

Rapport d'activités 2011

MSF Suisse

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

MEDECINS SANS FRONTIERES
NOBEL PEACE PRIZE 1999

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.

Association à but non lucratif fondée en 1971 par des médecins et des journalistes, MSF est aujourd'hui un mouvement international composé de 19 sections nationales et d'un bureau international de coordination basé à Genève, en Suisse.

MSF est une organisation indépendante et autonome qui 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.

IMPRESSUM

Médecins Sans Frontières Suisse, 2012

Editeur responsable :
Laurent Sauveur
Rédactrice en chef :
Natacha Bühler
Textes :
Jean-Marc Biquet, Franck Eloi,
Emmanuel Flamand, Nicolette Jackson,
Bruno Jochum, Eveline Meier,
Katharina Meyer, Simon Petite,
Nina Privitera, Abiy Tamrat
Design et réalisation :
www.latitudesign.com
Impression :
Atar Roto Presse SA

Bureau de Genève (siège)
Rue de Lausanne 78
Case Postale 116
CH-1211 Genève 21
Suisse
Tél. : +41 22 849 84 84
Fax : +41 22 849 84 88
Email : office-gva@geneva.msf.org

Bureau de Zurich
Kanzleistrasse 126
Case Postale 1942
8026 Zurich
Suisse
Tél. : +41 44 385 94 44
Fax : +41 44 385 94 45
Email : office-zuh@geneva.msf.org

Bureau de Lugano
Via Besso 28
CH-6900 Lugano
Suisse
Tél. : +41 91 967 54 68
Email : office-lugano@geneva.msf.org

www.msf.ch

CHÈRES AMIES, CHER AMIS



Abiy Tamrat,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

En 2011, MSF a marqué son quarantième anniversaire et la section suisse son trentième anniversaire. L'assistance médicale directe en faveur de populations en danger, l'indépendance et l'impartialité, le refus de la résignation devant les obstacles à l'aide, la prise de parole, la nécessité d'une réflexion critique sur l'action humanitaire et ses limites, sont autant de valeurs de référence qui ont guidé et continuent de guider l'action des «Médecins Sans Frontières» au quotidien.

En 2011, nos équipes ont à nouveau été très sollicitées. Nos activités ont atteint presque le même niveau record que l'année précédente, exceptionnelle en raison du séisme historique à Haïti. Plusieurs événements expliquent ce volume d'opérations. De fait, l'épidémie de choléra à Haïti démarrée en octobre 2010 se poursuit jusqu'aujourd'hui, atteignant le nombre de 500 000 cas dans le pays. La Côte d'Ivoire a de son coté traversé un épisode bref mais violent de guerre civile. MSF a aussi continué d'intervenir dans les contextes oubliés de la République démocratique du Congo ou auprès des victimes de violences urbaines en Amérique centrale.

Entre mars et septembre 2011, MSF est intervenue en Libye pour soigner les blessés à l'intérieur du pays et pour venir en aide aux réfugiés en Tunisie. La Somalie a été l'autre grande crise au centre de nos attentions. Les effets combinés d'une guerre sans fin, de la sécheresse et de l'insuffisance de l'aide à l'intérieur de la Somalie ont conduit à des mouvements massifs de population vers la capitale Mogadiscio et les camps de réfugiés au Kenya et en Ethiopie. En été 2011, nos équipes dans le camp de Dadaab, au Kenya, ont dû faire face à cet énorme afflux de réfugiés somaliens. L'hôpital et les postes de santé gérés par MSF ont été mis à rude épreuve. Il n'existe aucun autre rassemblement de cette ampleur dans le monde et certains sont présents depuis vingt ans. Qu'il s'agisse de la capacité à couvrir les besoins massifs de ces familles ou encore du positionnement à avoir pour défendre le droit à la dignité de populations victimes d'une négligence cynique, nous serons amenés à faire de cette situation une priorité opérationnelle et institutionnelle. Quand à notre retour prudent à Mogadiscio, il a permis de sauver de nombreuses vies d'enfants parmi les dizaines de milliers de déplacés installés dans la capitale somalienne.

«La situation des réfugiés somaliens dans les camps de Dadaab est une priorité pour MSF.»

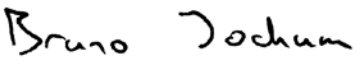
En plus de ces urgences, nos efforts contre la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose ont redoublé. Les nouvelles opportunités médicales sont malheureusement occultées par la remise en cause de certains financements internationaux et un risque de désengagement des bailleurs publics. Dans le Sahel, nous poursuivons la mise en place de nouvelles stratégies curatives et préventives contre la malnutrition et appelons à l'adaptation des politiques de santé publique et d'aide alimentaire pour lutter durablement contre cette urgence chronique évitable.

Toutes ces réalisations ont été accomplies dans un environnement périlleux et de plus en plus incertain. L'insécurité et les entraves empêchant l'accès ont souvent limité la possibilité pour MSF de répondre à la hauteur nécessaire des besoins identifiés et ce malgré les efforts constants de nos équipes et la volonté de favoriser la présence de personnel international. L'enlèvement de nos collègues espagnoles Blanca Thiebaut et Montserrat Serra à Dadaab en octobre 2011 puis l'assassinat deux mois plus tard de Philippe Havet et Karel Keiluhu, tous deux travaillant pour la section belge, sont venus nous le rappeler tragiquement.

MSF continue de s'adapter à un environnement en continuelle mutation et tout cela ne serait possible sans l'engagement de toutes celles et ceux qui soutiennent notre action. Ce rapport, qui présente un aperçu de nos activités en 2011, constitue un modeste témoignage de notre reconnaissance envers toutes ces personnes, chacun d'entre vous, qui nous permettent d'agir.



Abiy Tamrat,
Président de MSF Suisse



Bruno Jochum,
Directeur général de MSF Suisse

SOMMAIRE

Urgences **4**

Programmes 2011 ..... **10**
Cameroun 10
Côte d'Ivoire 11
Djibouti 11
Guatemala 12
Guinée 12
Haiti 13
Honduras 14
Irak 14
Kenya 15
Kirghizstan 16
Liban 16
Libye 17
Mozambique 18
Myanmar 18
Niger 19
République démocratique du Congo (RDC) 20
Somalie 20
Soudan du Sud 22
Soudan 22
Swaziland 23
Tchad 23
Tunisie 24

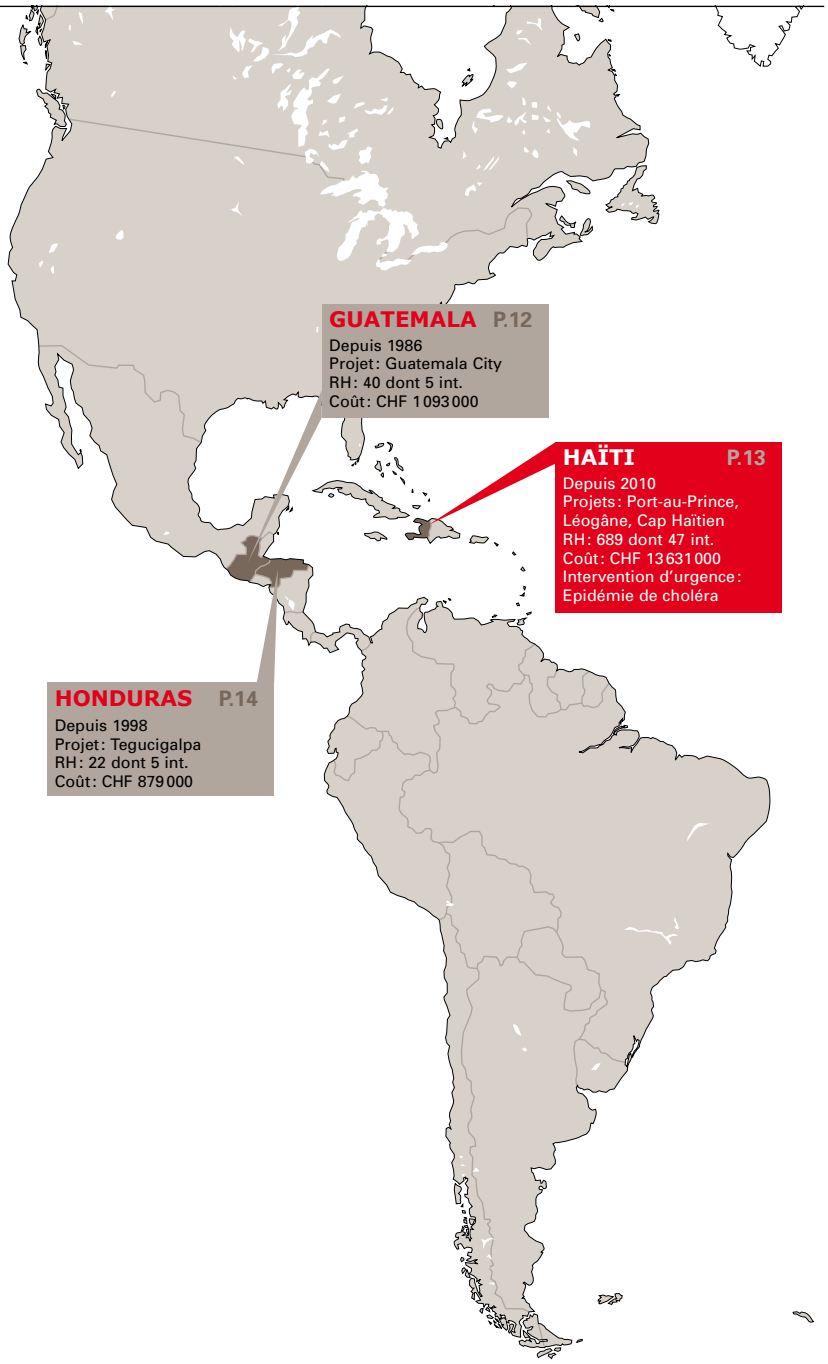
Ressources humaines **25**

Résultats financiers **26**

Le dessous des cartes **28**

Remerciements **30**

Le Conseil d'administration **32**



Haïti: Réponse à une épidémie de choléra d'une ampleur sans précédent pour MSF.

JANVIER


© Tristan Pfund

Tunisie: Début de l'intervention de soutien aux victimes du conflit libyen.

AVRIL

Côte d'Ivoire: Début de l'intervention de soutien aux victimes des violences post-éléctorales.


© Nicola Vigilanti

< JAN 2011


© Natacha Buhler/MSF

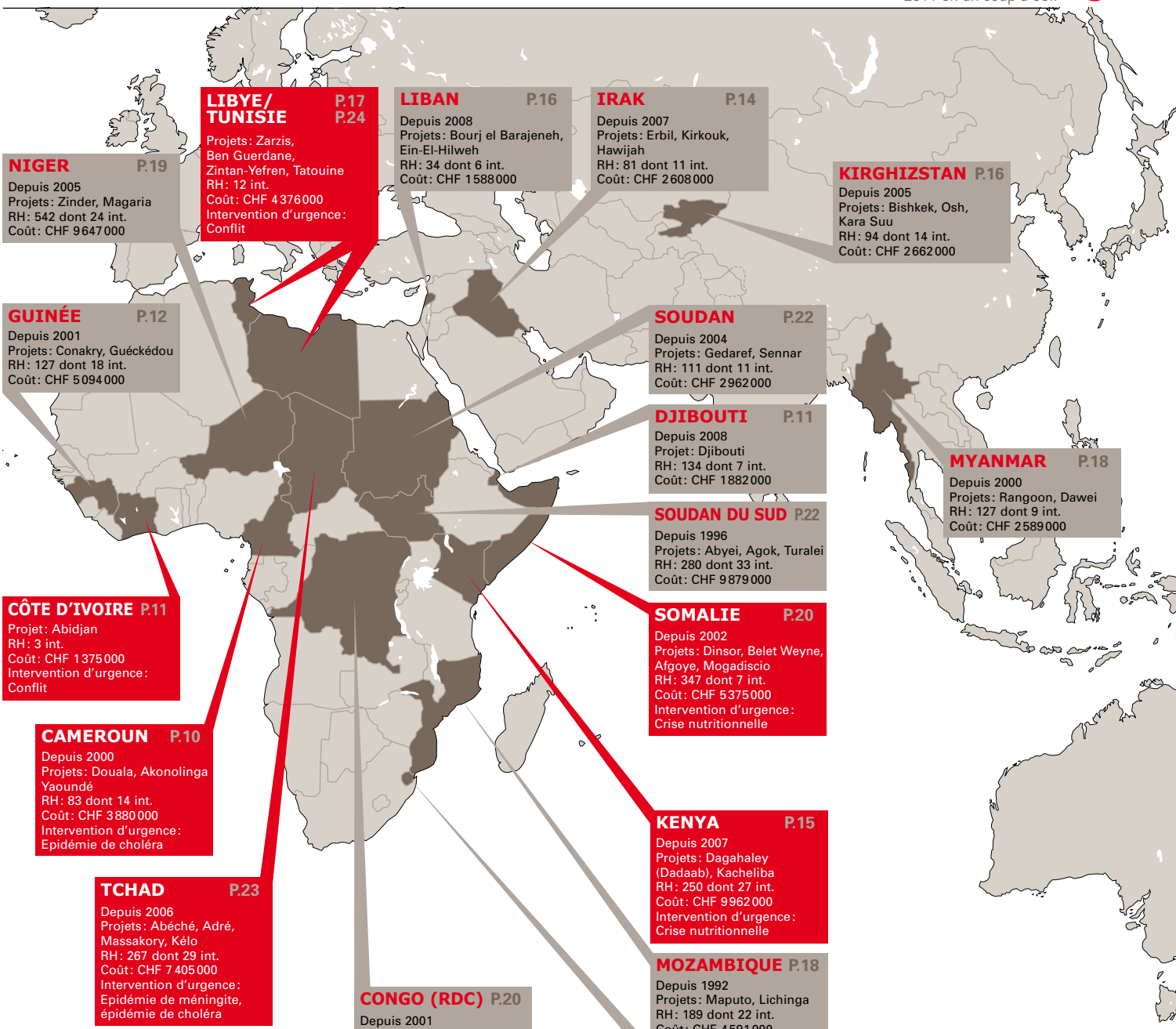
Tchad: Vaccination de 206 740 personnes contre la méningite et prise en charge des malades.

