

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES



> À LA UNE

Côte d'Ivoire

**Blessés et malades
continuent
d'affluer**



> DOSSIER

Comptes 2010

SOMMAIRE

> COURRIER DES LECTEURS

Cette rubrique est la vôtre. **N'hésitez pas à nous envoyer vos commentaires à donateurs@paris.msf.org ou à réagir sur notre page Facebook.**

Japon : MSF travaille dans une localité isolée ravagée par le séisme

« Je suis avec le peuple japonais de tout cœur. Je vais envoyer un don, je sais que les MSF sont toujours parmi les premiers arrivés en cas de catastrophes. »

16 mars 2011, *Simona L.*

Merci beaucoup Simona. Tous les dons sont les bienvenus ! Au Japon, si MSF a effectivement pu réagir dans les premières heures après le tsunami, c'est grâce au soutien de ses donateurs réguliers. La réponse du gouvernement nippon a été massive. Nous avons adapté nos actions en conséquence, les limitant à des soutiens ponctuels. C'est pourquoi MSF n'a pas lancé un appel aux dons spécifique. Les souhaits d'affectation des donateurs sont toujours respectés. En cas de collecte dépassant les besoins opérationnels, MSF demande expressément l'accord de chaque donateur avant de réaffecter son don sur d'autres terrains, parfois moins médiatisés. Donner pour l'ensemble de nos actions sans affectation de pays permet d'être plus réactif pour toutes les urgences.

Médecins Sans Frontières

Dernière chance pour les étrangers malades en France ?

« Si vous me dites que cela n'a aucun impact sur notre système de santé, je ne demande qu'à être convaincu. Il y a des gens qui en sont rendus à ne plus se soigner parce qu'ils n'en ont plus les moyens. Alors la solidarité je suis d'accord, mais nous ne pouvons aider tout le monde. »

4 mai 2011, *Pascal P.*

La délivrance d'un titre de séjour en France pour raisons médicales à environ 5 000 personnes par an ne signifie pas aider tout le monde... D'autant que les bénéficiaires de ce dispositif peuvent travailler légalement et donc contribuer à la solidarité nationale par leurs cotisations sociales. Restreindre ce dispositif de régularisation va pousser plus de malades dans la clandestinité. Pour ces derniers, seul l'accès aux soins d'urgence subsiste, lequel au final coûtera plus cher aux contribuables.

Médecins Sans Frontières

> **À LA UNE**
Côte d'Ivoire,
blessés et malades continuent d'affluer **P 4**

> **ACTUALITÉS**
Libye : Misrata, ville assiégée **P 6**
En bref : Yémen, Japon, Pakistan **P 7**

> **PORTRAIT**
Vivre et travailler à l'hôpital
d'Hangou, une mission passionnante **P 8**

> **DOSSIER**
Les comptes 2010 **P 9**

> **MISSIONS**
Haïti : « Là où MSF ira, j'irai » **P 15**

> **INFOS MÉDICALES**
Paludisme : l'artésunate
remplace enfin la quinine **P 16**

> **DÉBATS HUMANITAIRES**
La santé des étrangers en France :
un impératif humanitaire **P 18**
Libye : les deux visages de l'Europe **P 19**

> **40 ANS D'INDÉPENDANCE**
Les années 80 : MSF sur tous les fronts **P 20**

> **BLOC-NOTES** **P 23**

Retrouvez toute l'actualité
de nos missions sur www.msf.fr

Directrice de la publication : Dr Marie-Pierre Allié • Directeurs de la rédaction : Michel Janssens, Caroline Livio • Rédaction : Talia Bouchouareb, Brigitte Breuillac, Marie-Charlotte Brun, Andrea Bussotti, Julie Damond, Isabelle Ferry, Julie Lerat, Yann Libessart, Samantha Maurin, Isabelle Merny • Graphisme & fabrication : tegraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : Peter DiCampo/Pulitzer Center - P3 : AFP/Stéphane De Sakutin - P4 : Brigitte Breuillac/MSF - P6 : MSF, Tristan Pfund/MSF - P7 : Giulio Di Sturco/VII mentor - P8 : Vali - P12-13 : Nicola Vigilanti, Robin Meldrum, Marcus Bleasdale, Tomas van Houtryve / VII Network - P14 : MSF - P15 : Yann Libessart/MSF - P16 : Yann Libessart / MSF - P18 : Dragan Lekic/Libre arbitre - P19 : Mattia Insolera - P21 : Bernard Bisson • P22 : MSF • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0613 H 83241 • Ce journal est imprimé sur un papier 100 % recyclé.



“ 40 ans sur le fil des urgences



« **P**rintemps arabe », guerre civile en Côte d'Ivoire : en ce début d'année, plusieurs crises majeures ont durement affecté les populations. Médecins Sans Frontières s'est mobilisée pour apporter, dans des conditions parfois difficiles, soins médicaux et chirurgicaux aux blessés.

Après des années d'expérience sur les terrains de conflit, nous sommes aujourd'hui capables de nous adapter à des contextes complexes et diversifiés, et de répondre efficacement à plusieurs urgences simultanées.

En février, peu après les affrontements qui ont éclaté en Libye, les premières équipes entrent à Benghazi. A partir de mi-avril et après des semaines de tentatives, c'est dans la ville assiégée de Misrata que nos volontaires interviennent. Au Yémen, MSF soutient depuis début janvier les hôpitaux et les comités de santé locaux qui font face aux afflux de blessés.

En Côte d'Ivoire, nos équipes ont travaillé dans des conditions plus que précaires. Échanges de tirs et explosions à proximité de l'hôpital, arrivée constante de blessés, stress et fatigue... Rien de tout cela n'a eu raison de la détermination des médecins sans frontières, ivoiriens et expatriés, confinés pendant 13 jours à l'intérieur de l'hôpital d'Abobo Sud à Abidjan. Nous étions la seule organisation humanitaire médicale à maintenir nos opérations malgré les violences.

L'urgence est au cœur de nos activités. Tout comme le témoignage porté sur la situation des civils en proie aux conséquences de la guerre. Le 19 mai dernier, nous avons publiquement dénoncé l'incohérence de l'action des dirigeants européens vis-à-vis des populations vivant en Libye : entrés en guerre pour « protéger les civils », ils refoulent aux frontières de l'Europe ceux qui cherchent à fuir la violence.

