

CHÈRES AMIES, CHER AMIS



Abiy Tamrat,
Président de MSF Suisse



Christian Captier,
Directeur général de MSF Suisse

L'année 2010 a été marquée par une succession de catastrophes qui a touché des millions de personnes. Après le tremblement de terre qui a dévasté Haïti le 12 janvier 2010, Médecins Sans Frontières a lancé la plus grande opération d'urgence de son histoire pour répondre aux besoins des sinistrés puis, en octobre, elle a fait face à une épidémie de choléra qui a touché plus de 250 000 personnes. Dans l'intervalle, MSF a mis en place des opérations d'urgence pour répondre à des épidémies dans plusieurs pays africains, ainsi que pour faire face à la crise nutritionnelle dans les pays du Sahel. Pendant l'été, nous avons aussi dû apporter une aide d'urgence aux victimes des violences politiques qui ont secoué le Kirghizstan.

Si ces tragédies ont fortement sollicité les ressources de notre association, il convient de souligner l'extraordinaire mobilisation des membres, du personnel, des volontaires et des donateurs de MSF en Suisse et ailleurs. Le défi a été particulièrement important: cette année, près de 1 000 expatriés sont partis aider les 3 700 membres nationaux de MSF sur le terrain. Jamais nous n'aurions réussi à faire face à ces situations sans leurs compétences et leur engagement. Notre budget opérationnel a augmenté de manière considérable, passant de CHF 103 millions en 2009 à CHF 148 millions en 2010 dont 40% ont été consacré aux urgences. Ces ressources nous ont permis d'effectuer plus de 1,2 million de consultations médicales – 450 000 de plus qu'en 2009. Avec plus de 63 500 patients admis dans nos hôpitaux, 7 500 interventions chirurgicales, 12 200 distributions et des soins pour plus de 100 000 enfants souffrant de malnutrition sévère, on peut dire que les équipes de MSF n'ont pas chômé.

La plupart des missions menées par MSF prennent place dans des contextes oubliés, comme dans le camp de réfugiés somaliens de Dagahaley ou dans le nord de la République démocratique du Congo. Chaque vie est importante et, même si le développement de nouveaux outils et d'approches innovantes ont permis d'améliorer la qualité et l'étendue des soins apportés, trop de personnes restent encore hors de notre portée en Somalie, en Irak, au Soudan, au Congo et même dans les régions reculées d'Haïti, où l'épidémie de choléra continue de se propager.

« Notre engagement à aider de manière impartiale et indépendante les personnes dans le besoin demeure intact. »

Il est primordial de pouvoir accéder rapidement aux populations en danger. Or, cet accès est trop souvent entravé par des logiques politiques, que nous n'hésitons pas à dénoncer publiquement dès lors qu'elles compromettent l'acheminement de l'aide humanitaire. Outre les problèmes d'accès, nos équipes se heurtent aussi aux limites du système d'aide coordonné par les Nations Unies, qui ne dispose pas de capacités suffisantes pour répondre à des urgences de grande ampleur telles que l'épidémie de choléra à Haïti ou pour répondre aux besoins croissants des réfugiés de Dagahaley, le plus grand camp de réfugiés du monde. Dans nos missions, la sécurité et la gestion des risques demeurent également des points préoccupants. Comme pour nous rappeler cette sombre réalité, nous avons été marqués par la perte de l'un de nos collègues dans un accident à Djibouti en avril 2010, et nous ignorons toujours ce qu'il est advenu du fils de l'un de nos collaborateurs nationaux, enlevé en RDC en mars 2009.

En dépit de ces difficultés, notre engagement à aider de manière impartiale et indépendante les personnes dans le besoin demeure intact. Avec les crises en Libye et en Côte d'Ivoire, le tremblement de terre au Japon et plusieurs épidémies en Afrique, les premiers mois de l'année 2011 ont été aussi intenses que les précédents et nous rappellent que nous n'avons pas le droit de relâcher nos efforts. Rien de tout cela ne serait possible sans l'engagement de toutes celles et ceux qui soutiennent l'action de MSF. Ce rapport, qui présente un aperçu de nos activités en 2010, constitue un modeste témoignage de notre reconnaissance envers toutes ces personnes, envers chacun d'entre vous.

Abiy Tamrat,
Président de MSF Suisse

Christian Captier,
Directeur général de MSF Suisse

SOMMAIRE

Programmes 2010	4
Cameroun	4
Djibouti	5
Guatemala	5
Guinée	6
Haïti	6
Honduras	8
Irak	8
Kenya	9
Kirghizstan	10
Liban	11
Mozambique	11
Myanmar	12
Niger	13
Philippines	14
République démocratique du Congo (RDC)	14
Somalie	16
Swaziland	16
Soudan	17
Tchad	18
Ressources humaines	19
Résultats financiers	20
Remerciements	22
Le Conseil d'Administration ...	24



Tchad:
Vaccination de
131 000 enfants
contre la rougeole.

MARS



© Olivia Blanchard/MSF

MAI

Guatemala:
Intervention
d'urgence suite à
l'éruption du volcan
Pacaya et à la tempête
tropicale Agatha.

JUIN

Somalie: Distribution
de bâches en plastique
suite aux inondations qui
ont affecté Belet Weyne.

< JAN 2010

Haïti: MSF
intervient
en urgence suite
au tremblement
de terre meurtrier
du 12 janvier.

JANVIER



© Bruno Stevens/Cosmos

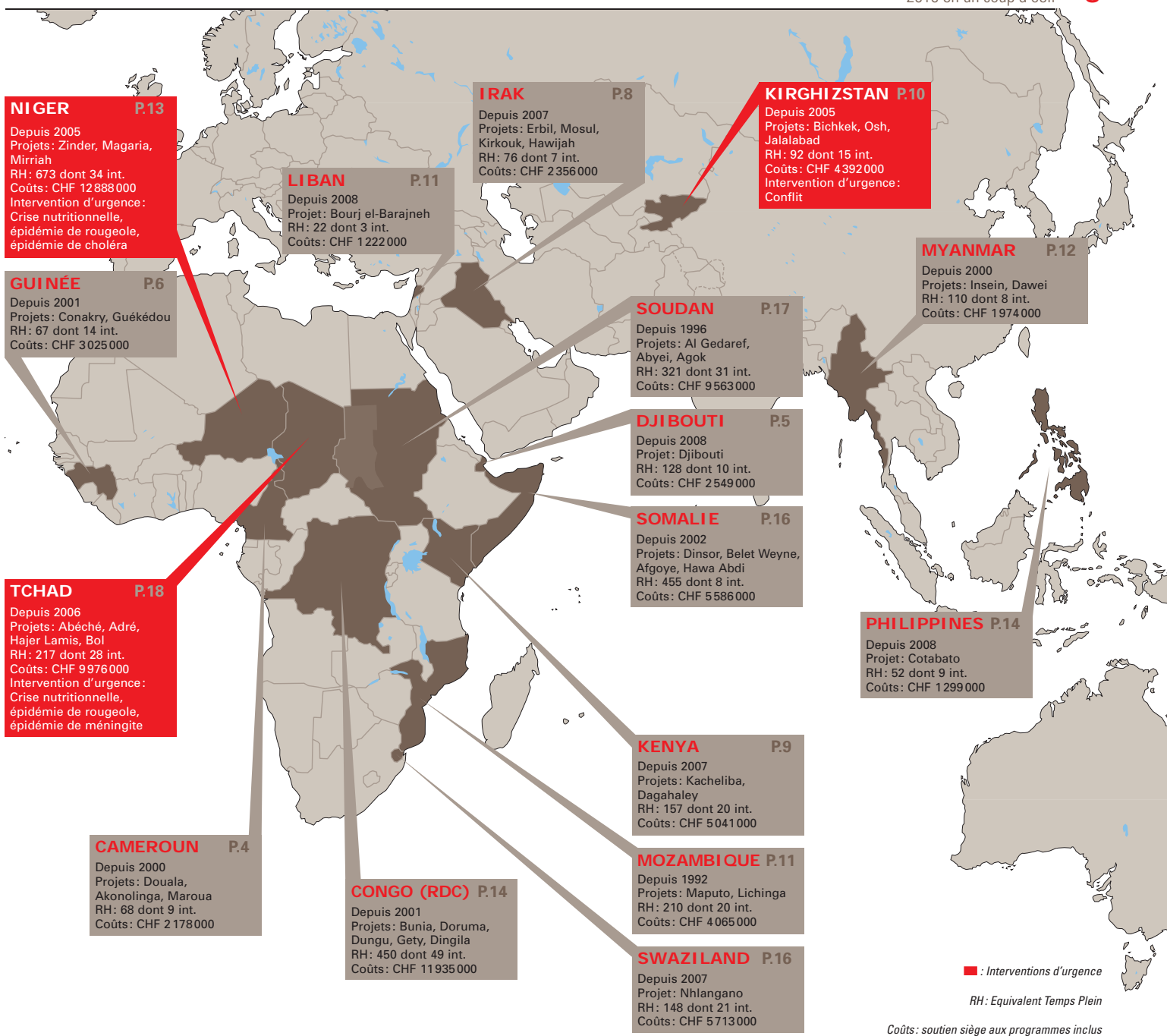
Cameroun:
Epidémie de choléra
dans la province
de l'Extrême-Nord.

Kirghizstan: MSF
intervient en urgence à
Osh et à Jalalabad pour
secourir les victimes
des violences qui ont
enflammé la région.



© Aleksandr Glyadyelov

INTERVENTIONS



© Claude Mahoudeau/MSF

AOÛT

Djibouti : Distribution de biens de premières nécessités suite à un incendie dans le quartier d'Ambouli.

SEPTEMBRE

Sahel : Après la malnutrition, c'est le choléra qui frappe le Niger et le Tchad. MSF ouvre des structures de traitement dans les deux pays.



© Yann Libessart/MSF

D'URGENCE

DÉC 2010 >

Sahel : Les taux de malnutrition ont dépassé le seuil d'urgence dans toute la région. MSF intervient au Niger, au Tchad et au Soudan.

JUIN



© MSF

Mozambique : Vaccination de 250 000 enfants contre la rougeole.

OCTOBRE

Haïti : Une épidémie de choléra en Haïti se propage sur l'île affectant des dizaines de milliers de personnes. MSF Suisse traitera plus de 24 000 malades.

PROGRAMMES 2010



Patient atteint d'ulcère de Buruli durant une séance de physiothérapie. © Marcell Nimfuehr/MSF

CAMEROUN

Projet pilote visant à traiter les patients atteints du VIH/sida ayant développé une résistance à leur traitement ainsi que les personnes souffrant de l'ulcère de Buruli

Selon une étude menée par MSF à Douala, près de 10% des personnes soignées en première intention au moyen d'antirétroviraux développent une résistance au traitement après quelques années. Ces patients doivent alors passer à des médicaments de deuxième intention pour que le traitement reste efficace. Malheureusement, ces derniers ne sont que peu disponibles dans les pays en voie de développement, principalement en raison de leur coût prohibitif.

MSF soutient donc un projet pilote dans l'hôpital de Nylon à Douala afin d'aider les patients à passer à un traitement de deuxième intention. En plus d'offrir une expertise médicale et des médicaments, MSF mène des activités de plaidoyer pour démontrer qu'il est

possible et nécessaire d'offrir des traitements de deuxième intention dans les pays en voie de développement. Au cours des derniers mois de 2010, 58 patients ont bénéficié de ce traitement vital. Par ailleurs, MSF s'efforce d'améliorer les soins prodigués aux malades qui reçoivent encore un traitement de première intention, en remplaçant le médicament le plus fréquemment utilisé par un autre, présentant moins d'effets secondaires et devant permettre de réduire le nombre de patients susceptibles de développer une résistance. En 2010, près de 190 malades ont changé de traitement, tandis que 295 personnes ont démarré directement un traitement ARV avec ce nouveau médicament.

