

MSF EN RDC 2010

LA CHARTE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

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

Médecins Sans Frontières fournit une assistance aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ainsi qu'aux victimes des conflits armés sans discrimination de race, religion, philosophie ou politique.

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

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

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

Les résumés par projet présentés dans ce rapport donnent une description des activités de MSF à travers la RDC entre janvier et décembre 2010. Les statistiques relatives au personnel font état du total des effectifs équivalent plein temps en 2010.

Les motifs d'intervention indiquent les événements à l'origine des actions médico-humanitaires de MSF. Les résumés des activités spécifiques pour chaque projet se veulent représentatifs et pour des raisons évidentes de manque de place, sont loin d'être exhaustifs.

TABLE DES MATIÈRES

02 LES ACTIVITÉS MSF EN RDC - 2010

03 APERÇU DES OPÉRATIONS DE MSF

04 A PROPOS DE MSF

LES PROJETS RÉGULIERS

06 Au Katanga

07 A Kinshasa

07 Au Maniema

08 Au Nord Kivu

10 En Province Orientale

12 Au Sud Kivu

INTERVENTIONS PONCTUELLES

14 Interventions ponctuelles 2010

16 MSF À TRAVERS LE MONDE

18 MSF EN CHIFFRES

20 CONTACTER MSF

ACRONYMES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT

BCZBureau Central de Zone

CNTCentre Nutritionnel Thérapeutique

CTCCentre de Traitement du Cholera

EPREPEmergency Preparedness (en Français 'Pool d'Urgence')

HGRHôpital Général de Référence

ISTInfections Sexuellement Transmissibles

LRALords Resistance Army (Armée de la Résistance du Seigneur)

SFFSanté Femme Famille

TB / MDRTB.....Tuberculose / tuberculose multi-résistant

THATrypanosome Humaine Africaine (maladie du sommeil)

V SXViolences Sexuelles



2 Les activités MSF en RDC - 2010



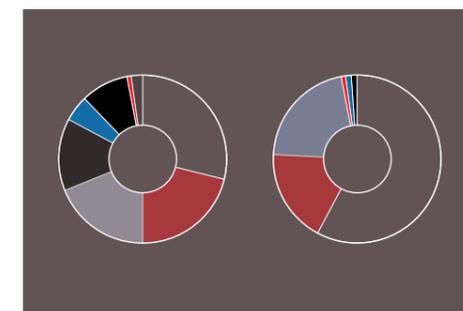
4 A propos de MSF



6 - 12 Les projets réguliers



14 - 16 Les interventions ponctuelles



18 MSF en chiffres

LES ACTIVITÉS MSF EN RDC 2010



= Projets MSF
 = Interventions Ponctuelles

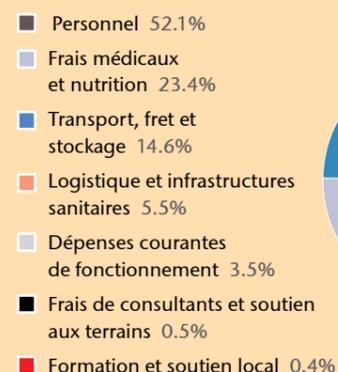
APERÇU DES OPÉRATIONS DE MSF

Dépenses 2010 en RDC

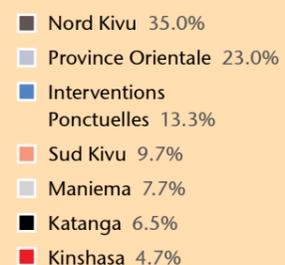
Coûts des activités sur le terrain (les coûts des sièges à l'étranger et des équipes de coordination en RDC ne sont pas inclus)

Ligne budgétaire	Total (Euros)
Personnel	24.136.266
Frais médicaux et nutrition	10.846.508
Transports, fret et stockage	6.757.608
Logistique et infrastructures sanitaires	2.547.623
Dépenses courantes de fonctionnement	1.613.370
Frais de consultants et soutien aux terrains	233.707
Formation et soutien local	173.088
Total dépenses MSF	46.308.170

Nature des dépenses



Dépenses par province



Activités principales en RDC

(Liste non exhaustive comprenant uniquement les activités prises en charge directement par MSF telles que: diagnostic, traitement, suivi)

Activité	Définition	Total
Patients externes	Consultations externes	939.216
Patients hospitalisés	Patients admis	68.169
Paludisme	Cas confirmés et traités	143.277
Nutrition thérapeutique et complémentaire	Enfants souffrant de malnutrition sévère admis dans un centre mobile ou hospitalisés, ou souffrant de malnutrition modérée admis dans une structure de santé	9.990
Accouchements	Femmes ayant accouché, césariennes comprises	26.215
Violences sexuelles	Personnes victimes de violences sexuelles ayant reçu un traitement médical	5.823
Interventions chirurgicales	Interventions chirurgicales majeures, y compris opérations de chirurgie obstétrique sous anesthésie totale ou péridurale	14.242
Traumatismes dus à la violence	Interventions médicales et chirurgicales suite à des violences directes	2.079
Traitement ARV pour VIH/sida	Patients sous antirétroviraux de première ligne ou de deuxième ligne (échec des traitements de première ligne)	3.515
Tuberculose	Nouvelles admissions pour traitement de première ligne ou de seconde ligne	1.576
Santé mentale (individuelle)	Consultations individuelles	14.186
Santé mentale (groupe)	Sessions d'assistance et de soutien en groupe	465
Choléra	Personnes admises en centre de traitement du choléra ou traitées par solution orale de réhydratation	4.141
Rougeole-Vaccination	Personnes vaccinées contre la rougeole en réponse à une épidémie	267.311
Méningite-Traitement	Personnes traitées pour la méningite	161
Traitement THA (maladie du sommeil)	Personnes traitées pour la trypanosome humaine africaine (maladie du sommeil)	829



MSF est une organisation médicale

A PROPOS DE MSF

Médecins Sans Frontières est une organisation médicale spécialisée dans la réponse aux urgences et au travail dans des contextes volatiles et imprévisibles. La situation de conflit dans le nord-est de la RDC et les provinces du Nord- et Sud-Kivu entre dans ces critères. Mais il y a également des besoins sanitaires importants dans l'ensemble du pays, dans des endroits reculés et urbains, auxquels font face les équipes MSF en appui au ministère de la Santé.