Action de terrain et prise de parole, c'est cet équilibre délicat que notre indépendance nous permet de maintenir, grâce à votre soutien. 1971-2011, 40 ans sur le fil des urgences. ”

Dr Marie-Pierre Allié
Présidente de Médecins Sans Frontières



📍 3 mai 2011, Abidjan : soins intensifs de l'hôpital d'Abobo Sud.

Malgré la fin des violences postélectorales en Côte d'Ivoire, les besoins médicaux restent immenses, à Abidjan comme dans l'ouest du pays où la situation demeure très tendue.

Abidjan, dans tous les hôpitaux et centres de santé, c'est l'affluence. Dès cinq heures du matin, des femmes attendent avec leurs enfants devant la porte de l'hôpital d'Abobo Sud pour consulter un médecin. Dans la journée, 300 patients

Côte d'Ivoire : Blessés et malades

sont reçus en moyenne. En dehors des cas très urgents, la priorité est donnée aux enfants de moins de 15 ans. «*La saison des pluies vient de commencer*, explique Caroline Séguin, coordinatrice du programme. *80 % des patients qui consultent ou sont hospitalisés souffrent de paludisme, souvent d'une forme sévère.*» Et les enfants sont particulièrement touchés.

ACTIVITÉ DÉBORDANTE À L'HÔPITAL D'ABOBO SUD

À la maternité, les sages-femmes font une cinquantaine d'accouchements par jour. Au bloc, ce sont trois à quatre césariennes au quotidien. Les besoins médicaux sont immenses. Car pendant toute la durée du conflit, les habitants n'ont pas pu se déplacer, le personnel n'a pas pu se rendre à l'hôpital et les médicaments manquaient.

TENSIONS DANS L'OUEST DU PAYS

Dans l'ouest du pays, parmi les dizaines de milliers de personnes qui avaient fui les affrontements, beaucoup n'ont toujours pas retrouvé leur foyer. «*Nous*

CHRONOLOGIE DES ÉVÈNEMENTS

26 novembre 2010

Première évaluation des besoins sanitaires

alors que se dessine une crise politique aiguë.

2 décembre 2010

Annnonce de la victoire d'Alassane Ouattara. **Laurent Gbagbo conteste ce résultat.** Le pays est plongé dans une impasse politique qui va dégénérer en conflit armé.

3 janvier 2011

Démarrage des activités médicales dans l'ouest du pays.

28 février 2011

A Abidjan, ouverture de l'hôpital d'Abobo Sud qui ne fonctionnait plus comme la plupart des structures médicales de la ville.

continuent d'affluer

avons quitté le village le 28 février. On a fait 14 jours en brousse, puis 10 jours à marcher pour arriver jusqu'ici à Guiglo. Toute la famille, on est 27 personnes.» Depuis, Honorine n'a pas quitté le camp de déplacés. Mais sa famille ne compte pas pour le moment retourner dans son village qu'elle a fui quand la ligne de front se rapprochait. «Si ça va, on va repartir, dit Honorine, mais notre maison a brûlé. Alors...»

13 000 CONSULTATIONS EN 4 MOIS

De janvier à avril, plus de 13 300 consultations de médecine générale ont été données à Duékoué, ce qui est considérable. Les cas graves, comme les enfants souffrant d'une anémie sévère sur paludisme, sont envoyés à l'hôpital général. Les équipes y ont rouvert le bloc opératoire où des blessés par balle ont été pris en charge, ainsi que le service pédiatrie et la maternité. Faute de médicaments et de personnel de santé, beaucoup de structures médicales ne fonctionnent toujours pas. Pour aller à la rencontre des malades, des équipes mobiles ont été mises en place et donnent des consultations dans les villages. ■

13 JOURS DE CONFINEMENT À L'HÔPITAL D'ABOBO

Témoignage d'Anna Novak, chirurgien

« Pendant deux semaines, du 28 mars au 9 avril, nous étions bloqués à l'hôpital, sans possibilité d'approvisionnement, ni en médicaments ni en pansements. **On travaillait sans arrêt. A ce rythme, la fatigue s'accumule vite.** Jusqu'à minuit ou deux heures du matin, il y avait encore des patients - des urgences non vitales - qui attendaient. Mais nous devons dormir, parce qu'il n'y avait pas de relève à espérer.

Avec mon collègue ivoirien, nous nous sommes répartis le travail. Lui était au bloc tandis que je m'occupais du triage des patients. C'est une activité difficile, qui consiste à évaluer la condition du patient : **lorsque les chances de survie d'une personne sont trop faibles, il faut donner la priorité à un autre patient...**

Souvent, même en zone de conflits, il existe des jours de répit. Mais à Abidjan, les combats se déroulaient très près de l'hôpital, tous les jours.»

> RETROUVEZ L'INTEGRALITE DE CE TEMOIGNAGE SUR NOTRE SITE WWW.MSF.FR

11 avril 2011

Laurent Gbagbo est arrêté à Abidjan.
Les combats vont cesser dans la ville.

18 avril 2011

Ouverture de l'hôpital d'Anyama, puis de l'hôpital d'Abobo nord et de plusieurs centres de soins à Abidjan.



Océan Atlantique

LIBYE

MISRATA, VILLE ASSIÉGÉE

Depuis février, les forces pro-Kadhafi tentent de reprendre Misrata. Les bombardements sont intenses. Mais Misrata est un port et le 18 avril, une équipe partie de Benghazi réussit à y débarquer pour évaluer les besoins médicaux. Le bateau qui amène cette première équipe, transporte du matériel médical et des médicaments. Depuis, les rotations par bateau au départ de Malte se sont multipliées et ont lieu chaque semaine, quand la mer n'est pas trop mauvaise.

CHIRURGIE EN ZONE DE GUERRE

Une vingtaine d'expatriés sont à pied d'œuvre à Misrata, zone de guerre. Les insurgés ont certes

gagné du terrain et reconquis le centre de la ville. Mais des bombardements obligent souvent l'équipe à se mettre à l'abri pour se protéger.

