 3 438 000



L'île de Madagascar est fréquemment exposée à des événements climatiques extrêmes. Quelques mois avant l'arrivée des cyclones Batsirai et Emnati, les habitant-e-s du sud du pays subissaient les conséquences d'une grave sécheresse, avec des taux de malnutrition particulièrement élevés. Entre la fin du mois de janvier et le début du mois de mars, l'île a été frappée par cinq cyclones et tempêtes tropicales. Le cyclone Batsirai, de niveau 4, a provoqué le déplacement de dizaines de milliers de personnes.

Immédiatement après les cyclones, nos équipes d'urgence ont effectué des consultations médicales dans les districts isolés de Nosy Varika et Mananjary, organisant des cliniques mobiles par bateau afin d'atteindre les communautés coupées des soins de santé. Nous avons également participé à la reconstruction de deux hôpitaux et de cinq centres de santé gravement endommagés.

Dans le district d'Ikongo, les cyclones ont détruit environ 80 % des récoltes, plongeant les habitant-e-s dans l'insécurité alimentaire et les privant de leurs principales sources de revenus. Après avoir évalué la situation en décembre, nos équipes ont commencé à offrir des soins médicaux et un soutien nutritionnel aux personnes souffrant de malnutrition modérée et sévère.

MEXIQUE

Soutenir les personnes déplacées

Dans le pays depuis: 2013
Motifs de l'intervention: violence, exclusion des soins
Activités régulières: soins ambulatoires, santé mentale
Ressources humaines: 103 collaborateur-riche-s dont (ETP)
Coûts 2022: 19 collaborateur-riche-s internationaux-ales CHF 4 376 000

En 2022, les flux migratoires à travers le Mexique se sont intensifiés, entraînant des besoins médicaux considérables et une crise humanitaire toujours plus importante. Les politiques migratoires basées sur la criminalisation incitent les personnes migrantes à emprunter des itinéraires plus dangereux, où elles sont exposées au vol, à l'extorsion, à la torture, aux agressions sexuelles et aux enlèvements. En octobre, le Mexique et les Etats-Unis se sont mis d'accord pour que les ressortissant-e-s vénézuélien-nes entrant irrégulièrement sur le territoire américain soient expulsé-e-s vers le Mexique en vertu de l'arrêté «Title 42». Cet arrêté de santé publique utilisée à mauvais escient durant la pandémie de Covid-19, vise à fermer la frontière sud des Etats-Unis aux demandeur-euse-s d'asile, et a entraîné plus de deux millions d'expulsions en moins de trois ans. Tout au long de l'année, MSF a continué à soutenir

les personnes en route vers le nord, ainsi que les demandeur-euse-s d'asile expulsé-e-s des Etats-Unis, effectuant des soins médicaux et des consultations en santé mentale via des cliniques mobiles à Reynosa, Matamoros et Nuevo Laredo (Tamaulipas), ainsi qu'à Mexico, la capitale du pays.

A Reynosa et Matamoros, plus de 5 000 personnes ont été bloquées dans des camps informels, avec un accès limité à l'eau potable, aux services de santé et à la protection. Au cours de l'année, nos équipes ont adapté leurs activités aux besoins, en se concentrant sur les groupes les plus vulnérables: enfants, mineur-e-s non accompagné-e-s, femmes voyageant seules, personnes ne parlant pas l'espagnol, migrant-e-s extracontinentaux-ales, personnes âgées, personnes LGBTQI+ et victimes de violences. En plus des consultations médicales et

psychologiques et des activités de promotion de la santé, nos équipes offrent un soutien social et effectuent des distributions de nourriture, d'eau potable, de kits d'hygiène et de biens essentiels tels que des couvertures, des vêtements chauds et des matelas thermiques en cas de froid.

Dans notre centre de santé à Mexico, nous avons fourni des soins complets aux victimes de violences et de tortures, y compris des soins médicaux et de santé mentale, ainsi qu'un soutien social. Des équipes composées de médecins, de psychologues, d'éducateur-riche-s communautaires et de travailleur-euse-s sociaux-ales ont également apporté leur soutien dans le bâtiment de la Commission mexicaine d'aide aux personnes réfugiées, ainsi que dans la gare routière du nord et dans six abris de la ville.

MOZAMBIQUE

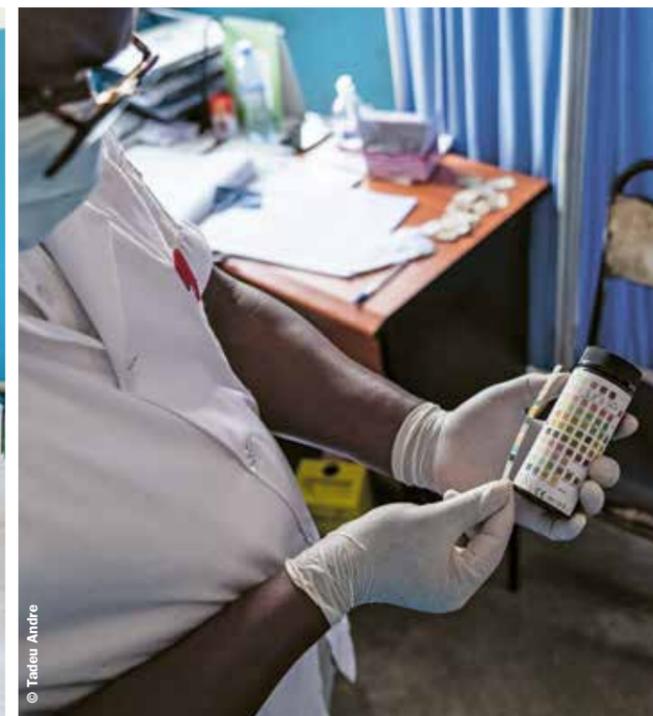
Soutenir la préparation aux urgences

Dans le pays depuis: 1992
Motifs de l'intervention: épidémies
Activités régulières: consultations ambulatoires
Ressources humaines: 84 collaborateur-riche-s dont (ETP)
Coûts 2022: 13 collaborateur-riche-s internationaux-ales CHF 3 800 000

Le Mozambique est l'un des pays d'Afrique les plus exposés aux effets du changement climatique. Ces dernières années, le pays a été confronté à des sécheresses, des inondations et des cyclones, de plus en plus intenses et fréquents. Le Mozambique compte également de nombreuses maladies liées au climat, telles que la schistosomiase, la filariose et la gale, qui sont transmises par des parasites ou par l'eau. En 2022, MSF a lancé un nouveau projet dans le pays pour lutter contre ces maladies tropicales négligées.

Après avoir transféré nos activités de prise en charge du VIH et de tuberculose aux autorités sanitaires de Maputo, nous avons commencé à travailler avec le ministère de la Santé de la province de Nampula afin de fournir des soins préventifs et thérapeutiques pour les maladies liées au climat. En plus de proposer des traitements, l'objectif est de renforcer la surveillance et la préparation aux situations d'urgence telles que les épidémies de choléra et les catastrophes naturelles. Au cours de

l'année, MSF a soutenu plus d'une douzaine de centres de santé, offrant 18 993 consultations ambulatoires. Nous avons également organisé 4 242 séances individuelles de promotion de la santé et 19 525 personnes ont participé à nos séances de groupe. Nous avons également formé le personnel de santé au dépistage et au traitement de la schistosomiase, de la filariose, de la gale et d'autres maladies tropicales négligées.



MYANMAR

Soigner les communautés marginalisées

Dans le pays depuis: 2000
Motifs de l'intervention: épidémies, exclusion des soins
Activités régulières: VIH/sida, tuberculose, santé générale
Ressources humaines: 125 collaborateur-riche-s dont (ETP)
Coûts 2022: 7 collaborateur-riche-s internationaux-ales CHF 2 821 000

En 2022, les services de santé publique ont continué à se détériorer au Myanmar après que des milliers de professionnel-le-s de santé aient quitté leur emploi pour rejoindre le mouvement de désobéissance civile. En parallèle, les conflits en cours et les obstacles administratifs ont limité les activités des organisations humanitaires, ce qui a encore restreint l'accès aux soins, en particulier pour les 1,2 million de personnes déplacées depuis les bouleversements politiques de 2021. Durant l'année, MSF a renforcé ses activités pour répondre aux besoins croissants en matière de soins de santé générale, tout en maintenant ses services spécialisés pour le VIH et la tuberculose.