Médical

L'action de MSF est avant tout médicale. Elle consiste principalement à procurer des soins curatifs et préventifs aux personnes en danger, indépendamment du pays où elles se trouvent. Lorsque l'action médicale seule ne permet pas d'assurer la survie des populations - comme dans des situations d'extrême urgence - d'autres interventions peuvent être développées dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, l'assainissement, la nutrition, la construction d'abris...

Le témoignage, complément indissociable

Par ses actions de témoignage, MSF cherche avant tout à améliorer le sort des populations en danger. Le témoignage se traduit par:

- la présence directe des volontaires auprès des personnes en danger, pour effectuer le geste médical, qui associe proximité et écoute.
- un devoir de sensibilisation du public sur la situation des personnes en danger.
- la possibilité de critiquer ouvertement les manquements aux conventions internationales et de dénoncer ces manquements. Il s'agit d'un ultime recours, lorsque les volontaires MSF sont témoins de violations massives des Droits de l'Homme, comme en cas de déplacements forcés de populations, de refoulement de réfugiés, de

génocide, de crimes contre l'humanité et de crimes de guerre.

Le souci d'indépendance

L'indépendance de MSF se caractérise avant tout par une indépendance d'esprit, qui est une condition de son indépendance d'analyse et d'action, c'est-à-dire du libre choix de ses opérations, de leur durée et des moyens pour les mettre en œuvre.

L'organisation MSF travaille sur la base d'une indépendance stricte à l'égard de toute structure ou pouvoir (qu'ils soient d'ordre politique, religieux, économique ou autre). MSF ne peut en aucun cas servir d'instrument de politique étrangère de quelque gouvernement que ce soit.

Ce souci d'indépendance étant également financier, MSF s'applique à rassembler un maximum de ressources privées, à diversifier ses financeurs institutionnels, et parfois à refuser certains financements qui porteraient atteinte à son indépendance.

Un principe fondateur: l'impartialité

L'impartialité est le fondement de la mission de MSF; elle est indissociablement liée à son indépendance d'action. L'impartialité est définie par les principes de non-discrimination et de proportionnalité:

- non-discrimination en fonction de

l'appartenance politique, la race, la religion ou le sexe, ainsi que de tout autre critère analogue. MSF fournit un traitement médical à toute personne en besoin, avec pour seul critère de ne pas porter d'armes et d'être habillé en civil;

- proportionnalité de l'assistance par rapport à l'intensité des besoins. C'est vers les personnes les plus gravement et les plus immédiatement en danger que l'action de MSF se dirige en priorité.

Un esprit de neutralité

MSF ne prend pas part aux conflits armés, et dans ce sens adhère au principe de neutralité.

Responsabilité et transparence

Recherchant le maximum de qualité et d'efficacité, MSF se donne l'obligation d'utiliser au mieux les compétences et les moyens dont elle se dote, à contrôler directement la distribution des secours, et à évaluer régulièrement les effets.

MSF se doit de rendre compte de ses actions de manière transparente, aux populations bénéficiaires comme à ses donateurs.

Un travail de partenariat

MSF travaille en partenariat avec le ministère de la Santé Publique. Dans beaucoup de projets, l'équipe MSF fournit un appui au personnel du ministère de la Santé.



Dans la maternité à l'hôpital de Lubutu

- 06 AU KATANGA
- 07 A KINSHASA
- 07 AU MANIEMA
- 08 AU NORD KIVU
- 10 EN PROVINCE ORIENTALE
- 12 AU SUD KIVU

PROJETS REGULIERS

KATANGA

MOTIF D'INTERVENTION • Conflit • Endémie/Epidémie • Exclusion des soins de santé

Une amélioration de la situation sécuritaire permet à MSF de se retirer de Dubie, tandis qu'une réponse en urgence est lancée pour les déplacés venus du Sud-Kivu. Une équipe à Kalemie lance un projet pour lutter durablement contre le choléra. Deux 'Pools d'Urgence' répondent aux urgences ponctuelles.

Bendera
Ouvert en urgence en 2009, le projet de Bendera, dans le nord du territoire de Tanganyika, cible une population dont presque la moitié est déplacée interne (11.000), à la suite du regain d'insécurité dans le territoire de Fizi, au Sud Kivu frontalier. A Bendera, MSF offre gratuitement un paquet minimum de soins de santé primaire et mène des activités préventives telles que la vaccination contre la rougeole et la surveillance des maladies à potentiel épidémique.

4 expatriés et 30 personnels nationaux

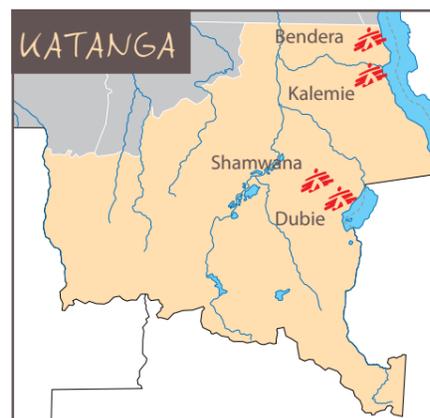
Dubie
Le projet de MSF à Dubie a achevé son cycle au milieu de l'année 2010. La situation sécuritaire y est dorénavant stable, et l'environnement sanitaire meilleur. MSF a organisé une passation de ses activités médicales à d'autres partenaires, et les patients qui bénéficient d'un

traitement antirétroviral sont dorénavant suivis par le programme de Shamwana.

4 expatriés et 26 personnels nationaux

Kalemie
Le programme a débuté en septembre 2010. Il s'ancre dans une perspective de moyen terme pour lutter contre la problématique du choléra endémo-épidémique à Kalemie, identifiée par le ministère de la Santé comme zone sanctuaire de la maladie. MSF entend apporter sa contribution au plan d'élimination du choléra du gouvernement à travers :

- une implication dans la prise en charge des cas de choléra au CTC de l'HGR de Kalemie;
- des perspectives de travail long-terme pour endiguer l'endémicité de la maladie à travers l'amélioration de l'accès à l'eau potable et l'introduction, à terme, du vaccin oral contre le choléra auprès des populations urbaines



particulièrement exposées.

En réponse aux événements sur le terrain, les équipes de Kalemie ont apporté en urgence une assistance médicale aux nouveaux déplacés en provenance du Sud Kivu par le biais de dispensaires mobiles.