En un mois, 60 opérations ont été réalisées à l'hôpital Abbad, essentiellement sur des blessés de guerre. L'équipe se concentre sur la chirurgie reconstructrice ou orthopédique pour des patients qui ont déjà reçu les premiers soins d'urgence. Car des chirurgiens généralistes et des médecins libyens sont bien présents dans la ville rebelle.

FORMATIONS AUX SOINS INFIRMIERS

Un problème se pose en revanche pour les infirmiers. La plupart

étaient des ressortissants étrangers qui ont quitté la ville au début du conflit. Pour les remplacer, des étudiants en médecine se sont portés volontaires, se joignant à l'élan de solidarité générale. Mais il a fallu leur apprendre les bons gestes. Et des formations ont été organisées à l'hôpital d'Abbad et Kasr Ahmed.

L'activité dans ce deuxième hôpital qui avait besoin d'être réhabilité n'a commencé que fin mai. A Kasr Ahmed, ce sont les urgences chirurgicales qui sont prises en charge. La capacité de l'hôpital a été portée à 50 lits pour assurer également les urgences médicales, tout aussi vitales. ■



📍 6 mai 2011 : bombardements des stocks de carburants à Misrata



📍 99 personnes, dont 64 blessés de guerre et 35 accompagnateurs, ont été évacuées les 15 et 16 avril par bateau, depuis le port de Misrata jusqu'à Zarzis en Tunisie.

JAPON

AUPRÈS DES RESCAPÉS DU SÉISME



Dès le lendemain du séisme et du tsunami qui ont dévasté le nord-est du Japon, le bureau de Tokyo a envoyé des volontaires sur place pour évaluer les besoins. **Dans les préfectures de Miyagi et d'Iwate, plusieurs équipes médicales mobiles sont intervenues auprès de groupes de populations isolées. De mi-mars à fin mai, les équipes médicales avaient conduit près de 2 520 consultations.**

Une semaine après la catastrophe, des psychologues ont rejoint la mission. 600 personnes environ ont participé jusqu'ici aux séances d'accompagnement mises en place par les psychologues.

Couvertures, eau potable et kits d'hygiène ont été distribués aux survivants. Un logement semi-permanent pouvant accueillir 30 personnes a été construit à Baba-Nakayama. ■

Une patiente montre les photos de son enfant disparu au cours de la catastrophe.

YÉMEN

RÉPONSE AUX TROUBLES

Depuis janvier dernier, des manifestations demandant le départ du président Saleh, au pouvoir depuis 32 ans, ont lieu dans les principales villes du Yémen. **Les affrontements entre forces de sécurité yéménites et manifestants sont devenus de plus en plus fréquents et intenses au cours des dernières semaines.** Plus de 100 personnes seraient mortes depuis le début des troubles, alors que les blessés se comptent par milliers. Les équipes interviennent pour aider le système de santé yéménite public et privé ainsi que les comités locaux mis en place par les manifestants à faire face aux afflux réguliers de blessés. **A Sana'a, Ta'ezz et Aden, entre autres, les ambulances participent aux transferts des blessés vers les structures de soins.** Des donations en médicaments et matériel médical ont également été effectuées à plusieurs hôpitaux et cliniques. ■



PAKISTAN

58

C'est le nombre de victimes prises en charge après l'attentat-suicide du 26 mai dernier qui a fait 36 morts et une soixantaine de blessés, à Hangu, dans le Nord-Ouest du Pakistan.



Vivre et travailler à l'hôpital d'Hangu, **une mission passionnante**

Brian Moller, Australien, est infirmier de formation. Il est actuellement le coordinateur de notre projet à Hangu, au Pakistan. Récit d'un parcours et d'une mission « passionnante, unique et particulièrement riche ».



L'accès aux soins est très limité à Hangu et en mai 2010, nous avons ouvert un service de soins médicaux et chirurgicaux d'urgence gratuits. Nous avons 42 lits alors que 1 200 patients arrivent aux urgences chaque mois ! 35 % d'entre eux souffrent de blessures traumatiques et la plupart des opérations chirurgicales concernent des blessures liées à la violence, par arme blanche, engins explosifs, bombardements... Le conflit armé a créé un contexte sécuritaire difficile. À vrai dire, on ne se déplace pas beaucoup à Hangu...

“ Une expérience passionnante, unique et particulièrement riche. ”

«Salutations de la part de l'équipe chirurgicale de Hangu au Pakistan! Je m'appelle Brian, je suis infirmier spécialisé en pédiatrie. J'ai travaillé pendant neuf ans en chirurgie pédiatrique et pendant cinq ans dans les blocs chirurgicaux d'urgence et de traumatologie d'un grand hôpital australien. J'ai décidé de rejoindre MSF le 1^{er} décembre 2003. Je m'en souviens très bien. C'était le premier jour de l'été australien. Au moment où j'ai lu la charte de l'association, ma décision était prise. Je voulais faire partie de ces petites parcelles d'aide humanitaire dans des zones isolées, oubliées...

Année après année, les missions se sont enchaînées : 2004 au Liberia, 2005 au Nigéria, 2006 en Haïti, 2007 au Tchad, 2008 dans la bande de Gaza, 2009 en Haïti à nouveau et depuis l'année dernière je suis coordinateur de projet à Hangu, au Pakistan, à environ 70 km de la frontière afghane.

Je vis et travaille avec toute l'équipe dans l'enceinte de l'hôpital, en permanence. Détecteurs de métaux, fouilles corporelles et des véhicules : l'hôpital est le seul lieu public sans armes du district. Cette mission nous demande un important effort psychologique, émotionnel et physique. Mais c'est une expérience passionnante, unique et particulièrement riche. Au nom de mes collègues, expatriés et pakistanais, et de nos patients, je tenais à vous remercier pour votre soutien, qui rend notre mission possible. ■

Depuis l'ouverture du projet d'Hangu, plus de **15 000 patients** ont été soignés dans le service des urgences et près de **600 interventions chirurgicales** ont été pratiquées.