Traiter l'ulcère de Buruli

A Akonolinga, au centre du Cameroun, MSF prend en charge les patients souffrant de l'ulcère de Buruli. Cette infection apparentée à la tuberculose et à la lèpre peut causer des blessures douloureuses et des déformations

physiques entraînant souvent une stigmatisation sociale. MSF a mis sur pied un « pavillon Buruli » dans l'hôpital de la ville, où 120 patients ont reçu des soins en 2010. MSF s'efforce également d'apporter des soins aux personnes vivant dans des zones plus reculées. En 2010, le ministère de la Santé a fait du pavillon un centre de référence national.

Au mois de mai, une épidémie de choléra a éclaté dans l'Extrême-Nord du Cameroun. MSF a secondé les autorités en offrant du matériel médical, ainsi qu'en mettant en place deux unités de traitement du choléra.

Motifs d'intervention:
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
2000

Ressources humaines: 68 collaborateurs dont 9 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 2 178 000

DJIBOUTI

Réduction du niveau de malnutrition chez les enfants des bidonvilles de Djibouti

Djibouti est une petite république de la corne de l'Afrique composée de terres désertiques. La sécurité alimentaire du pays est mise à mal par la sécheresse, la flambée des prix ainsi que par l'augmentation du nombre de migrants en transit.

En 2010, les taux de malnutrition ont dépassé le seuil d'urgence dans plusieurs localités. MSF est intervenu dans les quartiers de Balbala, de Hayableh, d'Arhiba et de PK12 pour apporter des soins aux enfants atteints de malnutrition sévère. Ces zones hébergent principalement des migrants, des demandeurs d'asile et des Djiboutiens démunis qui ont quitté la

campagne pour s'installer en ville. Pour atteindre la majorité des 200 000 habitants des bidonvilles, les équipes MSF ont sillonné les quartiers identifiant les cas de malnutrition sévère infantile, mais aussi sensibilisant les parents à cette problématique.

Selon la gravité de leur état, les enfants malnutris ont été pris en charge de manière ambulatoire ou ont été transférés au centre de réhabilitation nutritionnelle MSF pour recevoir des soins intensifs. Près de 1 030 enfants souffrant de malnutrition ont dû être hospitalisés en 2010 et plus de 3 620 ont bénéficié d'un traitement ambulatoire.

Dans ses centres de réhabilitation nutritionnelle, les équipes MSF ont dépisté 140 enfants

souffrant de tuberculose. Un traitement antituberculeux leur a été fourni en parallèle des soins nutritifs avant de les transférer vers le programme national de lutte contre la tuberculose.

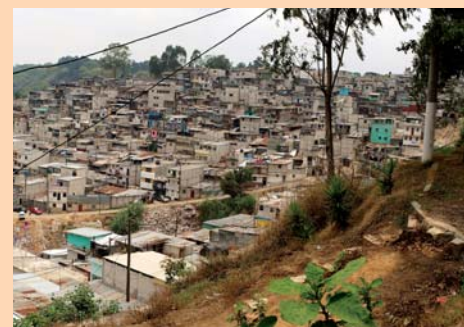
En août 2010, un incendie a ravagé le quartier d'Ambouli, privant 125 familles de leur logement. MSF a organisé une distribution de nourriture et d'autres biens de première nécessité.

Motifs d'intervention:
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
2008

Ressources humaines: 128 collaborateurs dont 10 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 2 549 000



MSF prend en charge les victimes de violences sexuelles dans une des zones les plus violentes du Guatemala. © Marcell Nimfuehr/MSF

GUATEMALA

Soins pour les victimes de violences sexuelles et aide aux victimes de catastrophes naturelles

En 2010, MSF a apporté un soutien médical, psychologique et social aux victimes de violences sexuelles dans deux cliniques de Guatemala City ainsi qu'à l'hôpital général. MSF s'est également installée au ministère de la Justice, où les victimes viennent déposer plainte. Des milliers de cas de violences sexuelles sont enregistrés chaque année mais 75% des cas ne sont pas répertoriés.

Peu de victimes de violences sexuelles ont accès à un traitement et beaucoup ignorent que leurs symptômes physiques et mentaux peuvent être soignés. MSF a décidé d'adopter une approche pluridisciplinaire pour venir

en aide à ces personnes. Elle offre notamment des médicaments qui, pris dans les 72 heures après les faits, permettent de réduire fortement le risque de contracter le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles. En 2010, 57% des patients ont pris contact avec MSF suffisamment tôt pour pouvoir bénéficier de ce traitement. En parallèle, une équipe de psychologues intervient pour aider les victimes à surmonter, entre autres, leurs symptômes post-traumatiques aigus de stress ou d'anxiété.

En 2010, 870 nouveaux patients ont fait appel à MSF. Si l'on compte ceux qui avaient entamé leur traitement les années précédentes, ce sont au total 1 200 patients qui ont reçu des soins médicaux et 2 800 un soutien psychologique.

Fin mai 2010, l'éruption du volcan Pacaya et le passage de la tempête tropicale Agatha ont entraîné des dizaines de milliers de déplacements. Les équipes de MSF se sont rendues dans les départements de Retalhuleu, Escuintla et Santa Rosa, où elles ont passé plus de 20 jours à distribuer des kits d'hygiène, mais aussi à apporter des soins médicaux, de l'eau potable et un soutien psychologique aux victimes des inondations.

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

Dans le pays depuis:
1986

Ressources humaines: 38 collaborateurs dont 4 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 1 123 000

GUINÉE

Soins pédiatriques et traitement contre le paludisme

La Guinée souffre de la mauvaise répartition de ses établissements de santé ainsi que d'un manque de personnel, de médicaments et d'équipement. A Matam, un quartier de la capitale Conakry, les habitants ont rarement les moyens de se rendre dans un centre de santé public et les conséquences sont particulièrement dramatiques pour le bien-être des jeunes enfants, des femmes enceintes ou allaitantes.

MSF travaille en collaboration avec les autorités sanitaires nationales afin de mettre en œuvre un programme de pédiatrie dans les trois centres de santé que compte Matam. Soixante agents de santé communautaire ont aussi été engagés afin d'encourager la population à s'y rendre. Plus de 42 400 consultations ont été effectuées en 2010, dont 14 200 pour

des cas de paludisme. Le personnel de MSF est également présent à l'Institut national de la santé de l'enfant à Conakry, où il forme et conseille le corps médical. Il veille également à ce que les enfants admis en néonatalogie et en nutrition obtiennent des soins et médicaments gratuits. Environ 2 300 enfants ont été admis en néonatalogie en 2010 tandis que le centre de réhabilitation nutritionnelle en a accueilli plus de 1 000 entre mars et décembre.

Une nouvelle approche dans la lutte contre le paludisme

Chaque année, le paludisme frappe plus d'un quart de la population de Guéckédou, au sud du pays. Une thérapie combinée à base d'artémisinine, plus efficace que les traitements classiques, est disponible en Guinée mais reste malheureusement difficile à obtenir dans certaines zones reculées. MSF a lancé à Guéckédou un projet de prévention et de traitement du paludisme. Nos équipes

viennent en aide aux services d'urgence et de pédiatrie de l'hôpital de Guéckédou mais interviennent également dans 15 centres de santé.

Les agents de santé communautaire engagés par MSF distribuent des moustiquaires, mènent des campagnes de sensibilisation et procèdent à des dépistages précoces. Au cours du dernier trimestre 2010, lorsque MSF a lancé ces activités, plus de 9 700 personnes ont été reçues en consultation, dont plus de 5 800 ont été diagnostiquées et soignées.

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

Dans le pays depuis:
2001

Ressources humaines: 67 collaborateurs
dont 14 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 3 025 000



En moins de trois mois, le choléra a infecté plus de 180 000 personnes. © Spencer Platt/Getty Images

HAÏTI

Entre le tremblement de terre et l'épidémie de choléra, une année entière d'intervention d'urgence

Au lendemain du dramatique tremblement de terre du 12 janvier 2010 qui a coûté la vie à 222 000 personnes et laissé 1,5 millions d'Haïtiens sans abri, MSF a mis sur pied la plus grande intervention d'urgence de son histoire.

A peine dix mois plus tard, le personnel MSF, avec l'aide de ses homologues haïtiens, tentait d'endiguer l'épidémie de choléra qui touchait le pays entier et allait infecter plus de 180 000 personnes en moins de trois mois.

Un lourd passif en termes de besoins médicaux

Avant même le séisme, de nombreux Haïtiens n'avaient pas accès à des soins de santé de base en raison des tarifs pratiqués par les établissements médicaux. De plus, les cliniques et hôpitaux publics étaient souvent gangrenés par des problèmes de gestion et de grèves, mais aussi par une pénurie de personnel, de médicaments et de matériel médical. Le taux de mortalité maternelle en



A Léogâne, MSF a construit un hôpital en container d'une capacité de 120 lits. © Yann Libessart/MSF



Haiti était extrêmement élevé avec le décès de 630 femmes pour 100000 naissances. Le tremblement de terre a plongé Haiti dans la pire crise jamais connue par ses habitants.

Des milliers d'Haitiens, pour la majorité directement frappés par la catastrophe, se sont mobilisés aux côtés des travailleurs internationaux pour aider MSF à prêter secours aux blessés et aux sinistrés. Dans les heures qui ont suivi le séisme, les équipes médicales ont été confrontées à un afflux de patients dans un état critique. A Port-au-Prince, la section suisse de MSF a établi des hôpitaux de campagne dans des bâtiments demeurés intacts: établissements touristiques, crèches ou écoles. Les médecins ont procédé à plus de 200 interventions chirurgicales dans ces structures provisoires tandis que 14 200 personnes blessées de façon plus légère étaient soignées en consultation ambulatoire. Ces centres de santé ont fermé leurs portes entre mars et avril et les patients ont été transférés vers d'autres établissements de santé.

Hôpital de Léogâne

Depuis janvier 2010, la section suisse de MSF propose une aide médicale d'urgence dans la ville de Léogâne, détruite à 80% par le tremblement de terre. Avant la catastrophe, la population de Léogâne était déjà obligée de se rendre à Port-au-Prince pour recevoir des soins médicaux hospitaliers. Les quelques infrastructures de santé qui existaient n'étaient plus fonctionnelles depuis des années. Le tremblement de terre n'a donc fait qu'aggraver la situation.

A Léogâne, MSF a apporté une aide médicale d'urgence aux blessés mais a aussi distribué des tentes et des biens de première nécessité à près de 3000 familles.

Compte tenu des besoins et de l'absence de structures médicales hospitalières, MSF a décidé de rester à Léogâne au lendemain du séisme. A la fin du mois de février, le projet a été redéfini pour répondre aux urgences chroniques, en particulier dans le domaine de la gynécologie-obstétrique, de la néonatalogie et de la traumatologie. En 2010, les équipes ont réalisé près de 4500 interventions chirurgicales. Ces activités ont débuté en mars, dans des infrastructures provisoires installées sous des tentes, avant l'inauguration de l'hôpital construits avec des containers à Chatuley, en octobre 2010.

Le personnel hospitalier a procédé en tout à 88 730 consultations.