7 expatriés et 80 personnels nationaux

Shamwana
MSF offre dans les localités de Shamwana un accès aux soins primaires et secondaires depuis 2006, année du retour de populations déplacées. Les principales pathologies traitées par l'équipe sont le paludisme et les infections respiratoires. Au cours de l'année 2010, des campagnes de réparation des fistules vésico-vaginales ont été organisées par MSF dans le centre de santé de référence. Le projet de Shamwana continue de garantir le suivi de la cohorte de patients VIH à Kilwa et à Dubie.



Une consultation pré-natale dans le centre de santé de Shamwana.

KINSHASA

MOTIF D'INTERVENTION
• Endémie/Epidémie

MSF gère un hôpital en centre-ville de Kinshasa dédié au traitement du SIDA et les infections opportunistes. Dans un climat de désengagement des bailleurs dans le domaine du VIH/SIDA, MSF se trouve confrontée à un nombre croissant de personnes en besoin urgent de traitement.



Beaucoup de patients arrivent à l'hôpital MSF dans un état de santé très grave

Kinshasa
En 2010 MSF a initié une thérapie antirétrovirale (ARV) pour 913 nouveaux patients. Avec moins de 10% des besoins en ARV couverts au niveau national, la stratégie MSF est basée sur les éléments suivants : enlever les barrières financières pour l'initiation des ARV, former le personnel dans les centres de santé, utiliser l'hôpital MSF comme centre de référence, et débiter un projet pilote au niveau communautaire.

Le projet communautaire se base sur des PoDis (Postes de Distribution) où les patients peuvent accéder plus facilement aux médicaments ARV et aux contrôles CD4. En parallèle, les patients se responsabilisent dans leur prise en charge grâce une dynamique communautaire.

MANIEMA

MOTIF D'INTERVENTION
• Exclusion des soins de santé

Présent depuis 2006 à l'hôpital de Lubutu, MSF aura permis de faire chuter la mortalité urbaine de 2,9 à 0,6% et la mortalité rurale de 4,0 à 0,6%.

Lubutu
Les deux objectifs de ce programme à moyen terme sont de réduire la mortalité dans la zone de santé et de mieux comprendre comment améliorer les soins offerts dans un hôpital général de référence rural en RDC.

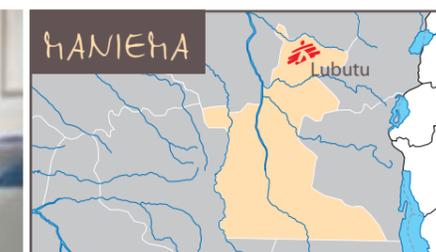
Le projet passe maintenant en phase de passation et un travail de capitalisation pour partager les expériences de MSF avec d'autres

acteurs de santé est en cours. Les soins de santé secondaires gratuits, un système de références entre les centres de santé et l'hôpital, une ambulance, un laboratoire performant, du personnel formé et motivé, et un système d'approvisionnement fonctionnel semblent être des éléments clés pour réduire la mortalité.

9 expatriés et 227 personnels nationaux



Le laboratoire de l'hôpital de Lubutu



* Taux brut de mortalité par 10.000 habitants par jour. <= 0,5 représente une situation stable, >=1 à <2 une situation d'alerte, >=2 une situation



© Franco Pagetti / VII

Même dans un endroit fertile comme les Kivus, la malnutrition est présente, notamment à cause du déplacement forcé de milliers de personnes

NORD KIVU

MOTIF D'INTERVENTION

- Conflit
- Exclusion des soins de santé

Inécurité, déplacements, traumatisme médical, violences sexuelles et manque d'accès aux soins de santé; multiples sont les raisons de la présence MSF dans le Nord Kivu. Si parfois des maladies épidémiques nécessitent une réponse, les besoins récurrents restent liés au conflit.

Goma - urgence choléra

Le projet choléra prend en charge les cas de choléra endémique de la ville de Goma et ses environs, notamment Kirotshe et Karisimbi. En 2010, trois CTC ont été opérationnels et lors de l'irruption des cas de choléra, des mesures de surveillance épidémiologique ont été mis en place pour suivre l'évolution de l'épidémie.

6 expatriés et 71 personnels nationaux (qui servent aussi de coordination pour l'une des missions MSF)

Kitchanga

Le projet a débuté en février 2007 mais les activités ont connu des interruptions ponctuelles. Dernièrement interrompues pour raison d'insécurité fin novembre 2010, les activités ont redémarré en avril 2011. Le

projet de Kitchanga poursuit des activités dans les zones de santé de Mweso et de Birambizo. MSF prend en charge les soins de santé primaire, la santé reproductive, les IST, les violences sexuelles, la santé mentale, un programme nutritionnel, des cliniques mobiles et une réponse aux urgences notamment pour le choléra et la rougeole. L'équipe fournit également de l'eau potable aux populations vulnérables et prend en charge des séances d'éducation de santé communautaire.

7 expatriés et 104 personnels nationaux

Masisi

Débuté en 2007 dans la zone de santé de Masisi, le projet propose un package complet de soins de santé secondaire dans l'HGR de Masisi et des soins de santé primaire dans

les centres de santé de Masisi et Nyabiondo. MSF mène également des cliniques mobiles dans le camp de déplacés à Bukombo et dans des zones enclavées par l'insécurité. Avec un "village d'accueil" de 60 lits pour les femmes avec grossesse à risque, l'obstétrique et la santé de la femme sont des volets importants dans l'HGR. En 2010, l'hôpital a fait 2.811 accouchements, dont 665 césariennes.

14 expatriés et 236 personnels nationaux

Mweso

Initié en 2008, le projet de Mweso offre des soins de santé primaire dans les centres de santé et lors de cliniques mobiles, ainsi que des soins de santé secondaire dans l'HGR (comprenant entre autre la chirurgie, les soins intensifs et le traitement de la tuberculose).

Le projet propose également des soins de santé reproductive pour les patients victimes des violences sexuelles, une prise en charge psychologique, des séances d'éducation en santé communautaire, un programme nutritionnel et une réponse aux urgences ponctuelles, notamment pour le choléra, le paludisme et la rougeole. Des travaux d'aménagement du système de distribution d'eau dans les aires couvertes et des drainages ont été effectués en 2010.

12 expatriés et 93 personnels nationaux

Nyanzale

Depuis Octobre 2006, MSF travaille dans le centre de santé de référence de Nyanzale (médecine externe, interne, pédiatrie, santé de la femme/victimes de violences sexuelles, maternité/gynécologie, obstétrique) dans la zone de santé du Birambizo. Un service d'ambulance ainsi qu'une stratégie d'équipe mobile font partie des activités. Aujourd'hui, dans le but de renforcer le système de santé, mais aussi à cause de l'insécurité qui a frappé ses équipes fin 2010 et début 2011, ce centre de santé est géré par le Bureau Central de Zone (BCZ) avec un appui MSF en approvisionnement d'intrants, de primes au personnel et de support technique.