> POUR EN SAVOIR PLUS SUR NOTRE MISSION AU PAKISTAN, RENDEZ-VOUS SUR WWW.MSF.FR

2010, Haïti au cœur de nos actions

250 000 morts, 300 000 blessés, 1 million de sans-abris. **L'ampleur de la catastrophe qui a dévasté Port-au-Prince le 12 janvier 2010 a réclamé de la part de MSF une réponse exceptionnelle.** Dans ce dossier, nous revenons en détails sur les activités menées tout au long de l'année - grâce à vous - à Haïti ainsi que sur les autres terrains où les médecins sans frontières ont dû se déployer, comme au Tchad ou au Pakistan.

C'est effectivement grâce au soutien financier de nos donateurs que nous pouvons concilier réactivité aux urgences et engagement à plus long terme. Actuellement, nos équipes continuent d'être particulièrement sollicitées comme en Libye, en Côte d'Ivoire ou au Yémen. **Un grand merci** de leur part à vous qui nous renouvez votre confiance et restez à nos côtés !

L'URGENCE ET VOS DONS A MSF



Comptes 2010, l'essentiel

En 2010, les dépenses combinées hors provisions s'élèvent à 217,7 M€, chiffre en nette augmentation par rapport à 2009 (+ 35 %), tout comme celui des ressources combinées qui se sont montées à 229,1 M€ l'année dernière. **Intégralement utilisés en 2010, les dons affectés à l'urgence Haïti** nous ont permis d'agir tant en réponse directe à la catastrophe que pour faire face à l'épidémie de choléra qui s'est déclarée à la fin de l'année dans le pays.



COMPTES D'EMPLOIS DES RESSOURCES 2010 (EN MILLIONS D'EUROS)

	2009		2010		Dont ressources issues de la générosité publique (GP) en 2010		
					Collectées ⁸	Affectées ⁹	
RESSOURCES	1 Ressources privées utilisées issues de la recherche de fonds	135,8	77,4 %	167,1	72,9 %	138,7	
	2 Ressources institutionnelles	9,7	5,5 %	7,5	3,3 %		
	3 Autres ressources	29,9	17,1 %	54,5	23,8 %		
	TOTAL RESSOURCES UTILISÉES	175,4	100 %	229,1	100 %	138,7	-
EMPLOIS	4 Dépenses de missions sociales	141,9	87,8 %	197,8	90,9 %	-	113,7
	5 <i>dont dépenses de missions</i>	103,8		136,8			
	6 Frais de recherche de fonds	10,6	6,6 %	10,4	4,8 %	-	9,5
	7 Frais de fonctionnement	9,0	5,6 %	9,5	4,3 %	-	6,3
	TOTAL EMPLOIS	161,5	100 %	217,7	100 %	-	129,5
	Variation provisions	0,1	-	-0,3	-		
	Investissements de l'année					-	2,4
Excédent/déficit	14,0	-	11,1	-	-	6,8	
Réserves disponibles	91,4	-	102,5	-			
<i>dont ressources de GP non utilisées</i>	73,0	-	79,8	-			
Réserves disponibles en mois d'activités	6,8	-	5,6	-			
Fonds dédiés non utilisés	0,1	-	0,1	-			



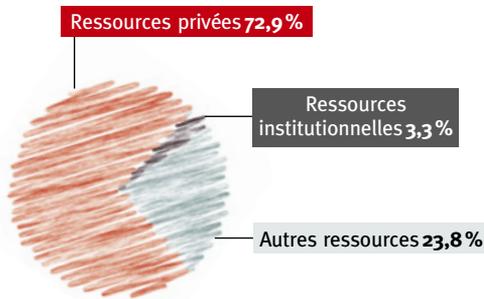
RESSOURCES

Une mobilisation exceptionnelle de nos donateurs

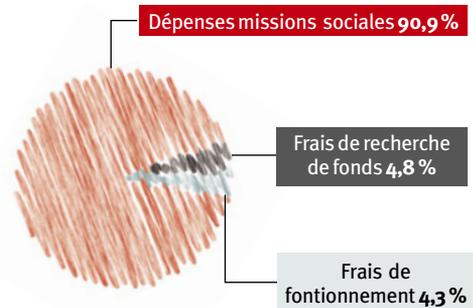
Grâce à votre mobilisation exceptionnelle, les **ressources privées** ① ont augmenté de 23 % en 2010, et 13 % proviennent des dons affectés à l'urgence Haïti. Les **ressources institutionnelles** ② atteignent cette année 7,5 M€, soit 3,3 % des ressources. Ces financements, issus d'acteurs non impliqués sur les terrains de crise où nous intervenons, ont été utilisés

notamment en République Centrafricaine, au Burkina-Faso, en République du Congo, au Tchad et au Mali. Enfin, les **autres ressources** ③ sont en hausse : les activités d'approvisionnement et de recherche de MSF-Logistique et d'Epicentre ont bénéficié du volume des actions menées en 2010 par les autres sections du mouvement MSF. ■

ORIGINE DES RESSOURCES UTILISÉES



RÉPARTITION DES DÉPENSES



DÉPENSES

Toujours la priorité aux actions de terrain

Les **dépenses de missions sociales** ④ sont en nette augmentation (197,8 M€) et représentent, cette année 90,9 % du total des emplois combinés. Elles sont composées notamment des **dépenses de missions** ⑤, qui observent la plus grosse croissance (+32 %) : l'intervention exceptionnelle de MSF en Haïti suite au séisme et à l'épidémie de choléra qui ont affecté le pays en 2010, ainsi que la réponse apportée aux épidémies (rougeole, malnutrition) expliquent en grande partie cette hausse.

L'exceptionnel volume d'activités menées par MSF en 2010 a égale-

ment impacté d'autres postes directement liés à la réalisation de nos missions sociales.

Les **dépenses de recherche de fonds** ⑥, quant à elles, sont en sensible diminution, et se montent à 10,4 M€. Elles incluent principalement les efforts engagés pour la recherche de fonds privés, en France et aux Emirats arabes unis.

Elles représentent 4,8 % du total des dépenses combinées.

Enfin, les **frais de fonctionnement** ⑦ qui regroupent les coûts de l'ensemble des services de fonctionnement de toutes les entités de MSF France, sont en sensible augmentation. Ils correspondent à 4,3 % des dépenses contre 5,6 % en 2009. ■

96,7 % de nos ressources proviennent de fonds privés.