Epidémie de choléra

A la mi-octobre, des cas présumés de choléra, une maladie éradiquée dans le pays depuis des dizaines d'années, ont été enregistrés dans la région occidentale d'Artibonite. MSF a immédiatement envoyé des équipes dans la ville de

TÉMOIGNAGE

« Je dois venir travailler. C'est un désastre et cela me concerne personnellement. Si des personnes d'autres pays peuvent risquer leur vie pour venir en Haïti soigner les blessés, moi, en tant qu'Haïtien, je dois le faire aussi. »

Charles Joseph, travailleur social pour MSF, qui a perdu sa maison dans le tremblement de terre.

Saint-Marc, où elles ont commencé à soigner des patients atteints de déshydratation grave suite à de diarrhées.

L'épidémie a fini par s'étendre à l'ensemble du pays. Le 5 novembre, MSF a lancé des actions de traitement du choléra à Cap-Haitien. En deux mois, MSF a déployé et/ou contribué à la création de 19 structures de soins de santé et de 80 à 90 points de réhydratation orale. A Léogâne, les activités de traitement du choléra ont débuté en novembre. Entre novembre 2010 et janvier 2011, MSF a soigné plus de 25000 malades du choléra dans le département du Nord et à Léogâne.

Motifs d'intervention:

Epidémies et pandémies, Catastrophe naturelle

Dans le pays depuis:

2010

Ressources humaines: 774 collaborateurs dont 54 collaborateurs internationaux

Coût 2010:

CHF 28 058 000

L'HÔPITAL EN CONTAINERS DE LÉOGÂNE

Avec la destruction de la plupart des infrastructures de santé haïtienne, MSF a dû se montrer créatif. Un hôpital gonflable a été acheminé sur place et a accueilli les premiers patients seulement dix jours après le séisme. A Léogâne, où les patients étaient soignés sous des bâches et des tentes, MSF a construit un hôpital en containers. Les structures modulables avaient l'avantage de pouvoir être assemblées rapidement et de s'adapter aux besoins. Après cinq mois de chantier, l'hôpital a été inauguré en octobre 2010, en présence des autorités haïtiennes. Les containers offrent une surface de 1700m², 120 lits, deux blocs opératoires, un service de radiologie, sept salles de consultation... Le bâtiment est aussi autonome en eau et en énergie. La construction aura coûté 2 millions de dollars. Les containers de Léogâne font déjà des émules. L'hôpital gonflable, situé à Port-au-Prince, sera remplacé par une structure similaire à celle de Léogâne. Un autre hôpital, qui fonctionnera comme établissement de référence pour les cas d'urgence dans les bidonvilles de Cité Soleil et Martissant, sera construit d'ici la fin de l'année 2011.

HONDURAS

Soins médicaux et psychologiques pour les jeunes qui vivent dans la rue

Le Honduras est le pays d'Amérique centrale qui affiche le taux d'homicides le plus élevé. Les personnes qui vivent dans les rues de la capitale Tegucigalpa sont particulièrement vulnérables aux actes de violence. Selon un sondage réalisé par MSF en 2010, près de 59% des sans-abri âgés de moins de 18 ans indiquent avoir subi des violences physiques au cours de l'année écoulée, tandis que 45% d'entre eux disent avoir été victimes de violences sexuelles.

De 2005 à août 2010, MSF a géré un centre offrant des soins médicaux pour les sans-abri de moins de 24 ans. En cinq ans, le personnel

a apporté une aide médicale et sociale à 460 jeunes. Les patients souffraient le plus souvent de maladies respiratoires, d'infections de la peau et de blessures résultant de violences. Le centre comprenait également un espace où les visiteurs pouvaient se laver, manger et tenter de récupérer des séquelles liées à la consommation de stupéfiants. Les patients recevaient en outre un soutien psychologique, qui a aidé certains à aller de l'avant et à trouver un travail ou un logement.

En 2010, MSF a procédé à une évaluation et a conclu qu'une nouvelle approche permettrait de répondre de manière plus efficace aux besoins de ces personnes. Le centre a donc été fermé fin août et une équipe a préparé

un nouveau programme qui permettra d'offrir une palette de services plus large. Le personnel de MSF sillonnera désormais les rues de la capitale pour aller à la rencontre des groupes vulnérables qui vivent dans les quartiers les plus défavorisés de la capitale afin d'aider un nombre plus important de personnes et de mieux répondre à l'ensemble de leurs besoins.

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

Dans le pays depuis:
1998

Ressources humaines: 27 collaborateurs
dont 4 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 756 000



En Irak, la qualité des soins est pénalisée par la pénurie de personnel spécialisé et le manque de formation. © Laurence Hoenig/MSF

IRAK

Soins médicaux de base et spécialisés dans un pays meurtri par la guerre

Depuis 2003, l'Irak a traversé sept ans de violence et de tension politique. Les capacités d'urgence du système de santé demeurent sous pression et les besoins concernent non seulement la prise en charge des traumatismes mais aussi toute une palette de services spécialisés. Les menaces pour le personnel continuent à restreindre les activités MSF. Néanmoins, la possibilité de se déplacer et de travailler dans certaines des régions plus stables a permis à MSF de prendre davantage en charge les domaines médicaux plus complexes et de relever le niveau des soins.

Même si beaucoup de centres de santé sont en service, la qualité des soins est pénalisée

par la pénurie de personnel spécialisé et le manque de formation. D'après le ministère irakien de la Santé, des milliers d'employés médicaux ont été tués pendant le conflit et beaucoup d'autres ont fui le pays.

La qualité et les moyens des services médicaux irakiens comptaient jadis parmi les meilleurs de la région, mais sans remise à niveau des compétences depuis le début des années 1990, la qualité de certaines prestations médicales a été sérieusement réduite.

Dans la ville de Kirkouk, MSF a repris le service de dialyse de l'hôpital public et a lancé en juin 2010 un programme de traitement pour les patients atteints d'insuffisance rénale grave. L'objectif est de traiter environ 80 personnes qui ont besoin d'un programme de dialyse complexe.

Dans la ville voisine de Hawijah, malgré une situation très instable, une équipe chirurgicale MSF formée de médecins irakiens travaille 24 heures sur 24 dans l'hôpital général. Elle effectue environ 300 opérations par mois, dont une partie sont des pathologies de guerre. MSF continue de soutenir à distance le personnel irakien et les installations du ministère de la Santé. L'organisation forme ainsi des médecins dans trois hôpitaux de Kirkouk et dans le gouvernorat de Ninawa.

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

Dans le pays depuis:
2007

Ressources humaines: 76 collaborateurs
dont 7 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 2 356 000

KENYA

Aide et soins d'urgence à des centaines de milliers de réfugiés somaliens et prise en charge du kala-azar dans l'ouest du pays

Le Kenya a longtemps compté parmi les pays d'Afrique les plus stables. Malheureusement, des questions de propriété terrienne non résolues conjuguées à la lutte pour le pouvoir et le contrôle des ressources économiques engendrent de nombreuses manifestations de violences interethniques. La pauvreté constitue un autre problème crucial et la dégradation des principaux indicateurs sociaux, comme l'espérance de vie et la mortalité infantile, témoigne de la détérioration du niveau de vie au Kenya depuis quelques décennies. C'est dans ce contexte que MSF apporte des soins médicaux vitaux aux réfugiés somaliens et à la population Pokot.

Soins aux réfugiés somaliens

Au Kenya, le sort des réfugiés somaliens demeure précaire. En effet, près de 300 000 personnes s'entassent dans un espace initialement prévu pour en accueillir 90 000 et les nouveaux arrivants au camp de Dadaab se voient contraints de s'installer dans des abris de fortune. MSF répond à tous les besoins de santé dans le camp de Dagahaley, l'un des trois camps qui compose Dadaab.

Chaque semaine, entre 1 400 et 1 500 nouveaux réfugiés arrivent de Somalie et s'installent dans le camp, réduisant l'espace vital et aggravant la situation de ceux qui y vivent déjà. MSF travaille à Dagahaley depuis 2009 et gère un hôpital de 110 lits, ainsi que quatre postes de santé. En 2010, les équipes MSF ont dispensé chaque mois 10 000 consultations et hospitalisé 600 patients.

En juillet, MSF a signé un mémorandum d'accord avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), prévoyant la prestation de services de santé dans un deuxième camp, Ifo 2. Ce camp devrait se trouver à moins de 10 km de Dagahaley et accueillir 40 000 réfugiés. Sa construction a commencé et les réfugiés auraient dû s'y installer en novembre, au début de la saison des pluies qui aggrave sérieusement les conditions de vie des habitants. Mais les négociations entre les autorités kenyanes et les Nations Unies ont piétiné. A la fin de l'année 2010, aucun réfugié n'avait encore été relogé.



La pédiatrie de Dagahaley affiche complet. © Julien Rey/MSF

Outre les soins médicaux, MSF a également distribué à 700 familles du matériel pour la construction d'abris. En collaboration avec d'autres organisations, MSF a également assuré l'approvisionnement en eau des nouveaux arrivants.

Le kala-azar, une priorité nationale

Après sept années de travail auprès de patients atteints de leishmaniose viscérale (aussi appelée kala-azar) dans la région Pokot, près de la frontière ougandaise, MSF a lancé un plan de formation visant à soutenir le personnel du ministère de la Santé dans les régions voisines du Centre- et Sud-Turkana. Cette formation cible l'utilisation de médicaments de première intention et, en cas d'échec, de seconde intention. La leishmaniose peut être mortelle si elle n'est pas traitée. Elle est propagée par la « mouche des sables ». Etant donné le manque de personnel dans ces régions, MSF fait également campagne pour que le ministère de la Santé fournisse des soins gratuits, ainsi que des tests diagnostics rapides, qui permettraient de mieux traiter cette maladie négligée.

Motifs d'intervention:
Conflit armé, Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
2007

Ressources humaines: 157 collaborateurs dont 20 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 5 041 000

TÉMOIGNAGE

Joharu Ibrahim Ahmed a 30 ans et elle est originaire de Jilib. Elle vit à Dagahaley depuis trois ans et vient d'accoucher de jumelles à la maternité MSF.

« J'ai 30 ans et déjà cinq enfants de 2 à 12 ans. Nous avons quitté notre domicile de Jilib il y a trois ans. Les combats dans notre ville étaient très violents, un vrai chaos. Notre famille a fui dans différentes directions. Dans la confusion, j'ai perdu mon mari, mais je me suis mise en route vers le Kenya avec ma mère et mes enfants. J'espérais le retrouver dans l'un des camps de Dadaab, mais il m'a fallu un an. Aujourd'hui, je vis avec ma mère, mon mari et deux beaux-frères. Dieu seul sait ce que l'avenir nous réserve, mais j'espère que mes enfants grandiront en bonne santé et bénéficieront d'une éducation dans de bonnes conditions. Je trouve que Dagahaley est un bon endroit où grandir. »



En 2010, MSF a soutenu les urgences de la clinique de Shahit Tepe à Osh. © Aleksandr Glyadyelov

KIRGHIZSTAN

Réponse aux violences intercommunautaires dans le sud du pays et traitement de la tuberculose

L'année 2010 a été particulièrement mouvementée au Kirghizstan. En avril, le président Bakiev a été chassé du pouvoir par une révolte populaire et en juin, le sud du pays a été ébranlé par des violences entre les communautés kirghizes et ouzbèques. MSF, déjà présente dans le pays pour des projets de prise en charge de prisonniers souffrant de tuberculose, est intervenue en urgence auprès des victimes de ces crises.