A Dawei, dans la région de Tanintharyi, face à la diminution des cas de Covid-19, nous avons renforcé nos activités dans la lutte contre le VIH, en fournissant

des services de prévention ainsi que des soins complets à aux patient-e-s de nos programmes, leur transfert vers le celui du ministère de la Santé ayant été suspendu en 2021. Dans notre clinique, nous avons continué à tester la charge virale des patient-e-s, ce qui nous a permis de déterminer le choix et leur réponse au traitement. Nous avons également fourni des traitements antirétroviraux (ARV) aux femmes séropositives durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement afin de prévenir la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. En parallèle, nous avons pris en charge les patient-e-s co-infecté-e-s par la tuberculose. Au total, 1 230 patient-e-s ont reçu un traitement ARV dans le cadre du programme MSF en 2022. Face à la dégradation des services de santé, nous avons étendu nos activités aux services de santé générale et avons réalisé 37 915 consultations

ambulatoires au cours de l'année, dont une grande partie pour des maladies non transmissibles.

Dans la commune de Hlaing Tharyar, à Yangon, nous avons soutenu un centre de santé en fournissant des soins de santé générale et des services de santé sexuelle et reproductive, notamment des consultations prénatales et postnatales et des services de planning familial, réalisant un total de 21 415 consultations ambulatoires au cours de l'année. De plus, nos équipes de promotion de la santé ont mené 11 094 séances, dans les cliniques MSF et dans les communautés. En 2022, nous avons également commencé à répondre aux besoins spécifiques des patient-e-s atteint-e-s de maladies non transmissibles et avons inscrit 1 239 patient-e-s à notre programme.

NIGER

Faire face au pic saisonnier de paludisme et de malnutrition et répondre aux épidémies

En 2022, les besoins médicaux au Niger sont restés particulièrement élevés, en raison des conflits en cours, des déplacements de population, de l'insécurité alimentaire et des épidémies.

Dans la région de Zinder, la conjonction d'un pic précoce de paludisme et d'une mauvaise saison agricole a entraîné une augmentation significative du nombre de patient·e·s en pédiatrie. Afin d'accroître les capacités d'hospitalisation dans la zone, nos équipes ont construit deux nouvelles salles d'observation dans les centres de santé de Tinkim et de Yékoua. Au cours de l'année, nous avons admis 16 688 enfants de moins de cinq ans dans l'unité pédiatrique de Magaria. En parallèle, nous avons continué à développer des approches

Dans le pays depuis: 2005
Motifs de l'intervention: épidémies, déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Intervention d'urgence: malnutrition, paludisme, rougeole, méningite
Ressources humaines: 362 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 42 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 14 876 000

préventives et communautaires afin de réduire le nombre de patient·e·s souffrant de complications dues à la malnutrition, en formant notamment des membres de la communauté à traiter les cas simples de maladies courantes, telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée. Au total, 173 590 consultations ont été effectuées par des agent·e·s communautaires formé·e·s par MSF en 2022. Nous avons également soutenu les autorités sanitaires pour répondre aux épidémies dans la région de Zinder, en vaccinant 653 420 enfants contre la rougeole et 257 078 contre la méningite.

A Torodi, dans la région de Tillabéri, située dans le sud-ouest du pays, nos équipes ont organisé des

cliniques mobiles et soutenu les services d'urgence et l'unité de soins intensifs de l'hôpital. Elles ont également mené des campagnes de vaccination, distribué de l'eau potable et des biens de première nécessité, tels que des kits d'hygiène et de cuisine, et construit des abris pour les personnes déplacées.

Dans la deuxième partie de l'année, le Niger a été frappé par des inondations dévastatrices qui ont touché des centaines de milliers de personnes. En plus des cliniques mobiles et de la distribution de biens essentiels aux personnes déplacées, nous avons renforcé la capacité d'accueil de l'hôpital régional de Niamey.



NIGERIA

Lutter contre la malnutrition et les épidémies

Dans le nord-est du Nigeria, particulièrement dans l'Etat de Borno, le conflit entre le gouvernement nigérian et les groupes d'opposition dure depuis une dizaine d'années et continue de faire des ravages. Environ un million de personnes sont déplacées dans l'Etat de Borno. En 2022, les autorités ont continué à fermer les camps de déplacé·e·s dans la capitale, Maiduguri, et seulement trois camps restent dans la ville et ses environs à la fin de l'année. La plupart des personnes déplacées vivent désormais auprès des communautés hôtes et dans des installations informelles.

Durant les cinq premiers mois de l'année, MSF a continué à travailler dans le Borno, en gérant une unité de 20 lits à l'hôpital de Ngala et en soutenant les services ambulatoires et hospitaliers du centre de santé maternelle et infantile de Gambaru. Sur

Dans le pays depuis: 2016
Motifs de l'intervention: conflit armé, déplacement de populations, épidémies
Activités régulières: santé générale, santé mentale, santé nutritionnelle
Interventions d'urgence: rougeole, choléra, fièvre de Lassa
Ressources humaines: 233 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 22 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 8 423 000

place, nos équipes se sont concentrées sur les soins de santé mentale, de santé sexuelle et reproductive, ainsi que sur la prise en charge nutritionnelle thérapeutique. Néanmoins, à la suite d'une analyse de la situation sécuritaire en mai, nous avons suspendu nos activités à Gambaru, Ngala et Rann. En décembre, nous avons pris la lourde décision de fermer les projets en raison des risques sécuritaires auxquels nos équipes étaient confrontées. Entre janvier et mai, les équipes MSF ont effectué 42 944 consultations ambulatoires et admis 2 282 patient·e·s. Les agent·e·s de santé communautaires formé·e·s par MSF ont également effectué 19 140 consultations au cours de cette période.

Durant l'année, l'escalade des violences, les déplacements de populations, l'augmentation du prix des denrées alimentaires, le changement climatique et les

épidémies, ont contribué à une crise sanitaire et alimentaire sans précédent, en particulier dans le nord du pays. Nous avons donc lancé une intervention d'urgence dans l'Etat de Bauchi, en soutenant les centres nutritionnels thérapeutiques ambulatoires de Ganjuwa. Dans le cadre de ce projet, nos équipes ont offert des soins nutritionnels à plus de 2 000 enfants. Nous avons également soutenu le centre d'alimentation thérapeutique de l'hôpital général de Toro en décembre, après avoir évalué la situation dans la région.

Dans d'autres zones de Bauchi, des équipes d'urgence ont soutenu la réponse du ministère de la Santé aux épidémies de rougeole, de choléra et de fièvre de Lassa, en assurant la surveillance, la formation et l'isolation des cas suspects.

OUGANDA

Répondre à une épidémie d'Ebola

Dans le pays depuis: 2022
Motifs de l'intervention: épidémie
Intervention d'urgence: Ebola
Ressources humaines: 77 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 11 collaborateur·rice·s internationaux·ales CHF 4 248 000

L'Ouganda connaît régulièrement des épidémies. En septembre, lorsqu'une épidémie d'Ebola a été déclarée, les équipes MSF ont construit et installé six centres de traitement. Nous avons non seulement soutenu les soins cliniques et formé le personnel, mais aussi travaillé

à prévenir la propagation de l'épidémie en déployant des équipes mobiles. Ces dernières ont effectué des activités de promotion de la santé, de contrôle et de prévention des infections, mais également mis en place des infrastructures d'eau, d'assainissement et à

d'hygiène. Elles ont fourni une expertise épidémiologique dans cinq districts du pays : Mubende, Kassanda, Kampala, Masaka et Jinja. En novembre, le nombre de cas a commencé à diminuer et la fin de l'épidémie a été officiellement déclarée en janvier 2023.

PAKISTAN

Venir en aide aux personnes touchées par les inondations

Dans le pays depuis: 2022
Motifs de l'intervention: catastrophe naturelle
Activités régulières: inondations
Ressources humaines: 3 collaborateur·rice·s internationaux·ales (ETP)
Coûts 2022: CHF 1 636 000



Les violentes pluies de mousson qui ont débuté en juin ont causé des dégâts considérables dans tout le pays, laissant plus d'un tiers de celui-ci sous l'eau. Les populations ont fait face à l'une des pires inondations de l'histoire du Pakistan. Des millions de personnes ont été contraintes de quitter leurs villages et de passer des mois dans des camps, souvent sans abri ni accès aux ressources essentielles, telles que l'eau potable. Les habitant·e·s ont perdu leur bétail, les

réserves de nourriture ont été détruites et les terres endommagées, rendant l'agriculture impossible. Tout cela a un lourd impact sur la sécurité alimentaire et les équipes MSF ont constaté un nombre important de cas de malnutrition et de paludisme dans la province de Sindh.