90,9 % de nos dépenses concernent nos missions sociales.

Une nouvelle année **sous le signe des urgences**

L'année 2010 est « hors norme » à bien des égards : notre engagement suite au séisme qui a frappé Haïti en début d'année, la mobilisation des équipes MSF sur d'autres urgences, et le développement de projets en réponse aux épidémies, principalement contre la malnutrition ou la rougeole. ■

Répartition des dépenses par type de projet



38% Interventions auprès des victimes de conflits armés



37% Interventions en réponse aux épidémies et endémies

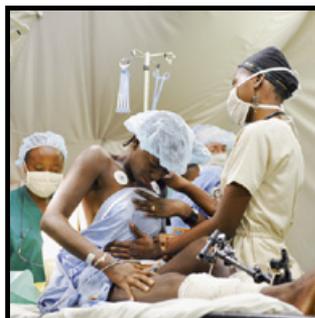


18% Interventions en réponse aux catastrophes naturelles



7% Interventions auprès des victimes d'exclusion des soins ou de violence sociale

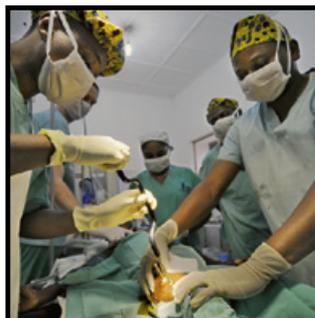
HAÏTI 22,4 M€  



SÉISME ET CHOLÉRA

MSF s'est massivement mobilisée pour répondre à ces deux crises majeures qui ont durement touché les haïtiens. Au-delà des soins d'urgence, MSF a décidé d'inscrire son action à plus long terme avec la construction et la gestion d'un hôpital à la périphérie de Port-au-Prince.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 10,1 M€  



Dans l'est de la République démocratique du Congo, MSF apporte des soins médicaux et chirurgicaux, aux populations locales ou déplacées par le conflit, avec une attention particulière aux femmes et aux enfants, bien plus vulnérables dans ce contexte.

RÉPUBLIQUE
5,7 M€

Les dépenses des 13 missions les plus importantes en 2010¹

TCHAD 8 M€ 



L'année 2010 a vu ressurgir de graves épidémies de rougeole, notamment au Tchad où les équipes MSF mènent également des programmes de traitement et de prévention de la malnutrition.

PAKISTAN 5,8 M€   



Déjà sévèrement fragilisées par les conflits entre factions armées et forces régulières, les populations civiles du Pakistan ont dû aussi faire face aux conséquences des inondations d'août 2010 dans la région de Peshawar. MSF y a pris en charge les cas de choléra et appuyé les centres de santé locaux. Nos volontaires offrent aussi des soins médicaux et chirurgicaux dans deux hôpitaux de district, à Hangu et Kurram.

JORDANIE 5,1 M€ 

MALI 4,8 M€ 

NIGERIA 7,6 M€  

SUD SOUDAN 5 M€  

KENYA 5,1 M€ 

DU CONGO  

OUGANDA 4,2 M€ 

MALAWI 7 M€ 

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 4,6 M€  

Cette classification intègre seulement les dépenses d'opérations de l'association Médecins Sans Frontières. Ne sont pas prises en compte les dépenses des satellites de MSF (MSF Logistique, Epicentre), les frais liés à la coordination ni ceux liés à la conduite d'expertises épidémiologiques.

3 questions à ...

Rémi Obert, directeur financier

Comment les fonds sont-ils mobilisés en cas d'urgence ? Rémi Obert, directeur financier, évoque les principes et réalités du fonctionnement de MSF en la matière.



MSF Infos : Comment le déblocage des fonds se déclenche-t-il en cas d'urgence ?

Rémi Obert : Au siège, le desk des urgences est chargé de concevoir et mettre en œuvre nos réponses aux urgences. Notre expérience nous permet

aujourd'hui d'anticiper et de mesurer au plus juste ce dont nous avons besoin pour réagir immédiatement avant d'être arrivé sur place. Les premières dépenses sont engagées depuis le siège par ce desk pour acheter du matériel et des médicaments, pour les acheminer à destination, et pour rémunérer les volontaires expatriés. Une fois sur place, nos équipes évaluent ce dont ils auront besoin chaque mois pour mettre en œuvre la mission et le siège leur fournit les fonds nécessaires, sur une base mensuelle. C'est ainsi par l'intermédiaire de nos réserves, constituées principalement grâce aux dons non affectés provenant de nos donateurs prélevés, que nos opérations d'urgences sont financées pendant les premiers temps d'intervention.

MSF Infos : Comment l'arrivée de fonds affectés au sein du Mouvement MSF est-elle centralisée ?

R.O. : Parmi les 19 sections de MSF réparties sur la planète, seulement 5 d'entre elles sont opérationnelles dans les 80 pays où MSF intervient. Par contre, chacune des 19 sections peut collecter des dons, notam-

ment lors d'urgences très médiatisées. Plus des 2/3 des fonds arrivent en euros ou en dollars. Les 19 sections coordonnent leurs collectes pour éviter de recevoir plus de fonds affectés qu'il n'y a de besoins réels. Notre politique de collecte privilégie les dons non affectés qui peuvent être utilisés sur n'importe quelle urgence. Après le séisme et le tsunami au Japon, MSF a cessé d'accepter les dons affectés car ses opérations sur place étaient relativement limitées. Nous encourageons plutôt les donateurs à contribuer à l'ensemble de nos programmes pour nous permettre cette flexibilité.



Notre politique de collecte privilégie les dons non affectés qui peuvent être utilisés sur n'importe quelle urgence."

MSF Infos : Comment se passe l'approvisionnement des missions en cas d'urgences ?

R.O. : MSF-Logistique, notre centrale d'achat, est chargée de rechercher les meilleurs produits aux meilleurs tarifs qui répondent à nos standards médicaux et logistiques. Les meilleures offres sont ensuite couplées avec des compagnies de fret maritime ou aérien pour acheminer le matériel là où il est nécessaire. C'est cette structure qui est en charge d'approvisionner nos missions de terrain en fonction des commandes du desk des urgences.

Par ailleurs, dans certains pays, des fournitures d'urgence comme des vaccins, des kits chirurgicaux ou des tentes, sont stockées dans nos entrepôts. Ce qui nous permet d'être encore plus réactifs dès qu'une crise se déclenche. ■



Haïti : « Là où MSF ira, j'irai »

Dans l'hôpital de traumatologie de Médecins Sans Frontières à Port-au-Prince, la majorité des patients sont désormais des victimes d'accidents. Près d'un an et demi après le tremblement de terre, certains souffrent encore pourtant de leurs traumatismes.

« *J*m'appelle Dieu. J'ai 65 ans. Ainsi se présente Prénor Dieu, timide vieillard à la voix douce calé dans un fauteuil roulant. Cultivateur dans la région de Jérémie, à l'extrême ouest d'Haïti, il ne croyait pas en la médecine. L'amputation de sa jambe gauche en 2007, due à une probable plaie infectée, c'était pour lui un maléfice vaudou.

Le 12 janvier 2010, Prénor se repose à l'ombre d'un châtaigner, dans les rues de Jérémie, à 200 kilomètres de Port-au-Prince. La secousse est à peine perceptible mais suffisante pour qu'une branche se détache et le blesse au-dessus du genou. Six mois plus tard, une infection

osseuse, l'ostéomyélite, a dévoré son fémur. Il est à nouveau amputé, mais trop bas pour stopper la maladie. Ses sept enfants le font venir à Port-au-Prince et le confient alors à MSF.

Après un long traitement et de nouvelles opérations, il perd sa cuisse mais l'infection semble vaincue. Tout comme le moral de Prénor. La dépression est brutale. Depuis plusieurs mois, ce sont les psychologues qui le maintiennent en vie. MSF déménage aujourd'hui ses activités dans un nouvel hôpital et Prénor commente en créole son transfert : « *Kote MSF prale m'prale tou* ». Ce qui signifie « *Là où MSF ira, j'irai* ». ■

MSF EN HAÏTI EN MAI 2011

*L'ensemble des soins médicaux et chirurgicaux mené par MSF dans l'hôpital gonflable de Port-au-Prince a été transféré dans un **nouvel hôpital modulaire prévu pour fonctionner au minimum 3 ans**. Il est le principal centre de référence gratuit pour les urgences traumatologiques dans la capitale haïtienne.*

***La chirurgie demeure le cœur de l'intervention MSF** : plus de 8500 actes chirurgicaux ont été réalisés depuis janvier 2010, dont 20 % d'orthopédie. L'hôpital prend aussi en charge l'ensemble des soins postopératoires, avec suivi médical et chirurgical, physiothérapie et assistance psychosociale.*



Prénor Dieu à Port-au-Prince, Mai 2011.

Paludisme : l'artésunate remplace enfin la quinine

L'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé en avril 2011 le passage à l'artésunate injectable pour traiter le paludisme sévère chez l'enfant. Ce nouveau médicament est plus efficace et moins toxique que le précédent, mais plus cher.

Jusqu'à présent, le traitement d'urgence utilisé en cas de paludisme grave consistait à perfuser de la quinine. « *Les intraveineuses lentes de quinine se révèlent dangereuses, en particulier à cause du risque de surdosage chez l'enfant. Il est donc temps d'abandonner ce traitement. L'artésunate permettra de sauver davantage de patients souffrant de paludisme sévère : le médicament est plus sûr, plus simple d'utilisation et plus efficace que la quinine* », explique Véronique de Clerck, médecin en Ouganda.

25 ANS DE NÉGOCIATIONS

Dérivée d'une plante chinoise (artémisinine), l'artésunate est redécouverte pour ses propriétés antipaludéennes dans les années 1980. En dépit des preuves précoces de son efficacité, il aura fallu attendre plus de vingt-cinq ans pour que ce traitement soit

scientifiquement et internationalement validé. Aujourd'hui, l'enjeu est de rendre ce changement effectif afin de réduire la mortalité et les effets indésirables liés à la quinine : hypoglycémie, vertiges, anémie, cardiotoxicité.

LE COÛT DU TRAITEMENT : UN OBSTACLE DE TAILLE

Certains pays africains, dont la Guinée, le Niger et l'Ouganda, ont déjà déclaré préparer une révision de leur protocole de traitement. Mais la transition est loin d'être évidente. L'artésunate est aujourd'hui trois fois plus chère que la quinine et il n'existe aucun programme de soutien pour accompagner les pays concernés. Les défis liés à une réelle diffusion de ce nouveau médicament à tous les systèmes de santé restent donc encore nombreux. ■



À partir d'une goutte de sang prélevée chez le patient, ces tests diagnostiques rapides permettent de déceler la présence du parasite en quelques minutes.

› PALUDISME : 1 MILLION DE PATIENTS TRAITÉS EN 2010

Investies depuis longtemps dans le diagnostic et le traitement du paludisme, **les équipes ont modifié leurs protocoles de soins pour remplacer la quinine par l'artésunate**. En 2010, plus d'1 million de personnes atteintes du paludisme ont ainsi été soignées en Afrique.



© Jodi Bieber / Noor

Après moi le déluge,
les épidémies,
les conflits...

Consentir un legs, une donation ou des capitaux d'assurance-vie à Médecins Sans Frontières, c'est permettre nos interventions futures. Il n'y a pas de fatalité. Les crises humanitaires à venir ne resteront pas sans réponses médicales d'urgence. **Transmettre : un geste pour la vie.**

Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir les legs, les donations et les capitaux d'assurance vie, exonérés de droits de mutation.

Médecins Sans Frontières
8, rue Saint-Sabin - 75011 PARIS
donateurs@paris.msf.org
Tél.: 01 40 21 27 27

www.msf.fr/legs



Association reconnue d'utilité publique

La santé des étrangers en France : un impératif humanitaire

Fin décembre 2010, les députés ont voté une série de restrictions à l'Aide Médicale d'État (AME). Quelques mois plus tard, c'est le droit au séjour des étrangers malades qui était remis en cause. De nombreuses associations et acteurs de la santé se sont mobilisés pour défendre le droit à la santé des étrangers.