Violences politiques et intercommunautaires

Lorsque les émeutes ont commencé à Bichkek, MSF a fourni des médicaments et du matériel médical à quatre centres de santé. En juin, dans les provinces d'Osh et de Jalalabad, MSF a donné du matériel médical et des médicaments à des hôpitaux et des cliniques dans les jours qui ont suivi l'éclatement des violences. Près de 400 000 Ouzbeks ont été déplacés et 2 000 maisons ont été détruites.

Comme de nombreuses personnes étaient trop effrayées pour quitter leur communauté, MSF a mis en place des cliniques mobiles pour atteindre les gens qui avaient besoin de soins médicaux. Les psychologues de MSF ont proposé plus de 660 consultations de

santé mentale et 3 700 patients ont participé à 550 séances de thérapie de groupe.

MSF a identifié comme particulièrement vulnérables 50 000 personnes de tous les groupes ethniques dans dix arrondissements de la ville d'Osh. Parmi elles, certaines ont perdu leur maison, leur travail ou leurs moyens d'existence dans les affrontements, d'autres – des mères célibataires, des personnes âgées qui vivent avec de très petites pensions ou des familles nombreuses sans revenus – se trouvaient déjà dans une situation précaire avant les événements de juin.

Fin 2010, MSF était présente dans sept centres de santé publique dans lesquels le personnel a aidé à garantir des soins médicaux de manière neutre et sans discrimination.

Traitement de la tuberculose en prison

MSF soigne les prisonniers atteints de tuberculose au Kirghizstan depuis 2005. L'incidence de la maladie dans les prisons a baissé au fil des ans: le nombre de cas dépistés par année est tombé de 700 en 2006 à 350 en 2010. Cela est dû principalement à la réduction de la population carcérale. Dans le système pénitentiaire kirghize, deux tiers des patients atteints de tuberculose infectieuse souffrent d'une forme résistante aux médicaments. Cette maladie nécessite un traitement particulièrement long et lourd. En 2010, MSF a

soigné 230 nouveaux patients tuberculeux, dont 20 souffrant de tuberculose résistante.

Les patients dont la tuberculose est diagnostiquée sont conduits dans les installations de traitement de trois prisons, situées à Bichkek et aux alentours, dans lesquelles MSF travaille en coopération avec le ministère de la Santé, les autorités pénitentiaires et des organisations internationales comme le Comité international de la Croix-Rouge.

L'un des défis les plus importants est d'assurer la continuation du traitement après la libération car un tiers des patients tuberculeux sortent de prison avant la fin de leur traitement. MSF fournit un soutien médical et social aux anciens prisonniers atteints de tuberculose et s'efforce de les inciter à terminer leur traitement. En 2010, 78 patients tuberculeux ont été libérés et 57 d'entre eux étaient encore sous traitement à la fin de l'année. MSF préconise une politique nationale de contrôle de la tuberculose dans le système pénal.

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

Dans le pays depuis: 2005

Ressources humaines: 92 collaborateurs dont 15 collaborateurs internationaux

Coût 2010: CHF 4 392 000

LIBAN

Soins de santé mentale pour les réfugiés palestiniens

Suite à la guerre de 2006 entre Israël et le Hezbollah, une évaluation des besoins médicaux conduite par MSF a indiqué qu'au Liban, une personne sur six avait besoin de soins psychologiques.

En 2008, MSF a ouvert un projet de santé mentale communautaire à Burj el-Barajneh, une banlieue sud de Beyrouth. Le centre se trouve à proximité du camp de réfugiés le plus densément peuplé de la capitale: 18 000 Palestiniens vivent sur seulement 1,5 km². Malgré certaines améliorations en 2010, les conditions de vie y demeurent précaires: les réfugiés n'ont accès à l'eau courante et à l'électricité que quelques heures par jour et chaque chambre est occupée en moyenne par quatre personnes.

Les opportunités d'éducation et d'emploi sont peu nombreuses, tout comme les services sanitaires et sociaux. Ces conditions de vie ont de graves conséquences sur le bien-être mental des individus, notamment à cause de l'absence de perspectives d'avenir.

Le centre de santé mentale MSF fournit des soins gratuits, des visites à domicile, des conseils et une assistance sociale. Il accueille surtout des réfugiés palestiniens.

En 2010, 780 nouveaux patients, pour la plupart âgés de 25 à 40 ans, ont bénéficié des soins des psychiatres et psychologues MSF. Les principales pathologies observées sont la dépression, l'anxiété, la psychose et les troubles de la personnalité. Les services de santé mentale de MSF sont aussi proposés à l'intérieur du camp, au sein de la clinique de

l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) et de l'hôpital géré par la Société du Croissant-rouge palestinien.

Le centre de santé mentale communautaire de MSF sert de lieu de référence pour les cas les plus compliqués. MSF espère que cette structure facilitera l'intégration future de la santé mentale dans le système de santé libanais.

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

Dans le pays depuis:
2008

Ressources humaines: 22 collaborateurs dont 3 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 1 222 000

MOZAMBIQUE

Aux avant-postes de la lutte contre le VIH/sida

L'accès aux soins demeure très limité pour la majorité des Mozambicains et le nombre élevé de personnes contaminées à la fois par le VIH/sida et la tuberculose pèse lourdement sur un système de santé fragile. Sur 1,6 million de personnes séropositives, environ 430 000 ont un besoin urgent d'un traitement antirétroviral (ARV) pour prolonger leur durée de vie. Parallèlement au VIH/sida, la tuberculose présente un grave problème pour la santé publique et jusqu'à 60% des patients tuberculeux sont également séropositifs. MSF a commencé à soigner les patients séropositifs au Mozambique en 2001, s'efforçant de prouver qu'il était possible de traiter le VIH/sida dans les zones urbaines pauvres du pays, comme le quartier de Chamanculo, dans la capitale Maputo, ainsi que dans des régions isolées, comme dans la province de Niassa au nord du pays. Au cours de la dernière décennie, MSF a mis en place, des procédures normalisées pour la prise en charge du VIH/sida, en prêtant une attention particulière au traitement des coinfections VIH/sida et tuberculose. Les programmes complets VIH/sida proposent des services de dépistage, des consultations



Enfants attendant d'être vaccinés dans la province de Niassa. © MSF

avant et après le dépistage du virus, un traitement et la prévention des infections opportunistes qui peuvent survenir en raison de l'affaiblissement du système immunitaire. Ces programmes offrent également un soutien psychologique, un diagnostic, un traitement pédiatrique et préviennent la transmission du virus de la mère à l'enfant. Fin août 2010, plus de 200 000 patients avaient reçu un traitement ARV au Mozambique, dont plus de 33 000 avec l'assistance de MSF.

En septembre 2010, suite à des rapports concernant des cas de rougeole et une épidémie au Malawi voisin, les équipes de MSF ont mené une enquête épidémiologique dans la province de Niassa. En conséquence, l'organisation a collaboré avec le ministre de la Santé

pour effectuer une campagne de vaccination contre la rougeole: 250 000 enfants ont été vaccinés dans six districts. Le personnel de MSF a aidé à la planification de la logistique de la campagne et a formé dix équipes de vaccination du ministère de la Santé. De plus, MSF est prête soutenir les organismes nationaux de secours en cas de catastrophes naturelles ou d'épidémies.

Motifs d'intervention:
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
1992

Ressources humaines: 210 collaborateurs dont 20 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 4 065 000



Clinique mobile à Pa Daw Gyi où le personnel MSF offre des soins de santé de base. © Véronique Terrasse/MSF

MYANMAR

Lutte contre les épidémies de VIH/sida et de tuberculose et prévention du paludisme

Le faible investissement national et international dans le secteur de la santé, associé à des tensions et à des conflits larvés dans certaines zones du Myanmar, limite l'accès à la santé dans de nombreuses régions du pays.

Le Myanmar demeure très isolé sur la scène internationale et subit de sévères restrictions de la part de la communauté internationale des donateurs. Malgré le retour du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le pays continue de souffrir d'une pénurie chronique de ressources pour lutter contre ces maladies.

Tuberculose et VIH

MSF travaille en étroite collaboration avec les communautés locales pour offrir un traitement permettant de sauver les vies des personnes atteintes du VIH/sida et/ou de la tuberculose, ainsi qu'une prévention du paludisme et des soins de santé de base dans les districts de Dawei et de Myeik.

Plus de 240 000 personnes sont atteintes par le VIH/sida au Myanmar et on estime à environ 120 000 celles qui ont un besoin vital d'un traitement antirétroviral. Par ailleurs, le Myanmar fait partie des 22 pays les plus atteints par la tuberculose dans le monde. Le programme national de lutte contre la tuberculose est insuffisamment financé. En outre, l'absence d'une régulation appropriée du secteur privé signifie qu'il n'y a pas de protocoles adéquats, ce qui entraîne des niveaux élevés d'échecs des traitements et une résistance accrue aux médicaments. La tuberculose est l'infection opportuniste la plus commune et la principale cause de décès des personnes séropositives.

A Dawei, au sud du pays, MSF gère une clinique prenant en charge le VIH/sida et la tuberculose pour une population locale composée de nombreux travailleurs migrants et de pêcheurs. L'organisation fournit actuellement des consultations et des traitements gratuits à plus de 3 000 patients tuberculeux dont la plupart sont également séropositifs. Le personnel conduit également des actions de sensibilisation dans le district environnant, en

allant à la rencontre de la communauté pour effectuer des dépistages et voir les patients qui pourraient ne pas suivre leur protocole. En octobre 2010, MSF a mis en place un nouveau programme de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose dans la prison d'Insein à Yangon. 57 patients ont commencé un traitement antirétroviral au cours des derniers mois de l'année.

Paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de mortalité au Myanmar. Les cliniques de MSF fournissent diagnostic, prévention et traitement gratuit dans des régions où la maladie a de forts taux de prévalence. A Dawei, MSF a traité plus de 9 000 patients atteints de paludisme en 2010.

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

Dans le pays depuis:
2000

Ressources humaines: 110 collaborateurs dont 8 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 1 974 000

NIGER

Réponse à la malnutrition chronique

Les crises nutritionnelles représentent un problème chronique au Niger mais les récoltes particulièrement mauvaises enregistrées en 2009 n'ont fait qu'aggraver la situation. En 2010, le taux global de malnutrition aiguë des enfants a dépassé le seuil d'urgence: plus de 3% des enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition aiguë sévère.

Une approche préventive

Même dans les meilleures conditions de prise en charge, le taux de mortalité des patients souffrant de malnutrition aiguë sévère demeure élevé: entre 3 et 5%. Depuis plusieurs années, les projets nutritionnels menés par MSF au Niger se caractérisent par une approche préventive. Les enfants de moins de deux ans qui souffrent de malnutrition modérée ou qui sont exposés à un risque de malnutrition reçoivent des compléments alimentaires prêts à l'emploi avant que leur condition ne se détériore et atteigne le niveau de malnutrition aiguë sévère.

En 2010, pour la première fois, cette approche innovante a également été adoptée par le gouvernement nigérien, les Nations Unies et leurs organisations partenaires. Les parties

HISTOIRE DE PATIENT

Kelima, 32 ans, et Djamilou

Kelima est une maman de quatre enfants. Son fils de 15 mois, Djamilou, avait perdu beaucoup de poids. C'est pourquoi Kelima a décidé de l'amener au Centre de réhabilitation nutritionnelle hospitalier de MSF à Zinder. Le médecin a diagnostiqué une sévère anémie doublée d'un paludisme. Placé immédiatement sous perfusion, puis nourri à l'aide d'aliments thérapeutiques, Djamilou a progressivement repris du poids. Deux semaines plus tard, il était redevenu un petit garçon souriant. « Nous pourrions bientôt rentrer au village », explique, soulagée, sa maman. « Cette année, il était vraiment très difficile de nourrir les enfants. Nous n'avions que quelques poignées de mil pour toute la famille. »



Mesurer la circonférence du bras d'un enfant est un moyen de diagnostiquer la malnutrition. © David Di Lorenzo/MSF

prenantes se sont fixé l'objectif ambitieux d'atteindre plus de 650 000 enfants. Dans la région de Zinder, MSF a offert des rations de compléments alimentaires à plus de 110 000 enfants âgés de six mois à trois ans. Les premiers résultats d'une enquête menée dans la région au cours de la seconde moitié de 2010 révèlent que cette stratégie a eu un effet significatif sur le taux de mortalité.