MARS

Cameroun: MSF aide le ministère de la Santé à répondre à une épidémie de choléra à Yaoundé.

Soudan du Sud: Réponse d'urgence suite aux violences qui ont déplacé la totalité des habitants d'Abyei.

MAI



LIBYE/ TUNISIE P.17 P.24
Projets: Zarzis, Ben Guerdane, Zintan-Yefren, Tatouine
RH: 12 int.
Coût: CHF 4376000
Intervention d'urgence: Conflit

LIBAN P.16
Depuis 2008
Projets: Bourj el Barajeneh, Ein-El-Hilweh
RH: 34 dont 6 int.
Coût: CHF 1588000

IRAK P.14
Depuis 2007
Projets: Erbil, Kirkouk, Hawijah
RH: 81 dont 11 int.
Coût: CHF 2608000

NIGER P.19
Depuis 2005
Projets: Zinder, Magaria
RH: 542 dont 24 int.
Coût: CHF 9647000

KIRGHIZSTAN P.16
Depuis 2005
Projets: Bishkek, Osh, Kara Suu
RH: 94 dont 14 int.
Coût: CHF 2662000

GUINÉE P.12
Depuis 2001
Projets: Conakry, Guéckédou
RH: 127 dont 18 int.
Coût: CHF 5094000

SOUDAN P.22
Depuis 2004
Projets: Gedaref, Sennar
RH: 111 dont 11 int.
Coût: CHF 2962000

DJIBOUTI P.11
Depuis 2008
Projet: Djibouti
RH: 134 dont 7 int.
Coût: CHF 1882000

MYANMAR P.18
Depuis 2000
Projets: Rangoon, Dawei
RH: 127 dont 9 int.
Coût: CHF 2589000

SOUDAN DU SUD P.22
Depuis 1996
Projets: Abyei, Agok, Turalei
RH: 280 dont 33 int.
Coût: CHF 9879000

CÔTE D'IVOIRE P.11
Projet: Abidjan
RH: 3 int.
Coût: CHF 1375000
Intervention d'urgence: Conflit

SOMALIE P.20
Depuis 2002
Projets: Dinsor, Belet Weyne, Afgoye, Mogadiscio
RH: 347 dont 7 int.
Coût: CHF 5375000
Intervention d'urgence: Crise nutritionnelle

CAMEROUN P.10
Depuis 2000
Projets: Douala, Akonolinga Yaoundé
RH: 83 dont 14 int.
Coût: CHF 3880000
Intervention d'urgence: Epidémie de choléra

KENYA P.15
Depuis 2007
Projets: Dagahaley (Dadaab), Kacheliba
RH: 250 dont 27 int.
Coût: CHF 9962000
Intervention d'urgence: Crise nutritionnelle

TCHAD P.23
Depuis 2006
Projets: Abéché, Adré, Massakory, Kélo
RH: 267 dont 29 int.
Coût: CHF 7405000
Intervention d'urgence: Epidémie de méningite, épidémie de choléra

MOZAMBIQUE P.18
Depuis 1992
Projets: Maputo, Lichinga
RH: 189 dont 22 int.
Coût: CHF 4591000

CONGO (RDC) P.20
Depuis 2001
Projets: Bunia, Doruma, Dungu, Gety, Dingila
RH: 415 dont 49 int.
Coût: CHF 9804000

SWAZILAND P.23
Depuis 2007
Projet: Nhlangano
RH: 166 dont 21 int.
Coût: CHF 7539000

■ : Interventions d'urgence

RH: Equivalent Temps Plein

Coût: soutien siège aux programmes inclus

JUILLET

Kenya: Réponse à une crise nutritionnelle majeure dans le camp de réfugiés somaliens de Dadaab.

Tchad: Réponse à une épidémie de choléra dans la région de Massakory.



© Christelle Ntsama/MSF

NOVEMBRE

Cameroun: MSF aide le ministère de la Santé à répondre à une épidémie de choléra à Douala.

DÉC 2011 >



© MSF

AOÛT

Somalie: Ouverture d'un nouveau programme à Mogadiscio pour subvenir aux besoins médicaux de 150000 déplacés.

SEPTEMBRE

Swaziland: Inauguration du centre de traitement construit par MSF pour soigner les patients atteints de tuberculose résistante.



© Pierre-Yves Bernard/MSF


© Richard Accidat/MSF

HAÏTI: RÉPONSE SANS PRÉCÉDENT À UNE ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA

Janvier 2011. Tous les départements haïtiens sont touchés par l'épidémie de choléra, la première de l'histoire du pays. Plus de 1 850 patients présentant des symptômes du choléra sont soignés chaque jour dans des structures de MSF ou des centres soutenus par l'organisation.

En parallèle, MSF informe les communautés locales sur le choléra, son origine et son traitement, en particulier dans les endroits où la maladie vient juste d'apparaître. La maladie fait peur et il est important de faire comprendre aux gens que l'ouverture de centres de traitement du choléra dans leur village contribuera à stopper la progression de la maladie et à protéger leur communauté, plutôt que de leur faire courir un risque.

L'épidémie de choléra, déclarée en octobre 2010, n'est toujours pas terminée. MSF a traité plus de la moitié des centaines de milliers de cas dans tout le pays.



© Ron Haviv/VII


© Brigitte Breuillac/MSF

CÔTE D'IVOIRE : CHIRURGIE DE GUERRE

Avril 2011. Une semaine après la chute du régime de Laurent Gbagbo, l'équipe MSF ouvre une unité chirurgicale dans l'hôpital d'Attié à Abidjan. Le calme est alors revenu dans le centre de la métropole ivoirienne, mais des combats se poursuivent dans le quartier de Yopougon.

Comme la plupart des établissements médicaux d'Abidjan, l'hôpital ne fonctionne pratiquement plus. MSF envoie des renforts en personnel et fournit médicaments et matériel médical, un élément essentiel pour aider à la remise en route du système de santé, perturbé également par des ruptures d'approvisionnement.

Le retour à la normale se fait progressivement et le personnel qui n'avait pas travaillé pendant toute la crise reprend le chemin de l'hôpital.


© Chris de Bode

SUR LA LIGNE DE FRONT LIBYENNE

Mai 2011. Les combats font rage depuis plusieurs mois en Libye. A Misrata, une grande partie de la population est coupée de toute aide extérieure. MSF organise deux évacuations sanitaires par bateau au cours desquelles elle transfère 135 blessés qui sont pris en charge dans des structures médicales tunisiennes.

Des milliers d'Africains venus chercher un avenir meilleur en Libye sont chassés par les combats et les persécutions. Certains tentent de traverser la Méditerranée mais beaucoup finissent dans le camp de Choucha, en Tunisie, juste de l'autre côté de la frontière libyenne.

MSF leur offre des soins de base, y compris psychologiques pour les aider à surmonter les traumatismes qu'ils ont vécus. L'organisation dénonce aussi les conditions d'accueil déplorables et le fait qu'ils n'ont nulle part où aller.



© Mattia Insolera


© Tristan Pfund


© Tristan Pfund







© Tristan Pfund


© Brendan Bannon



© MSF


© Brendan Bannon

SOMALIE : LA CRISE PERMANENTE

Eté 2011. La Somalie fait une nouvelle fois parler d'elle. Le pays qui a implosé il y a 20 ans est frappé par une grave crise alimentaire.

La sécheresse n'est pas seule en cause. Les combats et l'insécurité empêchent l'acheminement d'une aide humanitaire adéquate.

Les Somaliens n'ont d'autre choix que de fuir. Dans les camps de réfugiés de Dadaab, au Kenya, les arrivées s'accélèrent. Obligés de s'installer à l'extérieur du camp, les nouveaux arrivants attendent des semaines avant d'être assistés. Résultat : un enfant sur cinq souffre de malnutrition aiguë sévère.

Pour répondre à la crise, MSF double la capacité de son hôpital, dans le camp de Dagahaley. Un sixième poste de santé est ouvert.



Les équipes distribuent des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi aux enfants modérément malnutris, afin que leur état de santé ne se dégrade pas davantage.

A l'intérieur de la Somalie, la situation est aussi critique. Plus de 150 000 Somaliens ont fui vers la capitale Mogadiscio pour chercher de l'aide. A la faveur d'une accalmie des combats, MSF parvient à renforcer ses équipes dans la capitale. Plusieurs nouveaux hôpitaux sont ouverts.

Une grande campagne de vaccination contre la rougeole est lancée dans les camps de déplacés. MSF en profite pour dépister les enfants souffrant de malnutrition. Les cas les plus graves sont transférés dans l'un des centres nutritionnels intensifs.


© Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU

PROGRAMMES 2011



Visite médicale au « pavillon Buruli » à Akonolinga. © Alberto Masias

CAMEROUN

Traitement du VIH/sida et de l'ulcère de Buruli

Au Cameroun, un pays politiquement stable, les principaux besoins humanitaires auxquels MSF fait face sont la pandémie de VIH/sida et l'ulcère de Buruli, une maladie négligée.

MSF fait partie des rares ONG expérimentées dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli. Cette maladie apparentée à la lèpre ronge les tissus et cause des déformations physiques très douloureuses qui sont souvent à l'origine de stigmatisation. En 2002, afin de réduire la morbidité et les souffrances causées par les lésions chroniques de la maladie, MSF a créé le « pavillon Buruli » dans la petite ville d'Akonolinga. Depuis sa création, 1 083 patients y ont été soignés et le pavillon est devenu un centre de référence international pour le traitement de la maladie. Malgré l'amélioration continue en termes de prise en charge médicale, notamment grâce à l'introduction de nouveaux pansements, des progrès restent à faire en matière de diagnostic, de traitements médicamenteux et de soins chirurgicaux.

Le VIH/sida représente un autre défi majeur au Cameroun. Avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le gouvernement du pays a pu offrir à des dizaines de milliers de patients un traitement antirétroviral vital. L'accès à des médicaments efficaces reste toutefois difficile pour une majorité de personnes. A Douala, les équipes MSF travaillant à l'hôpital du district de Nylon ont joué un rôle déterminant dans le travail de lobbying pour la modification des protocoles de prise en charge du VIH/sida. MSF est également intervenue auprès du ministère de la Santé et des bailleurs de fonds internationaux pour recommander l'utilisation en première intention de médicaments causant moins d'effets secondaires et le passage à un traitement de deuxième intention dès que les patients développent une résistance à leur thérapie initiale. En 2011, 54 patients sont passés à un traitement de deuxième intention et 1 500 ont reçu du ténofovir (TDF) en première intention.

En 2011, MSF a aussi aidé le ministère de la Santé à faire face à plusieurs épidémies de choléra. En mars, les équipes de MSF ont ouvert près de l'hôpital général de Yaoundé un centre de traitement du choléra (CTC) d'une capacité de 300 lits dans lequel 1 300 patients ont été pris en charge. En novembre, à la suite d'une autre flambée dans la capitale économique Douala, MSF a mis sur pied un CTC de 130 lits, qui a permis de soigner 1 100 patients en neuf semaines.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
2000

Ressources humaines : 83 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 3 880 000

CÔTE D'IVOIRE

Aide médicale d'urgence pour les victimes des violences postélectorales

A la suite des violences postélectorales qui ont éclaté fin mars 2011 en Côte d'Ivoire, MSF a fourni une aide médicale d'urgence aux populations touchées. La section suisse de MSF a concentré ses activités sur les communes de la capitale qui avaient reçu peu d'aide extérieure.

A Koumassi, les équipes médicales de MSF travaillant à l'hôpital général ont aussitôt entrepris de faciliter l'accès aux soins des 600 000 habitants. En sept semaines, elles ont effectué un total de 19 820 consultations médicales, dont plus de 30% pour des enfants de moins de cinq ans. En juin, lorsque le nombre de cas de choléra a commencé à augmenter, MSF a installé dans l'hôpital une unité d'isolement et de traitement des malades.

L'organisation a également ouvert une unité d'isolement dans le centre de santé communautaire du camp d'Houphouët-Boigny. MSF y a aménagé des abris temporaires pour faciliter le triage des patients, y a décontaminé les puits et réparé le système d'approvisionnement en eau.

En avril, les équipes de MSF ont commencé à travailler dans le service des urgences de l'hôpital général d'Attié à Yopougon, dans l'ouest de la capitale. Durant huit semaines, elles ont assuré les soins chirurgicaux pour les blessés par balle ou par éclats d'obus ainsi que les urgences obstétricales. La proximité immédiate des combats a causé quelques difficultés pour accéder aux blessés, mais la capacité d'accueil de l'hôpital a néanmoins pu être augmentée. Le nombre de consultations médicales a été multiplié par sept : huit nouveaux postes de consultations ont été ouverts et une équipe mobile s'est stationnée près d'une église où des personnes s'étaient réfugiées des violences. Au total, 83 540 patients ont été vus par le personnel de MSF.

Motifs d'intervention :
Conflit armé

Ressources humaines :
3 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 1 375 000







Suite aux violences post-électorales en Côte d'Ivoire, les équipes médicales ont dispensé 83 540 consultations. © Brigitte Breuillac/MSF, Chris de Bode

DJIBOUTI

Soigner les enfants sévèrement malnutris de moins de cinq ans

Située dans la corne de l'Afrique, la République de Djibouti est constituée principalement de désert. La vie de la population y est précaire et l'insécurité alimentaire a entraîné de nombreux cas de malnutrition dans les communautés urbaines et rurales. MSF travaille auprès des habitants des bidonvilles de Djibouti depuis 2008 avec pour objectif la prise en charge médicale des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère.