12 expatriés et 93 personnels nationaux

Pinga

Depuis août 2010 le projet est autonome. Situé dans le territoire de Walikale, le projet de Pinga cible une population dont presque un tiers est déplacée interne, vivant dans des familles d'accueil. MSF prend en charge les activités de soins de santé primaire, des cliniques mobiles, la santé reproductive, les violences sexuelles, la santé mentale, un programme nutritionnel, des séances d'éducation à la santé communautaire et une réponse aux urgences, notamment pour le choléra dans les CTC.

5 expatriés et 28 personnels nationaux

Rutshuru

MSF travaille depuis 2005 dans l'HGR de Rutshuru, en collaboration avec le ministère de la Santé. Dans cet hôpital d'une capacité de 280 lits, MSF s'occupe des urgences médicales (médecine interne, pédiatrie/néonatalogie, brûlés, maternité, urgences) et chirurgicales de la zone, et assure également une prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violences sexuelles. Une ambulance MSF couvre certains axes afin de transférer les cas les plus graves vers l'hôpital. En fonction des besoins, MSF mène des cliniques mobiles ou appuie d'autres structures de santé dans les zones de santé de Binza, de Rutshuru et de Rwanguba ainsi que des réponses ponctuelles aux urgences (épidémies, déplacements de population...).

13 expatriés et 262 personnels nationaux

Le témoignage de T, 70 ans

"Je ne me souviens pas en quelle année cela s'est passé. C'était pendant une guerre, mais je ne sais plus laquelle. J'ai croisé des hommes armés qui m'ont intimidée. Deux hommes m'ont violée.

qui s'occupe de moi.

La guerre est une chose terrible. Les hommes deviennent des démons. Quand je pense à la guerre, je me sens déstabilisée. Je vois les conséquences des guerres. Rien vaut mourir que de connaître cela. Je condamne la guerre."

Quatre de mes enfants sont décédés pendant les guerres. Aujourd'hui, je vis avec ma fille



© Martin Beaulieu



PROVINCE ORIENTALE

MOTIF D'INTERVENTION

- Conflit
- Endémie/Epidémie
- Exclusion des soins de santé



Une consultation pour le paludisme dans l'hôpital de Niangara

Dans les Uelés, des centaines de milliers de personnes sont déplacées par peur des rebelles de la LRA. L'insécurité dans l'Ituri est un frein à l'accès aux soins pour les populations de Bunia et Gety. La majorité des activités MSF dans la Province Orientale est liée à ces situations de conflit. S'ajoutent les programmes médicaux de lutte contre la maladie du sommeil.

Hôpital de Bunia

MSF a effectué une passation de ses activités dans l'Hôpital Bon Marché en 2010 (ouvert depuis 2003) et a transféré les activités vers l'HGR de Bunia. L'équipe a ensuite lancé les préparatifs pour un projet de lutte contre la mortalité infantile-juvénile en assurant une prise en charge médicale des enfants de moins de 15 ans (focus <5 ans), intégrée aux structures publiques de 1er et 2ème niveau de la zone de santé de Bunia, dans le but de maintenir un niveau de qualité et d'accessibilité acceptables. Le renforcement de la capacité de prise en charge du VIH/SIDA (focus sur la prise en charge pédiatrique) à l'HGR est également un axe de travail.

8 expatriés et 183 personnels nationaux

Bunia Santé Femme Famille (SFF)

Après la fermeture de l'Hôpital Bon Marché, le service SFF a continué d'être offert par MSF

dans le centre Karibuni Wa Mama, basé sur le site de Bon Marché. Dans ce centre, MSF s'assure en collaboration avec une association locale partenaire (SOFEPADI) que les victimes de violences sexuelles bénéficient des différents services offerts (juridiques, psycho-sociaux, médicaux et de réinsertion). Ce centre propose aux femmes et filles victimes de violences sexuelles une prise en charge holistique en un lieu unique pour éviter la stigmatisation, garantir la confidentialité - un des principes directeurs de l'accompagnement de victimes de violences sexuelles - et améliorer le suivi des victimes en évitant la multiplicité des références.

2 expatriés travaillent avec le personnel de SOFEPADI

Dingila

Ouvert en août 2009 pour un soutien aux populations vulnérables déplacées dans le Bas Uélé, le projet s'est orienté en septembre 2010 vers une prise en charge des urgences

médicales dans l'HGR et un programme de THA (maladie du sommeil). Le programme THA (actif et passif) assure un dépistage et une prise en charge de la maladie dans les structures des aires de santé de Dingila et Bambessa.

5 expatriés et 50 personnels nationaux

Doruma

Au village de Doruma situé dans une zone enclavée qui souffre de fortes violences depuis la fin de l'année 2008, MSF assure au travers d'un programme THA (maladie du sommeil) un dépistage et une prise en charge de la maladie dans les structures des aires de santé de Doruma et Gangala. L'équipe fournit aussi des soins de santé primaire et secondaire d'urgence et des soins intensifs. De plus, MSF a mis en place un programme de santé mentale pour de nombreuses victimes de violence.

6 expatriés et 40 personnels nationaux

Dungu

Fin 2008, suite à la flambée des violences dans les Uelés, MSF a réouvert le projet à Dungu, assurant une prise en charge médico-chirurgicale et psychologique des victimes directes ou indirectes du conflit. Les activités ont continué en 2010 à travers un soutien au service de chirurgie, à la salle d'urgence et avec un programme de santé mentale dans l'HGR de Dungu. L'équipe du projet Dungu intervient aussi sur le district du Haut Uélé avec une équipe mobile médicale qui intervient sur Bangadi, Ngilima et les villes enclavées où elle fournit aux populations des soins médicaux et psychologiques.

6 expatriés et 52 personnels nationaux

Gety

Dans la zone de santé de Gety, MSF offre une assistance médicale et une réponse aux besoins immédiats suite au retour de l'instabilité dans la région depuis octobre 2008. MSF assure une collaboration étroite avec l'équipe du centre de santé de Gety Etat pour les soins primaires. Au niveau des soins secondaires, MSF prend en charge la pédiatrie / Centre Nutritionnel Thérapeutique (CNT) et la salle d'urgence dans l'HGR de Gety Mission. Le centre de santé fonctionne comme un centre de formation pour les 17 centres de santé de la zone de Gety. Une équipe mobile assure la réponse aux urgences et des interventions préventives sur cinq sites sentinelles.