Soins nutritionnels dans le sud du pays

Dans la région de Zinder, MSF soutient 19 centres de santé ayant mis en place des programmes nutritionnels dans les départements de Mirriah et de Magaria. L'organisation assure l'apport de médicaments essentiels et offre des soins gratuits aux enfants de moins de 5 ans. Un réseau composé de 250 professionnels de la santé se sont rendus dans les différents départements de Magaria afin d'identifier les enfants présentant des signes de malnutrition et d'encourager leurs parents à demander un traitement. En 2010, plus de 34 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë et sévère ont été soignés dans les deux centres de réhabilitation nutritionnelle gérés par MSF. A Mirriah, le programme nutritionnel a pris en charge plus de 106 500 enfants modérément malnutris ou exposés à des risques de malnutrition. MSF a également apporté une aide technique à BEFEN/ALIMA, une association locale qui gère

15 centres nutritionnels ambulatoires et un centre de réhabilitation nutritionnelle hospitalier.

Paludisme et épidémies

La malnutrition et le paludisme forment un engrenage dangereux: la malnutrition affaiblit le système immunitaire de l'enfant, qui a ainsi plus de difficultés à lutter contre le paludisme. A son tour, le paludisme provoque une anémie, des diarrhées et des vomissements, symptômes qui causent ou aggravent la malnutrition. A Zinder, MSF a traité plus de 72 500 personnes atteintes du paludisme.

Par ailleurs, MSF a soutenu la campagne de vaccination contre la méningite lancée par le ministère de la Santé. A Zinder, plus de 170 000 personnes ont ainsi été vaccinées contre cette maladie. Après l'épidémie de choléra qui a éclaté en septembre, les équipes MSF ont traité quelque 250 patients dans deux centres de soins.

Motifs d'intervention:
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
2005

Ressources humaines: 673 collaborateurs dont 34 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 12 888 000

PHILIPPINES

Soigner les traumatismes en attendant le retour à une situation stable

En mai 2010, de gros efforts ont été fournis pour régler le conflit qui opposait le gouvernement philippin au MILF (Moro Islamic Liberation Front). En 2008, lors d'une nouvelle explosion de violences, 750 000 personnes avaient été déplacées. A cette époque, MSF est intervenue à Maguindanao, dans la région autonome et musulmane de Mindanao, ainsi qu'au Nord-Cotabato, la région voisine. Le système de santé local était dépassé par les événements.

Même si la situation sur le terrain reste encore fragile, les personnes déplacées ont commencé à retourner chez elles ou ont intégré des communautés d'accueil. Le nombre de personnes déplacées est revenu au niveau d'avant la crise de 2008. Par conséquent, MSF a réduit son aide médicale. Au mois d'octobre,

les projets de Mindanao ont été transférés aux autorités locales.

Au cours de l'année 2010, MSF a apporté des soins dans cinq centres d'évacuation. Ces centres sous la responsabilité de l'Etat hébergent temporairement les personnes déplacées. MSF a fait particulièrement attention à la santé des enfants, des femmes et des personnes ayant subi un traumatisme lors du conflit. MSF a donné plus de 27 500 consultations dans des cliniques mobiles ou des centres de soins existants. Ces consultations ont permis de soigner 270 enfants souffrant de malnutrition aiguë et 3 455 femmes enceintes.

La santé mentale est un problème majeur qui reste sans réponse dans les centres d'évacuation. De nombreuses personnes déplacées ont vécu des expériences traumatisantes, comme la perte d'êtres chers et/ou la perte de leur foyer. De plus, les déplacés vivent dans des

conditions précaires depuis de nombreuses années. Le système de santé publique ne proposant aucun soin pour les troubles post-traumatiques, MSF a intégré une composante de santé mentale dans sa réponse médicale et soigné 1 155 personnes en 2010.

Finalement, l'organisation a contribué à la réhabilitation des structures de santé dans les districts de Datu Piang, Libutan, Lumpong et Libungan Torreta. MSF a également distribué des kits de secours, comprenant des bâches en plastique et des savons à 800 familles.

Motifs d'intervention:
Conflit armé

Dans le pays depuis:
2008

Ressources humaines: 52 collaborateurs dont 9 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 1 299 000



Examen d'un garçon pouvant souffrir de la trypanosomiase humaine africaine. © Claude Mahoudeau/MSF

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Assistance aux victimes de violence dans l'est du pays

Les civils sont les principales victimes des conflits violents qui ravagent l'est de la République démocratique du Congo depuis plus de dix ans. A cause du système de santé qui a été négligé pendant des décennies, les taux de mortalité infantile et maternelle sont en hausse constante et selon l'Organisation mondiale de la santé, l'espérance de vie dans ce pays figure parmi les plus basses au monde.

Aider les victimes des conflits armés à Gety et dans ses environs

Après une période relativement stable en 2007 et 2008, les affrontements entre l'armée congolaise (FARDC) et les groupes de rebelles ont repris sur le territoire d'Irumu, dans la province d'Ituri. Présente à Gety depuis 2009, MSF est la seule organisation médicale internationale ayant maintenu une équipe médicale et logistique dans la région. Celle-ci garantit une assistance neutre et impartiale aux victimes de violences et aux déplacés internes.



Des patients attendant dans un centre de santé soutenu par MSF dans le Haut-Uélé. © Julie Rémy/MSF

Le personnel de MSF apporte une aide médicale, psychologique et sociale à des centaines de victimes de violences sexuelles, à l'hôpital de Gety ainsi que dans des cliniques mobiles. En 2010, ces dernières ont permis à MSF d'assurer plus de 100 000 consultations auprès de la population de Gety ou de déplacés internes. Des produits non alimentaires et de l'eau ont également été distribués aux populations ayant fui les conflits. Près de 5 100 personnes ont en outre bénéficié d'une vaccination de routine.

Les populations enclavées des Uélés

Dans les territoires du Haut- et Bas-Uélé, les attaques des rebelles de l'Armée de résistance du Seigneur (LRA) continuent de provoquer des déplacements de populations. La région compte plus de 250 000 déplacés internes, qui ne peuvent retourner chez eux en raison de l'insécurité ambiante. De plus, toujours à cause de l'insécurité, beaucoup de déplacés ne peuvent être atteints que par avion.

En 2010, MSF a effectué près de 58 600 consultations dans des centres de santé ou des cliniques mobiles. Plus de 1 100 interventions chirurgicales ont été réalisées à l'hôpital de Dungu et MSF a également pris en charge 110 victimes de violences sexuelles.

La région des Uélés est l'une des régions d'Afrique les plus touchées par la maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine). En 2010, le personnel de MSF a traité quelque 830 patients atteints de cette maladie mortelle transmise à l'homme par la mouche tsé-tsé.

Fermeture de l'hôpital Bon Marché

Après trois ans de stabilité relative dans la région de Bunia, dans la province d'Ituri, MSF a transmis ses activités à l'hôpital Bon Marché au

ministère de la Santé. En 2003, alors que Bunia était au cœur d'affrontements ethniques, MSF avait ouvert une unité chirurgicale d'urgence dans un entrepôt vide appelé Bon Marché. Cette unité s'est progressivement développée, jusqu'à devenir une structure de 300 lits entièrement gérée par MSF et dotée de services de pédiatrie, de maternité et de médecine interne. Les victimes de violences sexuelles étaient traitées dans un service spécial.

L'hôpital Bon Marché a été fermé fin juin 2010 mais MSF continuera de soutenir l'hôpital général de Bunia jusqu'à fin 2011 afin de garantir la qualité des soins médicaux. Le transfert des activités de l'unité de santé de la femme a également été entamé. Cette structure

sera désormais gérée par SOFEPADI, une organisation non gouvernementale congolaise qui tente d'aider les femmes victimes de violences sexuelles. Au cours des six mois qui ont précédé le début du transfert, les équipes ont encore assuré la prise en charge de près de 680 femmes.

Motifs d'intervention:

Conflit armé, Epidémies et pandémies, Violence sociale/exclusion des soins de santé

Dans le pays depuis:

2001

Ressources humaines: 450 collaborateurs dont 49 collaborateurs internationaux

Coût 2010:

CHF 11 935 000

TÉMOIGNAGE

Amisi est un jeune papa de 20 ans. Il est arrivé au site de transit MSF à Aveba, près de Gety, en empruntant un couloir ouvert par les militaires pour permettre le passage des civils, suite aux demandes pressantes des organisations de secours et de la société civile de Gety.

« Ma femme et mes trois enfants sont toujours dans le "couloir de sortie", avec d'autres personnes. Nous avons dû nous séparer à Mabhili, car je souffrais de violents maux de tête et de vertiges. On m'a dit que MSF soignait les gens à la sortie, alors j'ai pris de l'avance. C'était trop insupportable.

Nous avons décidé de quitter Kule, car la vie y était devenue trop difficile, notamment en raison du manque de nourriture. Normalement, je vais tous les jours travailler dans les champs, mais depuis plusieurs semaines, ces champs sont occupés par les militaires. Bien sûr, dans la brousse ou autour du camp, il y a toujours moyen de trouver des champignons au pied des arbres et parfois des fruits sauvages que mangent habituellement les singes, mais ce n'était pas suffisant. Nous devions alors essayer de chercher de la nourriture la nuit dans les champs occupés par les FARDC (l'armée nationale), mais c'était très risqué, car ceux qui se faisaient prendre étaient exécutés. J'ai plusieurs fois entendu dire le matin que telle ou telle personne avait été tuée durant la nuit. »

SOMALIE

Assistance médicale dans trois hôpitaux au centre de la Somalie et en périphérie de Mogadiscio

En Somalie, la situation sécuritaire ne cesse de s'aggraver et tandis que les besoins se font de plus en plus criants, les services médicaux de base se réduisent comme une peau de chagrin.

Le manque de sécurité empêche les travailleurs internationaux de rester longtemps sur le territoire somalien. Les projets de MSF en Somalie sont donc essentiellement gérés par du personnel local. Il est secondé par des équipes de spécialistes basées à Nairobi, qui se rendent sur place lorsque c'est nécessaire.

Deux hôpitaux au centre de la Somalie

A Dinsor, dans la région de Bay, MSF gère un hôpital de 65 lits qui prend en charge la population de toute la zone, soit 110000 individus. En 2010, ce sont plus de 2300 adultes et enfants qui y ont reçu des soins contre la tuberculose, le kala-azar ou encore la malnutrition sévère. L'organisation propose également des

consultations en ambulatoire. 60000 personnes en ont bénéficié.

A Belet Weyne, dans la région d'Hiraan, MSF et l'hôpital régional offrent des soins hospitaliers gratuits aux 280000 habitants de la région. Environ 2300 patients ont bénéficié de soins chirurgicaux, mais aussi de soins traumatologiques, de traitements pédiatrique et nutritionnel. L'équipe a par ailleurs reçu quelque 14220 patients en consultation ambulatoire.