En 2011, MSF a commencé le transfert de ses projets au ministère de la Santé ainsi qu'à d'autres acteurs humanitaire travaillant sur le long terme. Les activités ambulatoires ont été remises à une autre ONG internationale en août et MSF se concentre à présent sur les soins hospitaliers.

De janvier à août 2011, MSF a soutenu le ministère de la Santé dans six centres de santé. Elle a offert des traitements médicaux et nutritionnels aux enfants sévèrement malnutris. Les enfants présentant des complications médicales ont été transférés et hospitalisés dans un autre centre géré par MSF. Au total, 2 280 enfants ont été pris en charge dans le programme ambulatoire et 1 735 ont été hospitalisés. Des enfants malnutris soignés par MSF, 81 souffraient de tuberculose. Ils ont été transférés au programme national à la fin de leur thérapie nutritionnelle.

Début 2011, les équipes de MSF ont constaté une augmentation du nombre d'enfants souffrant de malnutrition modérée. Afin d'anticiper une aggravation de la situation, MSF a demandé au gouvernement la distribution de « rations de protection » dans les quartiers les plus touchés de la ville. MSF a insisté pour que les rations distribuées ne soient pas le mélange de farines enrichies à base de maïs et de soja mais des rations à base de protéines animales contenant les éléments nutritifs essentiels pour la croissance des enfants.

Le plaidoyer a été un succès : les nouvelles rations ont été distribuées et le gouvernement est en train de revoir son protocole national pour la prise en charge des enfants malnutris de moins de cinq ans.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
2008

Ressources humaines : 134 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 1 882 000

GUATEMALA

Soigner les victimes de violences sexuelles

Le Guatemala est un pays extrêmement violent où les femmes sont très souvent victimes de violences sexuelles. 3970 cas ont été enregistrés dans le pays entre janvier et novembre 2011 et il y a tout lieu de craindre que le chiffre réel soit nettement supérieur. Malgré l'omniprésence de ces crimes, les victimes ne reçoivent que peu de soutien ou de soins médicaux.

Depuis 2007, MSF s'efforce de renforcer et d'améliorer l'accès aux soins médicaux et psychosociaux pour les victimes de violences sexuelles dans les établissements de santé publique de la capitale Guatemala City.

L'organisation y gère des services de soins ouverts 24 heures sur 24 aux côtés d'autres acteurs de la santé. En plus de la prise en charge initiale et des consultations médicales ultérieures, les patients sont suivis par une équipe de psychologues qui les aide à gérer le stress post-traumatique et l'anxiété. MSF offre également des traitements pour réduire le risque de contracter le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles.

Au Guatemala, une grande part du travail de MSF consiste à influencer les acteurs politiques pour améliorer la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles. Alors que de nombreux efforts doivent encore être faits dans ce domaine, des progrès ont déjà été enregistrés. En septembre 2010, le ministère de la Santé a adopté un protocole national pour la prise en charge des victimes de violence sexuelle, facilitant leur accès aux soins de santé et en juin 2011, le ministère de la Santé a demandé à MSF de participer à la mise en place de ce protocole dans les différents établissements de santé à travers le pays, reconnaissant le rôle clé joué par MSF.

En 2011, MSF a apporté une aide médicale, psychologique et sociale à 780 nouveaux patients et a effectué 1500 consultations de suivi. En janvier 2011, l'organisation a remis une partie de ses activités au ministère de la Santé. Le processus de transfert se poursuivra en 2012.

Motifs d'intervention :
Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis :
1986

Ressources humaines : 40 collaborateurs
dont 5 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 1 093 000







Prise en charge du paludisme dans la région de Guéckédou. © Sarah-Eve Hammond/MSF

GUINÉE

Une approche communautaire contre le paludisme

L'action médicale de MSF en Guinée cible les populations vulnérables de la capitale Conakry et de la région rurale de Guéckédou en Guinée Forestière.

Le système de santé guinéen manque de personnel, d'équipement et de médicaments. De plus, la politique de recouvrement des coûts entrave l'accès des plus démunis aux soins de santé. En raison de la piètre qualité des services offerts par les autorités sanitaires publiques, les Guinéens préfèrent recourir à des cliniques privées ou à la médecine traditionnelle.

MSF gère depuis 2009 un programme de soins materno-infantiles à Matam, un district de Conakry. Réparties dans trois dispensaires du ministère de la Santé, les équipes médicales s'efforcent d'améliorer la qualité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et pour les femmes enceintes. De plus, près de 65 agents communautaires de MSF sensibilisent les femmes enceintes sur l'importance des consultations prénatales et des soins pour leurs enfants en bas âge. Le district compte chaque année 43565 enfants de moins de cinq ans et 11000 femmes enceintes. En 2011, plus de 48600 consultations ont été dispensées à Matam.

Le paludisme est hyperendémique en Guinée et le paludisme sévère, causé par le parasite *Plasmodium falciparum, représente* 98% des cas. Afin de freiner la transmission de la maladie et d'optimiser sa prise en charge, MSF a lancé en juin 2010 un programme de lutte contre le paludisme dans la région de Guéckédou, à 700 kilomètres au sud de Conakry. MSF y soutient les services d'urgences et de pédiatrie de l'hôpital régional ainsi que 15 centres de santé, et forment le personnel médical guinéen à une meilleure prise en charge de la maladie. Par ailleurs, 45 agents de santé communautaires ont été formés pour diagnostiquer et prendre en charge plus rapidement cette maladie. Ils peuvent ainsi administrer aux patients gravement atteints un suppositoire à base d'artémisinine en attente du transfert vers l'hôpital. Cette approche innovante a permis d'éviter de nombreux décès. En 2011, MSF a soigné plus de 75200 patients atteints de paludisme.

Motifs d'intervention : Epidémies et pandémies,
Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis :
2001

Ressources humaines : 127 collaborateurs
dont 18 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 5 094 000



En un an et quelques mois, l'ensemble des sections MSF ont soigné 170 000 malades du choléra. © Spencer Platt/Getty Images

HAÏTI

Epidémie de choléra sans précédent et soins de santé spécialisés

Petit pays des Caraïbes, Haïti dépend depuis des décennies de l'aide humanitaire internationale. Avant le séisme dévastateur de 2010, une grande partie de la population était déjà exclue du système de santé. Le tremblement de terre n'a fait que compliquer la situation.

Choléra

Une épidémie de choléra sans précédent a frappé Haïti en octobre 2010 et de nouveaux pics épidémiques ont continués à faire des ravages tout au long de l'année 2011. Le mouvement MSF a répondu à cette urgence en mettant en place une opération d'envergure. Au paroxysme de la crise, 4 000 professionnels de santé travaillaient dans plus de 75 structures médicales en Haïti.

A Cap-Haïtien, la seconde ville du pays, MSF Suisse a ouvert 19 centres de traitement du choléra et 90 points de réhydratation orale, permettant ainsi à des milliers de patients d'accéder à des soins. Ces activités ont été transférées en octobre 2011 au ministère de la Santé et à ses partenaires dans le département du Nord.

A Léogâne, MSF a soigné 5 100 malades du choléra entre octobre 2010 et novembre 2011. L'organisation se concentre désormais sur les patients qui présentent des complications (liées par exemple à une grossesse ou une maladie chronique). Elle aide également les autorités sanitaires à renforcer leurs propres capacités en formant des agents de santé communautaires et du personnel médical local.

En un an et quelques mois, l'ensemble des sections MSF ont soigné 170 000 malades du choléra. L'épidémie a coûté la vie à 5 000 Haïtiens et en a infecté 520 000 autres. MSF reste vigilante et est préparée à répondre à un nouveau pic épidémique.

Chatuley : un hôpital construit avec des containers

Depuis le séisme de 2010, MSF Suisse travaille à Léogâne, une ville portuaire située à l'ouest de la capitale Port-au-Prince. Pour pallier au manque de structures hospitalières de la ville et pouvoir fournir des soins médicaux spécialisés à ses 300 000 habitants, MSF a construit une structure semi-permanente en containers qui a pris le relai de l'hôpital Chatuley, initialement aménagé sous tentes.

D'une capacité de 160 lits, cet hôpital prend en charge les urgences médicales et chirurgicales, en particulier dans le domaine de l'obstétrique, de la pédiatrie et de la traumatologie. Un service de consultations externes, géré par MSF, offre des soins de santé primaires aux enfants de moins de cinq ans et une gamme de services médicaux pour les femmes. En 2011, le personnel médical a effectué 67 400 consultations, 3 840 interventions chirurgicales et procédé à 5 150 accouchements.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies, Catastrophe naturelle

Dans le pays depuis :
2010

Ressources humaines : 689 collaborateurs dont 47 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 13 631 000

HONDURAS

Des soins pour les victimes de violence

Le Honduras affiche le taux d'homicides le plus élevé au monde.[1] Le trafic de drogues, la violence des gangs et la facilité avec laquelle on peut se procurer une arme à feu ont fait monter en flèche la criminalité. Les personnes qui vivent dans la rue sont particulièrement exposées à la violence et font face à de multiples obstacles pour accéder à des soins médicaux.

MSF apporte une aide médicale et sociale aux enfants et aux jeunes vivants dans les rues de la capitale Tegucigalpa depuis 2005. L'organisation a toutefois changé de stratégie opérationnelle en 2010, préférant intervenir avec des équipes mobiles directement dans les rues plutôt que dans un centre de jour. Ce nouveau programme, lancé début 2011, devrait faciliter l'accès aux soins de santé pour les victimes de violences physiques, sexuelles et psychologiques parmi les sans-abri (enfants, adolescents, consommateurs de drogues et d'alcool, travailleurs de l'industrie du sexe).

Les équipes mobiles apportent des soins médicaux sur place ou dirigent les personnes qui en ont besoin vers des établissements de santé. MSF travaille également dans quatre centres de santé qui offrent une aide d'urgence aux victimes de violences sexuelles. Elle ouvrira prochainement une clinique d'urgence dans un des quartiers les plus dangereux à la périphérie de la ville.

Entre mars et décembre 2011, les équipes médicales de MSF ont effectué 5440 consultations, dans la rue ou dans des établissements de santé. L'organisation est actuellement la seule à fournir une assistance médicale directe aux populations de la rue.

Motifs d'intervention :
Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis :
1998

Ressources humaines : 22 collaborateurs
dont 5 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 879 000

1. ONUDC : Statistiques mondiales sur les homicides (2011).







Des équipes mobiles apportent des soins de santé aux victimes de violence dans les rues de Tegucigalpa. © Aurélie Lachant/MSF

IRAK

Dialyse vitale pour les patients atteints d'insuffisance rénale chronique et aide chirurgicale aux victimes de conflit

Le système de santé irakien s'est nettement dégradé ces dernières décennies suite aux sanctions économiques contre le pays, à la guerre et aux violences, mais aussi à cause d'un certain abandon. Les maladies chroniques sont en plein essor, les taux de mortalité maternelle et périnatale sont très élevés et les maladies transmissibles réapparaissent en nombre.

Depuis 2010, MSF gère deux projets dans le nord de l'Irak. L'objectif est de répondre aux besoins médicaux et humanitaires causés par l'instabilité politique et la violence. Durant les six premiers mois de l'année, les conditions de sécurité n'ont pas permis à l'organisation d'envoyer du personnel international sur ces projets qui étaient gérés entièrement par du personnel irakien, mais cette situation a évolué en juillet, date à laquelle du personnel international a commencé à travailler à Kirkouk.

Dans la ville de Hawijah qui a été particulièrement touchée par le conflit, MSF apporte des soins chirurgicaux et obstétriques. Les patients sont prioritairement des civils, victimes des violences, qui n'ont pas accès à des soins appropriés. A l'hôpital général, MSF assure la prise en charge chirurgicale des urgences, y compris obstétriques. En 2011, 370 interventions chirurgicales et 2110 anesthésies ont été pratiquées par les médecins MSF.

Dans la ville de Kirkouk, à 200 kilomètres au nord de Bagdad, MSF a mis en place un programme de traitement des maladies chroniques. L'unité de dialyse de l'hôpital public a soigné 88 patients souffrant d'insuffisance rénale.

Motifs d'intervention : Conflit armé,
Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis :
2007

Ressources humaines : 81 collaborateurs
dont 11 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 2 608 000

KENYA

Soins médicaux dans le plus grand camp de réfugiés du monde et traitement d'une maladie négligée

Le camp de réfugiés de Dadaab dans l'est du Kenya accueille 470 000 personnes, ce qui en fait le plus grand camp de réfugiés du monde. Cette « ville de réfugiés », surpeuplée et dotée de ressources insuffisantes, s'est trouvée totalement débordée en 2011, avec l'afflux de 154 000 nouveaux réfugiés fuyant la sécheresse et le conflit en Somalie.

Dadaab se compose de cinq camps, dont celui de Dagahaley où MSF fournit des soins de santé à 125 000 réfugiés. L'organisation médicale y est d'ailleurs le seul prestataire de soins depuis 2009.



En 2011, 154 000 nouveaux réfugiés fuyant la sécheresse et le conflit en Somalie sont arrivés dans les camps de Dadaab. © Brendan Bannon

En 2011, les équipes de MSF ont constaté une détérioration de l'état de santé et du statut nutritionnel des nouveaux arrivants, en particulier des enfants de moins de cinq ans. Lors d'un dépistage effectué au centre d'accueil du camp au mois de juin, le personnel de MSF a relevé un taux global de malnutrition aiguë sévère très supérieur au seuil d'urgence. Pour répondre aux besoins de ces enfants, l'équipe a dû tripler sa capacité et aménager un centre nutritionnel de plus de 200 lits, tout en maintenant ses services de maternité, de pédiatrie, de médecine générale et d'urgence dans son hôpital de 110 lits. L'hôpital de Dagahaley a continué à fonctionner au-delà de sa capacité de juillet à décembre. La plupart des Somaliens n'ayant pas ou peu eu accès à des soins de santé ces deux dernières décennies, le risque d'épidémie était grand. MSF a donc vacciné en collaboration avec le ministère de la Santé plus de 20 000 personnes contre la rougeole.