Les grands volumes d'eau stagnante ont largement contribué à la transmission de maladies hydriques

et vectorielles. MSF a livré de l'eau potable par camion aux villages touchés par les inondations et aux camps de déplacé·e·s dans la province de Sindh, permettant ainsi de réduire le risque de tomber malade à cause de l'eau contaminée. Les équipes ont également distribué des dizaines de milliers de kits de secours contenant des tentes, des kits de cuisine, des produits d'hygiène et des moustiquaires aux familles touchées par les inondations.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Répondre aux épidémies et aux besoins des personnes déplacées

Dans le pays depuis: 2001
Motifs de l'intervention: épidémies, déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale, santé sexuelle et reproductive, santé mentale
Interventions d'urgence: rougeole, méningite
Ressources humaines: 665 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 68 collaborateur·rice·s internationaux/ales CHF 26 864 000



En 2022, la situation humanitaire a continué à se détériorer en République démocratique du Congo (RDC), principalement à cause de la recrudescence de la violence armée. Comme en 2021, l'ampleur des activités menées par MSF à la fois en termes de budget et de nombre de patient·es traité·es, reflète l'étendue des besoins médicaux dans le pays. A la fin de l'année, plus de 26 millions de personnes avaient besoin d'assistance et plus de 5,7 millions étaient toujours déplacées, la RDC étant le pays qui compte le plus de déplacé·es internes sur tout le continent africain.

Dans la province de l'Ituri, des attaques délibérées contre les civils ont continué sans relâche. Si l'absence de garantie sécuritaire pour nos équipes nous a contraints à fermer nos projets à Nizi et Bambu dans le territoire de Djugu, nous avons maintenu nos

activités à Drodro et Angumu, soignant les victimes de violences et améliorant l'accès aux soins, ainsi qu'à l'eau et à l'assainissement, pour les personnes déplacées et les communautés hôtes. Nos équipes ont effectué des soins hospitaliers et ambulatoires, en pédiatrie, en santé sexuelle et reproductive et en santé mentale. Au cours de l'année, nous avons effectué un total de 160 385 consultations ambulatoires dans des centres de santé, lors de cliniques mobiles et dans des sites de soins communautaires.

Bien que la réapparition du groupe armé M23 ait été au centre de l'attention en RDC, une autre crise sanitaire peu médiatisée a été la raison principale de nos interventions d'urgence en 2022: la rougeole. Avec près de 150 000 cas et 1 800 décès officiellement signalés, la rougeole a été déclarée comme épidémie

dans près de la moitié des zones de santé du pays. Nos équipes ont répondu à de nombreuses flambées, tout en continuant à mener nos activités de vaccination de routine et des soins dans le cadre de nos projets réguliers. Au total, nous avons vacciné plus de 650 216 enfants contre la rougeole au cours de l'année.

En 2022, nous avons également répondu à une épidémie de méningite dans le Haut-Uélé, effectué des campagnes de pulvérisation d'insecticides et administré massivement de la chimioprévention du paludisme saisonnier à Angumu, en Ituri, pour réduire l'incidence de la maladie, et lancé des interventions pour prendre en charge le niveau élevé de malnutrition dans la province de la Tshopo et dans le Haut-Uélé.

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DE CORÉE

Améliorer l'accès au traitement de la tuberculose

Dans le pays depuis: 2019
Motifs de l'intervention: épidémie, exclusion des soins
Activités régulières: tuberculose, santé générale
Ressources humaines: 3 collaborateur·rice·s dont (ETP)
Coûts 2022: 2 collaborateur·rice·s internationaux/ales CHF 469 000

La situation humanitaire en République populaire démocratique de Corée (RPDC) semble s'être fortement détériorée durant l'année. Tous les acteur·rice·s humanitaires ont quitté le pays, en raison de la fermeture des frontières et des restrictions de circulation strictes imposées durant la pandémie de Covid-19, ainsi que des sanctions imposées par

les Nations unies. La situation économique du pays s'est également dégradée, avec une population confrontée à de graves pénuries de nourriture et de médicaments et un accès limité aux soins.

Malgré les restrictions, nous avons continué à dialoguer avec les autorités, dans le but de reprendre

nos activités dès que possible. Au début de l'année 2023, des signes positifs indiquent que les frontières pourraient bientôt être réouvertes, ce qui permettrait la reprise de nos activités médicales, notamment offrir des soins de santé générale et des programmes de traitement de la tuberculose.

SOMALIE

Répondre à la malnutrition et aux épidémies

Dans le pays depuis: 2018
Motifs de l'intervention: épidémies, malnutrition
Activités régulières: santé générale, vaccination
Ressources humaines: 5 collaborateur·rice·s internationaux/ales (ETP)
Coûts 2022: CHF 1 873 000

En 2022, les communautés somaliennes de la Corne de l'Afrique ont connu une sécheresse dévastatrice, la pire depuis 40 ans. Plus de 1,3 million de personnes ont été déplacées, dans un contexte de conflit qui dure depuis des décennies, et d'épidémies récurrentes.

Chez les enfants, les cas de malnutrition sont aggravés par la rougeole, une maladie extrêmement infectieuse qui peut être mortelle. Dans les camps surpeuplés et les installations de fortune, où les populations se sont réfugiées pour fuir la violence, ou parce qu'elles n'avaient plus rien à manger ni à boire dans leurs villages, les taux d'incidence de la maladie ont fortement augmenté. En plus de la prise

en charge des enfants atteint·es de rougeole dans les centres de santé que MSF soutient au Jubaland, nos équipes ont effectué une surveillance épidémiologique, ainsi que des activités de dépistage, et ont fourni des traitements nutritionnels et des soins médicaux à près de 2 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée à sévère, pendant la période de soudure (entre les récoltes), lorsque l'insécurité alimentaire est à son comble.

Nous avons également mené une campagne de vaccination contre la rougeole dans les camps de déplacé·es et les communautés environnantes du district de Bardheere. Entre janvier et mai, plus de 10 000 enfants âgé·es de 6 mois à 14 ans ont reçu

des vaccins multi-antigènes, offrant une protection contre la rougeole, la polio et d'autres maladies.

A Dobley, nous avons répondu à une épidémie de choléra en faisant des donations de fournitures médicales et en formant le personnel du ministère de la Santé à la gestion des cas.

En partenariat avec une organisation médicale locale, nous avons organisé cinq « camps ophtalmologiques » dans plusieurs localités. Nous avons procédé à des dépistages et à des interventions chirurgicales pour des affections oculaires courantes, qui entraînent la cécité si elles ne sont pas traitées, et nous avons distribué des lunettes de vue.



SOUDAN

Répondre aux besoins des populations déplacées

Dans le pays depuis: 2004
Motifs de l'intervention: déplacement de populations, exclusion des soins
Activités régulières: santé générale, santé sexuelle et reproductive
Intervention d'urgence: Covid-19
Ressources humaines: 375 collaborateur-rices dont 59 collaborateur-rices internationaux-ales
Coûts 2022: CHF 17 245 000



En 2022, les besoins humanitaires au Soudan ont été les plus importants de la dernière décennie, dans un contexte de conflit, de pluies irrégulières, d'inondations, d'insécurité alimentaire et de crise politique et économique persistante. MSF a continué à répondre à de multiples besoins sanitaires exacerbés par ces problèmes, en aidant à la fois les personnes déplacées et les communautés hôtes.

Les combats entre les groupes armés se sont multipliés dans plusieurs Etats, entraînant le déplacement de près de 400 000 personnes au cours de l'année. D'après les estimations des Nations unies, à la fin de l'année 2022, plus de trois millions de personnes étaient toujours déplacées dans le pays, dont environ 2,5 millions au Darfour.

Au Darfour occidental, nous avons continué à assurer plusieurs services médicaux dans la ville d'El-Geneina, notamment des soins de santé générale et d'urgence, de santé sexuelle et

reproductive, ainsi que des activités de promotion de la santé et la gestion du laboratoire.

En parallèle, nous avons fermé notre hôpital dans le camp de réfugié-e-s de Kario, au Darfour oriental, qui fournissait un soutien nutritionnel, des soins maternels, des activités de santé sexuelle et reproductive et des transferts en ambulance. Au cours de l'année, nos équipes ont effectué 83 624 consultations ambulatoires et admis 7 067 enfants, notamment dans le cadre d'un programme d'alimentation thérapeutique.

Nos équipes à Khartoum et Omdurman ont continué à offrir des soins de santé générale et des services d'urgence aux personnes réfugiées ou déplacées et aux communautés hôtes, en mettant l'accent sur les soins de santé maternelle. Nous avons effectué un total de 11 208 consultations prénatales, soit une augmentation significative par rapport à 2021.

Dans l'Etat de Gedaref, nous avons porté assistance aux réfugié-e-s éthiopiennes et aux communautés locales en proposant des soins de santé de base et spécialisés, des services de santé sexuelle et reproductive, un soutien nutritionnel aux enfants et un traitement des maladies tropicales négligées telles que le kala-azar. Nous avons également travaillé à améliorer la prise en charge des maladies chroniques, en mettant en œuvre un programme d'insuline à domicile, qui permet aux patient-e-s diabétiques de gérer eux-mêmes leur traitement, par exemple. Au total, nous avons effectué 73 390 consultations ambulatoires, dont 8 373 consultations prénatales, et admis 11 937 patient-e-s dans notre structure.

