

# Rapport d'activités international 2007 de MSF - Résumé

Le Rapport d'activités international 2007 de MSF vise à mettre en lumière certains des principaux défis et activités menés par Médecins Sans Frontières (MSF) en 2007.

## L'année en chiffres

En 2007, MSF a assuré 8.447.106 consultations ambulatoires et 340.689 admissions en hôpital dans 62 pays.

Nos interventions se sont étendues sur quatre continents. La majorité des projets se situent en Afrique et, dans une moindre mesure, en Asie, dans les Amériques et en Europe et Moyen-Orient. Les conflits armés ont été la principale cause de crises humanitaires et médicales; viennent ensuite les épidémies ou endémies.

## MSF a traité de nombreux patients affectés par les maladies les plus mortelles au monde :

- 2,5 millions de personnes vaccinées contre la méningite et plus de 10.800 cas traités
- 1,3 million de cas de paludisme traités
- 430.000 vaccinations contre la rougeole
- 112.000 patients ont reçu un traitement antirétroviral (ARV) pour le VIH/sida
- 43.000 patients traités contre le choléra
- 29.000 patients traités pour la tuberculose, dont 640 pour sa forme la plus grave, la tuberculose multirésistante (ou MDR-TB)
- 4.200 cas de leishmaniose (une maladie attaquant le système immunitaire) traités
- 1.700 patients traités pour la trypanosomiase africaine humaine ou maladie du sommeil
- 685 patients soignés pour la maladie de Chagas.

## Bilan de l'année

Christophe Fournier, Président de MSF International, souligne dans son article « Bilan de l'année » qu'en 2007, MSF a apporté une aide médicale et humanitaire d'urgence à certaines des personnes les plus vulnérables et les plus négligées dans le monde. Il ajoute que, si MSF travaille avec de nombreux groupes déplacés et défavorisés dans les situations de crise aiguë, nous mettons de plus en plus l'accent sur les femmes et les enfants, qui sont majoritaires dans nos consultations. Ses constatations sont résumées ci-dessous :

### Femmes et enfants

En plus d'être exposées aux maladies infectieuses et contagieuses, les femmes sont particulièrement vulnérables pendant la grossesse et l'accouchement. Elles ont traditionnellement un accès plus limité aux soins, et sont moins à même d'exprimer leurs problèmes. Les enfants, s'ils survivent à la naissance et à leurs premiers jours de vie, sont exposés aux maladies, à la violence et à la malnutrition dans beaucoup de pays.

Nous concentrons actuellement nos efforts sur le traitement de certaines des principales pathologies qui influent sur la morbidité et la mortalité de ces deux groupes critiques,

notamment le pneumocoque, le rotavirus, la rougeole, la méningite, le paludisme et le VIH/sida. Nous utilisons les vaccins, traitements et thérapies existants mais commençons aussi à introduire de nouveaux vaccins, tels que le vaccin combiné pour la méningite, qui sera disponible à partir de 2009.

### **Mortalité maternelle**

En 2007, MSF a assuré plus de 500.000 consultations prénatales et près de 100.000 accouchements. Toutefois, la mortalité maternelle demeure très préoccupante, la grossesse et l'accouchement étant responsables d'un quart des décès de femmes dans la majorité des pays où nous travaillons. Il est difficile d'atteindre les femmes car peu d'entre elles se rendent dans des cliniques pour recevoir des soins prénatals ou postnatals, et moins encore pour accoucher, sauf en cas de complications, lorsqu'il est parfois déjà trop tard. Nous examinons les moyens de mieux sensibiliser aux soins pré-, péri- et postnatals et explorons les possibilités d'étendre les soins chirurgicaux pour les patientes atteintes de fistules vésico-vaginales, une des complications post-partum chroniques les plus handicapantes et stigmatisantes.

### **Planning familial**

Améliorer l'accès au planning familial est une autre priorité de MSF. Nous visons à renforcer et étendre cette activité pour y inclure soins postnatals, programmes de nutrition et activités VIH/sida, afin que toutes les femmes puissent avoir accès à ce type de services.

### **Les conditions sine qua non du progrès**

L'obtention de médicaments abordables de bonne qualité demeure une priorité pour MSF. En 2007, la décision judiciaire rejetant le recours du laboratoire Novartis contre la loi indienne sur les brevets nous a garanti la possibilité de continuer à compter l'Inde parmi les fournisseurs de médicaments pour nos patients. MSF a participé aux discussions au niveau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elles visent à modifier le mode de financement de la recherche sur les besoins sanitaires essentiels affectant les pays pauvres, en cessant de lier le coût de la recherche-développement au prix des médicaments.