En octobre 2011, suite à l'enlèvement de deux employées de MSF dans le camp d'Ifo 2, la situation humanitaire des réfugiés s'est à nouveau dégradée. Le gouvernement kényan a lancé une offensive militaire en Somalie et restreint l'accès au camp de Dadaab en stoppant les réfugiés à la frontière, en fermant les centres d'accueil et en cessant l'enregistrement de tout nouvel arrivant. En outre, le relogement des familles dans de nouvelles parties du camp de Dadaab a été suspendu et la plupart des ONG et agences des Nations unies ont réduit leurs activités pour des raisons de sécurité.

Dans ce climat d'insécurité, MSF a malgré tout maintenu l'ensemble de ses activités médicales. 189 860 consultations externes ont été dispensées en 2011. 15 680 femmes ont bénéficié de soins et conseils en santé reproductive, 3 000 bébés sont nés à l'hôpital et 1 200 actes chirurgicaux ont été pratiqués. L'organisation a également distribué des compléments nutritionnels à 30 780 enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes ou allaitantes et a admis 15 700 patients dans son programme de nutrition thérapeutique.

Traitement du kala-azar chez les nomades Pokot

Dans la ville de Kacheliba, dans la région Pokot dans l'ouest du Kenya, MSF gère un programme de traitement du kala-azar depuis 2006. Le kala-azar est une maladie négligée qui est mortelle en l'absence de traitement.

Depuis le lancement du programme, MSF a traité un total de 2 500 patients. Outre les traitements, le programme cible aussi la formation des agents de santé et la sensibilisation des communautés aux symptômes de la maladie dans les zones d'endémie. L'organisation a également contribué à la modification des protocoles nationaux de traitement du kala-azar afin d'y inclure des médicaments plus efficaces et des outils de diagnostic faciles à utiliser. Elle a également participé à l'élaboration du premier programme de contrôle des maladies tropicales négligées du pays.

HISTOIRE DE PATIENT

Sultan a 25 ans. Elle est mère de quatre enfants. Elle a récemment accouché de jumeaux prématurés dans une voiture de MSF qui la transportait à l'hôpital. « Je n'ai toujours pas choisi les prénoms de mes jumeaux. Ils sont nés avec deux mois d'avance et l'accouchement a été difficile. Notre voyage de huit jours depuis la Somalie a été horrible : des bandits nous ont tendu une embuscade. Ils nous ont retenus prisonniers dans la forêt pendant deux nuits et nous ont volé nos économies. Nous sommes immatriculés comme réfugiés auprès du HCR[1], mais nous n'avons toujours pas reçu de rations alimentaires. En Somalie, notre famille élevait du bétail, mais le troupeau entier a été décimé par la sécheresse. Les combats faisaient rage dans notre ville. Même si le gouvernement central revenait, je n'y retournerais pas. Nous vivions dans des conditions extrêmement dures. Je n'ai pas l'intention de quitter Dagahaley. J'espère que ma famille recevra le soutien dont elle a besoin, que mes enfants grandiront ici, qu'ils auront la chance d'étudier et de s'en sortir. »

1. Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés.

Motifs d'intervention : Conflit armé, Epidémies et pandémies, Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis : 2007

Ressources humaines : 250 collaborateurs dont 27 collaborateurs internationaux

Coût 2011 : CHF 9 962 000

KIRGHIZSTAN

Enrayer l'épidémie de tuberculose dans les prisons

L'incidence de la tuberculose a atteint des niveaux catastrophiques dans les prisons kirghizes. Cette situation s'explique entre autre par la surpopulation carcérale qui a contribué à propager l'infection. En 2007, le nombre de nouveaux cas chez les prisonniers était 20 à 30 fois plus important que dans le reste de la population et le taux de mortalité 60 fois plus élevé. MSF soigne les malades de la tuberculose dans le système carcéral depuis 2006. L'organisation travaille en coopération avec le ministère de la Santé et les autorités pénitentiaires dans trois centres de détention situés à proximité de la capitale Bichkek. Ces centres ont pris en charge 330 patients en 2011.

Par ailleurs, la résistance aux médicaments antituberculeux de première intention pose un grave problème. Environ deux tiers des détenus atteints de tuberculose souffrent d'une forme résistante aux médicaments. En effet, d'autres pathologies comme l'alcoolisme ou la consommation de narcotiques rend l'adhérence au traitement problématique. De plus, les mesures de contrôle de la tuberculose sont difficilement applicables en prison en raison de la promiscuité. En 2011, MSF a installé un analyseur moléculaire qui permet de détecter plus rapidement les formes résistantes. L'organisation a par ailleurs réhabilité les salles de soins de deux établissements pénitentiaires afin d'améliorer les normes de contrôle de l'infection et les conditions de vie des patients. Environ un tiers des détenus sortent de prison avant la fin de leur traitement et ont besoin d'un suivi médical pour les aider à le prendre jusqu'au bout. Un réseau de 20 bénévoles MSF est chargé de ce travail. En 2011, ils ont aidé 192 anciens détenus sur une période de 10 mois.

En juin 2010, MSF a fourni des soins médicaux vitaux aux victimes des affrontements intercommunautaires qui ont eu lieu dans la ville d'Osh, dans le sud du pays. L'hiver suivant, l'organisation a continué d'offrir des services de santé jusqu'en avril 2011. En tout, 580 consultations médicales et 2600 consultations de santé mentale ont été dispensées. Les équipes ont également distribué aux personnes vulnérables vivant à Osh des couvertures, des ustensiles de cuisine et des kits d'hygiène.

Depuis juillet 2011, MSF a lancé un nouveau programme de prise en charge de la tuberculose à Kara-Suu, un district de la région d'Osh.

Motifs d'intervention : **Epidémies et pandémies, Violence sociale/exclusion des soins de santé**

Dans le pays depuis :
2005

Ressources humaines : **94 collaborateurs dont 14 collaborateurs internationaux**

Coût 2011 :
CHF 2662000

LIBAN

Aide d'urgence aux victimes du conflit syrien et prise en charge psychologique des réfugiés palestiniens

L'action de MSF au Liban vise à combler les lacunes du système de santé dans la prise en charge des troubles de santé mentale, en particulier pour les réfugiés palestiniens. Les équipes de MSF travaillent dans un centre de santé mentale communautaire à Bourj el-Barajneh, la zone la plus peuplée de Beyrouth, où 18000 habitants, en majorité des Palestiniens, vivent sur 1,5 km^2. En avril 2011, MSF a étendu ses activités au camp de réfugiés d'Ein el Hilweh, à Saïda, dans le sud du pays, où 75000 Palestiniens ainsi que d'autres populations vulnérables s'entassent sur 1 km^2. MSF a adopté une approche pluridisciplinaire axée sur le dépistage, le traitement, les visites à domicile, les activités de conseil, le soutien social et la promotion de la santé mentale. L'objectif est de faciliter l'intégration des soins de santé mentale dans le système de soins de santé primaires du pays pour les rendre accessibles non seulement aux Libanais mais également aux réfugiés palestiniens.

Depuis janvier 2010, 2240 patients ont bénéficié de 15560 consultations de santé mentale. Les diagnostics les plus courants sont la dépression, l'anxiété, les psychoses et les troubles de la personnalité. MSF a récemment envoyé des équipes médicales pour venir en aide aux milliers de Syriens fuyant la violence dans leur pays. En novembre 2011, l'organisation a mis en place un programme de santé mentale en faveur de ces personnes et des 20000 Libanais vivant à Wadi Khaled, dans le nord du pays. MSF approvisionne les centres de santé à la frontière en fournitures d'urgence, renforce la surveillance épidémiologique, les services de vaccination, la gestion des maladies chroniques et l'équipement médical d'urgence.

Motifs d'intervention :
Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis :
2008

Ressources humaines : **34 collaborateurs dont 6 collaborateurs internationaux**

Coût 2011 :
CHF 1588000







MSF prend en charge la santé mentale dans le camp de réfugiés palestiniens de Bourj el-Barajneh. © Dina Debbas



En avril 2011, MSF a organisé deux évacuations sanitaires par bateau de Misrata vers la Tunisie. © Tristan Pfund

LIBYE

Aide médicale d'urgence aux victimes de la guerre en Libye

En février 2011, face à l'intensification des affrontements entre forces gouvernementales et rebelles libyens, les équipes de MSF Suisse ont pris position sur la frontière, d'où elles ont commencé à approvisionner les établissements de santé en matériel médical. Des équipes médicales d'autres section MSF ont, quant à elles, rejoint Benghazi pour soutenir les population de l'est du pays.

Soins médicaux pour les blessés de guerre

Dans plusieurs zones de combats, comme Zawiyah et Misrata, une grande partie de la population a été coupée de toute aide extérieure. A la suite de rapports faisant état de l'urgence des besoins médicaux dans ces régions, MSF a lancé plusieurs appels pour obtenir un accès libre et immédiat aux blessés. Fin mars 2011, l'organisation a envoyé une cargaison de kits chirurgicaux à l'hôpital de Misrata. L'établissement avait été en partie bombardé et les cliniques qui continuaient à fonctionner débordaient de blessés graves. Afin d'aider les structures médicales de Misrata à faire face à l'afflux de blessés de guerre, MSF a acheminé six tonnes supplémentaires de matériel médical d'urgence comprenant des médicaments, des produits de stérilisation et des solutions intraveineuses. L'organisation a également commencé à amener des fournitures médicales et de l'équipement vers les structures de santé dans les montagnes de Nafusa, dans l'ouest du pays.

Au mois d'avril 2011, MSF a organisé deux évacuations sanitaires par bateau au cours desquelles elle a transféré 135 blessés de Misrata vers la Tunisie. Dès leur arrivée, les blessés ont été transférés vers des structures médicales, où ils ont reçu des soins spécialisés.

Chirurgie d'urgence et soins psychologiques dans les montagnes de Nafusa

A la fin du mois d'avril 2011, MSF Suisse a déployé une de ses équipes dans la ville de Zintan devenue un champ de bataille entre les forces pro-Kadhafi et les insurgés. A la mi-juin, le déplacement des combats a amené MSF à concentrer ses activités médico-chirurgicales dans la région de Yefren.

A Yefren comme à Zintan, les équipes de MSF ont effectué des interventions chirurgicales et des soins postopratoires. Elles ont donné du matériel et de l'équipement médical au personnel soignant libyen mais ont aussi offert des soins de santé de base et soutenu les unités de soins intensifs des hôpitaux. La plupart des patients souffraient de blessures par balle ou par éclats d'obus. Entre avril et octobre 2011, MSF a pris en charge 2220 blessés et pratiqué plus de 270 interventions chirurgicales.

En juillet 2011, l'organisation a lancé un programme de santé mentale offrant un soutien psychologique aux patients hospitalisés, au personnel médical et aux habitants souffrant de dépression ou d'anxiété. De juillet à octobre, les équipes de psychologues ont dispensé 470 consultations individuelles et plus de 1000 personnes ont bénéficié de sessions de groupe à Zintan et à Yefren.

En septembre 2011, les structures de santé des montagnes de Nafusa reprenant peu à peu leur fonctionnement habituel, MSF a commencé à réduire ses activités pour se retirer fin octobre.

Motifs d'intervention :
Conflit armé

Ressources humaines :
12 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 4376000

MOZAMBIQUE

Des approches novatrices pour augmenter la prise en charge du VIH/sida et de la tuberculose

Depuis dix ans, MSF n'a cessé de faire pression sur le gouvernement mozambicain pour améliorer la prise en charge du VIH/sida dans le pays. En explorant de nouvelles méthodes de traitement, l'organisation a prouvé qu'il était possible d'accroître l'accès aux traitements antirétroviraux (ARV) dans des environnements où les ressources sont limitées. La décentralisation des services des grands hôpitaux vers des cliniques locales, la formation du personnel, la délégation des tâches, c'est-à-dire autoriser le personnel infirmier à effectuer des soins dont la responsabilité était du seul ressort du médecin et confier les soins infirmiers à du personnel non médical, ont contribué à augmenter le nombre de patients traités contre le VIH/sida et la tuberculose.

En 2011, MSF a soutenu cinq des sept centres de santé du quartier de Chamanculo, dans la capitale Maputo ainsi que l'hôpital provincial de Linchiga, dans le nord du pays. Outre l'approvisionnement en antirétroviraux et en traitements antituberculeux, l'organisation prend également en charge les personnes séropositives et atteintes de tuberculose qui présentent des complications telles que la co-infection VIH/sida-tuberculose, des effets secondaires graves liés à la prise des médicaments, un sarcome de Kaposi (un type de cancer) ou une maladie chronique.

Au cours de l'année 2011, les équipes de MSF ont traité 20000 patients séropositifs et 1660 patients atteints de tuberculose. 50% d'entre eux était co-infecté par le VIH/sida. En novembre 2011, l'équipe de MSF a transféré son programme de Lichinga au ministère de la Santé, mais elle continue de travailler à Maputo.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
1992

Ressources humaines : 189 collaborateurs dont 22 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 4591000

HISTOIRE DE PATIENT

Carmen Pantie est une patiente de 32 ans. « J'ai pleuré le jour où je suis sortie de l'hôpital après la découverte de ma séropositivité. Je ne savais plus où j'en étais.

C'est ma sœur qui m'a encouragée à suivre les recommandations du médecin. Je suis heureuse de l'avoir écoutée, car je ne serais peut-être plus là aujourd'hui sans ce traitement. Je prends mes comprimés deux fois par jour.