De juin à septembre, de fortes pluies ont provoqué d'importantes inondations. En partenariat avec les autorités locales, MSF est intervenue dans l'Etat d'Al-Jazirah, en fournissant de l'eau potable et des biens de première nécessité, tels que des kits d'hygiène, ainsi que des services d'assainissement.

SOUDAN DU SUD

Assister les communautés déplacées d'Agok

Dans le pays depuis: 1996
Motifs de l'intervention: conflit armé, épidémies, exclusion des soins
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale
Intervention d'urgence: déplacements de populations
Ressources humaines: 471 collaborateur-rices dont 62 collaborateur-rices internationaux-ales
Coûts 2022: CHF 27 529 000

La population du Soudan du Sud continue de subir les conséquences de violences récurrentes, d'un accès insuffisant aux soins de santé, de l'instabilité économique et d'une quatrième année consécutive d'inondations catastrophiques. En 2022, plus des deux tiers de la population avaient besoin d'une aide humanitaire et ce chiffre est susceptible d'augmenter, car l'assistance a été considérablement réduite au cours de l'année.

A Abyei, une zone contestée entre le Soudan et le Soudan du Sud, notre hôpital de 180 lits situé dans la ville d'Agok a continué d'offrir des services de chirurgie, des soins néonataux et pédiatriques, ainsi que des traitements des morsures de serpent et des maladies telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme et le diabète. En février, lorsque de violents affrontements ont éclaté au sein de la communauté, les habitant-e-s ont été contraint-e-s à fuir leur domicile. Nos équipes ont suivi les personnes déplacées, qui sont principalement des femmes et des enfants, jusqu'à la ville d'Abyei et dans le comté de Twic, afin de leur apporter une assistance médicale. Au cours de cet événement, l'une de nos infirmiers sud-soudanais a été tué à l'intérieur de sa maison.

En mars, nous avons soutenu les services de l'hôpital d'Ameth-Bek à Abyei, en particulier les soins d'urgence, hospitaliers et obstétricaux et nous avons fourni une assistance humanitaire et médicale aux personnes déplacées dans le comté de Twic. En plus des cliniques mobiles, nous avons distribué de la nourriture, des bâches en plastique, des kits de secours, et construit des latrines et des points d'eau dans les camps improvisés.

A partir du mois d'août, nous avons adapté nos activités, afin de renforcer l'accès à des soins de santé complets au sein des communautés, en soutenant un hôpital de 86 lits, deux postes de santé et quatre sites communautaires, où les consultations médicales étaient menées par des agent-e-s issu-e-s de la communauté et formé-e-s par MSF. Au cours de l'année, nos équipes ont effectué un total de 137 911 consultations ambulatoires, dont plus de 25 748 ont été effectuées dans les sites communautaires, principalement pour le paludisme, les infections respiratoires, la diarrhée et la malnutrition.

Environ deux tiers du Soudan du Sud ont été inondés lors de la saison des pluies de 2022, impactant

plus d'un million de personnes. Au cours des quatre dernières années, les inondations ont été d'une intensité sans précédent, ce qui place le pays en première ligne face à la crise climatique. Nos équipes ont parfois dû se déplacer à pied durant plusieurs heures pour livrer des médicaments aux personnes déplacées par les inondations dans la zone administrative spéciale d'Abyei.

Pour la première fois de l'histoire, nos équipes ont mené une campagne de vaccination de masse dans le plus grand camp de déplacé-e-s du Soudan du Sud, en réponse à une épidémie d'hépatite E, un virus particulièrement mortel pour les femmes enceintes. En mars, avril et octobre, MSF et le ministère de la Santé ont mené conjointement trois séries de vaccinations dans le camp de Bentiu. L'organisation espère ainsi que cette expérience encouragera d'autres pays confrontés à des épidémies similaires à utiliser ce vaccin.



TANZANIE

Apporter des soins aux personnes réfugiées dans le camp de Nduta

La Tanzanie accueille plus de la moitié des Burundais-e-s qui ont fui leur pays après les flambées de violence en 2015. Fin 2022, 77 000 réfugié-e-s vivaient toujours dans le camp de Nduta, dans la région de Kigoma, craignant de retourner dans leur pays. Les restrictions de mouvement vers l'extérieur des camps les empêchent de trouver du travail, ce qui les contraint à ne compter que sur une aide humanitaire de plus en plus limitée. En 2022, MSF a continué à fournir des soins de santé aux réfugié-e-s à Kigoma, tout en assurant la réponse aux épidémies de Covid-19 et de choléra.

Dans le pays depuis: 2015
Motifs de l'intervention: déplacement de populations
Activités régulières: soins hospitaliers, santé générale, santé mentale
Ressources humaines: 184 collaborateur-ric-e-s dont (ETP) 17 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales
Coûts 2022: CHF 5 794 000

Dans le camp de Nduta, les services offerts aux réfugié-e-s et aux habitant-e-s des villages environnants comprennent une prise en charge des enfants et des femmes, y compris des soins et du soutien destinée aux victimes de violences sexuelles et sexistes. En 2022, nous avons également effectué un total de 5 808 consultations d'urgence en santé mentale, ainsi que des diagnostics et des traitements pour la tuberculose, le VIH et les maladies non transmissibles. En août, nous avons transféré notre clinique des maladies non transmissibles de l'hôpital de Nduta à une autre ONG.

Tout au long de l'année, nos équipes ont également répondu à d'autres urgences, telles qu'une épidémie de choléra à Uvinza, en avril, et le Covid-19 dans le district d'Ukerewe, dans la région de Mwanza, entre janvier et avril.

Depuis septembre, en collaboration avec le ministère de la Santé, nous avons démarré un nouveau projet à Liwale, dans la région de Lindi, dans le sud du pays, qui vise à soutenir sept structures de santé, en offrant des soins généraux et spécialisés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans

TCHAD

Répondre à une épidémie de rougeole

Dans le pays depuis: 2021
Motifs de l'intervention: épidémies
Activités régulières: rougeole, malnutrition
Ressources humaines: 125 collaborateur-ric-e-s dont (ETP) 17 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales
Coûts 2022: CHF 5 465 000



L'accès à la santé générale est limité au Tchad, et la faible couverture vaccinale entraîne de fréquentes épidémies de rougeole de grande ampleur. Le pays affiche donc des taux de mortalité infantile et maternelle parmi les plus élevés au monde.

Nos équipes dispensent des soins de santé materno-infantile et viennent en aide aux nombreuses personnes réfugiées qui fuient les conflits dans les pays voisins. En 2022, nos équipes ont répondu à plusieurs urgences à N'Djamena, la capitale, et dans d'autres régions du pays.

Dans le sud-ouest du pays, nous avons effectué plus de 20 000 consultations médicales, entre mars et juin, auprès des personnes ayant fui les affrontements dans le nord du Cameroun. Après les importantes inondations survenues à N'Djamena en septembre, nos équipes ont fourni des soins, un soutien nutritionnel, distribué des biens de première nécessité, de l'eau et mené des activités d'assainissement dans plusieurs sites de déplacé-e-s. A Am Timan, nous avons répondu à des taux élevés de malnutrition aiguë, en prenant en charge des enfants dans six centres de santé, ainsi qu'à l'hôpital.

Nous avons également organisé plus de 183 000 sessions de sensibilisation et de promotion de la santé. Dans la région de Mandoul, nous avons soutenu la réponse à une épidémie de fièvre jaune en effectuant des vaccinations dans les districts de Moïssala et de Goundi.

UKRAINE

Supporter la population prise au piège dans le conflit

Dans le pays depuis: 2015
Motifs de l'intervention: conflit armé, déplacement de populations
Activités régulières: santé générale, santé mentale
Intervention d'urgence: violence
Ressources humaines: 139 collaborateur-ric-e-s dont (ETP) 34 collaborateur-ric-e-s internationaux-ales
Coûts 2022: CHF 13 569 000



Après huit années de conflit dans l'est du pays, le 24 février 2022, les troupes russes ont lancé une offensive militaire dans l'ensemble du pays, causant des milliers de victimes civiles et endommageant lourdement les infrastructures, en particulier dans l'est, le nord-est et le sud-est du pays. De nombreux foyers ont été détruits alors que des services publics comme la santé, l'approvisionnement en eau ou en énergie ont été largement interrompus. Fin 2022, 6,5 millions de personnes étaient déplacées à l'intérieur du pays, tandis qu'environ 8 millions s'étaient réfugiées à l'étranger. Depuis 2015, MSF apportait des soins de santé, y compris mentale, aux personnes affectées par les combats dans la région de Donetsk. Depuis Marioupol, nos équipes déployaient des cliniques mobiles et acheminaient médicaments et équipement médical vers différentes infrastructures. Le 24 février, ces activités régulières ont été interrompues et nos opérations réorientées afin de répondre aux nouveaux besoins en Ukraine et dans les pays voisins.