9 expatriés et 47 personnels nationaux

Niangara

Débuté en 2008 suite aux massacres de la LRA et à une vague de déplacements de la population, MSF travaille dans l'HGR de Niangara et dans le centre de santé de Wawé et a mené régulièrement durant l'année 2010 des cliniques mobiles au centre de santé enclavé de Nambia. A Niangara, l'équipe assure un package complet de soins de santé primaire et secondaire, y compris la chirurgie. La population subit des pics ponctuels de violences et le nombre de déplacés autour de Niangara s'élève à 35.000. C'est alors que MSF a mis en place un service de soins psychologiques, en partie pour des rescapés des rebelles de la LRA. En 2010, les équipes ont reçu 3.271 personnes en psychologie clinique et 4.207 personnes pour une prise en charge psychosociale communautaire.

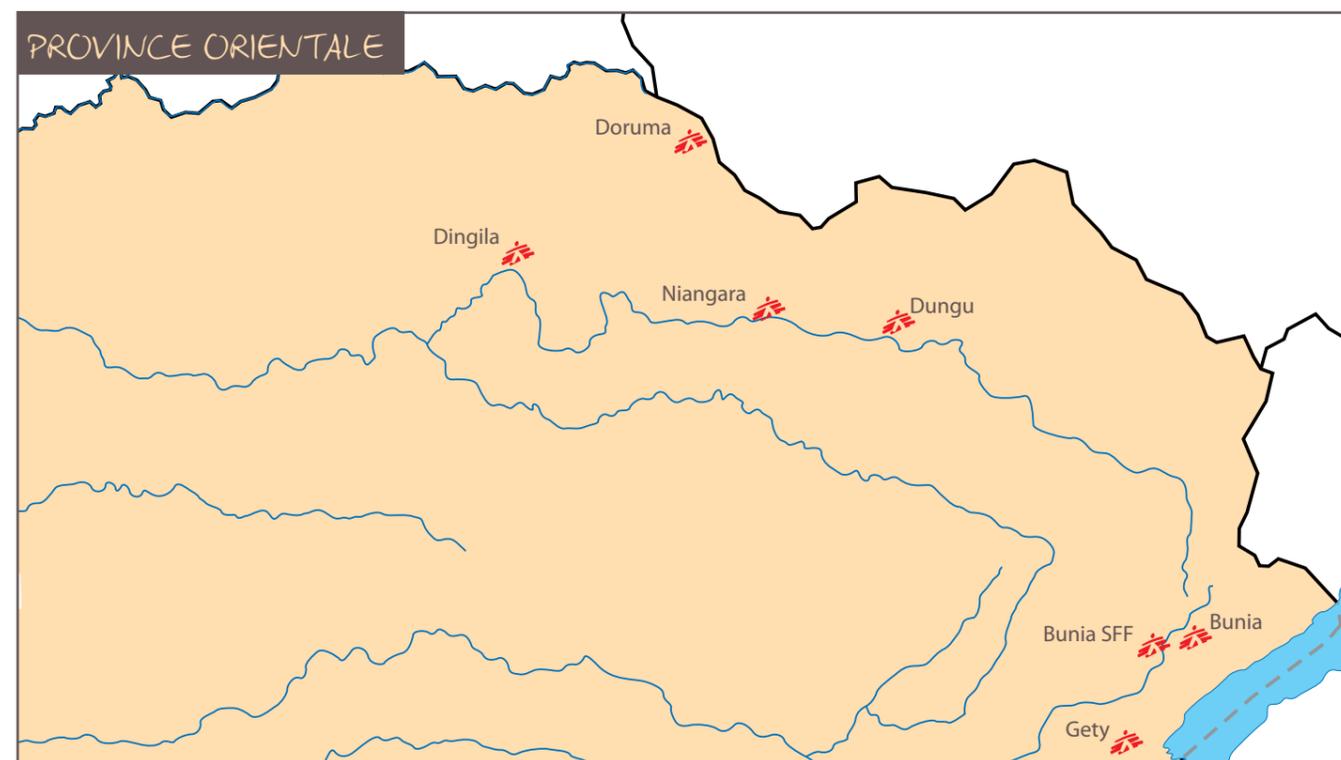
6 expatriés et 37 personnels nationaux

LA MALADIE DU SOMMEIL

La maladie du sommeil est une parasitose transmise par la piqûre de la mouche tse-tse. Sans traitement, son issue est toujours fatale.

En juin 2010, l'OHS a annoncé que le nombre de cas de maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine) nouvellement diagnostiqués était passé sous le seuil des 10.000 pour la première fois en 50 ans. Les espoirs d'éradiquer la maladie sont ravivés.

Le bémol est qu'en réalité personne ne connaît précisément l'ampleur de la maladie du sommeil et dans certaines contrées éloignées, l'épidémie fait toujours des ravages.





Dans la maternité à Baraka des mamans attendent leur consultation post-natale

© Karlijn Kalebeete

SUD KIVU

MOTIF D'INTERVENTION

- Conflit
- Endémie / Epidémie
- Exclusion des soins de santé

Dans le Sud Kivu des centaines de milliers de personnes déplacées restent en besoin urgent d'aide humanitaire: abri, alimentation et soins de santé primaire et secondaire. Dans un contexte où les lignes de front restent éphémères et volatiles, l'accès continue d'être aussi difficile pour la population que pour MSF.

Baraka

A Baraka, MSF a offert en 2010 des soins de santé primaire et secondaire à travers un appui à l'hôpital de Baraka, à deux centres de santé (Baraka et Katanga) et deux CTCs (Baraka et Sebele). L'équipe MSF a essentiellement fourni un appui global à l'hôpital de Baraka dans lequel sont intégrés les programmes VIH, tuberculose régulière et résistante, violences sexuelles et nutrition. MSF a également organisé une campagne de vaccination de masse contre la rougeole dans la zone de santé de Fizi pour 88.000 enfants entre 6 mois et 15 ans.

9 expatriés et 66 personnels nationaux

Hauts Plateaux

Suite à de nombreux combats entre les différentes factions présentes dans les Hauts plateaux d'Uvira, MSF a commencé une intervention d'urgence en Février 2010 afin d'aider les nombreux déplacés victimes des combats. Le projet s'est concrétisé par un appui à six centres de santé avec des références aux hôpitaux d'Uvira et de Bukavu. En parallèle, les équipes MSF ont mis en

place deux cliniques mobiles qui peuvent se rendre rapidement sur les lieux où sont localisées les personnes déplacées suite aux combats. MSF est confrontée à de nombreuses victimes de violences sexuelles auxquelles les équipes apportent des soins médicaux et psychologiques.

2 expatriés et 47 personnels nationaux

Kalonge

Situé dans le territoire de Kalehe, le projet de Kalonge a démarré en septembre 2008. MSF fournit un soutien en santé primaire dans huit centres de santé et en soins de santé secondaire à l'hôpital de Cifunzi. Le but est de répondre aux besoins des victimes de violence, des personnes affectées par le déplacement et aux populations atteintes par les épidémies.

6 expatriés et 40 personnels nationaux

Shabunda

Ce projet a commencé au mois de Juillet 2010 pour fournir une réponse médicale d'urgence aux nombreux déplacés au sud de Shabunda

(entre 20.000 et 50.000 personnes). MSF a par la suite commencé à appuyer l'hôpital de Shabunda et les aires de santé au nord de la ville. En outre, MSF a monté, en collaboration avec le ministère de la Santé, une réponse à une épidémie de choléra.

7 expatriés et 65 personnels nationaux



© Robin Meldrum / MSF

Une ambulance MSF en route pour répondre à une urgence

14 INTERVENTIONS PONCTUELLES 2010

INTERVENTIONS PONCTUELLES

INTERVENTIONS PONCTUELLES 2010

Pour être capable de répondre rapidement et avec efficacité aux urgences médicales, MSF a mis en place un réseau d'équipes d'urgence. Certaines de ces équipes sont des "Pools d'Urgence", d'autres ont la nomenclature "EPREP" (Emergency Preparedness), mais toutes ont le même but : faire une surveillance de la situation épidémiologique, des déplacements de populations et des flambées de violence. Elles sont capables de mobiliser des ressources appropriées pour monter des ripostes d'urgence.



Urgence Sange

En juillet 2010, l'explosion d'un camion-citerne à Sange, au Sud-Kivu, a fait plus de 230 morts et 96 blessés graves. MSF a lancé une intervention d'urgence spécialisée, prodiguant des soins médicaux et infirmiers intensifs, un soutien en santé mentale et de la physiothérapie à 52 grands brûlés dans deux hôpitaux de la région. Des chirurgiens ont procédé à des greffes de peau selon une technique qui favorise une guérison rapide.

Rougeole

Une épidémie de rougeole a débuté en août 2010 dans la province du Katanga et a rapidement gagné la province voisine du Sud-Kivu. Au cours de l'année 2011, l'épidémie s'étend à sept provinces et devient officiellement une épidémie nationale. En réponse, MSF vaccinera de plus de 3 millions d'enfants.

En 2010, les pools d'urgence ont organisé, en appui au ministère de la Santé, des ripostes d'urgence dans les zones en épidémie : vaccination de tous les enfants entre 6 mois et 15 ans et prise en charge gratuite des cas de rougeole.

Dans le Sud-Kivu, MSF a vacciné 88.853 enfants contre la rougeole dans la zone de santé de Fizi.

Au Katanga, MSF a vacciné respectivement 40.102 et 103.969 enfants dans les zones de santé de Dilolo et Sakania. MSF a également débuté des actions de prise en charge et surveillance de la rougeole à Kasenga, Likasi et Lubumbashi ; des zones qui, entre beaucoup d'autres, seront vaccinées par MSF en 2011.

Choléra

Dans le Nord-Kivu, MSF est intervenue fin 2010 pour fournir un support en médicaments et en formation au personnel du centre de santé de Kabizo, pour assurer la prise en charge des cas de choléra. La majorité des patients provenaient de Kabizo et de Butaré.

Au Sud-Kivu, fin 2010, MSF a apporté un soutien logistique (donations de matériel à usage unique et de matériel d'hygiène) dans deux centres de santé et un CTC de la zone de santé de Minova. L'équipe de Baraka fournit en permanence un appui aux CTCs de Baraka et Sebele.

Au Katanga, les équipes ont répondu en octobre 2010 à une épidémie de choléra en portant appui au centre de traitement du choléra de Mangui et en réalisant des donations de matériel à usage unique.

Conflit / déplacement

Dans le Nord-Kivu, entre septembre et décembre 2010, MSF a mis en place un projet ponctuel d'assistance médicale aux populations victimes du conflit dans l'aire de santé d'Eringeti, via des dispensaires mobiles ainsi qu'un support technique aux services des urgences et de pédiatrie du centre de santé.

Fin 2009 une flambée de violence a sévi autour de la ville de Dongo, dans la province de l'Equateur. Plus de 150.000 personnes ont été déplacées, notamment vers le Congo Brazzaville voisin. Une équipe MSF a réalisé les interventions chirurgicales pour des blessés à Mbandaka. Dans la ville de Kungu, MSF a également fourni une aide humanitaire pour des déplacés, assurant 13.380 consultations

médicales.

Au Katanga, l'afflux de déplacés en provenance du Sud-Kivu a amené MSF à fournir, en urgence, des soins, de l'eau potable et des rations alimentaires à Kalémie et à Bendera, avant de devenir un projet régulier.

Suite à une vague de déplacement à Ango, dans la Province Orientale, MSF a fait 6.122 consultations médicales pour des déplacés.

Réparation des fistules obstétricales

Dans des « camps » de chirurgie à Masisi, au Nord-Kivu, à Lubutu au Maniema, et à Shamwana et Manono, au Katanga, des chirurgiens ont opéré plus de 130 femmes atteintes de fistule obstétricale. Cette lésion du canal utérin, liée à des complications lors de l'accouchement ou, parfois, à une violence sexuelle extrême, peut entraîner une incontinence et une exclusion sociale désastreuse.

Autres urgences médicales

En Province Orientale, MSF a mené une riposte contre la dysenterie à Basoko, avec plus de 650 cas de diarrhée acquise ou sanglante.

Pour appuyer la réponse à une épidémie de poliomyélite, MSF a monté à Kikwit, dans le Bandundu, un centre d'hospitalisation pour les cas sévères de poliovirus sauvage.

Pour répondre à la première flambée confirmée de fièvre jaune en RDC depuis 50 ans, MSF a vacciné plus de 60.000 personnes dans la zone de santé de Titule.



Des spécialistes MSF en traitement de grands brûlés sont intervenus après l'accident à Sange

LES MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE



MSF EN CHIFFRES APRÈS AUDIT

Médecins Sans Frontières est une organisation privée, sans but lucratif, à vocation humanitaire et médicale opérant au niveau international.

Elle est actuellement composée de 19 bureaux nationaux en Allemagne, en Australie, en Autriche, en Belgique, au Canada, au Danemark, en Espagne, aux États-Unis, en France, en Grèce, à Hong Kong, en Italie, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse. MSF dispose également d'un bureau international à Genève et de trois bureaux délégués en Afrique du Sud, Irlande et République Tchèque.

Par souci d'efficacité, MSF a créé dix organisations spécialisées, appelées « satellites », auxquelles sont assignées des missions spécifiques telles que l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique et médicale et la recherche sur les actions sociales et humanitaires. Ces satellites sont considérés comme des entités intégrées aux bureaux nationaux et comprennent : MSF-Supply, MSF-Logistique, Epicentre, Fondation MSF, État d'Urgence Production, MSF Assistance, SCI MSF, SCI Sabin, Ärzte Ohne Grenzen Foundation et MSF Enterprises Limited. Ces organisations étant gérées par MSF, leurs activités sont intégrées dans le rapport financier de MSF et dans les chiffres présentés ci-dessous.

Ces chiffres montrent la situation financière de MSF en 2010, consolidée au niveau international. Ces chiffres ont été établis conformément aux normes comptables internationales de MSF, qui respectent la plupart des exigences des normes internationales en matière d'information financière (International Financial Reporting Standards - IFRS). Ces chiffres ont été audités conjointement par les sociétés d'audit KPMG et Ernst & Young dans le respect des normes internationales régissant la vérification des comptes. Le Rapport financier de MSF pour 2010 peut être téléchargé dans son intégralité sur le site www.msf.org.

Les chiffres présentés ci-après couvrent l'année civile 2010 et sont exprimés en millions d'euros (millions d'Euros).

NB: Dans les tableaux ci-dessous, les chiffres sont arrondis, ce qui peut donner lieu à de légères différences dans les additions.

* «Autres pays» regroupe les pays dont les dépenses étaient inférieures à 1 million d'euros.

AFRIQUE		ME	ASIE / MOYEN-ORIENT		ME
Rép. Dém. du Congo		54.5	Pakistan		21.8
Soudan		38.9	Myanmar/Birmanie		11.2
Niger		25.5	Inde		10.4
Somalie		19.5	Irak		9.1
Tchad		19.0	Yémen		7.6
Zimbabwe		18.4	Afghanistan		5.8
Nigeria		17.5	Territoires Palestiniens		4.6
République centrafricaine		16.8	Sri Lanka		4.5
Kenya		15.1	Bangladesh		3.7
Malawi		15.1	Kyrgyzstan		3.5
Ethiopie		13.4	Ouzbékistan		3.2
Ouganda		8.6	Iran		2.5
Mozambique		7.6	Arménie		1.8
Mali		6.2	Géorgie		1.6
Burundi		6.0	République du Congo		5.5
République du Congo		5.5	Afrique du Sud		5.2
Afrique du Sud		5.2	Guinée Conakry		5.2
Guinée Conakry		5.2	Swaziland		5.2
Swaziland		5.2	Sierra Leone		4.7
Sierra Leone		4.7	Libéria		4.1
Libéria		4.1	Burkina Faso		3.0
Burkina Faso		3.0	Zambie		2.4
Zambie		2.4	Djibouti		1.8
Djibouti		1.8	Cameroun		1.6
Cameroun		1.6	Autres pays *		2.2
Autres pays *		2.2			
Total		323			

AMERIQUES		ME
Haïti		102.3
Colombie		9.7
Guatamala		1.0
Bolivie		1.0
Autres pays *		2.6
Total		116.6

EUROPE		ME
Fédération Russe		5.5
Autres pays *		2.3
Total		7.8

OCEANIE		ME
Papouasie-Nouvelle-Guinée		2.7
Total		2.7

NON AFFECTE		ME
Activités transversales		4.4
Autre		2.9
Total		7.3

RECETTES	2010		2009	
	ME	En %	ME	En %
Fonds privés	858.9	91%	572.4	86%
Fonds institutionnels	69.3	7%	77.9	12%
Autres recettes	15.1	2%	15.1	2%
Total des recettes	943.3	100%	665.4	100%

DEPENSES	2010		2009	
	ME	En %	ME	En %
Programmes	555.3	68%	393.3	64%
Appui des sièges pour les programmes	78.7	10%	69.1	11%
Témoignage	26.4	3%	21.7	4%
Autres activités humanitaires	5.7	1%	6.4	1%
Total pour la mission sociale	666.1	82%	490.5	80%
Recherche de fonds	103.7	13%	87.4	14%
Frais généraux, de gestion et d'administration	43.1	5%	38.9	6%
Autres dépenses	146.8	18%	126.3	20%
Total des dépenses	812.9	100%	616.8	100%
Pertes et profits nets sur change (réalisés ou non)	2.1		2.9	
Surplus/(déficit)	132.5		51.5	

SITUATION FINANCIERE (Situation financière en fin d'exercice)	2010		2009	
	ME	En %	ME	En %
Trésorerie et valeurs assimilables	600.9	84%	433.3	80%
Actifs court terme	71.1	10%	68.5	13%
Actifs long terme	43.2	6%	36.6	7%
Total actif	715.2	100%	538.4	100%
Fonds affectés pour investissement	2.5	0%	2.5	0%
Fonds non affectés	608.1	85%	475.5	89%
Autres fonds propres	8.7	1%	-9.8	-2%
Total fonds propres	619.3	86%	468.2	87%
Passifs	95.9	14%	70.2	13%
Total passif	715.2	100%	538.4	100%

RESSOURCES HUMAINES	2010		2009	
	nombre d'employés	En %	nombre d'employés	En %
Médecins et spécialistes	1.627	25%	1.239	26%
Infirmiers et autre personnel paramédical	2.002	31%	1.459	31%
Personnel non médical	2.887	44%	2.046	43%
Départs internationaux (année complète)	6.561	100%	4.744	100%
Personnel international	2.465	x%	2.015	9%
Personnel national	25.185	xx%	20.447	91%
Postes sur le terrain	27.650	100%	22.462	100%

Le personnel des sièges représente 4% du total des effectifs.