J'ai commencé à me sentir mieux dès le début du traitement. Les médicaments ont vraiment changé ma vie – aujourd'hui, je cuisine tous les jours et je gère un petit commerce depuis la maison. Nous voulons également construire une maison sur un lopin de terre dont nous sommes propriétaires au bord du fleuve. Il y a tant de rêves à réaliser. »







A Dawei, 50 agents de santé offrent des soins spécialisés contre le VIH/sida et la tuberculose. © Matthieu Zellweger

MYANMAR

Combler les immenses lacunes dans le traitement du VIH/sida et de la tuberculose

Pays le plus pauvre d'Asie du Sud-Est, le Myanmar souffre d'un manque cruel d'investissements dans le secteur de la santé. Moins de 1% du budget national est alloué à ce secteur contre 23% à l'armée[1]. La population n'a qu'un accès très limité aux soins de santé alors que les besoins en traitements contre le VIH/sida et la tuberculose sont vitaux.

A Dawei, dans la région de Thanintharyi, MSF gère un programme de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose. Depuis 2004, l'organisation fournit des soins de base aux populations vulnérables par le biais d'un réseau de 50 agents de santé locaux. Elle s'occupe également de tous les patients atteints du VIH/sida ou de la tuberculose de la région, à l'exception de ceux souffrant de tuberculose résistante dont la prise en charge devrait démarrer en 2012. L'organisation est par ailleurs très active dans le contrôle du paludisme, en organisant notamment la distribution de moustiquaires dans les villages par les agents de santé. En 2011, le personnel de MSF a effectué 69825 consultations de soins primaires, a soigné 5310 cas de paludisme et a pris en charge 2230 personnes atteintes du VIH/sida et 415 tuberculeux. Dans la prison d'Insein à Yangon, les conditions de détention déplorables et un manque généralisé d'accès aux soins rendent les prisonniers vulnérables à une multitude de problèmes de santé. En 2011, MSF a offert des traitements antirétroviraux à 150 prisonniers.

Motifs d'intervention : Epidémies et pandémies, Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis :
2000

Ressources humaines : 127 collaborateurs dont 9 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 2589000

1. Jane's Information Group, Mars 2011.



L'insécurité alimentaire est un problème chronique au Niger. En 2011, elle a affecté plus de cinq millions de personnes. © Julie Rémy/MSF

NIGER

Programmes nutritionnels pour les enfants souffrant de malnutrition sévère

MSF gère des programmes de prise en charge de la malnutrition dans la région de Zinder, dans le sud du Niger depuis 2005. L'insécurité alimentaire est un problème chronique dans le pays et en 2011, elle a affecté plus de cinq millions de personnes pendant la « période de soudure » entre mai et septembre.

La région de Zinder est particulièrement touchée par le manque chronique de vivres et la priorité de MSF est de fournir des soins médicaux et nutritionnels aux enfants en bas âge atteints de malnutrition aiguë sévère dans les villes de Zinder et de Magaria ainsi que dans les districts environnants.

MSF a adopté une approche préventive qui consiste à offrir des rations de compléments alimentaires aux enfants de moins de deux ans qui sont exposés à un risque de malnutrition sévère. En 2011, 110 000 enfants de la région de Zinder âgés de six mois à trois ans ont reçu des compléments alimentaires prêts à l'emploi. Ces aliments sont des pâtes à base d'arachide enrichies avec des protéines de lait et qui contiennent des micronutriments nécessaires au développement d'un enfant en pleine croissance. Ils complètent l'allaitement ou l'alimentation du foyer que l'enfant reçoit. Cette approche innovante, désormais adoptée par le gouvernement nigérien et les agences de l'ONU, a permis de réduire le taux global de malnutrition aiguë à Zinder de 17,8% en 2010 à 11% en 2011.

De plus, MSF travaille à l'hôpital national de Zinder avec le personnel du ministère de la Santé pour apporter des soins d'urgence aux enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris. L'hôpital de Zinder dispose d'un service de pédiatrie et d'un centre de nutrition thérapeutique. En 2011, 2 245 enfants souffrant de malnutrition sévère y ont été traités. A Zinder, les équipes de MSF appuient les programmes nutritionnels de 18 centres de santé communautaires. MSF a également vacciné 25 400 personnes contre la rougeole.

A Magaria, près de la frontière nigériane, MSF prend en charge les enfants sévèrement malnutris dans un centre de réhabilitation nutritionnelle intensif et six centres ambulatoires. L'organisation y soutient également 18 postes de santé communautaires et six dispensaires. En 2011, 17 700 enfants sévèrement malnutris ont reçu une aide alimentaire et 16 500 personnes atteintes du paludisme ont été traitées. On estime que 30 à 45% des personnes admises dans les programmes nutritionnels de MSF viennent du Nigéria voisin. Au niveau communautaire, les soins pédiatriques d'urgence ont été centrés sur la réduction de la mortalité infantile chez les moins de cinq ans. En 2011, deux postes de santé situés dans les zones sanitaires de Dan Tchao et de Dungass ont été rénovés.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
2005

Ressources humaines : 542 collaborateurs dont 24 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 9 647 000

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Assistance médicale pour les personnes victimes de violence ou de maladies négligées

Bien que la République démocratique du Congo possède d'importantes ressources naturelles, ses citoyens sont parmi les plus pauvres du monde. La malnutrition touche de nombreux Congolais et le pays affiche un des taux de mortalité infantile les plus élevés du monde. Dans l'est du pays, les combats entre l'armée congolaise, des groupes rebelles et des milices rivales ont entraîné des déplacements de masse et un niveau de violence extrêmement élevé. En 2011, MSF Suisse y gérait cinq projets ciblant principalement les victimes de violences sexuelles et les déplacés.

Les attaques commises par des groupes armés ont provoqué le déplacement de 320 500 personnes dans le Haut- et le Bas-Uélé dans la province Orientale. MSF offre des soins de santé primaires et secondaires aux résidents et aux déplacés dans les villes de Dungu, de Doruma et de Gangala. L'organisation y propose une large gamme de services, allant de la chirurgie à l'éducation à la santé en passant par la santé mentale.

La région des Uélés est également touchée par la maladie du sommeil et elle pourrait constituer l'un des plus importants réservoirs au monde de cette maladie négligée. A Doruma et à Dingila, MSF collabore avec le ministère de la Santé pour dépister et traiter les patients atteints de cette maladie mortelle transmise par la mouche tsé-tsé.

En 2011, 55 400 personnes ont subi un test de dépistage et 1 300 ont reçu un traitement. MSF est aussi présente dans la ville de Bunia, plus au sud, où elle consacre la majeure partie de ses activités médicales à la prise en charge du VIH/sida chez les enfants, aux urgences et aux soins pour les victimes de violences sexuelles. A la fin 2011, MSF a transféré cette dernière activité à SOFEPADI, une ONG locale, à qui elle apporte une aide financière, médicale et technique. A Gety, une équipe MSF offre des soins de base et d'urgence. Elle gère aussi un centre de nutrition thérapeutique qui fonctionne 24 heures sur 24.

Motifs d'intervention : **Conflit armé, Epidémies et pandémies, Violence sociale/ exclusion des soins de santé**

Dans le pays depuis :
2001

Ressources humaines : **415 collaborateurs dont 49 collaborateurs internationaux**

Coût 2011 :
CHF 9 804 000







L'action de MSF en RDC vise les victimes de violences sexuelles, les déplacés et les personnes souffrant de la maladie du sommeil. © Ben Milpas

SOMALIE

Soutien aux victimes d'une interminable crise humanitaire

La Somalie est toujours en proie à la pire crise humanitaire au monde. En 2011, les Somaliens ont subi les effets dévastateurs de la sécheresse, dont les effets ont été exacerbés par la hausse du prix des céréales, par la mortalité massive du bétail et par les conflits.

La Somalie est un pays en état d'urgence chronique où les civils sont pris pour cible de façon indiscriminée. Le gouvernement et les autorités sanitaires nationales ne sont pas opérationnels et l'insécurité entrave sérieusement l'accès des organisations internationales aux populations qui ont besoin d'assistance.

La terrible sécheresse et les graves violences de 2011 ont forcé la population, déjà en situation d'extrême précarité, à fuir. 154 000 personnes ont franchi la frontière avec le Kenya, le Yémen ou l'Ethiopie et des dizaines de milliers ont été déplacées à Mogadiscio et dans les environs.

Le nombre élevé de déplacés vivant dans des camps de fortune a augmenté la vulnérabilité de la population aux maladies infectieuses et à l'insécurité alimentaire. En août 2011, MSF a lancé une intervention d'urgence pour venir en aide à 8 000 familles déplacées à Mogadiscio. Des centres nutritionnels ambulatoires et hospitaliers ont été mis en place et 4 900 enfants souffrant de malnutrition y ont été admis. Les équipes de MSF ont également vacciné 16 215 enfants contre la rougeole.

A 30 kilomètres de Mogadiscio, MSF soutient l'hôpital communautaire d'Afgoye dans la région du Bas-Shabelle. Cet hôpital, le seul du district, couvre les besoins de santé de 180 villages. En 2011, 3 300 enfants malnutris y ont été soignés et 27 300 consultations externes ont été réalisées.

A Dinsor, dans le sud du pays, MSF fournit à la population des soins de santé primaires et secondaires depuis août 2002. Le programme comprend des services de maternité, une unité de 100 lits pour le traitement de la tuberculose, un centre de nutrition thérapeutique, des services de chirurgie mineure, de traitement du kala-azar et des services d'urgence pour répondre aux épidémies.

En 2011, les équipes ont dispensé 44 000 consultations externes, hospitalisé 2000 patients, soigné 300 tuberculeux, pratiqué un millier d'accouchements et admis 3 900 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère dans le programme de nutrition.



Prise en charge des enfants malnutris à Mogadiscio. © Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU

A Belet Weyne, dans la région d'Hiraan, au centre du pays, MSF offre des soins de santé secondaires dans un hôpital de 120 lits qui prend en charge les 70000 habitants de la ville, ainsi que la population de tout le district, soit 120000 personnes.

En 2011, 18000 patients ont consulté le service des urgences de l'hôpital et 1400 patients y ont été hospitalisés. Plus de 800 accouchements et 320 chirurgies ont été pratiqués. MSF a par ailleurs admis 2000 enfants dans son programme de nutrition thérapeutique.

Motifs d'intervention :
Conflit armé

Dans le pays depuis :
2002

Ressources humaines : 347 collaborateurs dont 7 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 5375000

L'ESPACE HUMANITAIRE EN SOMALIE

La Somalie a représenté un véritable enjeu sécuritaire pour les acteurs humanitaires en 2011 et, malgré d'intenses négociations avec les groupes armés, l'accès de MSF aux régions les plus vulnérables du centre et du sud du pays reste difficile.

En août 2011, MSF a intensifié ses interventions d'urgence à Mogadiscio et y a établi une présence permanente avec le déploiement de personnel expatrié.

Le 13 octobre 2011, deux employées de MSF, Montserrat Serra et Blanca Thiebaut, ont été enlevées dans le camp de réfugiés de Dadaab, dans le nord du Kenya, alors qu'elles apportaient une aide d'urgence à la population somalienne déplacée. MSF fait tout son possible pour faciliter leur libération en toute sécurité.

Le 29 décembre 2011, le meurtre de deux employés de MSF à Mogadiscio, Philippe Havet et le Dr Karel Keiluhu, a contraint l'organisation à mettre fin à deux de ses projets dans la capitale somalienne. MSF, toutes sections confondues, continue de fournir des soins médicaux dans d'autres districts de la capitale ainsi que dans dix autres régions du pays. L'organisation s'engage à poursuivre ses activités en Somalie à condition que toutes les parties au conflit respectent la sécurité du personnel, celle des patients et les structures médicales.

SOUDAN DU SUD

Aide médicale aux communautés touchées par le conflit

Malgré les changements politiques intervenus depuis la proclamation de son indépendance, la République du Soudan du Sud reste confrontée à des situations d'urgence qui exigent des réponses humanitaires rapides. Les conflits dans la zone pétrolifère contestée d'Abyei et dans les Etats du Nil bleu et du Sud-Kordofan ont provoqué des milliers de morts et des centaines de milliers de déplacés en 2011. Les mauvaises récoltes, les inondations, les différends commerciaux et l'inflation des prix sur les marchés locaux ont gravement compromis la capacité des familles sud-soudanaises à subvenir à leurs besoins alimentaires.

MSF travaille depuis 2006 dans la région contestée d'Abyei, où elle dispense des soins dans une consultation externe de la ville d'Abyei et via des cliniques mobiles dans les environs.

En mai, de violents affrontements et bombardements dans la région d'Abyei ont provoqué l'exode de 100 000 personnes vers le sud. MSF a réagi rapidement en donnant la priorité aux interventions chirurgicales d'urgence, à la prise en charge, aux soins de santé reproductive et à la vaccination des enfants.

L'hôpital géré par MSF à Agok, 40 kilomètres au sud d'Abyei, a reçu 55 blessés dans les quatre premiers jours de combats et les équipes médicales ont soigné 2 300 personnes en deux semaines. Suite aux violences, Agok et les régions voisines ont accueilli des milliers de déplacés. Les équipes de MSF ont mis sur pied des cliniques mobiles pour venir en aide aux blessés et aux déplacés. Elles ont également distribué des biens de première nécessité tels que des bâches en plastique, des moustiquaires et du savon. En novembre, une évaluation de l'état nutritionnel des populations a décidé MSF à organiser une distribution d'aliments thérapeutiques supplémentaires pour les enfants de moins de cinq ans afin d'éviter une détérioration ultérieure de leur état de santé.

En décembre, 10 200 enfants avaient reçu cette aide alimentaire. Les soins maternels et prénataux constituent une composante essentielle de l'aide apportée par MSF à Abyei et à Agok. Les accouchements et les cas graves sont pris en charge à l'hôpital d'Agok, qui offre un large éventail de services comprenant la chirurgie, les soins maternels, les soins hospitaliers et ambulatoires, la pédiatrie, le traitement de la tuberculose et un programme de nutrition thérapeutique pour les enfants souffrant de malnutrition.

En 2011, 26 000 consultations externes y ont été effectuées.