Dans les jours qui ont suivi l'escalade du conflit, les hôpitaux se sont rapidement retrouvés face

à des pénuries de matériel médical. Nous avons établi des lignes d'approvisionnement vers des structures médicales et auprès des personnes déplacées à Marioupol, dans la région de Donetsk et à Dnipro. MSF a également soutenu les hôpitaux via des donations ou en organisant des formations pour la gestion des afflux massifs de blessé-e-s, en santé mentale ou encore pour prendre en charge les victimes de violences sexuelles et sexistes. De surcroît, des cliniques mobiles ont été déployées afin de répondre aux besoins des personnes déplacées en Ukraine et dans les pays limitrophes, comme la Pologne.

En mars, dans la ville de Marioupol assiégée, des milliers de personnes, parmi lesquelles des collaborateurs-trices MSF, se sont retrouvées bloquées et sans accès à l'eau ni à la nourriture. MSF avait alors appelé à l'ouverture de voies de sortie sûres pour la population civile et, dans les premiers jours du siège, fait des donations de matériel médical restant à une salle d'urgence. Mais lorsque l'électricité et les réseaux téléphoniques ont été coupés, nous n'avons pu maintenir nos activités.

Près des lignes de front et dans les zones reprises par l'armée ukrainienne, nos cliniques mobiles ont assuré une continuité des soins, en particulier pour les personnes âgées ou en situation de handicap et qui en ont été privées pendant de longs mois. Nos équipes ont travaillé avec des volontaires locaux-ales pour rétablir l'accès aux soins de santé générale et à un accompagnement psychologique. Les volontaires ont également aidé à réhabiliter les structures de santé, en réparant les dégâts ou encore en les reconnectant aux systèmes électriques et hydrauliques.

Tout au long de l'année, nous avons travaillé à assurer la continuité des soins pour les personnes déplacées grâce à des cliniques mobiles à Dnipro, Zaporijia, Vinnytsia, en mettant l'accent sur le traitement des maladies chroniques. La santé mentale a été l'une de nos priorités, en particulier pour les groupes de population les plus vulnérables comme les enfants, les personnes âgées ainsi que les travailleur-euse-s de santé. A ce titre, nous avons fourni du soutien psychologique dans des villages et des abris pour personnes déplacées pour un total de 3 587 consultations sur l'ensemble de l'année.

YÉMEN

Répondre aux urgences et offrir des soins hospitaliers

Dans le pays depuis: 2015
Motifs de l'intervention: conflit armé, épidémies
Activités régulières: soins hospitaliers
Interventions d'urgence: malnutrition, rougeole, diarrhée aiguë, gale
Ressources humaines: 654 collaborateur-ice-s dont (ETP)
Coûts 2022: 34 collaborateur-ice-s internationaux-ales CHF 24 546 000



La crise humanitaire au Yémen est due au conflit armé en cours, mais la crise économique a également eu un impact direct sur les conditions de vie, la santé et l'accès aux traitements essentiels. Alors que les prix des denrées alimentaires et du carburant continuent d'augmenter, de nombreuses familles n'ont pas les moyens de se nourrir ou de se rendre dans des centres sanitaires. En parallèle, l'accès aux soins de santé de qualité et abordables au niveau communautaire reste très limité. Cette difficulté d'accès implique que de nombreuses personnes tardent à se faire soigner ou sont obligées de se déplacer plus loin. Lorsqu'elles arrivent, elles sont souvent dans un état critique et ont développé des complications.

Dans la ville portuaire de Hodeidah, nos équipes ont travaillé à l'hôpital Al-Salakhana jusqu'en septembre. Elles ont géré le service des urgences, le bloc opératoire et l'unité de soins intensifs et ont effectué un total de 13 219 consultations et 1 313 interventions chirurgicales. Tout au long de l'année, nos équipes de l'hôpital rural d'Ad-Dahi, dans le nord de la ville, ont soutenu les unités d'hospitalisation, y compris la pédiatrie et la néonatalogie, ainsi que le service des urgences. Au total, nous avons effectué 23 168 consultations aux urgences et admis 2 741 enfants. Les équipes ont également effectué des consultations en

santé mentale et des activités de promotion de la santé, pour un total de 47 457 personnes. En août, lorsqu'une épidémie de diarrhée aqueuse aiguë a été signalée dans le district d'Ad-Dahi, MSF a démarré une réponse d'urgence, en soutenant l'hôpital et les centres de santé locaux et en effectuant des transferts en ambulance et des activités de surveillance épidémiologique. A Hodeidah et à Ad-Dahi, nous avons enregistré une légère augmentation du nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modérée, qui s'explique par les conflits actuels qui ont exacerbé l'insécurité alimentaire des familles déjà en difficulté. Nous avons donc augmenté la capacité d'accueil du centre nutritionnel thérapeutique et dispensé des formations au personnel soignant sur la gestion de la malnutrition aiguë.

A Ibb, l'un des gouvernorats les plus densément peuplés du Yémen, à l'hôpital général d'Al-Qaida, MSF a géré les urgences, le bloc opératoire, l'unité de soins intensifs et les services d'hospitalisation, y compris ceux pédiatriques et néonataux. Nous avons réalisé un total de 4 537 interventions chirurgicales au cours de l'année et avons également effectué des consultations en santé mentale. Le nombre de cas de Covid-19 ayant diminué en 2022, nous avons cessé de soutenir les centres de traitement

spécialisés dans les gouvernorats d'Ibb et de Sanaa. Suite à l'escalade des combats dans le gouvernorat de Shabwah, nous avons organisé une intervention d'urgence, en assurant le triage et le traitement des blessé-e-s de guerre, ainsi que des formations du personnel, et nous avons mis à disposition des ressources humaines et financières.

En 2022, dans le district d'Ad-Dahi, nous avons constaté une recrudescence de maladies évitables, telles que la diarrhée aqueuse aiguë, la rougeole et la gale en raison de la faible couverture vaccinale, des mauvaises conditions de vie et de l'effondrement du système de santé. Nous avons donc pris en charge les cas et géré des centres d'isolement, tout en menant des activités de promotion de la santé.

Les services publics continuent de se détériorer au Yémen, ce qui aggrave la situation en matière de santé et laisse des millions de personnes dans le besoin. De plus, les autorités yéménites ont imposé des restrictions aux organisations humanitaires, entravant l'acheminement efficace et rapide de l'aide essentielle. MSF continue de plaider en faveur d'un meilleur accès aux personnes dans le besoin et d'une aide internationale plus importante au Yémen.

Ressources humaines

L'année dernière, notre rapport ressources humaines se clôturait avec la prévision d'une croissance opérationnelle significative en 2022, ce que viennent confirmer les chiffres ci-dessous.

En ce qui concerne la croissance du personnel international, 2022 a été l'année la plus importante de l'histoire de MSF, avec une augmentation du nombre de postes d'environ 25% par rapport à 2021, et de 50% de recrutements supplémentaires. Cette croissance correspond à l'ouverture de nouveaux projets, aux interventions dans de nouveaux pays, ainsi qu'à une augmentation continue des opérations d'urgence.

Cette année, certains projets situés dans des zones relativement stables ont soudainement été bouleversés par des changements de contextes, les populations se retrouvant alors dans des situations critiques, y compris notre personnel. En février, lorsque les conflits ont éclaté à Agok, au Soudan du Sud, toute la population a fui, notre personnel constitué de 440 personnes également, ce qui nous a contraint-e-s à abandonner notre plus grand et plus ancien hôpital. Face à cet incident, nos équipes RH ont travaillé sans relâche pour établir et maintenir le contact avec l'ensemble de nos équipes, afin d'assurer leur sécurité et de leur apporter tout le soutien possible. Ce soutien a consisté à offrir un accompagnement personnel, à faire preuve de solidarité et à leur fournir du matériel, notamment en veillant à ce qu'ils et elles perçoivent leur salaire pendant toute cette période et en réembauchant par la suite bon nombre d'entre elles et eux pour travailler dans d'autres projets nouvellement ouverts dans le pays. Cette flambée de violence au Soudan du Sud a coïncidé avec l'intensification de la guerre en Ukraine, qui a également eu un lourd impact sur notre personnel, bousculant le quotidien, limitant les déplacements et posant de sérieux risques pour leur sécurité. Une fois de plus, nos équipes RH ont dû agir rapidement afin de soutenir nos collègues

dans cette situation particulièrement instable. Ce ne sont là que deux exemples parmi les nombreuses crises auxquelles nos équipes ont dû faire face en 2022. Néanmoins, je tiens à les souligner car c'est leur juxtaposition qui nous a incité-e-s à porter un regard critique sur notre processus décisionnel dans les situations où notre personnel fait face à des conflits ou à d'autres désastres. Si dans les deux cas, nos équipes RH se sont démenées pour soutenir nos collègues, il est aussi vrai que l'environnement externe, dans ce cas une crise européenne qui a suscité bien plus d'attention internationale qu'un conflit en Afrique, influence nos réflexions et nos discussions internes, nous conduisant à accorder, ici, plus d'attention à la situation en Ukraine qu'à celle au Soudan du Sud. Ceci nous rappelle que nous devons toujours rester vigilant-e-s face à l'influence que certains événements médiatisés peuvent avoir sur notre jugement, alors que tant de conflits, d'épidémies et de catastrophes naturelles à travers le monde passent presque inaperçus.