### **Notre défi : l'accès**

L'accès aux victimes civiles dans les zones de conflit reste un défi principal pour MSF. En réalité, nous sommes rarement bien accueillis par les gouvernements ou factions belligérants ; nos opérations se heurtent régulièrement à des obstacles, et notre personnel est menacé. Des collaborateurs internationaux et nationaux de MSF ont été enlevés, blessés voire tués dans l'exercice de leurs fonctions.

Nous avons rencontré des difficultés persistantes pour intervenir dans plusieurs zones de conflit en 2007, notamment :

- en **Somalie**, notre travail, qui vise à soutenir les personnes fuyant la violence, a été pris pour cible, ce qui a mené à un enlèvement et au meurtre de trois de nos collaborateurs.
- au **Darfour**, des convois ont été attaqués et des stocks pillés.
- en **Éthiopie**, nos tentatives répétées d'aider les populations déplacées ont essuyé un refus.
- en **Afghanistan**, nous avons quitté le pays en 2004 après la mort de cinq de nos collaborateurs mais nous pourrions envisager d'y retourner pour aider les plus vulnérables.

*« Nous persévérerons car tel est le mandat que nous nous sommes assigné, mais étant donné la réalité de notre environnement de travail, nous ne pourrions jamais présumer que notre action, la perception de celle-ci et sa légitimité sont clairement acceptées par tous. »*

Dr Christophe Fournier, Président du Conseil international de MSF.

## **« Accountability » : le point de vue de MSF**

Le Rapport d'activités international 2007 expose également les efforts consentis par MSF pour être une organisation plus transparente.

En tant que Secrétaire général, Christopher Stokes souligne dans son article que MSF accueille avec satisfaction la volonté croissante de rendre les organisations humanitaires responsables de leurs actions. Toutefois, il préconise une approche prudente et réaliste pour garantir que toute mesure introduite soit appropriée et pertinente pour chaque organisation.

MSF envisage principalement le « rendu de comptes », ou « accountability », en termes d'évaluation des résultats de ses actions, afin de pouvoir améliorer ses opérations à l'avenir. Ainsi, la publication des résultats de certaines interventions pionnières de MSF contre le paludisme et le VIH a mené à la modification de certaines priorités et protocoles sanitaires nationaux, au bénéfice de patients jadis négligés.

Nous estimons que nous devrions être évalués sur la base de trois critères majeurs : la pertinence, l'efficacité et l'efficience de nos actions ainsi que leur impact plus vaste sur la société. Toutefois, tout effort visant à améliorer le rendu de comptes doit prendre en considération l'instabilité et l'insécurité des contextes dans lesquels nous travaillons. Le fait de répondre en temps réel à des besoins aigus implique nécessairement une prise de risques, et nous devons reconnaître les limites, les défis et les dilemmes inhérents à notre travail.

Enfin, nous considérons l'évaluation comme un processus d'apprentissage permanent pour modifier et améliorer notre réponse. L'épidémie de choléra de 2006 en Angola en est une illustration. Plusieurs facteurs ont contribué à retarder notre réponse à cette urgence et nous n'avons pu mener que des activités curatives, alors que nous visons habituellement à combiner mesures préventives et curatives. Même si nous avons traité 80% de tous les cas, soit 40.000 patients, nous avons réalisé une évaluation complète de ce programme pour garantir que nous en tirions des leçons pour l'avenir.

## **Quand intervenons-nous ?**

Cet article explique les raisons pour lesquelles MSF intervient pour sauver des vies et soulager la souffrance dans les pays où au moins un des événements suivants s'est produit : conflit armé, endémie/épidémie, violence sociale/exclusion des soins de santé, catastrophe naturelle. Nous reconnaissons les limites de l'assistance humanitaire et, dans toute situation, nous utilisons notre expérience et notre jugement pour évaluer si notre présence est requise.

Conflit armé – MSF travaille dans des structures de santé et hôpitaux pour couvrir l'ensemble des besoins médicaux inhérents à un conflit, dont les problèmes de malnutrition

ou de santé mentale. **Exemple : En 2007, 90.000 personnes fuyant les violences en République centrafricaine ont reçu une aide médicale et humanitaire dans un camp de réfugiés au Tchad.**

Endémie/épidémie – MSF travaille avec les populations vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, pour prévenir et traiter des maladies telles que le choléra, la rougeole et le paludisme. Nous travaillons en collaboration avec les autorités et pouvoirs locaux pour enrayer rapidement des épidémies. **Exemple : En 2007, 100.000 cas de paludisme ont été traités en Sierra Leone.**