Motifs d'intervention :
Conflit armé

Dans le pays depuis :
1996

Ressources humaines : 280 collaborateurs dont 33 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 9 879 000

LE PLUS JEUNE PAYS DU MONDE

Le Soudan, troisième plus grand pays du continent africain, a été divisé en deux nouveaux pays en 2011 : le Soudan et le Soudan du Sud. Lors d'un référendum tenu en janvier 2011, la population du sud a en effet choisi de devenir le plus jeune pays du monde et l'indépendance a été proclamée en juillet. MSF est présente dans le nord et le sud du pays depuis plusieurs décennies, apportant une aide aux victimes du conflit et des soins de santé primaires ou spécialisés aux patients souffrant de maladies négligées. L'organisation a continué son travail dans les deux pays après leur séparation.







Indépendant depuis juillet 2011, le Soudan du Sud reste confronté à de nombreuses crises humanitaires. © Kate Geraghty

SOUDAN

Réponse d'urgence et recherche opérationnelle dans la lutte contre le kala-azar

Au Soudan, les équipes médicales de MSF soignent les patients atteints du kala-azar dans la région des fleuves d'Ad Dinder et d'Atbara dans l'Etat de Sennar et dans l'Etat de Gedaref. Le kala-azar (leishmaniose viscérale) est une maladie qui bénéficie de peu de recherche médicale et qui est mortelle si elle n'est pas soignée. En 2011, 3 090 cas suspects ont été soumis à un dépistage à la suite duquel 730 malades ont été pris en charge. Le centre de traitement MSF du kala-azar à Ad Dinder est l'un des rares endroits où l'organisation médicale peut mener des recherches sur cette maladie et introduire de nouveaux protocoles de prise en charge.

En juillet 2011, un nouveau médicament développé par le DNDI (*Drugs for Neglected Diseases initiative*, une organisation développée sur une initiative de MSF) ainsi que par des scientifiques soudanais, a été introduit. Il devrait réduire la durée du traitement de 30 à 17 jours. Au Soudan, MSF répond également à des urgences sanitaires. En juin 2011 dans l'Etat de Gedaref, MSF et le ministère de la Santé ont entrepris une vaste campagne de vaccination contre la rougeole : 44 000 enfants ont été vaccinés.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
2004

Ressources humaines : 111 collaborateurs dont 11 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 2 962 000

SWAZILAND

Réponse à la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose

Le petit royaume du Swaziland fait face à une double épidémie dramatique : 26% des adultes âgés de 15 à 49 ans sont infectés par le VIH/sida et le taux de co-infection avec la tuberculose est extrêmement élevé. 42% des femmes enceintes sont séropositives et la prise en charge des formes de tuberculose résistantes aux médicaments, soit 20% des cas diagnostiqués, pose un défi croissant.

Le royaume a traversé en 2011 une importante crise financière et le gouvernement a peiné à acheter des médicaments antirétroviraux et des fournitures de laboratoire. Dans ce contexte, l'annulation du prochain programme de financement du Fonds mondial, un des plus grands bailleurs du pays, est une très mauvaise nouvelle.

Depuis 2007, les équipes de MSF s'efforcent de faciliter l'intégration des soins contre le VIH/sida et la tuberculose dans le système de santé du pays afin de permettre aux patients d'y accéder plus près de chez eux. Aujourd'hui, dans la région de Shiselweni, 22 cliniques rurales soutenues par MSF proposent des soins intégrés à 2000 patients tuberculeux et 18000 patients séropositifs.

Par ailleurs, la prise en charge des formes résistantes de la tuberculose est extrêmement contraignante. Les patients doivent recevoir une injection quotidienne pendant au moins six mois et prendre jusqu'à 18 comprimés par jour. Les effets secondaires sont nombreux et nécessitent de prendre davantage de médicaments.

MSF a ouvert une unité de 30 lits dans le centre de santé de Nhlangano pour le traitement de la tuberculose résistante. Cette unité, qui est gérée conjointement avec le ministère de la Santé, a été inaugurée en septembre 2011 en présence du roi du Swaziland Mswati III.

En 2011, MSF a également réhabilité 11 cliniques rurales, introduit un nouveau test de diagnostic rapide pour la tuberculose résistante et la co-infection VIH/sida et tuberculose. L'organisation a aussi soutenu le laboratoire national de référence pour la tuberculose.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
2007

Ressources humaines : 166 collaborateurs
dont 21 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 7539000

TCHAD

Réponse aux urgences et chirurgie pour les fistules obstétricales

Le Tchad est l'un des pays les plus pauvres au monde avec 80% de ses habitants vivant en dessous du seuil de pauvreté. En 2011, MSF a été l'une des principales organisations internationales à répondre aux urgences médicales, y compris une crise nutritionnelle, des épidémies de choléra, de rougeole et de méningite.

Au total, MSF a vacciné 206740 personnes et soigné plus de 1000 malades souffrant de la méningite dans les districts de Gounou Gaya et de Kélo.

Dans le district de Massakory, MSF prend en charge les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition et offre des soins pédiatriques d'urgence. L'organisation tente également de prévenir la malnutrition chez les moins de trois ans en distribuant aux enfants à risque des aliments thérapeutique supplémentaire. En 2011, près de 3200 enfants atteints de malnutrition sévère ont été soignés en ambulatoire et 1400 autres ont dû être hospitalisés. De plus, 750 enfants ont reçu des soins contre le paludisme, la méningite, la diarrhée et les infections respiratoires.

MSF travaille depuis 2008 au sein de l'hôpital régional d'Abéché. Une équipe médicale y soutient la maternité et opère les femmes souffrant de fistule obstétricale. La prévalence de ces fistules est très élevée au Tchad et résulte de blessures liées à l'accouchement. Ces fistules peuvent entraîner une incontinence. En 2011, plus de 82% des femmes opérées par MSF ont vu leur incontinence disparaître.

Motifs d'intervention :
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis :
2006

Ressources humaines : 267 collaborateurs
dont 29 collaborateurs internationaux

Coût 2011 :
CHF 7405000



MSF a vacciné 206740 personnes contre la méningite dans les districts de Gounou Gaya et de Kélo. © Natacha Buhler/MSF



Prise en charge de la santé mentale des personnes réfugiées dans les camps de Choucha en Tunisie. © Mattia Insolera

TUNISIE

Prise en charge médicale des réfugiés du conflit libyen

MSF a positionné des équipes et du matériel médical au poste frontière de Ras Ajdir en Tunisie dès le début du conflit libyen en mars 2011. L'objectif de l'organisation était de pouvoir apporter une assistance aux victimes du conflit en Libye, mais aussi d'aider les milliers de personnes cherchant refuge en Tunisie. Les réfugiés se sont regroupés dans les camps de Choucha, où les autorités tunisiennes et des ONG les ont pris en charge. Les principaux besoins médicaux étaient couverts, mais MSF a décelé un manquement dans la prise en charge de la santé mentale. En effet, en plus du stress causé par l'incertitude de leur avenir immédiat, beaucoup de réfugiés avaient été témoins ou victimes de violences et de persécutions en Libye.

Dans le plus grand camp de Choucha, quelque 4000 réfugiés, en majorité des ressortissants d'Afrique subsaharienne, n'ont pas pu être rapatriés dans leur pays d'origine, car leur sécurité ne pouvait pas y être assurée. Les conditions de vie étaient totalement inacceptables pour le long terme et des centaines de réfugiés ont quitté le camp pour tenter de traverser la Méditerranée. Ils espéraient être mieux accueillis en Europe. Devant le peu de respect des conventions internationales relatives au statut des réfugiés, MSF a appelé les parties belligérantes et les pays frontaliers de la Libye à garder leurs frontières ouvertes et à offrir une protection aux personnes fuyant le conflit.

De mars à septembre 2011, des cliniques mobiles MSF ont effectué 10500 consultations médicales et 21000 personnes ont bénéficié de consultations de santé mentale le long de la frontière tunisienne entre Dehiba et Ras Ajdir, où des milliers de familles libyennes s'étaient réfugiées.

En août, la majorité des Libyens avait été rapatriée et MSF a diminué ses activités. Même si la situation des réfugiés bloqués au camp de Choucha restait difficile, l'urgence médicale était passée et MSF a transféré ses activités à d'autres acteurs médicaux. Le matériel médical a été offert à des structures médicales tunisiennes.

Motifs d'intervention :
Conflit armé

Ressources humaines :
12 collaborateurs internationaux

Coût 2010 :
CHF 4376000

HISTOIRE DE PATIENT

Mouhaydin, un réfugié de 27 ans.

« J'ai quitté la Somalie pour l'Ethiopie en 1994 à cause de la guerre, après l'assassinat de mon père. Je suis arrivé en Libye il y a huit ans pour y chercher du travail et me construire un avenir. Je travaillais comme ouvrier et homme de ménage.
La vie était dure, nous étions traités comme des esclaves.

Quand la guerre a éclaté en Libye, la situation est devenue très inquiétante pour les étrangers et j'ai dû m'enfuir.

Je suis arrivé dans le camp de Choucha le 6 mars, avec mon épouse alors enceinte de trois mois. Un jour sans me prévenir, elle a décidé de rentrer en Libye et de prendre un bateau pour l'Europe. Elle s'est noyée le 5 avril après le naufrage du bateau dans lequel elle se trouvait.

Je l'ai vue ce matin là et plus jamais après. Je suis très triste, j'essaie de m'occuper pour ne pas y penser, mais je n'arrive pas à dormir. »

RESSOURCES HUMAINES

Cette année encore, ce sont les multiples réponses aux urgences qui ont rythmé le quotidien des ressources humaines : épidémies de choléra en Haïti, au Cameroun et au Tchad, crises nutritionnelles et conflits dans la corne de l'Afrique et au Soudan du Sud, ainsi que les interventions d'assistance aux populations affectées par les crises en Lybie, en Syrie et en Côte-d'Ivoire. En parallèle, les activités des programmes réguliers de MSF Suisse ont imposé une charge de travail soutenue à nos équipes et pour la première fois dans son histoire, notre section a pu compter plus de 4000 collaborateurs (équivalent temps plein–ETP) déployés sur nos terrains d'intervention.

« En 2011, près de 900 volontaires sont partis sur le terrain. »

L'assassinat de nos deux collègues à Mogadiscio, Philippe Havet et Karel Keiluhu et l'enlèvement de Montserrat Serra et Blanca Thiebaut dans la zone des camps de réfugiés de Dadaab au Kenya nous rappelle à chaque instant la vulnérabilité de nos équipes dans des contextes opérationnels complexes et difficiles. Nous sommes de tout cœur aux côtés de leurs proches.

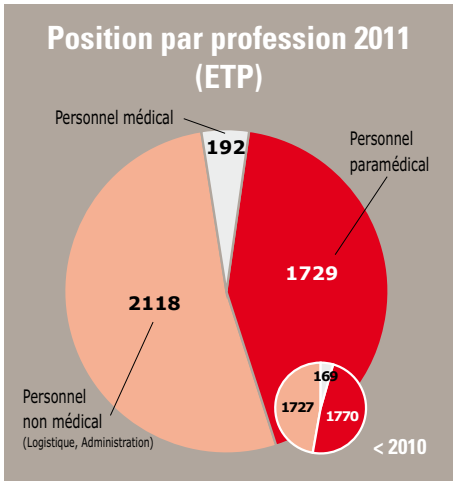
En interne, la réorganisation du département se poursuit autour de la filière RH opérationnelle: des coordinateurs dédiés ont été déployés dans les capitales de chaque pays d'intervention afin d'assurer un meilleur suivi du personnel expatrié et local. Les ressources humaines resteront une priorité pour les années à venir avec notamment la mise en place des « bonnes pratiques RH » à chaque niveau de l'organisation dans le respect de la diversité.

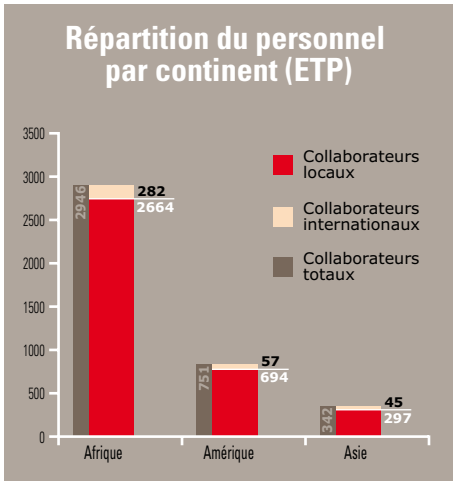
2011 est également l'année de lancement de grandes réformes RH au niveau du mouvement international de MSF : l'harmonisation des politiques de rémunération pour le personnel national sur le terrain, le choix d'un outil informatique de gestion des ressources humaines commun à toutes les sections et qui sera déployé en 2014 et enfin la réforme du système de rémunération et de contractualisation pour notre personnel international. L'aboutissement de ces grands chantiers permettra de favoriser la stabilité et l'autonomie des coordinations pays, une meilleure rétention des cadres médicaux, ce qui à long terme signifie une meilleure mise à disposition des compétences de tous au service de nos patients.

Je profite également de cette tribune pour remercier chaleureusement et plus particulièrement mes collègues RH sur nos terrains, à Genève et dans les différents sièges de l'organisation pour le travail accompli en 2011, ainsi que nos 4000 collaboratrices et collaborateurs, internationaux et nationaux, qui rendent possible notre action au service des populations affectées par le manque d'accès aux soins médicaux, les crises et les conflits.