En juin, Belet Weyne a été frappée par des inondations qui ont entraîné le déplacement de plus de 10000 personnes. Les équipes de MSF leur ont distribué des bâches en plastique afin qu'elles puissent se construire des abris temporaires.

En périphérie de Mogadiscio

En septembre, la collaboration entre le Dr Hawa Abdi et MSF a pris fin, de même que les activités de MSF à l'hôpital de Hawa Abdi, dans la périphérie de Mogadiscio. En trois ans, l'équipe a admis plus de 8000 enfants dans son service de pédiatrie, soigné plus de

34000 cas de malnutrition infantile et reçu plus de 330000 patients en ambulatoire.

MSF continue toutefois à venir en aide à l'hôpital communautaire d'Afgooye. Le couloir d'Afgooye, à proximité de Mogadiscio, héberge la plus grande concentration au monde de déplacés internes.

A Afgooye, le personnel de MSF y prodigue des soins médicaux généraux ainsi que des soins plus spécifiques à la maternité ou dans son programme de nutrition ambulatoire destiné aux enfants de moins de cinq ans. En 2010, les équipes de l'hôpital communautaire ont soigné près de 1400 patients et réalisé plus de 31900 consultations externes.

Motifs d'intervention:
Conflit armé

Dans le pays depuis:
2002

Ressources humaines: 455 collaborateurs dont 8 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 5 586 000

SWAZILAND

Double épidémie mortelle de VIH/sida et de tuberculose

Le Swaziland doit faire face à une urgence sanitaire de très grande ampleur. Selon l'Organisation mondiale de la santé, le VIH/sida touche 25,9% des adultes âgés de 15 à 49 ans. La tuberculose est un facteur majeur de mortalité chez les personnes séropositives et le pays connaît plus de 1250 cas pour 100000 personnes. Pour assombrir encore le tableau, les cas de tuberculose résistante aux médicaments sont de plus en plus nombreux: 10% de l'ensemble des cas de tuberculose diagnostiqués sont des formes résistantes. MSF a mis en œuvre une approche de soins décentralisée. Le Swaziland manque désespérément de médecins et MSF considère que la solution consiste à confier davantage de tâches et de responsabilités aux infirmières notamment qui peuvent prescrire des médicaments ou prodiguer des soins pour les cas de tuberculose non résistante et ne présentant aucune complication particulière.



Traitement quotidien d'une patiente co-infectée par le VIH/sida et une tuberculose résistante aux médicaments. © Krisanne Johnson

MSF est aussi aidée par des « patients experts ». Eux-mêmes séropositifs, ils sont chargés de mener les tests et de dispenser conseils et formation aux nouveaux patients. Ils soutiennent également les activités de prévention au VIH/sida dans leur communauté. En 2010, 80 patients experts ont collaboré avec MSF au Swaziland.

Tout au long de l'année, MSF a soutenu les 21 cliniques de Shiselweni, la région la plus pauvre et la plus isolée du pays. Chacune de ces cliniques propose désormais des soins entièrement intégrés à la fois contre le VIH/sida et contre la tuberculose. MSF a procédé au dépistage de 14500 personnes contre le VIH/sida, triplant ainsi le nombre de tests mensuels. Le nombre de personnes mises sous traitement antirétroviral a doublé. Plus de 2550 nouveaux malades souffrant de tuberculose ont reçu des soins. Parmi eux, plus de 100 souffraient de tuberculose résistante. Les résultats du traitement antituberculeux, procédure particulièrement longue et lourde pour le patient, ont nettement progressé.

Motifs d'intervention:
Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
2007

Ressources humaines: 148 collaborateurs dont 21 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 5 713 000



Soins d'une femme dont la main est injectée. © Kate Geraghty/ Fairfax Media

SOUDAN

Réponse aux importants besoins médicaux tant au nord qu'au sud du pays

Les accords de paix conclus en 2005 entre le gouvernement de Khartoum et les rebelles du Sud ont mis un terme à une guerre civile de 22 ans. Cependant, le Sud-Soudan est toujours rongé par l'insécurité et les conflits.

A l'approche du référendum d'autodétermination prévu en janvier 2011, les équipes MSF se sont préparées à aider les blessés et les personnes déplacées en cas de nouvelles violences.

Sur la ligne de front à Abyei

Depuis 2006, MSF est la seule organisation humanitaire médicale à fournir des soins de santé à Abyei et à Agok. Le Nord et le Sud du Soudan se disputent cette région, dont le statut n'est toujours pas défini. L'intervention dans ce cadre tendu est devenue de plus en plus difficile et l'insécurité ambiante empêche

les équipes MSF de fournir une assistance en de nombreux endroits.

Le Sud-Soudan enregistre des taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés au monde. D'après l'Organisation mondiale de la santé, une mère sur sept décède au cours de la grossesse ou lors de l'accouchement. Les soins maternels et prénataux constituent une composante essentielle de l'aide apportée par MSF à Abyei et à Agok. Grâce aux efforts de sensibilisation déployés dans la région et à un nouveau système de référence, les femmes enceintes sont de plus en plus nombreuses à venir accoucher à l'hôpital.

En 2010, les équipes MSF présentes à Abyei et à Agok ont effectué 6190 consultations prénatales. L'organisation a en outre assuré un total de 31000 consultations ambulatoires et les cas graves ont été redirigés vers l'hôpital d'Agok. 2730 enfants souffrant de malnutrition sévère ont aussi été pris en charge.

Malnutrition et kala-azar à Al-Gedaref

MSF a également lancé plusieurs programmes nutritionnels d'urgence dans le Nord du pays durant l'été 2010. Dans l'Etat d'Al-Gedaref, le personnel a traité plus de 6000 enfants malnutris âgés de moins de cinq ans. Après avoir organisé la réponse d'urgence, MSF a lancé un projet d'observation en coopération avec le ministère de la Santé afin de permettre une réponse plus rapide à l'avenir. Dans l'Etat d'Al-Gedaref, MSF a également ouvert, en coopération avec le ministère de la Santé, un centre de traitement pour le kala-azar, qui a permis la prise en charge de 1100 patients.

Motifs d'intervention:
Conflit armé, Epidémies et pandémies

Dans le pays depuis:
1996

Ressources humaines: 321 collaborateurs dont 31 collaborateurs internationaux

Coût 2010:
CHF 9 563 000



Pesée des enfants malnutris dans le centre nutritionnel de MSF à Massakory. © Natacha Buhler/MSF

TCHAD

Prise en charge d'une crise de malnutrition majeure, de plusieurs épidémies et traitement des fistules obstétricales

En 2010, le Tchad a connu les pluies les plus abondantes depuis 40 ans. Elles ont détruit les récoltes, noyé des puits et isolé des villages entiers. Ces inondations succédaient à une longue sécheresse qui avait déjà engendré une baisse importante de la production agricole. Les Tchadiens ont dû faire face à une crise alimentaire majeure et à plusieurs flambées épidémiques, notamment de choléra, de méningite et de rougeole. Un quart des enfants de moins de cinq ans ont souffert de malnutrition aiguë dans la région sahélienne du Tchad occidental.

Grâce à un accord entre les deux pays, les relations politiques entre le Tchad et le Soudan se sont améliorées en 2010. Cependant, des affrontements sporadiques ont continué d'être rapportés au Tchad oriental et des employés humanitaires ont été victimes d'enlèvements,

de vols et de violences. En raison de l'insécurité, il est de plus en plus difficile d'avoir accès à la population. Par conséquent, MSF a transféré au ministère tchadien de la Santé son projet à l'hôpital d'Adré début 2010.

Lutte contre les épidémies

Une épidémie de rougeole s'est déclenchée pendant les premiers mois de l'année 2010 dans la capitale N'Djamena. Le personnel a pris en charge plus de 2200 patients. En mars et en avril, MSF a vacciné plus de 131 000 enfants contre la maladie. Lors de la prise en charge des niveaux élevés de malnutrition aiguë parmi les enfants. Cela a entraîné l'ouverture d'un programme nutritionnel dans les régions occidentales de Hadjer-Lamis, Kanem, Lac et Mayo-Kebbi Est. Au total, MSF a traité plus de 22 000 enfants, dont plus de 11 900 souffraient de malnutrition sévère.

Une épidémie de choléra s'est déclenchée en septembre. Les fortes pluies et les inondations ont frappé une population qui était déjà affaiblie

par les récentes épidémies de rougeole et les niveaux élevés de malnutrition — un scénario classique pour une épidémie de choléra. Au total, MSF a soigné près de 1 230 patients.

Fistules obstétricales

Dans la ville d'Abéché, MSF fait face à une prévalence élevée des fistules obstétricales (blessures liées à l'accouchement) et à une forte mortalité maternelle. Le projet se concentre sur une large population qui n'a qu'un accès réduit aux soins médicaux et qui souffre d'une infirmité à la fois négligée et très stigmatisante. En 2010, MSF a aidé plus de 3 400 femmes à accoucher et a opéré 144 patientes souffrant de fistule obstétricale.

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

Dans le pays depuis: 2006

Ressources humaines: 217 collaborateurs dont 28 collaborateurs internationaux

Coût 2010: CHF 9 976 000

RESSOURCES HUMAINES

La crise haïtienne, les épidémies et les autres crises qui ont secoué l'année 2010 ont imposé un rythme de travail très soutenu au département des ressources humaines de MSF Suisse.

En Haïti, entre le séisme meurtrier du 12 janvier et la prise en charge des malades du choléra à partir d'octobre, près d'un millier de collaborateurs de MSF Suisse sont intervenus dans les structures médicales de Port-au-Prince, de Léogâne et de Cap Haïtien. Dans la première phase de l'urgence, le personnel du siège s'est mobilisé aux côtés des équipes déployées sur le terrain afin de pouvoir intervenir massivement au plus tôt et il a été très rapidement remplacé par des collaborateurs internationaux et nationaux. Près de 450 départs de volontaires internationaux à destination de nos structures médicales haïtiennes ont été effectués pendant cette période. L'augmentation des activités opérationnelles liée à cette catastrophe d'une ampleur sans précédent nous a obligé à renforcer considérablement les pôles de recrutement, de gestion des parcours, d'administration-terrain et de soutien général aux opérations. Dès les premières semaines de l'intervention, des mesures de soutien psychologique pour tous les collaborateurs intervenant en Haïti ont également été mises en place.

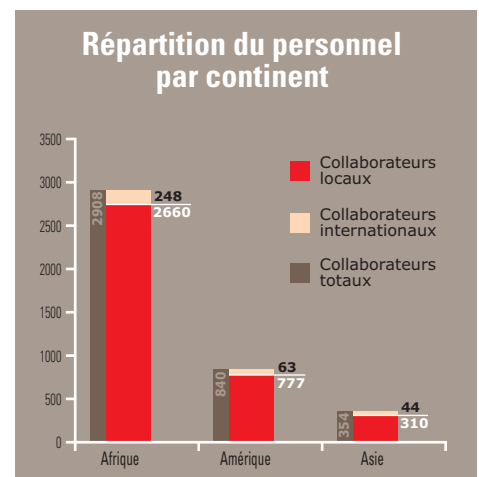
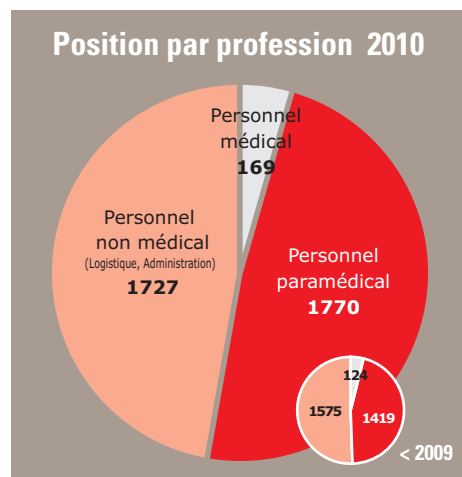
Une opération d'urgence comme la crise haïtienne en 2010 s'inscrit dans la durée et exerce une forte pression sur toutes nos ressources. C'est un défi quotidien pour les équipes de la gérer sans pour autant laisser de côté nos projets réguliers. A tous les niveaux, nos collègues ont répondu de façon exemplaire. Malgré ces forts pics d'activité auxquels notre département a dû faire face, nous avons poursuivi un travail de fond pour professionnaliser la filière ressources humaines sur le terrain, notamment en généralisant la mise en place d'un coordinateur RH formé et expérimenté dans chaque équipe de capitale. Des mesures d'amélioration de la problématique « santé et stress au travail » ont été prises, notamment avec l'embauche d'un médecin dédié à tous nos collaborateurs, et les premiers effets positifs ont été notés tant au siège que sur le terrain en cours d'année.