En tant qu'organisation, nous nous sommes engagé-e-s à agir en tant qu'employeur responsable, non seulement dans le cadre de nos réponses aux urgences, mais aussi dans notre travail quotidien, en veillant à ce que nos collègues soient correctement rémunéré-e-s, à ce que leur santé et leur bien-être soient pris en charge et qu'ils et elles aient la possibilité d'apprendre et d'évoluer au sein de l'organisation.

Toutes ces activités, et bien d'autres, permettent à nos collègues de travailler dans les meilleures conditions possibles dans des contextes parfois très difficiles. Je saisis cette occasion pour remercier une fois de plus notre département des ressources humaines, mais aussi l'ensemble de notre personnel pour le travail accompli en 2022.

Kate Mott
directrice des ressources humaines

RH: Ressources humaines comptées en équivalent temps plein (ETP).

Ces chiffres ne comprennent pas le personnel journalier, ni le personnel des ministères de la Santé qui travaillent dans nos projets.

6179

collaborateur-ice-s sur le terrain

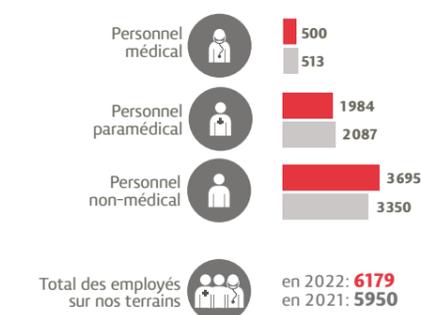
321

collaborateur-ice-s au siège

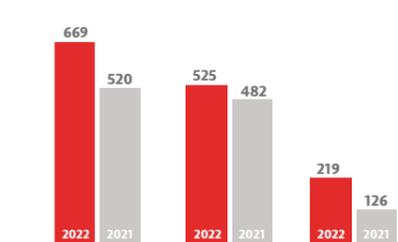
1231

heures de travail bénévole en Suisse

Position par profession (ETP) 2022 - 2021



Départs en mission 2022 - 2021



Programmes dans des contextes de crises prolongées
Interventions d'urgence
Total premier départ

Résultats financiers

L'année 2022 aura été exceptionnelle à bien des égards pour MSF Suisse. Grâce aux fonds disponibles à la fin de l'année 2021 ainsi qu'à la générosité des donateurs et donatrices en 2022, notre organisation a pu considérablement accroître son empreinte opérationnelle dans le monde notamment en ouvrant de nouveaux pays d'intervention. Dans ce contexte, nos activités se sont étendues à 31 pays et 111 projets, avec des dépenses totales de CHF 329,6 millions, dont CHF 256,4 millions ont été consacrés aux programmes sur le terrain. Ces montants représentent une augmentation de plus de 33% de nos dépenses de programmes.

La majorité de nos opérations se concentrent en Afrique, où les dépenses ont atteint CHF 163,8 millions, soit 64% du total. Les opérations les plus importantes ont été menées en République démocratique du Congo (CHF 26,9 millions) et au Soudan du Sud (CHF 27,5 millions), pays dans lequel nous avons dû complètement revoir notre mission du fait d'affrontements. Les autres grands pays d'intervention sont le Burkina Faso, le Cameroun, le Kenya, le Niger et le Soudan. Nous y avons mené une grande variété d'activités, allant des grandes campagnes de vaccination aux soins hospitaliers en passant par les soins de santé générale, notamment au sein des communautés, avec souvent comme dénominateurs communs le soin aux personnes déplacées. En Angola, à Madagascar et au Tchad, nous avons renforcé les activités débutées en 2021. Au Moyen-Orient, les dépenses ont atteint CHF 51 millions, soit 20% du total. Les opérations les plus importantes ont été menées au Yémen où se déroule l'une des plus grandes crises humanitaires en cours, et qui intègrent désormais des soins liés à la nutrition. Dans ce pays, nous avons investi plus de CHF 24,5 millions. Nous menons également d'importants projets au Liban, où une crise politique et économique sans précédent a facilité une résurgence du choléra, ainsi qu'en Irak, avec plus de CHF 10 millions de dépenses dans chacun de ces pays.

En Asie, les dépenses ont atteint CHF 10,8 millions, soit 4% du total. Des opérations en réponse aux inondations au Pakistan ont été menées, ainsi que le lancement de projets aux Kiribati.

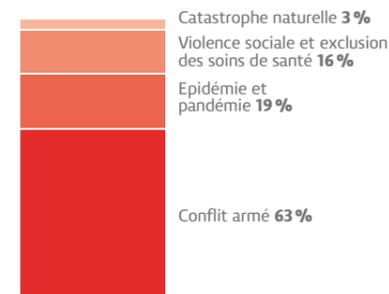
En Amérique centrale et du Sud, les dépenses ont également augmenté, atteignant CHF 11,6 millions, soit 5% du total. Les opérations ont été menées au Mexique, au Honduras et au Guatemala, en réponse à la crise migratoire sur le continent et aux conséquences des violences sexuelles.

En Europe, les dépenses ont atteint CHF 19,1 millions, soit 7% du total. Les opérations en Ukraine ont connu un changement complet, en lien avec la guerre qui sévit dans le pays, avec des dépenses s'élevant à près de CHF 14 millions.

Depuis plusieurs années, MSF est de plus en plus confrontée à une détérioration de certains contextes sécuritaires notamment dans les pays de la bande sahélienne ce qui complexifie lourdement nos interventions. Nous avons été contraints de fermer plusieurs projets au Cameroun et au Nigeria car la sécurité de nos employé·e·s ne pouvait plus être assurée. Ces décisions lourdes de conséquences pour les personnes à qui nous venons en aide ne sont prises qu'en ultime recours lorsqu'aucun autre mode d'intervention n'est possible.

En 2022, MSF Suisse a également mené des activités visant à réduire son empreinte environnementale, en isolant les pharmacies sur les terrains, en installant des panneaux solaires et en remplaçant les véhicules 4x4 par des véhicules qui consomment moins. MSF travaille également sur le traitement des déchets et de l'eau. Cela s'inscrit dans notre stratégie globale concernant l'urgence climatique. Finalement, nous avons également financé, pour un total de CHF 6,4 millions, des projets menés par d'autres sections MSF, principalement en raison des restrictions d'utilisation spécifiées par les donateurs notamment pour le Brésil, l'Ouganda et l'Afghanistan. Cela comprend également un financement de CHF 1,2 million octroyé à notre

Dépenses par motif d'intervention



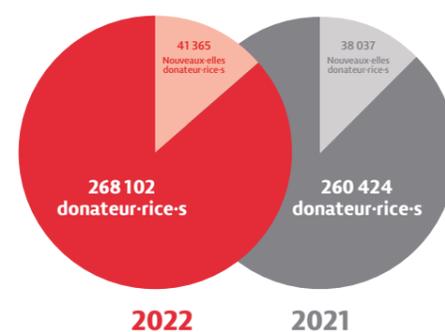
partenaire MSF logistique, basé en France à Bordeaux, afin de mettre en place de mesures ayant un impact positif sur sa consommation d'énergie. L'année 2022 a été marquée par l'installation de MSF Suisse dans son nouveau siège à Genève, situé au 140 route de Ferney. Cet environnement de travail répond mieux aux besoins de la gestion de nos projets et des urgences. Le bâtiment a été construit sur un terrain en droit de superficie gracieusement offert par le canton de Genève pour une durée de 60 ans. Ce projet a également été rendu possible grâce au financement généreux d'une fondation privée que nous remercions également. Nous avons également étendu notre réseau de support aux opérations avec l'ouverture d'une cellule opérationnelle à Amman, qui vient s'ajouter aux équipes de support déjà basées à Genève, à Dakar et à Mexico, ainsi que via nos partenaires MSF à Athènes et à Sydney. Les opérations dans les pays d'interventions ont crû extrêmement rapidement en 2022 du fait de multiples urgences. Néanmoins, le niveau des autres activités s'est quant à lui adapté mais à un rythme plus lent du fait de leur caractère plus permanent. En conséquence, la part totale des dépenses de programmes était

temporairement plus élevée en 2022 (77,8%) qu'en 2021 (73,8%). Un renforcement de ces autres activités est notamment prévu en 2023. Le ratio de mission sociale a légèrement augmenté à 92% contre 91,1% en 2021. Cette augmentation est également due à la forte croissance de nos opérations en 2022.