Franck Eloi, Directeur des ressources humaines

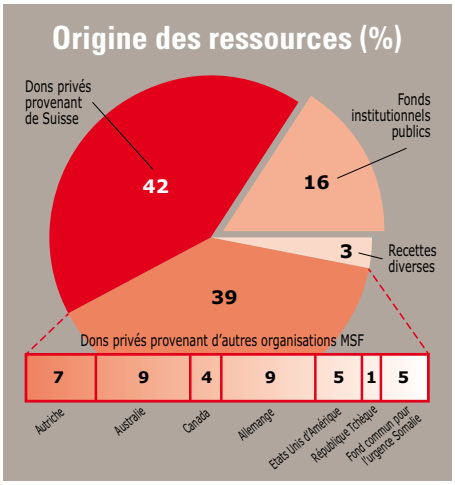






RÉSULTATS FINANCIERS POUR 2011

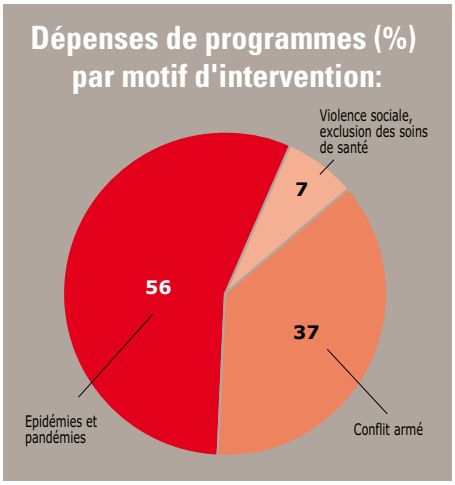
Comme l'on pouvait s'y attendre après une hausse exceptionnelle de 56% en 2010, le volume **des dépenses de programme** de MSF Suisse a connu une légère baisse de 4% en 2011, pour s'établir à CHF 112m (contre CHF 116.5m en 2010). Cette faible baisse du budget opérationnel ne doit pas cacher le dynamisme de l'année écoulée. En effet, la diminution significative du budget urgence après l'année record de 2010 (CHF 47m, dont CHF 28m pour Haïti) a été compensée par un accroissement des projets réguliers, que ce soit notre engagement sur le long terme dans l'hôpital de Léogâne en Haïti, l'augmentation de nos activités en Guinée, au Soudan du Sud ou encore au Tchad. De plus, nous avons lancé de nombreuses interventions d'urgence en 2011, notamment pour prendre en charge les victimes de la crise en Somalie, de la guerre en Libye et en Côte d'Ivoire et pour répondre à des épidémies (par ex. choléra au Cameroun et au Tchad, paludisme en Guinée, méningite au Tchad, rougeole en Somalie et au Kenya).



De fait, plus de la moitié (56%) de nos dépenses de projet a servi à répondre à des épidémies/pandémies et plus d'un tiers (37%) à des situations de conflits armés. En termes géographiques, l'Afrique représente toujours, et de loin, la part la plus importante de nos dépenses de projet (76%), suivie de l'Amérique (14%), puis de l'Asie (9%).

Les opérations qui ont mobilisé les ressources financières les plus importantes en 2011 illustrent bien la diversité des défis auxquels MSF doit faire face. Il s'agit de l'intervention en réponse à la crise somalienne (CHF 10m), de l'hôpital de Léogâne en Haïti (CHF 7m), du projet VIH/sida – tuberculose au Swaziland (CHF 6.5m) et enfin de l'intervention en réponse à la guerre en Libye (CHF 4m).

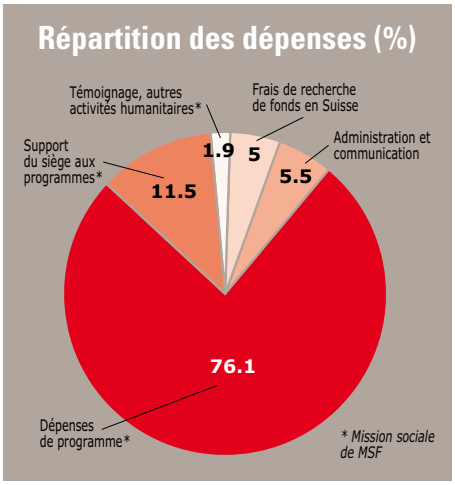
Comme c'est souvent le cas après une année de forte hausse des dépenses opérationnelles, les **dépenses du siège** ont suivi le mouvement à la hausse, mais avec un temps de retard. En 2011, la progression des dépenses siège pour MSF Suisse a été de 12%, soit une hausse de CHF +4.1m, ce qui amène ces coûts à CHF 35m. Pour rappel, les dépenses 'siège' avaient augmenté de 8% en 2010 tandis que les dépenses opérationnelles connaissaient une hausse de 56%.



Les augmentations les plus notables, de 2010 à 2011, concernent le renforcement des départements de support aux opérations (médical, logistique, informatique) et l'investissement de MSF Suisse pour le développement de nouveaux bureaux (en République Tchèque et en Corée du Sud).

Au total, les dépenses de l'exercice sont de CHF 147m, soit à un montant équivalant a celui de 2010. La part des dépenses allouées à la mission sociale est de 89%, en diminution par rapport au niveau exceptionnel de 91% atteint en 2010, mais en ligne avec les années précédentes.

Les recettes de MSF Suisse ont diminué de CHF 165m à CHF 154m entre 2010 et 2011. Cela est dû principalement aux variations de dons reçus par le mouvement MSF pour les urgences exceptionnelles en Haïti en 2010 (CHF 24m) et en Somalie en 2011 (CHF 8m). Si l'on exclut ces dons pour des urgences majeures, alors les recettes 2011 ont augmenté de CHF 5m.



Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs.

- Tout d'abord, un nouveau record pour la collecte de fonds privés en Suisse, avec une hausse de presque CHF 6m pour atteindre CHF 65m de recettes en 2011. Merci à nos donateurs! Nos donateurs en Suisse ont réagi de manière particulièrement généreuse à notre appel de fonds pour répondre à la crise somalienne. De plus, MSF Suisse a reçu CHF 5.5m de fonds privés récoltés hors de Suisse.
- Suite à la levée de la condition suspensive de la subvention d'investissement que l'Etat de Genève avait consentie en 2004 à MSF pour l'achat de son bâtiment, CHF 1.3m de subvention a été reconnu en recette sur 2011, au lieu d'être amortie sur 50 ans.
- Finalement, les financements publics institutionnels ont diminué de CHF 3m en 2011 pour atteindre CHF 24.7m. Cette diminution est d'une part liée à la nature d'importants projets réguliers (hôpital d'Haïti et part croissante de projets VIH/sida et tuberculose) qui sont difficiles à faire financer par des bailleurs publics. Elle résulte aussi du fait que les opérations d'urgence ont majoritairement été conduites dans des contextes politiquement sensibles (Côte d'Ivoire, Libye, Somalie) où, pour des raisons d'indépendance, MSF ne souhaitait pas solliciter de bailleurs publics.

« La part des dépenses de MSF Suisse allouées à sa mission sociale est de 89%. »

Au final, l'année 2011 se solde par **un surplus de CHF 4.3m**. Cela permet à MSF Suisse d'augmenter ses réserves de trésorerie de 4,9 à 5,2 mois d'activité. Ces réserves sont essentielles pour MSF, afin non seulement de pouvoir démarrer des opérations en urgence mais également pour assumer nos engagements médicaux vis-à-vis de nos patients.

Nous tenons à remercier les 215173 donateurs en Suisse qui ont répondu à nos sollicitations en 2011 ; ainsi que les centaines de milliers d'autres qui, aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, en Australie, au Canada, en Italie, au Mexique, en République Tchèque ont financé nos opérations, au travers d'un don à une organisation MSF partenaire.

Nous voulons également remercier les communes, les cantons et la Confédération helvétique pour le soutien qu'ils nous apportent depuis de nombreuses années, ainsi que les gouvernements étrangers et les agences d'aide humanitaire qui financent nos opérations.

Par ailleurs, en mars 2012, MSF Suisse a eu l'heureuse surprise de recevoir un don privé de plus de CHF 25m. Ce don n'est lié à aucune condition quant à son affectation. Cela dit, MSF Suisse a décidé de ne pas simplement absorber ce don exceptionnel dans son budget régulier et des discussions sur sa meilleure utilisation possible sont engagées entre le Conseil d'administration et l'exécutif. Quoi qu'il en soit, MSF Suisse s'est engagée à être transparente quant à son utilisation, transparente vis-à-vis des membres de notre association et vis-à-vis de nos donateurs.

Genève le 12 mai 2012

Gilles Carbonnier
Trésorier

Emmanuel Flamand
Directeur des finances

LE FINANCEMENT DES OPÉRATIONS D'URGENCE

Chaque année, un budget est voté par le Conseil d'administration de MSF Suisse. Ce budget définit un montant prévisionnel de dépenses et de recettes, qui traduit financièrement les choix opérationnels décidés pour l'année à venir. Une des particularités des activités de MSF est le caractère imprévisible des opérations d'urgence. Le budget annuel comporte donc une «enveloppe d'urgence» permettant de parer aux situations non prévisibles qui requièrent une intervention humanitaire.

Pour 2012, le budget opérationnel se décompose comme suit :

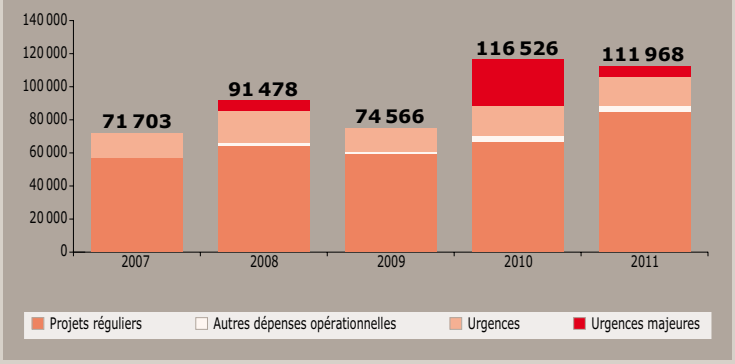
- 82% alloués à des projets «réguliers», souvent planifiés pour plusieurs années. Il s'agit par exemple du fonctionnement de centres de santé et d'hôpitaux, de traitements de maladies chroniques telles que le VIH/sida ou la tuberculose, etc. L'engagement de MSF dans ce type de projets est limité dans le temps et, dès que le contexte l'autorise, ils sont rétrocédés à des acteurs locaux.
- 18% pour «l'enveloppe urgence».

Cette «enveloppe urgence» permettra à MSF de financer les interventions dans des situations de crise, telles que des tremblements de terre, des conflits, des déplacements de population, des épidémies… Cette enveloppe budgétaire permet ainsi d'apporter une réponse immédiate sans devoir attendre d'avoir collecté les fonds nécessaires. Elle peut s'avérer particulièrement nécessaire dans le cas de «crises oubliées» (faible couverture médiatique, régions isolées…).

Le montant de l'enveloppe urgence est régulièrement révisé en fonction des besoins. Certaines années, le budget urgence peut atteindre une part très significative du budget opérationnel (40% en 2010, avec l'intervention en Haïti après le séisme). L'enveloppe d'urgence seule ne permet pas toujours de couvrir tous les besoins et la générosité de nos donateurs sont sollicités pour boucler le financement des opérations d'aide. Cependant, l'enveloppe d'urgence permet d'engager les opérations de première urgence.

La rapidité du démarrage de l'opération est un gage de son succès. Une des forces de notre association est son autonomie financière qui lui octroie une totale indépendance à l'égard des intérêts politiques et économiques. L'enveloppe d'urgence contribue ainsi à protéger nos choix d'interventions de l'influence ou de la pression des bailleurs de fonds institutionnels, des agendas politiques, médiatiques, etc. Elle nous permet de porter secours au plus vite à ceux qui en ont le plus besoin.

Répartition des dépenses de programme



MSF : LE DESSOUS DES CARTES

Si les interventions de MSF sur le terrain et ses prises de paroles sont relativement bien connues du grand public, le fonctionnement de l'organisation est quant à lui encore trop peu visible.

MSF Suisse est une organisation dont l'activité repose à 81% sur des fonds privés et elle souhaite assumer au mieux sa responsabilité de transparence envers les personnes qui la soutiennent. Pour cette raison, l'organisation publie notamment chaque année des comptes annuels et un rapport d'activités complet. Mais au-delà de ce que la loi lui impose, MSF a développé différents mécanismes d'appui et de contrôle qui visent à une amélioration continue de ses pratiques. En voici quelques uns.



En 2011, plus de 50 recherches opérationnelles étaient en cours pour une prise en charge médicale des patients toujours meilleure. © Sean Brokenshire

« MSF n'est pas à l'abri de graves incidents indésirables. »

Un réseau d'experts pour soutenir les équipes médicales de terrain

Les défis auxquels sont confrontées les équipes médicales MSF sur le terrain sont quotidiens : certains médicaments ne sont pas toujours adaptés à l'âge du patient ou suffisamment efficaces par rapport à sa maladie négligée par la recherche pharmaceutique, le suivi médical est rendu difficile par la distance géographique qui sépare le malade des structures de santé…

Afin de répondre aux besoins médicaux de ses patients, MSF recherche et teste des nouvelles approches de prise en charge adaptées aux pays dans lesquels elle intervient. Pour ce faire, elle se base sur des projets de recherche effectués par son personnel médical ou opérationnel[1]. En 2011, plus de 50 recherches opérationnelles étaient en cours, notamment une portant sur le meilleur traitement pour les femmes enceintes co-infectées par le VIH/sida et la tuberculose et une autre sur la prise en charge de la malnutrition chez les nourrissons.

Mais cela ne s'arrête pas là. L'organisation a également mis en place une unité d'évaluation qui passe en revue les résultats des programmes médicaux en vue de les améliorer, ainsi qu'une procédure de gestion des évènements indésirables graves (EIG).

Les EIG sont des incidents qui peuvent survenir dans la prise en charge médicale d'un patient suite à une erreur ou à des défaillances techniques par exemple. Ils sont jugés graves du moment qu'ils nuisent à la santé du patient ou qu'ils prolongent le temps d'hospitalisation.

En tant qu'organisation médicale, MSF n'est pas à l'abri. C'est pourquoi elle a mis en place cette procédure qui vise à offrir les meilleurs soins aux victimes de ces incidents et à éviter qu'ils ne se reproduisent. Des personnes formées à la gestion de ce type d'incident, soutenus si nécessaire par des spécialistes externes, offrent un soutien immédiat au personnel MSF qui y est confronté.