Composante essentielle de notre capacité à bien mener notre mission sociale, nos ressources humaines sont plus que jamais internationales et MSF se doit de réfléchir à des solutions globales d'optimisation de ses processus et de ses pratiques. En coordination avec les quatre autres centres opérationnels du mouvement MSF (Amsterdam, Barcelone, Bruxelles et Paris), nous avons mis en œuvre plusieurs gros chantiers afin d'harmoniser nos politiques et outils sur le terrain, revoir la politique de rémunération de nos collaborateurs internationaux ou encore rationaliser nos recrutements.

En 2010, 4 800 hommes et femmes de plus de 80 nationalités différentes ont permis de mettre en œuvre la politique opérationnelle de MSF Suisse, avec professionnalisme et engagement. Merci à elles d'avoir rendu nos actions possibles.

Franck Eloi, Directeur des ressources humaines

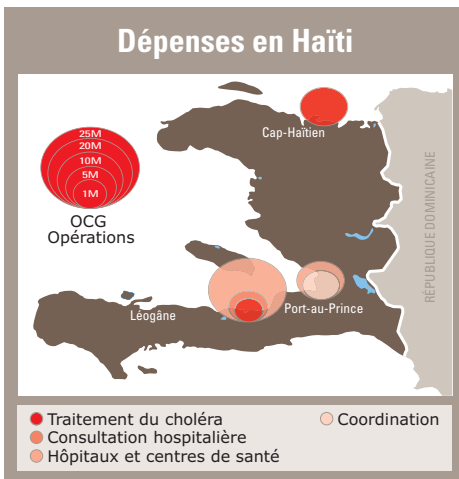
« Une opération d'urgence comme la crise haïtienne en 2010 s'inscrit dans la durée et exerce une forte pression sur toutes nos ressources. »



RÉSULTATS FINANCIERS POUR 2010

L'année 2010 a été certainement la plus chargée depuis la création de MSF Suisse en 1981 : jamais l'organisation n'avait eu à gérer un tel volume d'opérations.

Avec CHF 148m de dépenses, MSF Suisse a conduit l'an dernier les trois plus grandes opérations de son histoire en Haïti (CHF 28m) après le tremblement de terre et lors de l'épidémie de choléra, au Niger (CHF 13m) lors de la crise nutritionnelle et en République démocratique du Congo (CHF 12m), auprès des victimes de violence. Les données médicales collectées rendent compte de l'augmentation de l'activité opérationnelle durant l'année écoulée :

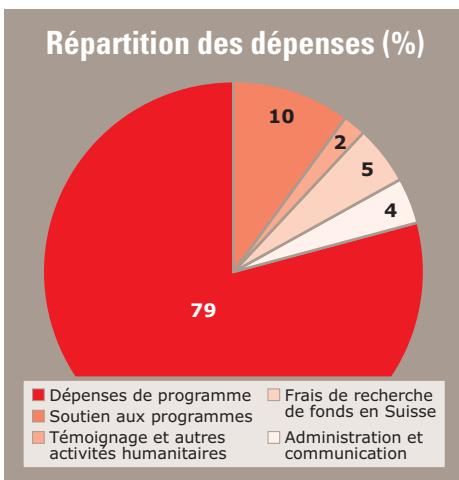


- En 2010, plus de 1,2 millions de personnes ont bénéficié de consultations externes, organisées dans des cliniques mobiles, des centres de santé ou dans des hôpitaux gérés ou soutenus par MSF. (2009 : 750 000 consultations)
- MSF Suisse a admis plus de 63 500 personnes dans ses hôpitaux, pour des pathologies graves et potentiellement fatales (paludisme sévère, malnutrition sévère, méningites, cas chirurgicaux, cas obstétricaux). (2009 : 50 700 admissions)

Un grand nombre d'interventions d'urgence

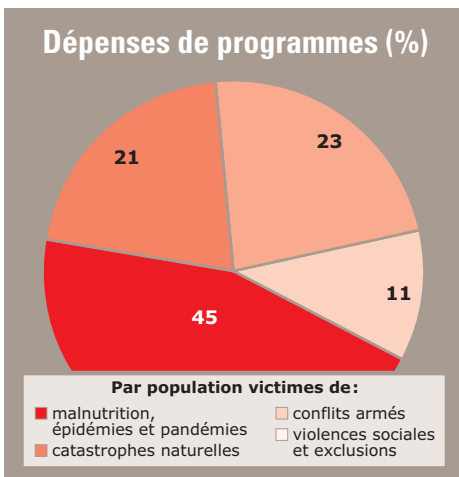
En 2010, les dépenses de programmes ont atteint CHF 116m. MSF Suisse a géré ou financé 59 projets en 2010, contre 50 en 2009.

Au total, ce sont CHF 47m qui ont été consacré aux urgences en 2010, dont CHF 28m ont été utilisés exclusivement en Haïti (voir encadré). Les autres interventions ont eu lieu au Niger et au Tchad, en réponse à la crise nutritionnelle, dans le Haut Uélé et en Ituri (République démocratique du Congo), deux régions en proie aux violences de bandes armées, au Kirghizistan, suite aux flambées de violence, à Osh et à Jalalabad notamment.



Le volume financier des programmes réguliers est en hausse également, à 70m : le contexte somalien représente un volume de dépenses significatives, tant en Somalie (CHF 5.5m) qu'au Kenya, où MSF offre des soins de santé primaire et secondaires aux réfugiés (CHF 5m). L'organisation reste également très présente au Nord et au Sud Soudan, avec des volumes de dépenses totales avoisinant CHF 9.5m au total. En Irak, MSF Suisse a déployé de nouvelles activités, en chirurgie mais également en néphrologie, en soutien à un hôpital dans le nord irakien (CHF 2.3m). MSF Suisse a également développé la prise en charge de patients atteints de VIH/sida et parfois co-infectés par la tuberculose, au Mozambique (CHF 4m) et au Swaziland (CHF 5.7m) notamment.

En ce qui concerne les dépenses du siège, la progression est plus modeste : +14% dont un tiers est dû à la création d'une provision liée à la nouvelle politique de sortie des employés du siège de MSF ; si l'on neutralise cette opération, la progression des dépenses est ramenée à 10%.



- Les principales augmentations sont liées au renforcement des départements de soutien aux opérations (CHF +1.8m), leur permettant de faire face à l'exceptionnel volume d'activité de 2010.
- Il faut souligner ensuite les investissements dans la collecte de fonds en Suisse à hauteur de CHF +0.5m, principalement du fait de la mise en place des activités de démarchage (*Face to face*).
- Le renforcement des équipes informatiques, et les coûts liés au projet Unifield qui vise au remplacement des logiciels financiers et logistique sur le terrain représentent une augmentation de CHF +0.7m (partiellement compensée par les contributions des financements dédiés).

Au total, les dépenses de l'exercice sont donc élevées à CHF 148m, exactement deux fois le total des dépenses engagées en 2005, il y a cinq ans de cela. Sur la même période, la part des dépenses allouées à la mission sociale aura augmenté de 88% à 91%.

« Avec CHF 148m de dépenses, MSF Suisse a conduit l'an dernier les trois plus grandes opérations de son histoire. »

Merci à nos donateurs !

Les recettes ont également suivi une courbe ascendante en 2010, puisqu'elles ont augmenté de CHF 43m. Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs.

- Tout d'abord, CHF 33m proviennent des fonds collectés après le tremblement de terre en Haïti. Ces fonds Haïti ont été entièrement dépensés en 2010.
- Ensuite, la collecte de fonds a bien fonctionné en Suisse avec près de CHF 60m de recettes, le public ayant généreusement répondu à nos appels.
- Les sections MSF présentes en Allemagne, en Autriche, en Australie, au Canada, et aux Etats-Unis ont pu augmenter leur contribution aux projets de MSF Suisse: la mobilisation des donateurs à l'étranger ne faiblit pas non plus.
- Enfin, des efforts conséquents ont été consentis pour augmenter encore les financements publics, qui atteignent désormais CHF 28m soit CHF 5m de plus qu'en 2009, ou 17% des recettes totales. MSF Suisse reste donc financé à 83% par des fonds privés.

L'année 2010 se solde par un excédent de CHF 12,4m – après prise en compte d'une perte de change comptable de CHF 4.2m. Les réserves financières se montaient ainsi à 6.1 mois de réserve à fin 2010. Il est important pour MSF de disposer d'un niveau de réserves adéquat, pour financer les opérations d'urgence à venir et assumer nos engagements médicaux actuels vis-à-vis de nos patients.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux 211 170 donateurs résidant en Suisse, qui ont répondu à nos sollicitations en 2010; merci également aux centaines de milliers d'autres qui, en Allemagne, en Autriche, au Canada, aux Etats-Unis, en Italie, au Mexique et en République Tchèque ont financé nos opérations, au travers d'un don à une organisation MSF partenaire.

Nous voulons également remercier nos partenaires institutionnels, les communes, les cantons suisses et la Confédération helvétique, pour le soutien qu'ils nous apportent depuis de longues années, ainsi que l'Union européenne et les pays étrangers qui financent nos opérations.

Genève le 21 mai 2011
Gilles Carbonnier
Trésorier

Frédéric Vallat
Directeur des finances

HAÏTI 2010: UNE MOBILISATION EXCEPTIONNELLE

L'intervention en Haïti a conduit à un déploiement de moyens humains et financiers sans précédent de la part du mouvement MSF. Au moment du tremblement de terre, les centres opérationnels de Bruxelles, Amsterdam et Paris géraient trois hôpitaux de Port-au-Prince. L'organisation a répondu aussi rapidement et complètement que possible aux besoins médicaux et humanitaires des victimes de la catastrophe.

Opérations de MSF Suisse en 2010

Le 17 janvier, soit cinq jours après le tremblement de terre, les équipes de MSF Suisse intervenaient à Léogâne, une ville située à proximité immédiate de l'épicentre du séisme. Un centre de santé fut mis en place d'une capacité de 80 lits, axé sur les soins chirurgicaux. Fin février, MSF s'est attelé à la construction d'un hôpital semi-permanent d'une capacité de 120 lits, qui fut inauguré en octobre 2010. Les équipes de MSF Suisse se sont également déployées à Port-au-Prince, pour venir en aide aux populations déplacées. Ces activités se sont poursuivies jusqu'au printemps, avant d'être transférées à d'autres organisations. Au mois d'octobre 2010, une épidémie de choléra s'est propagée dans le nord de Haïti, affectant rapidement des dizaines de milliers de personnes. En novembre et décembre, MSF Suisse a traité plus de 24000 cas de cholera au sein des 19 centres de traitement ouverts dans le département du Nord et dans la région de Léogâne, avec un taux de létalité maintenu à 1%.