Les recettes de MSF Suisse ont augmenté de 4,3%, pour atteindre CHF 314,8 millions en 2022 contre CHF 301,7 millions en 2021. Cette hausse est en partie attribuable à la générosité accrue des donateur·rice·s liée au conflit en Ukraine. Les fonds privés levés en Suisse ont représenté 49% du total des recettes, soit CHF 154,4 millions, une légère augmentation par rapport à 2021 (45%). Par ailleurs, 47% de nos recettes ont été levées par nos partenaires MSF à travers le monde, auprès de donateur·rice·s privé·e·s. Celles et ceux institutionnel·le·s ont fourni 4% des revenus incluant des organismes tels que la DDC (CHF 8,3 millions), le gouvernement canadien (CHF 1,8 million) et le canton de Genève (CHF 1 million). Nous exprimons notre gratitude chaleureuse à tous nos donateur·rice·s, quelle que soit leur localisation et leur contribution.

Nous terminons ainsi l'année 2022 avec un déficit de CHF 14,7 millions. Pour y remédier, nous avons puisé dans nos réserves qui représentent désormais 6,6 mois d'activités, un niveau jugé adéquat.

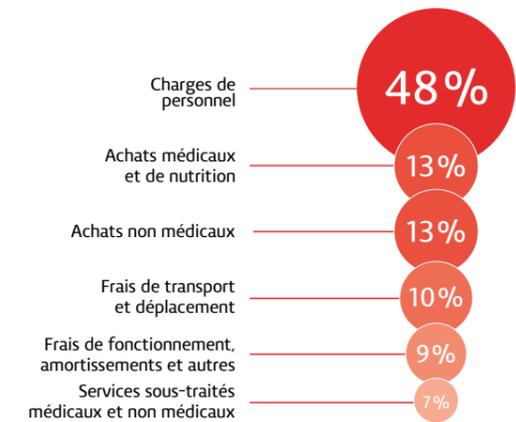
Dons privés suisses



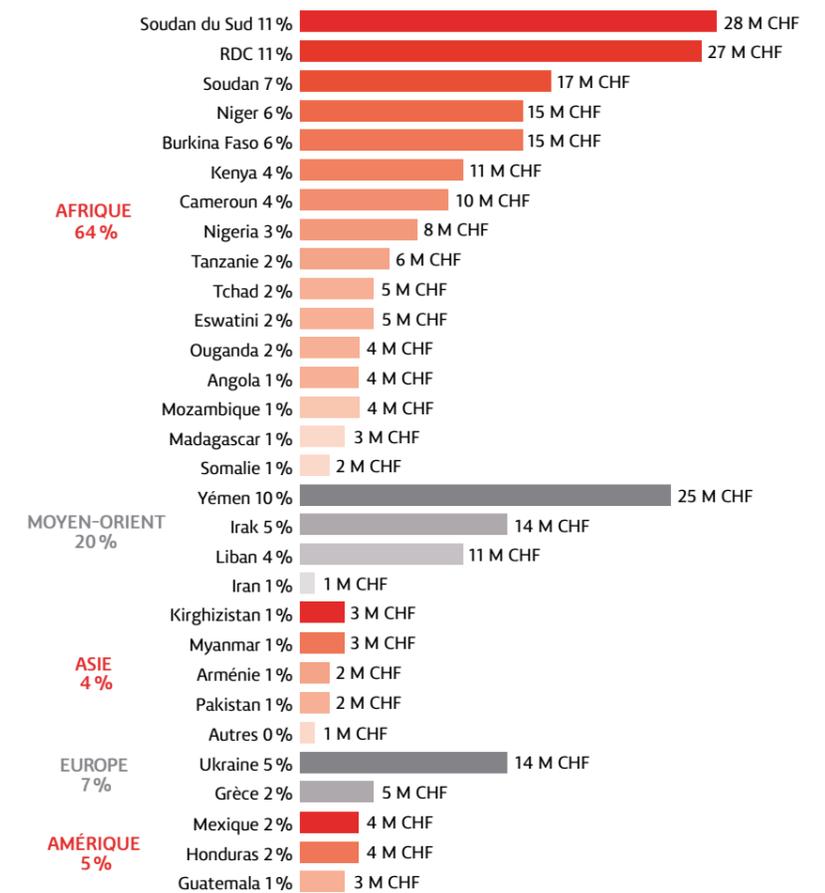
En 2023, nous serons confronté·e·s à de nouvelles urgences mais également à de nouveaux défis financiers, tels que la hausse des coûts de l'énergie, du personnel et des médicaments. A ce jour, nos équipes ont déjà répondu à plusieurs urgences en 2023, telles que le tremblement de terre en Türkiye et en Syrie, une épidémie de choléra, ainsi que le passage d'un cyclone au Malawi. MSF compte sur la générosité de ses donateurs et donatrices pour poursuivre ses interventions vitales dans les situations humanitaires les plus critiques.

Nicolas Joray, directeur financier

Dépenses de programmes par nature



Dépenses de programmes par mission**

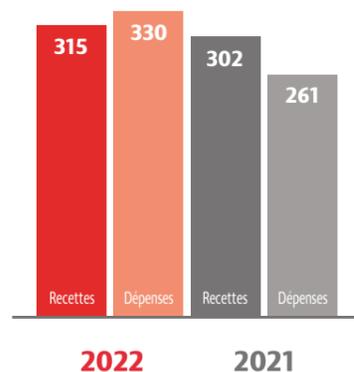


** Hors financements de projets menés par d'autres sections MSF

Dépenses (en milliers de francs suisses)

	2022		2021	
Dépenses de programmes	256350	77,8%	192349	73,8%
Support aux programmes	36303	11,0%	31545	12,1%
Financement des activités des sections partenaires	6368	1,9%	9344	3,6%
Témoignage, sensibilisation et autres activités humanitaires	4329	1,3%	4037	1,6%
Dépenses de mission sociale	303350	92,0%	237275	91,1%
Frais de recherche de fonds en Suisse	16936	5,1%	14800	5,6%
Management et administration	9357	2,9%	8505	3,3%
Frais de gestion	26293	8,0%	23305	8,9%
TOTAL DES DÉPENSES	329643	100,0%	260580	100,0%

Recettes et dépenses (en millions de francs suisses)



Remerciements

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières Suisse en 2022. Cette année, 268 102 personnes ont généreusement soutenu notre organisation – merci à elles pour leur confiance.

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

- ACDI - Agence canadienne de développement international
- DDC: Direction du Développement et de Coopération (Suisse)
- Fonds mondial
- PAM: Programme Alimentaire Mondial
- UNHCR: Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
- UNICEF: Fonds des Nations unies pour l'enfance

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

- Fondation Hans Wilsdorf
- IKEA Foundation
- Hilti Foundation
- Ocean Foundation
- Cartier Philanthropy
- Chaponnière et Firmenich SA
- CHUV
- Däster-Schild Stiftung
- Fondation Suisse de la Chaîne du Bonheur
- Gebauer Stiftung
- Hilfswerk GL Zürich
- Irene M. Staehelin Stiftung
- J&K Wonderland Stiftung
- LGT Capital Partners AG
- Linsi Foundation
- Nico und Ruth Kats Stiftung
- République et canton de Genève
- Richemont International SA
- Rütli-Stiftung
- Stiftung pro Evolution
- Stiftung Symphysis
- Swiss Re Foundation
- Tarbaca Indigo Foundation
- The Ambrogio Foundation
- Ursimone Wietlisbach Foundation

Nos remerciements les plus sincères vont également à:

- ACE International SA
- Alfred und Annemarie Käser-Stiftung
- Alters- und Pflegeheim Blumenau AG
- AMEOS Gruppe
- Anne und Peter Casari-Stierlin Stiftung
- Atelier 19, HP, Sihler
- Banque Reyl
- Be Happy Foundation
- Bildhalle AG
- Blaser Swisslube AG
- BÜCHI Foundation
- C + S AG
- CA Indosuez (Switzerland) SA
- Canton du Valais
- Charlotte und Nelly Dornacher Stiftung
- Commune de Bernex
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Troinex
- David Feldman SA
- Dr. Kurt L. Meyer - Stiftung
- Dr. Margrit Schoch-Stiftung
- E. Schellenberg Textildruck AG
- Eckenstein-Geigy-Stiftung
- EM2N, Mathias Müller, Daniel Niggli, Architekten AG, ETH SIA BSA
- Epatocentro Ticino
- Erica Stiftung
- Erika und Conrad Schnyder-Stiftung
- European Stroke Organisation
- Firmenich SA
- Fondation Charitable Bienvenue
- Fondation du groupe Pictet
- Fondation Hubert Looser
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Rifké
- Fondation Stella
- Fondation Tellus Viva
- Fondation W. et E. Grand d'Hauteville
- FREITAG lab.AG
- Gemeinde Baar
- Gemeinde St. Moritz
- Giovanni und Caroline Ferrari-Stiftung
- Gynécologie suisse SGGG
- Heinis AG
- Hemmi Fayet Architekten AG
- HTP HiTech Photopolymere AG
- Kanton Thurgau
- Kanton Zürich
- Karl Zünd Stiftung
- Keytrade AG