Plus largement, l'identification et la réponse à ces situations est primordiale pour l'organisation, car les leçons qui en sont tirées permettent une amélioration globale de la qualité des soins dans l'ensemble des projets.

« La sécurité reste encore et toujours une priorité. »

Une meilleure compréhension du contexte pour plus d'efficacité et plus de sécurité

La réflexion sur les changements constants de l'environnement dans lequel MSF évolue est une des forces de l'organisation. Elle lui permet de mieux se positionner et de développer ses propres réponses pour rester pertinente et avoir une valeur ajoutée là où elle intervient. MSF Suisse dispose d'une unité de réflexion dont les membres visent à offrir à l'organisation (et au public à travers des publications et des évènements) une aide à la compréhension et au positionnement sur des enjeux touchant à l'aide humanitaire.[2] Outre un travail quotidien d'appui aux opérations, deux livres paru en 2011 sont le fruit de ce travail : « Dans l'œil des autres », issu de nombreuses enquêtes de terrains sur la perception de MSF par les populations au sein desquelles nous agissons et « Agir à tout prix » un ouvrage collectif de MSF auquel nous avons collaboré, qui questionne les compromis que l'organisation est prête à faire pour pouvoir intervenir.

Travaillant dans des pays souvent politiquement instables, le personnel local et international connaît les risques que son engagement humanitaire lui fait encourir. Toutefois, en temps qu'employeur responsable, l'organisation se doit, dans la mesure du possible, d'assurer la sécurité de son personnel et de ses patients. En 2011, MSF n'a malheureusement pu éviter l'enlèvement de deux membres de son personnel et le meurtre de deux autres, travaillant pour les sections espagnole et belge du mouvement. Sans travailleur humanitaire, il ne peut il y avoir d'action, c'est pourquoi la sécurité reste encore et toujours une priorité.

Afin d'améliorer l'analyse des contextes et les moyens de minimiser les risques, le département des opérations a renforcé en 2011 son équipe avec la venue d'un spécialiste des questions de sécurité qui secondera les responsables de projets pour les contextes particulièrement volatiles comme la Somalie, l'Irak, le Sahel ou le nord-est de la République démocratique du Congo. En cas d'incident grave, des protocoles de gestion de crise existent et son régulièrement actualisés.

Prévenir et répondre au risque de dérive

Parce que « la main qui donne est toujours au-dessus de celle qui reçoit », MSF reconnaît que la relation de pouvoir entre son personnel et les personnes qu'elle entend aider est asymétrique. Les abus de pouvoir, volontaires ou non, sont un risque que l'organisation tente de prévenir et gérer de manière responsable. Un système d'alerte permet à toute personne de signaler une suspicion d'abus de manière confidentielle. La demande sera traitée immédiatement par un comité indépendant qui tiendra compte des meilleurs intérêts de la victime et des personnes impliquées.

De la même manière, MSF a développé une procédure pour gérer les cas potentiels d'utilisation non optimale des ressources (gaspillage, fraude… etc.) afin de corriger les mauvaises pratiques.

Ces mécanismes et procédures invisibles au grand public font partie intégrante de l'action MSF. Ce sont aussi grâce à eux que l'organisation obtient des résultats probants dans son action médicale sur le terrain.



Le personnel local et international connaît les risques que son engagement humanitaire lui fait encourir. © H.J. Burkard

1. Ces études sont disponibles sous : http://fieldresearch.msf.org/msf/
2. Les articles publiés par l'unité de reflexion de MSF Suisse sont disponibles sous : http://www.msf.ch/a-propos-de-msf/unite-de-recherche/introduction/

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières en 2011. Cette année, 215 173 personnes ont généreusement soutenu notre organisation – merci de leur confiance.

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

- ANRS – Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- Chaîne du Bonheur
- CIDA – Agence canadienne de développement international
- DANIDA – Danish International Development Agency
- DFID – UK Department for International Development
- DDC – Direction du développement et de la Coopération (Suisse)
- ECHO – Office d'aide humanitaire de la Commission européenne
- EUROPEAID – Développement et Coopération Commission Européenne
- Ministère des Affaires étrangères (Allemagne)
- Ministère des Affaires étrangères (Norvège)
- Ministère des Affaires étrangères (République tchèque)
- NORAD – Norwegian Agency for Development Cooperation
- Irish Aid
- SIDA – Swedish International Development Cooperation Agency
- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
- Unicef

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

- Canton de Genève
- COFRA Foundation
- Ferster Stiftung
- Fondation Assistence Vaduz
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Hans Wilsdorf
- Fondation Medicor
- Fondation Pierre Demaurex
- Fundacion Salamander
- Gamorsa Stiftung
- Gebauer Stiftung
- Hilti Foundation
- Kanton Aargau
- Leopold Bachmann Stiftung
- Hilfswerk PB (Pro Beatrice)
- RPH-Promotor Stiftung
- Vontobel-Stiftung

Nos remerciement les plus sincères vont également à :

- 42 market research
- Accenture
- Alfred Richterich Stiftung
- Ameos Holding AG
- Ammann Schweiz AG
- Anne Frank Fonds
- Arcanum Stiftung
- Art & Trend
- Assessment Art AG
- Bank Vontobel AG
- Baumer Electric AG
- Binder Rechtsanwälte
- Blaser Swisslube AG
- Bolliger & Mabillard Ingénieurs Conseils SA
- Breitling SA
- Büchi Labortechnik AG
- C + S AG
- Cargill International SA
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologny
- Commune de Meyrin
- Commune de Plan-les-Ouates
- Commune de Troinex
- Commune du Grand-Saconnex
- Compass Asset Management SA
- Consa Treuhand AG
- Credit Suisse
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dominikanerinnenkloster St. Peter & Paul
- Dosteba AG
- Duthaler AG
- Ecole des Champs-Fréchets
- Elbro AG
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung
- Ernst Göhner Stiftung
- Evangelisch-Reformierte Kirchgemeinde Obwalden
- Exedra AG
- Feyco AG
- Finanziaria Indosuez International SA
- Fleurs Suisse Gmbh
- FMS Force Measuring Systems AG
- Fondation Alfred et Eugénie Baur
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Pro Dimora
- Fondation Rifké
- Fondazione Green Island
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Rüschlikon
- Gemeinde Vaduz
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Zollikon
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Georg und Emily Von Opel-Stiftung
- Giessenbach Stiftung
- Göldi AG
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hapmed AG
- Heinis AG
- Hemmann Schleiftechnik Gmbh
- Hirschmann-Stiftung
- Hotel Parnass
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- IMC Energy Trading
- Immobilien AG Riesbach
- Infometis AG
- Intellec AG
- Interio AG
- Jost J. F. & Co
- Julius Bär Stiftung
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Basel-Stadt
- Kanton Bern
- Kanton Schaffhausen
- Kanton Thurgau
- Kanton Uri
- Katholisches Pfarramt Liebfrauen Zürich
- Kenes International Organizers of Congresses SA
- Kirchgemeinde Vechigen

- Labmed
- Lifesaver Systems Ltd
- Loterie romande
- Marcuard Family Office AG
- Martin Nösberger Stiftung
- Metanet AG
- Musgrave Charitable Trust
- New Energy Scout GMBH
- Oak Philanthropy Limited
- Oce (Schweiz) AG
- Parmigiani Fleurier
- Partner & More AG
- Politische Gemeinde Herrliberg
- Preform (Schweiz) AG
- Profilsager AG
- Projet Luciana Life
- Provisa AG
- ProXit SA
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Ref. Kirchgemeinde Zumikon
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Kirchgemeinde Zollikon
- Röm. Kath. Pfarramt
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Salans
- Säntis Analytical AG
- Scavi Robbiani SA
- Schiller AG
- SK Genossenschaft. In Liquidation
- Soltop Schuppisser AG
- Spitalschwestern-Gemeinschaft Luzern
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Stiftung Barbara Christiane Koch
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung «Perspektiven» von SwissLife
- Storz Medical AG
- Sturzenegger Immobilien AG
- Sulzer Management AG
- Sun Store SA
- Swatch Group
- Tech-Insta SA
- The Aurora Light Foundation
- The Herrod Foundation
- The Tanner Trust
- Theben HTS AG
- Trollship SA
- Tschikali Stiftung
- Usines métallurgiques de Vallorbe
- Verein Medifest
- Victorinox
- Ville de Genève
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Wellington Partners Advisory AG
- Zünd Systemtechnik AG
- Zürcher Kantonalbank Präsidium
- Nelly Humm
- Nelly Pfefferkorn
- Nicole Hoekstra
- Patricia Armada
- Paolo Consoli
- Peter Dietrich
- Rosemarie Mattei
- Sunita Maggon
- Sylvie Finocchiaro
- Thérèse Rasmussen
- Traducteurs Sans Frontières
- Valeria Canova
- Viola Bingler
- Viviane Pedraza

Un grand merci va aussi aux partenaires de nos événements :

- Zürich Film Festival
- Fumetto – Internationales comix – Festival Luzern
- Paléo Festival Nyon
- Nomos groupement d'Architectes
- GVA Studio
- La Cité du Temps

Nous tenons finalement à remercier tous ceux qui ont mis leur temps au profit de MSF en 2011 :

- Agathe Denis
- Aude Jurenak
- Béatrice Junod
- Brenda Nelson
- Cécile Thiery
- Christiane Roth
- Cristina Gobbetti
- Cristina Pesolillo
- Danielle Maffei
- Daniela Equestre
- Elisa Fournier
- Elodie Baumann
- Irène Serfass
- Julia Schuerch
- Jacqueline Leroux
- Henri Spaeti
- Katharina Meyer
- Laura Piemontesi De Sassi
- Maryvonne Grisetti

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

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président

Abiy Tamrat a rejoint MSF en 1999. Après avoir travaillé comme responsable de la santé régionale au ministère de la Santé éthiopien, il a travaillé à MSF comme membre du personnel national, puis comme volontaire expatrié. En 2002, il est venu au siège de Genève comme responsable adjoint des urgences puis, en 2006, il a été nommé au poste de directeur médical de la section suisse et a contribué à développer l'expertise, les approches innovatrices et les politiques médicales de l'organisation. Lors de l'Assemblée générale des 21-22 mai 2010, il a été élu au Conseil d'administration et à la présidence de l'association pour un mandat de trois ans.

Vice-président

Thomas Nierle, médecin, a rejoint MSF en 1997 pour une première mission en Afghanistan. Il a ensuite été responsable des urgences de MSF Suisse, puis directeur des opérations jusqu'en 2004. Il est actuellement médecin-chef des urgences de l'hôpital de Moûtier et membre du conseil d'administration depuis mai 2010.

Trésorier

Socio-économiste de formation, **Gilles Carbonnier** est professeur à l'Institut de hautes études internationales et du développement (IHEID) en économie du développement à Genève. Ancien délégué du CICR, Gilles Carbonnier est membre du Conseil d'administration de MSF Suisse depuis 2008.

Membres

Gaëlle Fedida est docteur en droit. Engagée humanitaire depuis 1993, elle a rejoint MSF en 1995 comme chercheur à la Fondation MSF, puis comme cheffe de mission et responsable de programmes à Paris. Gaëlle Fedida est membre du Conseil d'administration de MSF Suisse depuis 2009.

Joanne Liu est une pédiatre urgentiste qui a rejoint MSF en 1996 pour des missions sur le terrain. Elle a par la suite travaillé au siège de la section française de MSF puis a été présidente de MSF Canada. Elle est aujourd'hui clinicienne à plein temps au service des urgences pédiatriques du CHU de Ste-Justine à Montréal.

Manica Balasegaram est médecin avec une spécialité en médecine interne et médecine d'urgence. Il a commencé à travailler pour MSF en 2001. Après plusieurs missions sur le terrain, il a pris la direction de la « Manson Unit », une unité de recherche médicale opérationnelle. Il a rejoint le DNDI en 2008 et est actuellement chef de projet pour le développement de médicaments pour traiter les maladies négligées. Manica Balasegaram est membre du Conseil de MSF Suisse depuis mai 2011.

Karin Hartmann est pédiatre. Elle travaille à l'hôpital de Coire depuis 2007 en tant que consultante pour les services de pédiatrie, de néonatologie et d'urgence. Karin Hartmann a effectué sa première mission avec MSF en 2006 à Bunia, RDC. Elle est depuis repartie plusieurs fois sur d'autres projets. Elle est membre du Conseil d'administration de MSF Suisse depuis mai 2011.

Olivier Antonin est actuellement gérant de l'Auberge du Cèdre à Lauret en France. Il est membre du Conseil de MSF Suisse depuis mai 2011. Olivier Antonin a été coordinateur d'urgence pour MSF Suisse d'avril 2002 à mars 2011. Avant cela, de 1986 à 2002, il avait déjà effectué 18 autres missions en tant que coordinateur logistique, coordinateur de terrain ou chef de mission.

Vicken Cheterian est un journaliste et analyste politique qui travaille à CIMERA à Genève (www.cimera.org). Il a débuté sa carrière professionnelle comme journaliste à Beyrouth, puis a travaillé pour divers journaux européens. Il est l'auteur de « Guerre et Paix dans le Caucase », publié par Hurts et Columbia University Press. Vicken Cheterian est membre du Conseil d'administration MSF Suisse depuis mai 2011.

Antoine Chaix, Anne Perrocheau, Dominique Legros et Alexia Cusini ont quitté le Conseil d'administration en mai 2011.

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.

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

Rue de Lausanne 78,
Case postale 116,
CH-1211 Genève 21,
Suisse
Tél.: +41 22 849 84 84,
Fax: +41 22 849 84 88,
Email: office-gva@geneva.msf.org

www.msf.ch

Un infirmier MSF ausculte un enfant souffrant de malnutrition sévère dans les rues de Mogadiscio en Somalie.
© Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU