

œuvre malgré les nombreuses contraintes rencontrées, dont le manque de ressources, et en particulier de ressources humaines médicales. Nous avons recours à des stratégies innovantes pour la prise en charge et le suivi des patients, comme la décentralisation et l'implication de groupes de support composés de «patients experts». Au Tchad et au Mali, l'enjeu de la lutte contre la malaria est l'adaptation aux contextes ruraux. Nous y parvenons grâce à la formation d'agents de santé communautaire, et à l'implémentation de protocoles médicaux efficaces incluant les ACT et les tests de dépistage rapide. Les résultats obtenus sont exceptionnels: 25% des cas de malaria avérés au Tchad sont soignés dans le cadre de notre projet de Bongor. Toujours à Bongor, nous formons des médecins et anesthésistes tchadiens à des actes chirurgicaux de base qu'ils pourront reproduire dans des structures décentralisées du pays.

Innovation adaptée

Elaborer des solutions innovantes n'a de sens que si elles sont adaptables, réalisables et reproductibles dans les contextes où nous intervenons. C'est le défi de la pérennité que nous devons relever avec nos partenaires sur le terrain: ministère de la santé, communautés et groupes de patients. Ainsi, la passation de notre projet Sida de Dogbo aux autorités du Bénin est pratiquement achevée, y compris le traitement des maladies opportunistes dans les paquets des soins gratuits offert aux personnes vivant avec le VIH/Sida.

Mobilisation responsable

Au-delà de ces résultats positifs, les défis restent nombreux et récurrents: manque de ressources humaines médicales, inaccessibilité à des traitements efficaces, barrière financière induite par le système de recouvrement des coûts, accès aux soins compromis. Ces insuffisances doivent être dénoncées et les énergies nécessaires mobilisées. Notre capacité à témoigner et à catalyser est intacte !

MSF-LUXEMBOURG

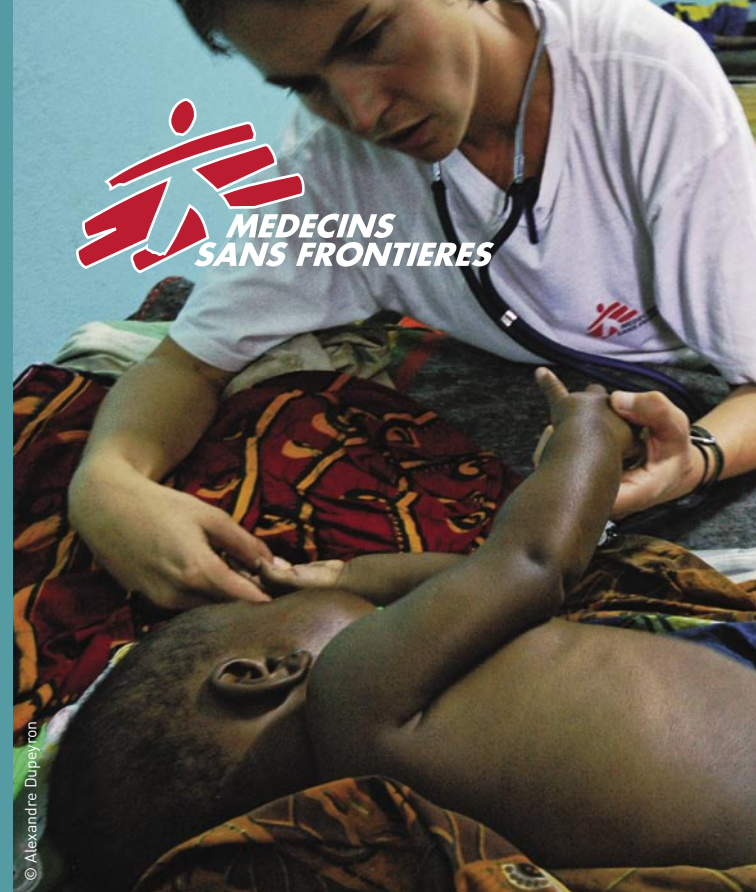
Luxembourg est l'un des 19 pays où MSF a un siège, et comme les autres, notre section a pour mission de récolter des fonds, de recruter des volontaires et de sensibiliser l'opinion publique. Mais MSF-Luxembourg a également la responsabilité de la conception, de la mise en oeuvre et de la gestion des opérations. Actuellement nous avons la responsabilité opérationnelle du Bénin, du Burkina Faso, du Mali, du Tchad et du Zimbabwe.



MEDECINS SANS FRONTIERES asbl
68, rue de Gasperich
L-1617 Luxembourg
tél. 33 25 15

www.msf.lu

CCPL LU75 1111 0000 4848 0000



© Alexandre Dupeyron



© Petros Kokkinos

MSF-LUXEMBOURG RAPPORT D'ACTIVITÉS 2006*

L'année 2006 a été riche en engagements et en défis opérationnels, dans lesquels MSF-Luxembourg s'est investi en cohérence avec ses objectifs et principes humanitaires, confrontant stratégies innovantes et difficiles réalités du terrain.

* La version allemande du rapport est disponible sur www.msf.lu

Continuité budgétaire

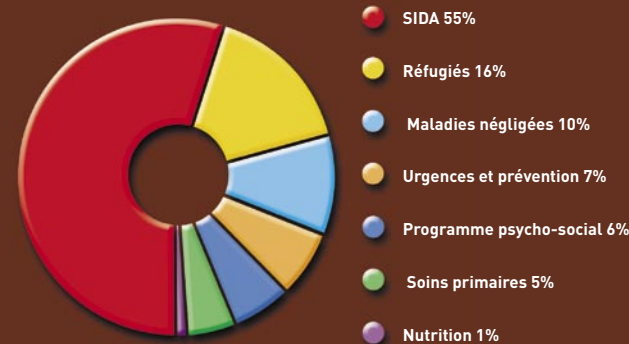
En 2006, le budget de MSF-Luxembourg a progressé de 6% par rapport à l'année précédente, reflétant la constance de nos interventions sur le front des urgences. Nous avons encore connu des flambées épidémiques de méningite au Mali et au Burkina Faso, où nos équipes ont traité les malades et mené une campagne de vaccination à grande échelle. Le Tchad a connu une épidémie de choléra, une maladie extrêmement contagieuse et mortelle, que nous avons pris en charge en déployant des Centres de Traitement du Choléra (CTC). En outre, le contexte toujours volatile à l'Est du Tchad impose à nos équipes une réactivité de tous les instants. Nous offrons des soins de santé dans deux camps de réfugiés du Darfour à proximité d'Iriba où nous menons également des activités chirurgicales pour soigner les victimes du conflit qui continue de ravager la zone.

Progression opérationnelle

La maîtrise du budget ne nous a pas empêché de progresser dans nos activités sur le terrain, en continuité avec les stratégies opérationnelles définies en 2005. Au Zimbabwe, notre projet de lutte contre le Sida est révélateur de cette volonté: nous y avons plus que triplé le nombre de personnes sous traitement ARV, passant de 512 fin 2005 à 1832 personnes fin 2006. Au Mozambique et au Burkina Faso, la même stratégie est mise en

DÉPENSES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS

Activités	Montant en €	%	Projets	Pays
SIDA	8.809.332	55%	8	4
Réfugiés	2.520.170	16%	2	2
Maladies négligées	1.527.293	10%	2	2
Urgences et prévention	1.199.687	7%	11	5
Programme psycho-social	982.679	6%	3	2
Soins primaires	751.655	5%	2	2
Nutrition	170.402	1%	1	1
Various	61.976	0%	2	2
TOTAL	16.526.892	100%		



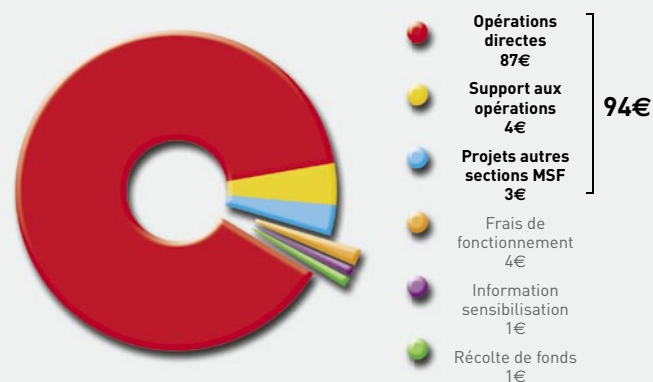
DÉPENSES PAR PAYS

Pays	Montant en €	%
Tchad	4.752.197	29%
Mozambique	4.664.806	28%
Burkina	2.550.440	15%
Mali	1.218.469	7%
Zimbabwe	1.945.064	12%
Bénin	902.257	6%
Luxembourg	493.659	3%
TOTAL	16.526.892	100%

UTILISATION DES FONDS

Sur 100€ DÉPENSÉS

... 94€ vont directement à nos projets



En 2006, les dépenses¹ de MSF-Luxembourg se sont élevées à près de 19 millions€, en légère croissance par rapport à 2005.

Les dépenses opérationnelles représentent 94% du total, soit 17,8 millions répartis en:

- 16,6 millions€ dépensés dans les 7 pays dans lesquels MSF-Luxembourg intervient directement, soit une augmentation de 14% qui s'explique par l'ouverture d'un projet de formation chirurgicale et d'un projet de lutte contre la malaria au Tchad ainsi que le triplement de nouveaux patients sous ARV dans notre projet VIH/SIDA au Zimbabwe.
- 0,7 million€ en support aux missions, soit le coût des activités d'appui émanant du siège de Luxembourg (support logistique, médical, financier, ressources humaines, coordination).
- 0,5 million€ au titre de financement de projets d'urgence menés par d'autres sections MSF, dans des pays où notre section n'est pas présente.

Les autres dépenses ("Information et sensibilisation", "Frais de fonctionnement" et "Frais de collecte de fonds") restent plus ou moins stables et se montent à 1,1 million€. La légère croissance par rapport à 2005 est essentiellement due aux formalités administratives plus lourdes à remplir pour le Ministère luxembourgeois.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Sur 100€ DE RESSOURCES

... 57€ sont d'origine privée

Les fonds d'origine privée perçus en 2006 s'élèvent à 10,6 millions€, soit une augmentation de 29% par rapport à 2005. De ce total, 3,8 millions€ ont été collectés à Luxembourg. 41% de cette somme provient de dons spontanés, tandis que les dons sur annonces et les legs représentent respectivement 18 et 41% du total. Enfin, 5,9 millions€ proviennent du Centre Opérationnel de Bruxelles en Belgique, conformément à la convention de partenariat.

... 43€ sont des financements institutionnels

Les fonds d'origine institutionnelle, c'est-à-dire les fonds que nous avons reçu des gouvernements luxembourgeois ou étrangers, ou d'organisations internationales telles que l'Union Européenne, ont représenté 7,5 millions€ en 2006, soit une diminution de 21% par rapport à 2005. Cette réduction considérable s'explique d'une part par les mesures plus strictes appliquées par l'administration luxembourgeoise et d'autre part par la volonté de MSF-Luxembourg de diminuer les fonds de la Communauté Européenne dans un souci de plus grande indépendance.

Médecins Sans Frontières compte parmi les organisations humanitaires les plus importantes et les mieux reconnues sur le plan international. A ce titre, il va de soi que la gestion financière doit être extrêmement rigoureuse. C'est, entre autres, la raison pour laquelle nos comptes sont contrôlés et certifiés par des réviseurs d'entreprises.²

¹ Note : les dépenses et recettes incluent la totalité des activités de MS.F Luxembourg asbl, ainsi que les dépenses et recettes du projet Luxembourg - Solidarité Jeunes géré par MSF-Luxembourg Fondation d'Utilité Publique

² Les comptes certifiés sont disponibles sur demande ou sur www.msf.lu

SITUATION FINANCIÈRE

	2006	2005
	en milliers d'€	
Actif		
Actif immobilisé	850	901
Actif circulant	6.443	5.564
Trésorerie et valeurs assimilables	3.260	2.759
Total actif	10.553	9.224
Passif		
Fonds propres	7.285	7.465
Dettes	3.065	1.704
Compte de régularisation	203	55
Total passif	10.553	9.224

RESSOURCES HUMAINES

Départs internationaux

Médecins et spécialistes	25	29%
Infirmiers et autre personnel paramédical	27	32%
Personnel non médical	33	39%
Total	85	100%

Autres

Personnel expatrié	75
Personnel national	892
Personnel siège	22