Créée en 1893 sous la III^{ème} république, l'Aide Médicale d'État était un système de protection de la santé des personnes en situation de grande précarité, étrangères ou non. En 1999, la « Couverture maladie universelle » (CMU) est créée pour les personnes résidant en France. L'AME devient la seule protection maladie pour les étrangers en situation irrégulière, démunis (vivant avec moins de 634 euros par mois), et résidant sur notre territoire depuis au moins 3 mois. Fin mars 2010, l'AME concernait 227 000 personnes.

UNE RÉFORME COÛTEUSE

Empêcher l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière présente un danger non seulement pour la santé de l'individu, mais aussi pour la santé publique. Les exclure davantage d'une médecine préventive force le recours aux soins d'urgence qui entraînent une majoration des coûts de prise en charge. La réforme de l'AME coûtera à terme plus cher à la collectivité. Un rapport d'expertise¹ commandé par le ministère de la Santé sur l'analyse des dépenses

de l'AME formule d'ailleurs des recommandations clairement inverses aux mesures adoptées par le Parlement.

En 1998, la loi Chevènement reconnaît le **droit au séjour des étrangers malades** en leur permettant d'obtenir une carte de séjour temporaire lorsqu'ils ne « peuvent effectivement bénéficier d'un traitement approprié » dans leur pays d'origine. En un peu plus de 10 ans, le nombre de bénéficiaires s'est stabilisé autour de 28 000 personnes (soit 0,8% des étrangers en France).

UNE POLITIQUE DISCRIMINATOIRE

Désormais, l'administration française peut refuser son titre de séjour à un étranger gravement malade dont le traitement serait

« présent » dans son pays d'origine². Prenons l'exemple du sida en Afrique ou encore de l'hépatite C en Asie centrale : les traitements sont bien présents mais pour qui ? À quel prix ? Et à quel endroit ? La multiplication des obstacles administratifs et financiers visant à réduire l'accès aux soins de patients décrits comme indésirables relève de la discrimination. Du point de vue de l'éthique, de la déontologie médicale mais aussi du bon sens, il ne peut exister de médecine à plusieurs vitesses qui discriminerait les patients selon leur origine ou leur statut. ■

1. Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale des Finances.

2. Article 17ter de la Loi sur l'immigration, l'intégration et la nationalité votée en avril 2011.

► **1893** Création de l'Aide Médicale d'État (AME).

► **1998** Loi Chevènement, reconnaissance du droit au séjour des étrangers malades (DASEM).

► **Avril 2011** Remise en cause des deux dispositifs :

- DASEM, dans le cadre de la loi sur l'immigration, l'intégration et la nationalité,
- AME, dans le cadre de la loi sur les finances.

Libye : les deux visages de l'Europe

Opérationnelle en Libye, en Tunisie et en Italie, MSF dénonce le double discours des dirigeants européens qui sont entrés en guerre en Libye au nom de la protection des civils, tout en les refoulant aux frontières de l'Europe.



En mai, 11 200 migrants et demandeurs d'asile fuyant la Libye avaient déjà rejoint l'Italie. À leur arrivée au port de Lampedusa, MSF s'occupe du triage des patients et de leur suivi médical dans les centres d'accueil et de détention.

Le 19 mai dernier, une lettre ouverte adressée aux plus hauts responsables politiques européens a été publiée simultanément par chacune des sections de MSF dans 14 quotidiens. Une action peu commune, où le mouvement MSF a porté le même jour, d'une même voix, le même message.

«Les États européens engagés dans la guerre en Libye se dédouanent de leurs obligations, tant légales que morales, envers les victimes de la guerre dont ils sont partie prenante, explique le Dr Marie-Pierre Allié, Présidente de Médecins Sans Frontières. Les discours et les actes de nos dirigeants, sur fond de lutte contre l'immigration illégale, restreignent de fait l'accès des victimes de la guerre au sol européen. Ce cynisme politique est indigne.» Alors que la Tunisie et l'Égypte ont reçu sur leur sol près de 630 000 réfugiés en provenance de Libye, les

États européens refoulent les 20 000 «boat people» qui ont gagné les rives de l'Europe au péril de leur vie. Disproportion significative.

GARANTIR LE NON-REFOULEMENT

Médecins Sans Frontières demande aux dirigeants européens de respecter les droits de tous les civils fuyant la Libye «en garantissant leur non-refoulement des eaux territoriales et du sol européens vers une zone de guerre ; en leur assurant des conditions d'accueil décentes en Europe, tout comme l'accès à la procédure d'asile, quand ils le demandent.»

Une prise de parole fidèle à l'engagement de MSF depuis sa création : agir auprès des plus vulnérables et témoigner du sort des populations. Une action qui ne restera pas sans suite. ■

Les années 80, MSF sur tous les fronts

Tout au long de cette décennie, MSF se développe pour intervenir sur des terrains de guérilla et dans des camps de réfugiés : les zones de conflits deviennent nos principales zones d'intervention. Les années 80, c'est aussi la famine en Ethiopie, et une prise de parole historique pour MSF. L'association se professionnalise : création de sa centrale d'approvisionnement, MSF Logistique, et développement de la collecte de fonds privés.



© Extrait de la Bande dessinée « Le Photographe » - Édition Aire Libre - Dupuis.

1980 , L'aventure afghane

Fin décembre 1979, avec l'entrée des troupes soviétiques en Afghanistan, le nombre de réfugiés au Pakistan ne cesse de croître. Mais le gouverneur pakistanais interdit toute présence étrangère dans les camps. MSF entreprend alors de partir à l'intérieur même du territoire afghan. Juliette Fournot, son diplôme de chirurgie-dentaire en poche, fait partie de cette équipe pionnière de Médecins Sans Frontières en Afghanistan, début d'une longue histoire pour l'association*. Pour y avoir passé sept ans de son adolescence, elle connaît bien l'Afghanistan et les Afghans l'appellent Jemilla. Sept ans plus tard, en 1986, alors qu'elle sillonne

toujours le territoire afghan pour ravitailler les hôpitaux en médicaments, elle écrit : « *Alors que nous sommes tassés dans un abri minuscule, nous parvient le fracas assourdissant des roquettes sur la plaine où nous nous engagerons dès la tombée de la nuit. Le silence revenu, nous sortions soulagés et découvrons l'objectif de ce bombardement violent : une colonne de réfugiés venus du Nord, survivants d'un massacre et fuyant vers le Pakistan où 4 millions de réfugiés afghans sont entassés dans des camps...* » ■

*MSF restera 24 ans en Afghanistan, et décidera de fermer tous ses programmes en 2004, suite à l'assassinat de 5 de ses volontaires. L'association n'y retournera qu'en juin 2009.