- Korporation Baar-Dorf
- Krüger Foundation
- Mafla Stiftung
- mb-microtec ag
- Mitarbeitende der Zurich Insurance Group
- Mitarbeitende der SMG Swiss Marketplace Group
- Multidisciplinary Digital Publishing Institute
- Musgrave Charitable Trust Ltd
- NILE Clothing AG
- Oak Foundation
- OPERA TICINESE
- Oswald Gruppe Zug AG
- Procuritas Partners GmbH
- Profilsager AG
- Provisa AG
- QoQa Services SA
- Räschle Stiftung
- Residence Immobilien AG
- Rolf Hänggi AG
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Schiller AG
- Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
- SHL Medical
- SoftwareONE AG
- Spitalinternist.ch AG
- Spline AG
- Stadt Bern
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stadt Uster
- Stefanie und Wolfgang Baumann Stiftung
- Stiftung Accentus
- Stiftung Corymbo
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung Juventus Schulen
- Stiftung NAK Humanitas
- Stiftung Sonnenschein
- Stone Age Gems Ltd
- Swisslos-Fonds Basel-Stadt
- Synergon AG
- The Kernco Foundation
- The Rosalbe Trust
- Thurgau Travel AG
- Tumor- und Brustzentrum ZeTuP St. Gallen
- Uniscentia Stiftung
- Ville de Genève - DGVS
- Ville De Genève - Service des relations extérieures
- von Duhn Stiftung
- Yellow Bird Foundation
- Z Zurich Foundation
- Zimelien Stiftung
- Züger Frischkäse AG

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance particulière à ces personnes qui nous soutiennent:

- Carla Besana
- Irène und Markus Borer-Signer
- Peter und Renata Flubacher
- Birgitta und Göran Grosskopf
- Ester und Sascha Gruber
- Anita Gurtner-Fehr
- Andrea Jansen
- Susanne Feldmann und Christian Jucker
- Jürg Keller
- Walter Knabenhans
- Karl-Theo und Bernadette Vinzent
- Leslie und David Wartenweiler
- Hannelore und Felix Wattenhofer
- Marcel Zemp

et de nombreux autres généreux soutiens

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements:

- FFDUL (Human rights Film Festival - Lugano)
- FIFDH (Festival du film et forum international sur les droits humains de Genève)
- Fumetto - International Comic Festival of Luzern
- Human Rights Film Festival Zurich
- M.E.T.I.S
- Paléo Festival Nyon
- Photobastei
- photoSCHWEIZ
- Ville de Genève
- Fantasy Basel
- The Circle of Young Humanitarians

Nous tenons finalement à remercier toutes celles et tous ceux qui ont mis leur temps et leur énergie au profit de MSF en 2022:

- Samira Belorf
- Christina Simons
- El Marto
- Oona Bannwart

Pour sa fidélité au fil des années, nous adressons spécialement nos remerciements à Madeleine Meyer



Merci à nos
268 102
donateur·rice·s

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

Structure et gouvernance de MSF Suisse

Médecins Sans Frontières Suisse est une association de droit suisse, créée en 1981. Elle est régie par des statuts dont la dernière version date de mai 2016.

L'organe suprême de MSF Suisse est l'assemblée générale, qui élit les membres du conseil d'administration, approuve le rapport moral ainsi que les états financiers annuels et le rapport annuel (également appelé rapport d'activité), et délibère sur toutes les questions indiquées à l'ordre du jour.

Conseil d'administration de MSF Suisse en 2022

- Reveka Papadopoulou, présidente
- Miriam Kasztura, vice-présidente (jusqu'en mai 2022)
- Armando Garcia Guerrero, vice-président (à partir de mai 2022)
- Karim Laouabdia, trésorier (jusqu'en mai 2022)
- Jana Armstrong, trésorière (à partir de mai 2022)
- Bruno Lab, secrétaire
- Meklis Nday
- Silas Adamou Moussa
- Jorge Mazuze
- Véronique Urbaniak (à partir de mai 2022)
- Wacuka Maina (à partir de mai 2022)

Membres cooptés du conseil d'administration:

- Ian Wadley
- Karim Laouabdia (à partir de mai 2022)
- Aine Markham (à partir de mai 2022)
- Antoine Chaix (à partir de mai 2022)

Le conseil d'administration exerce la haute direction et la surveillance de MSF Suisse. Il décide notamment des grandes orientations, du plan d'action et du budget annuel.

Le conseil d'administration a constitué une commission financière, composée de membres du conseil et de personnalités externes. La commission a pour mandat d'assister le conseil d'administration dans sa mission de supervision de la gestion financière de MSF Suisse.

Commission financière de MSF Suisse en 2022

- Karim Laouabdia, trésorier de MSF Suisse, président de la commission financière (jusqu'en mai 2022)
- Jana Armstrong, trésorière de MSF Suisse, président de la commission financière (à partir de mai 2022)
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse
- Monika Weiszmann, trésorière de MSF Autriche
- Hans Isler, expert financier

- Armando Garcia Guerrero, membre de MSF Suisse (jusqu'en mai 2022)
- Jorge Mazuze, membre de MSF Suisse
- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie (jusqu'en mai 2022)
- Dwin Tucker, trésorier de MSF Australie (à partir de mai 2022)
- Ian Adair, trésorier de MSF Canada (jusqu'en juin 2022)
- Byron Sonberg, trésorier de MSF Canada (à partir de juin 2022)
- Patricia Carrick, membre de MSF Etats-Unis
- Marc Briol, expert financier

Le conseil d'administration convoque une commission des ressources humaines, composée de membres du conseil et d'autres partenaires. Son but est d'aider le conseil d'administration à remplir ses responsabilités en matière de gouvernance et de gestion des ressources humaines. Elle fournit des conseils et des orientations sur les ressources humaines de l'organisation afin de s'assurer qu'elle attire, développe et retient les personnes nécessaires à l'accomplissement de son mandat et à la réalisation de sa mission sociale.

Commission des ressources humaines de MSF Suisse en 2022

- Beth Hilton-Thorp, membre de MSF Australie et présidente de la commission des ressources humaines
- Reveka Papadopoulou, présidente de MSF Suisse
- Leo Ho, président de MSF Autriche
- Meklis Nday, membre de MSF Suisse
- Miriam Kasztura, Membre de MSF Suisse (jusqu'à mai 2022)
- Jorge Mazuze, membre de MSF Suisse (jusqu'à mai 2022)
- Patricia Carrick, membre de MSF USA
- Cristina Rusu, membre de MSF Autriche (à partir de décembre 2022)

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

Direction de MSF Suisse en 2022

- Stephen Cornish, directeur général
- Ralf de Coulon, directeur général adjoint (jusqu'en octobre 2022)
- Ricardo Rubio, directeur général adjoint (à partir de novembre 2022)
- Lai Ling Lee Rodriguez, directrice générale adjointe

- Christine Jamet, directrice des opérations (jusqu'en juin 2022)
- Kenneth Lavelle, directeur des opérations (à partir de juillet 2022)
- Monica Rull, directrice médicale
- Nicolas Joray, directeur financier
- Kate Mort, directrice des ressources humaines
- Marc Joly, directeur de la communication et de la recherche de fonds
- Benjamin Lanneau, directeur du département logistique et approvisionnement
- Philippe Gras, directeur des systèmes d'information

Un organe de révision désigné par l'Assemblée générale procède chaque année à l'audit des comptes annuels de MSF Suisse. Deloitte, Genève, assume ce mandat depuis sa nomination lors de l'Assemblée générale de mai 2021.

Evaluation des risques

MSF Suisse a mené, dans le cadre de son processus de planification annuelle, une analyse des potentiels risques stratégiques, opérationnels et financiers pouvant affecter l'organisation. Conduite par le comité de direction cette analyse est soumise à l'approbation de la commission financière et du conseil d'administration. Elle porte sur des domaines de risque liés à l'environnement dans lequel MSF évolue, et aux processus et pratiques internes à l'organisation. Les risques principaux identifiés concernent les domaines suivants : stratégie, sûreté et sécurité, juridique et conformité, ressources humaines, médical, fraude et corruption, gestion de l'information, finances et recherche de fonds, ainsi que communication.

Cette analyse permet d'identifier les événements à risques leur probabilité et leur impact, et de déterminer des mesures pour les atténuer.

LA CHARTE DE MSF

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

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

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

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

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

Route de Ferney 140, Case postale 1224, 1211 Genève
Suisse
Tél. : +41 22 849 84 84
Email : office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

CCP 12-100-2

Tchad, 2022 © Fausto Podavini