Violence sociale/exclusion des soins de santé – De nombreux groupes, depuis les minorités ethniques jusqu'aux demandeurs d'asile, en passant par les patients atteints du VIH/sida ou de la tuberculose, sont régulièrement exposés à la violence ou ont un accès insuffisant aux soins. MSF s'emploie à soulager leur souffrance au quotidien via des activités médicales, psychologiques et sociales. **Exemple : En 2007, 400 enfants des rues ont reçu une aide médicale et un soutien dans un centre au Honduras.**

Catastrophes naturelles – Ces événements exigent une réponse médico-humanitaire immédiate. MSF offre une aide médicale via des programmes de chirurgie, psychologie et nutrition, ainsi que des actions préventives pour lutter contre le risque d'épidémies. **Exemple : En 2007, nous avons assuré 5.110 consultations médicales et distribué 43.600 couvertures et 22.000 kits d'hygiène dans le cadre de la réponse d'urgence au séisme qui a touché le Sumatra occidental, en Indonésie.**

## **Quand décidons-nous de partir ?**

La décision de partir ou de transférer un projet n'est jamais prise à la légère. Nous analysons minutieusement si notre présence et nos opérations demeurent requises et pertinentes, et si notre personnel est en sécurité dans une situation donnée.

La clôture des activités dans un pays reflète notre mandat spécifique en tant qu'organisation médico-humanitaire d'urgence, créée pour aider les plus vulnérables dans des situations de crise extrême. Elle reconnaît que nos actions et notre présence sont limitées, et remplaçables et ne sont pas vouées à se substituer à des solutions permanentes.

**En 2007, MSF a clos tous ses programmes en Angola, au Bénin, en Équateur, au Japon, en Malaisie et au Rwanda.**

## **Les crises les plus négligées en 2007**

Alors que certaines situations d'urgence reçoivent une importante attention des médias et par conséquent du public, beaucoup d'autres situations de conflit, de violences et de besoins extrêmes sont en grande partie passées sous silence ou persistent longtemps après que l'intérêt initial s'est estompé. Le Rapport d'activités international 2007 met en lumière les dix crises les plus négligées et la réponse apportée par MSF :

Somalie, Zimbabwe, traitements contre la tuberculose, aliments prêts à l'emploi (RUF), Sri Lanka, République démocratique du Congo, Colombie, Myanmar, République centrafricaine, Tchétchénie.

## **MSF en chiffres**

### **Zones d'intervention**

Afrique : 67,2%, Asie : 21%, Amériques : 7,5%, Europe : 4,3%

### **Contexte des interventions**

Stable : 44%, Conflit armé : 29%, Instabilité interne : 17%, Situation post-conflit : 10%

### **Événements à l'origine des interventions**

Conflit armé : 43%, Endémie/épidémie : 34%, Violence sociale/exclusion des soins de santé : 15%, Catastrophes naturelles : 6%

### **Résumé des activités principales**

Nombre de consultations externes : 8.447.106

Nombre de patients hospitalisés : 340.689

Nombre de patients traités pour le paludisme : 1.201.358

Nombre total de patients séropositifs enregistrés : 166.481

Nombre total de vaccinations contre la rougeole : 429.996

Nombre total de vaccinations contre la méningite : 2.498.241

Nombre total de patients traités pour la tuberculose : 29.000

### **Pays ayant des programmes MSF**

Arménie, Bangladesh, Belgique, Bolivie, Brésil, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Chine, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, France, Géorgie, Guatemala, Guinée, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Iran, Irak, Italie, Côte d'Ivoire, Kenya, Kirghizstan, Laos, Lesotho, Libéria, Malawi, Mali, Moldavie, Maroc, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Nigeria, Pakistan, Territoires palestiniens, Papouasie Nouvelle Guinée, Pérou, République du Congo (Congo-Brazzaville), Fédération de Russie, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Afrique du Sud, Sri Lanka, Soudan (y compris le Darfour), Swaziland, Suisse, Thaïlande, Turkménistan, Ouganda, Ouzbékistan, Yémen, Zambie et Zimbabwe.

### **Principales données financières (en millions d'euros)**

#### **Recettes (en millions d'euros)**

Fonds privés : 518,7

Fonds institutionnels : 54,2

Autres recettes : 19,8

**Total des ressources : 592,7**

#### **Dépenses (en millions d'euros)**

Opérations : 439,1

Témoignage : 19,4

Autres activités humanitaires : 9,1

Total pour la mission sociale : 467,6

Recherche de fonds : 76,9

Frais généraux, de gestion et d'administration : 32,9

**Dépenses totales : 577,4**

Surplus : 12,1

**Dépenses totales par continent**

Afrique : 72%

Asie : 17%

Amériques : 7%

Europe et Moyen-Orient : 3%

Fonds disponibles : 1%