1984 » Famine annoncée et déportations massives

Au printemps 1984, la pluie ne tombe pas dans le nord du pays. Les équipes MSF tirent la sonnette d'alarme: il faut absolument apporter de la nourriture à Korem. En septembre, 100 personnes y meurent chaque jour. Les premiers journalistes découvrent cet immense mouvoir. Ce sont ces images d'enfants squelettiques qui déclencheront l'immense mouvement de solidarité pour l'Éthiopie. MSF, pour la première fois de son histoire, fait des envois massifs de nourriture, de médicaments, de tentes, de couvertures.

Pour le gouvernement éthiopien, **cette famine devient une arme providentielle pour redessiner la géographie humaine du pays**. A Korem, la propagande officielle incite aux départs «volontaires»



vers le sud. Ceux qui restent n'imaginent pas l'enfer qui leur est réservé en représailles: la nourriture est désormais réservée à certains, l'aide alimentaire détournée vers le sud. Les équipes MSF sont bloquées dans leur travail par des interdictions de tous ordres.

En août 1985, alors que les autorités viennent de refuser à MSF l'ouverture d'un centre de nutrition pour 8 000 enfants en danger de mort, l'équipe sait qu'elle n'a plus le choix. **Il faut dénoncer l'inacceptable, les déportations massives de morts en sursis et les détournements de l'aide humanitaire vers le Sud.**

La réaction des autorités sera brutale: le 2 décembre, MSF est expulsée d'Éthiopie.

La famine n'est pas éteinte, les déplacements de populations continuent. Mais MSF a déjà fait beaucoup de bruit. Les grands donateurs s'interrogent, les Américains arrêtent leur aide au pays. Les transferts auront fait au total plus de 100 000 morts. ■



“Sécheresse, famine, maladie, l'ampleur du désastre est à peine croyable. Peut-on seulement imaginer que plus de 1500 Éthiopiens meurent chaque jour, faute de soins et de nourriture? Chaque jour, notre équipe est confrontée à des situations désespérées. **300 000 morts en 1984.** Il n'y a pas loin de là au découragement.”

Dr Antoine Couan

1988, En Arménie, quand tout s'effondre

Décembre 1988. Un séisme d'une puissance phénoménale va bouleverser l'Arménie soviétique, tuant plus de 30 000 personnes et faisant des centaines de milliers de blessés. A l'heure de la catastrophe, les enfants sont encore à l'école, les mères sont à la maison et préparent le repas de midi... Quelques minutes plus tard, ils seront ensevelis sous les ruines.

Ce tremblement de terre est un des plus meurtriers du siècle. Une équipe part pour l'Arménie avec trente tonnes d'équipement spécialisé. 6 autres avions chargés de matériel et de personnel suivront. A Erevan, deux équipes mettent en place deux unités de reins artificiels dans deux hôpitaux. A Leninakan, trois dispensaires fixes sont ouverts et des équipes



mobiles assurent les soins et la distribution de nourriture, de couvertures et d'abris dans les villages environnants pour aider

la population à se protéger du froid et soigner les infections pulmonaires. ■

“Le long des rues noires, dans le froid, on rencontrait des silhouettes qui marchaient, sans but, stupéfaites. La ville était prise dans une boue glacée et grise. Et ces braseros rougeoyant dans la nuit sans espoir, [...] ces milliers de cercueils répandus dans les rues rappelaient certaines gravures du Moyen-âge... C'était la fin du monde.”

Dr Xavier Emmanuelli, de retour d'Arménie, 1988.

ÉVÉNEMENTS

Conventions donateurs 2011 : traits d'union de présidente à donateurs

A Toulouse, Montpellier et Strasbourg, les donateurs ont pu rencontrer volontaires, salariés et bénévoles de MSF. « Dans notre relation avec nos donateurs, nous essayons de répondre à toutes les questions qui se posent. Ces rencontres permettent de poursuivre ces

échanges de manière plus concrète et plus directe » estime le Dr. Marie-Pierre Allié, présidente de MSF. « On voit là que Médecins Sans Frontières se préoccupe des attentes de ses donateurs et comment l'association y répond. Pour moi, en tant que donateur,

ces conventions sont des liens, des traits d'unions qui peuvent fédérer une pérennité de rapports et de soutien, » témoigne l'un des participants à la convention de Montpellier. Une expérience que nombre d'entre vous souhaitent voir renouvelée !

Le tour de France de Terre d'Urgences

L'exposition itinérante de MSF

- Du 16 au 20 août à Bordeaux St Christoly et à Bègles Rives d'Arcins
- Du 23 au 27 août à Merignac Soleil et à La Roche s/Yon
- Du 30 août au 3 septembre à Angoulins et à Angers St Serge
- Du 13 au 17 septembre à Nantes La Beaujoire et à Nantes Beaulieu
- Du 20 au 24 septembre à Cholet et à Vannes Le Fourchêne

msf.fr fait peau neuve

M SF va lancer cet été une nouvelle version de son site internet. Un nouveau design et une réorganisation des informations permettent d'optimiser votre visite. Ce site met l'accent sur le multimédia : plus de vidéos et de photos, cartes interactives, davantage d'interactions avec les réseaux sociaux... pour plonger au cœur de nos missions !

Suivez l'ensemble de nos événements sur www.msf.fr



Le 26 juin dernier, l'équipe MSF participait à la Course des Héros, un événement sportif et solidaire qui a réuni plus de 60 associations !
Plus d'infos www.msf.fr