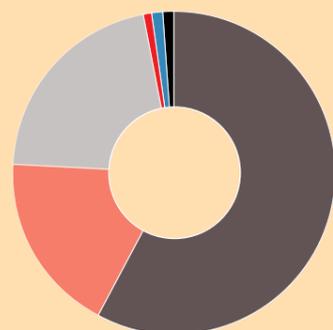
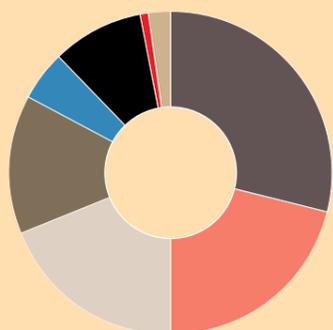
Où et comment l'argent a-t-il été dépensé?

Nature des dépenses totales

Personnel national	29%
Personnel international	21%
Frais médicaux et nutrition	19%
Transport, fret et stockage	14%
Dépenses courantes de fonctionnement	5%
Logistique et infrastructures sanitaires	9%
Formation et soutien local	1%
Frais de consultants et soutien aux terrains	2%

Dépenses totales par continent

Afrique	58%
Asie	18%
Amériques	21%
Europe	1%
Océanie	1%
Disponible	1%



Sources des recettes

Afin de garantir son indépendance et de renforcer ses liens avec la société civile, MSF s'efforce d'obtenir la majeure partie de ses recettes de sources privées. En 2010, 91 pourcent des recettes de MSF provenaient de financements privés. Ce sont plus de 5,1 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons entre autres l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), les gouvernements allemand, belge, britannique, canadien, danois, espagnol, irlandais, luxembourgeois, norvégien, suédois et suisse.

Dépenses

Les dépenses sont réparties en fonction des activités principales de MSF. Les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux.

La mission sociale

La mission sociale inclut tous les coûts liés aux opérations sur le terrain (coûts directs) ainsi que le support médical et opérationnel directement apporté par les sièges au terrain (coûts indirects). La mission sociale représente 82 pour cent du total des coûts.

Les fonds affectés pour investissement

représentent soit des capitaux où les actifs sont investis, conformément à la demande des donateurs; soit des fonds conservés pour une utilisation spécifique plutôt que dépensés immédiatement; soit un niveau minimum légal de réserves non affectées que doivent conserver certains bureaux nationaux de MSF.

Les fonds non affectés sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet en particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de sa mission sociale.

Les autres fonds propres représentent le capital des fondations MSF ainsi que les comptes techniques relatifs au processus de consolidation des comptes.

Les fonds propres de MSF se sont constitués au fil des ans par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Au terme de l'année 2010, la part disponible de fonds propres (incluant les fonds non affectés, déduction faite des écarts de conversion) représente 9,1 mois d'activité. Conserver ces fonds propres permet de faire face aux besoins suivants: des urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible d'obtenir les fonds nécessaires à leur financement, une baisse soudaine des recettes privées et/ou institutionnelles, la continuité de programmes à long terme (ex: les programmes de traitement antirétroviral) ainsi que le préfinancement d'opérations devant être couvertes par des futures campagnes de collecte de fonds auprès du public et/ou par des bailleurs de fonds institutionnels.

Le rapport financier complet est disponible sur www.msf.org

CONTACTER MSF

Bunia MSF - Suisse
Avenue de l'aéroport 1 | Quartier Capa
Bunia
T +243 (0)81 477 46 21
msfch-kinshasa@geneva.msf.org

Bukavu MSF - Espagne
Avenue Walunga 17 | Quartier Muhumba
Bukavu
msfe-bukavu@barcelona.msf.org

Bukavu MSF - Hollande
Avenue Kabare 17 | Quartier Muhumba
Bukavu
T +243 (0)99 30 86 002
drcskivu-hrm-assist@oca.msf.org

Goma MSF - France
Q/Himbi | Avenue de la Paix
Goma
T +243 (0)99 82 98 910 | T (0)80 86 72 040
msff-goma-hom-sat@paris.msf.org

Goma MSF - Hollande
Avenue de la Corniche | Numéro 76
Goma
T +243 (0)81 71 00 001 | T (0)99 44 19 354
drc-hom@oca.msf.org

Kinshasa MSF - Belgique
11 Avenue Massamba | Ngaliema
Kinshasa
T +243 (0)81 70 06 494 | T (0)99 87 48 064
msfocb-kinshasa@brussels.msf.org

Kinshasa MSF - Bureau International
Avenue Moyo No 4 | Quartier Basoko
Commune de Ngaliema | Kinshasa
T +243 (0)81 65 86 604 | T (0)81 65 86 603
msf-kinshasa-coord-bureau@barcelona.msf.org

Lubumbashi MSF - France
Avenue Lac Kipopo No 919 | Quartier Baudoin
Lubumbashi
T +243 (0)99 52 51 173 | T (0)81 40 85 611
msff-lubumbashi@paris.msf.org

Lubumbashi MSF - Hollande
8b Avenue Boundy | Quartier Baudouin
Lubumbashi
T +243 (0)99 72 40 919
katanga@oca.msf.org



© Robin Meldrum / MSF

Installation d'un système de communication dans un centre de santé enclavé du Haut-Uélé



© Robin Meldrum / MSF

Une maman avec son fils, atteint du paludisme, à l'hôpital de Niangara

MEDECINS SANS FRONTIERES (MSF) a été fondée en 1971 par un groupe de médecins et de journalistes dans l'idée de créer une organisation indépendante, capable de soigner et, le cas échéant, de témoigner du sort des populations secourues.

Aujourd'hui, MSF est un mouvement international médico-humanitaire, ayant des sections nationales dans 19 pays. En 2010, plus de 27 500 médecins, infirmières, représentants d'autres professions médicales, experts en logistique, administrateurs, ingénieurs spécialisés dans les systèmes sanitaires et d'approvisionnement en eau ont apporté une aide médicale dans plus de pays.

Bureau International de MSF
78 rue de Lausanne, Case postale 116,
CH-1211, Genève 21, Suisse
Tél. + 41 (0)22 849 8400
Fax: + 41 (0)22 849 8404
Courriel: com-io@msf.org, www.msf.org

PHOTO DE COUVERTURE: Après un accouchement par césarienne un bébé est acheminé à la maternité à Masisi.
© Yasuyoshi Chiba