Mobilisation des donateurs

Le séisme en Haïti a suscité une profonde émotion et une mobilisation du public. Des centaines de milliers de personnes dans le monde entier ont généreusement fait don à MSF de près de EUR 106m, rendant ainsi possible la plus grande opération de secours jamais entreprise par MSF. En Suisse, MSF a reçu près de CHF 3.3m de dons en faveur de Haïti.

Rendu de comptes

MSF Suisse a dépensé au total CHF 28m en Haïti. Un rapport financier spécifique traite des opérations en Haïti pour l'année 2010, qui a fait l'objet d'un audit particulier. Ce rapport est disponible sur notre site internet (www.msf.ch). Plus généralement, le mouvement MSF a produit trois rapports trimestriels d'activité, présentant l'ensemble des opérations du mouvement, des données médicales et financières disponibles. Ces rapports sont également accessibles sur Internet (www.msf.org).

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier toutes les donatrices et donateurs qui ont rendu possible le travail de Médecins Sans Frontières en 2010. Cette année, plus de 211 170 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
- Ambassade de Suède
- 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
- 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
- Unicef
- UNOPS-3D Fund

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

- COFRA Foundation
- Commune de Meyrin
- Coop, Basel
- Fondation Assistance Vaduz
- Fundacion Salamander
- Gebauer Stiftung
- Georg und Emily Von Opel-Stiftung
- Julius Bär Stiftung
- Leopold Bachmann Stiftung
- MRO MR Zentrum Oberwallis AG (membre de 3R Réseau Radiologique Romand)
- Oak Philanthropy Limited
- RPH-Promotor Stiftung
- Ville de Genève
- Vontobel-Stiftung

Nos remerciement les plus sincères vont également à :

- Accenture
- Administrat Anstalt
- Alfred Richterich Stiftung
- Alliance Renault-Nissan
- Ameos Holding AG
- AMZ Architekten AG
- Arcanum Stiftung
- Art & Trend
- Assessment Art AG
- Association du personnel de l'OMS
- Audemars Piguet & Cie SA
- Blaser Swissslube AG
- Bolliger & Mabillard Ingénieurs Conseils SA
- Bory & Cie SA
- Baumer Electric AG
- Büchi Labortechnik AG
- Canton de Fribourg
- Canton de Genève
- Cargill International SA
- CC Cottoceramiche SA
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Chopard & Cie SA
- Città di Lugano
- City of Prague
- Comité International Olympique
- Commune de Collonge-Bellerive
- Commune de Cologne
- Commune de Montreux
- Commune de Plan-les-Obates
- Commune de Troinex
- Commune de Veyrier
- Commune de Satigny
- Compass Asset Management SA
- Compona AG
- Confortis AG
- Consa Treuhand AG
- C + S AG
- DFS Hong Kong Limited
- Dieter Kathmann Stiftung
- Dosteba AG
- Eduran AG
- Edwards Lifesciences
- Elbro AG
- Electriciens Sans Frontières
- Elisabeth Nothmann Stiftung
- Erdgas Ostschweiz AG
- Erika und Conrad W. Schnyder Stiftung

- Ernst Göhner Stiftung
- Euler Hermes
- Finanziaria Indosuez International SA
- Fleurs Suisse GmbH
- Fondation Agnès Delachaux
- Fondation de bienfaisance de la Banque Pictet & Cie
- Fondation Francis et Marie-France Minkoff
- Fondation Johann et Luzia Graessli
- Fondation Pierre Demaurex
- Fondation pour l'aide humanitaire
- Fondation Rifké
- Fondazione Green Island
- Fujifilm AG
- Fumetto Comix Festival
- Furrer + Frey AG
- Gabbani SA
- Gemeinde Baar
- Gemeinde Büren
- Gemeinde Elgg
- Gemeinde Herrliberg
- Gemeinde Küsnacht
- Gemeinde Männedorf
- Gemeinde Meilen
- Gemeinde Thalwil
- Gemeinde Vaduz
- Gemeinde Wallisellen
- Gemeinde Zollikon
- Gemeinde Zumikon
- Generation Media AG
- Giessenbach Stiftung
- Glynn Aesthetics AG
- Glynn Brothers Chemicals AG
- Göldi AG
- GOM International AG
- Günther Caspar Stiftung
- Hapmed AG
- Heinis AG
- Hemmi Fayet Architekten AG
- Hirschmann-Stiftung
- Hilfswerk PB (Pro Beatrice)
- Huwa Finanz & Beteiligungs AG
- IFM Independent Financial Managers SA
- IGL/GCG-Hilfswerke
- Infometis AG
- Inhalt&Form Kommunikations AG
- Interstock Anstalt
- Istituto Scolastico Comunale Balerna
- Kanton Aargau
- Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Kanton Basel-Stadt

- Kanton Graubünden
- Kanton Schaffhausen
- Kirchgemeinde Vechigen
- Kiwanis Club Riehen
- Komet Film AG
- Korporation Baar-Dorf
- Labmed
- La Tour Réseau de Soins SA
- Linde Kryotechnik AG
- McCall MacBain Foundation
- MacLennan Consulting GmbH
- Martin Nösberger Stiftung
- Maya Behn-Eschenburg Stiftung
- McClean AG
- Medifest Zürich
- Musgrave Charitable Trust
- Nationale Suisse
- Oberstufe Weiningen
- PartnerRe
- Pfadi Baar
- Pistorio Foundation
- Pricewaterhouse Coopers AG
- Projet Luciana Life
- Provisa AG
- Proxilab analyses médicales SA
- ProXit AG
- Pyros Trust
- Raab-Verlag und Versandhandel GmbH
- Raiffeisenbank Däniken-Gretzenbach
- Raiffeisenbank Wattwil
- Rafael Group S.A.M.
- R. und R. Schlageter-Hofmann Stiftung
- Ref. Kirchgemeinde Wallisellen
- Roberts Healthcare (International) AG
- Rolf Hänggi AG
- Röm. Kath. Kirchgemeinde Zollikon
- Rosa und Bernhard Merz-Stiftung
- Rosmarie und Armin Däster-Schild Stiftung
- Rösterei
- Ruetli Stiftung
- Salans
- Säntis Analytical AG
- Senn BPM AG
- Sia Funds AG
- Schiller AG
- Sfaslia Familien-Stiftung
- SK Genossenschaft. In Liquidation.
- Solon Foundation
- Soltop Schuppisser AG
- St-Gallen Open Air
- Stadt Aarau
- Stadt Kloten
- Stadt Rapperswil-Jona
- Stadt Winterthur
- Stadt Zug
- Stanley Thomas Johnson Stiftung
- Stiftung Aurea Borealis
- Stiftung Carl und Elise Elsener
- Stiftung Barbara Christiane Koch
- Stiftung der Gemeinschaft der Liebfrauenschwestern
- Stiftung Fürstlicher Kommerzienrat Guido Feger
- Stiftung «Perspektiven» von SwissLife
- Stone Age Gems Ltd
- Storz Medical AG
- STMicroelectronics
- Sun Store SA
- Swiss Re
- Tanit services SA
- Tech-Insta SA
- The Aurora Light Foundation
- Theben HTS AG
- The Herrod Foundation
- The Kernco Foundation
- The Tanner Trust
- Tiffany & Co.
- Tofino Stiftung
- Trollship SA
- Tschikali Stiftung
- T+T-Finanz AG
- TV3+
- Universitätsspital BS
- Ville de Bienne
- Voegeli & Wirz AG
- von Duhn Stiftung
- VP Bank Stiftung
- Weinger SekundarschülerInnen
- Wellington Partners Advisory AG
- Whirlpoolcenter Stohler
- World of Games GmbH
- YTL Corporation Berhad
- Zmed Zürcher Ärzte Gemeinschaft AG
- Zurich Film Festival
- Zurich Open Air
- Daniela Equestre
- Danielle Maffei
- Federica Bianchi
- Henri Spaeti
- Irene Serfass
- Jacqueline Leroux
- Julia Schuerch
- Katharina Meyer
- Katia & Fredd Jehel
- Laura Piemontesi De Sassi
- Massimo Isotta
- Nelly Pfefferkorn
- Nelly Humm
- Nicole Hoekstra
- Paolo Consoli
- Pasquale Mazillo
- Patricia Armada
- Renzo Panighetti
- Roger Pfund
- Sabina Meyer
- Stéphane Santini
- Sunita Maggon
- Sylvia Marcoli
- Sylvie Finocchiaro
- Thérèse Rasmussen
- Tizian Stecher
- Valeria Canova
- Viola Bingler
- Yvan Piantella

Traducteurs sans frontières

- Aaron Bull
- Ann Wiles
- Ann Stevens
- Vanessa Cowens
- Cécile Perrenou
- Karen Tucker
- Adele Parker
- Marian Vieyra
- Patricia Phillips – Batoma
- Hilary Wilson
- Vikki Aris
- Malcolm Leader
- Lin Burnman
- Cindy Hazelton
- Amy Mc Cormack
- Véronique Thomas
- Joanne Archambault
- Mélanie Bernard
- Tim Fox
- Julia Coutinho

Nous tenons aussi à remercier tous ceux qui ont mis leur temps ou leur talent au profit de MSF en 2010:

- Alessandra Nespoli
- Andrea Mozzini
- Beat Michael Wälty
- Bedene
- Brenda Nelson
- Cristina Gobetti
- Cristina Pesolillo
- Daniel Barney

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

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président (depuis mai 2010)

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

Docteur en médecine générale, **Antoine Chaix** a rejoint MSF en 1997 pour une première mission dans le Haut-Karabagh au Sud Caucase. Il a effectué plusieurs missions sur le terrain jusqu'en 2002, date à laquelle il a occupé la position de coordinateur médical pour la Sierra Leone. Membre du conseil d'administration de MSF Suisse depuis 2004, Antoine Chaix travaille actuellement dans un cabinet privé à Einsiedeln, près de Zurich.

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

Anne Perrocheau est une médecin épidémiologiste française. Elle a rejoint MSF en 1991 comme médecin responsable de terrain au Mozambique puis au Cambodge et en Tanzanie. Elle réalise plusieurs missions pour Epicentre, une association à but non lucrative créée par MSF pour la recherche médicale et la formation. En 2006, elle travaille comme référente pour les épidémies au bureau de MSF à Genève. Anne Perrocheau est aujourd'hui consultante indépendante. Elle est membre du Conseil d'administration depuis 2008.

Dominique Legros est un médecin de santé publique, épidémiologiste, qui a travaillé pour MSF au Mali, au Pérou, au Malawi, en Haïti et en Ouganda, avant de devenir directeur d'Epicentre à Paris jusqu'en 2003. Après avoir été en charge de l'unité «Disease Control in Humanitarian Emergencies» à l'OMS à Genève, il est maintenant consultant indépendant.

Alexia Cusini travaille comme médecin dans la division des maladies infectieuses à l'hôpital universitaire de Zurich et de Berne. Elle a rejoint MSF en 2004 sur un projet VIH/sida au Mozambique.

Gaëlle Fedida est docteur en droit humanitaire. Elle a rejoint MSF en 1998 d'abord sur le terrain puis au siège de la section française à Paris où elle était responsable de programmes. 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 temps plein au service des urgences pédiatriques du CHU de Ste-Justine à Montréal.

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 Moutier et membre du conseil d'administration depuis mai 2010.