



**RAPPORT  
D'ACTIVITÉ  
2019  
MSF LUXEMBOURG**



# « L'accès aux soins des populations les plus vulnérables »



**Dr Guy Berchem**  
Président de MSF Luxembourg

Les équipes MSF sont intervenues dans 72 pays au cours de l'année 2019 pour remédier aux importantes difficultés d'accès aux soins des populations vulnérables : **à la suite de violences liées à des conflits** – au Yémen, où la population civile n'a aucune échappatoire après cinq années de guerre, **d'épidémies** – en République démocratique du Congo avec les plus grandes épidémies d'Ebola et de rougeole que le pays ait connues jusqu'à aujourd'hui, **de situation d'exclusion de soins** – en Libye où les migrants détenus dans les centres de détention sont exposés à toujours plus de souffrances, **de déplacements massifs de population** – en Amérique où des milliers de Centraméricains sont pris au piège de politiques migratoires iniques, **de catastrophes naturelles** – au Mozambique à la suite des ravages de deux cyclones successifs.

Faire le bilan de l'année 2019 me permet de réaffirmer que Médecins Sans Frontières est bel et bien une organisation médicale neutre, impartiale et indépendante qui répond aux besoins médicaux là où ils existent. Ce n'est pas parce que la situation sanitaire fait la une des journaux que l'organisation y prête attention. **Ce qui continue à guider son action, ce sont les besoins des populations les plus vulnérables**, indépendamment du ramdam médiatique, que ce soient pour offrir des soins obstétricaux et pédiatriques à Aweil, au nord-ouest du Soudan du Sud, dans une province très reculée ou pour prendre en charge des patients isolés dans les hautes terres de l'est du Zimbabwe après le passage d'un cyclone tropical.

2019, ce fût aussi choisir de mettre tous les moyens que nous avons pour soigner les jeunes patients atteints de malnutrition au Nigéria, du VIH/sida au Mozambique, pour aider des femmes à accoucher dans des infrastructures sanitaires décentes, que ce soit au Liban, en Afghanistan, au Pakistan ou encore en République centrafricaine, pour fournir des consultations en santé mentale aux victimes de torture et de violences sexuelles, pour opérer les blessés de guerre, ceux qui ont besoin de chirurgie reconstructrice, pour vacciner des milliers d'enfants contre la rougeole, pour se battre au quotidien contre la tuberculose, le choléra, les maladies chroniques, pour offrir au Mali des soins palliatifs à des patients atteints d'un cancer à un stade avancé, pour reprendre des opérations de secours en mer Méditerranée alors qu'en même temps, les organisations civiles qui effectuent ces opérations pour sauver des vies sont entravées et même criminalisées, pour apporter une assistance aux réfugiés vivant dans les camps surpeuplés de Cox's Bazar au Bangladesh ou de Deir Hassan en Syrie...

2019, ce fût continuer à mettre tous les moyens de notre côté pour améliorer les soins prodigués aux patients. En 2019, MSF Luxembourg est toujours au cœur de l'innovation, notamment grâce son unité de recherche opérationnelle, LuxOR, basée au Luxembourg. Celle-ci permet à MSF d'améliorer la performance de ses programmes, d'évaluer la faisabilité de nouvelles stratégies et/ou d'interventions, et de plaider pour des changements au niveau des pratiques et des politiques de santé.

Les résultats des études se traduisent en améliorations concrètes. En 2019, les recommandations vont notamment permettre d'améliorer :

- 1 - La formation des infirmières dans leur capacité à traiter les plaies de jeunes patients atteints de dermatose.
- 2 - La prévention et les pratiques de contrôle des infections dans un contexte où la résistance aux antibiotiques apparaît comme une menace toujours plus importante.
- 3 - La prédiction de pics de paludisme, malgré des données de surveillance de la maladie lacunaires.

La recherche opérationnelle agit ainsi comme un « témoin » scientifique de l'amélioration des programmes mis en place par MSF au fur et à mesure de l'implémentation des recommandations produites en amont.

En 2020, nous continuerons à nous mobiliser pour offrir les meilleurs soins possibles aux populations vulnérables, pour soutenir des systèmes de santé fragiles ou éprouvés par la guerre dans un contexte de risque de propagation du Covid-19 et pour assurer la continuité de l'assistance médicale en général dans plus de 70 pays.

## À propos de Médecins Sans Frontières

—Œuvrant dans la **neutralité** et l'**impartialité**, Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale, **indépendante**, médicale et humanitaire, fondée en 1971. Elle procure une aide médicale d'urgence aux personnes touchées par les conflits armés, les épidémies, l'exclusion des soins de santé et les catastrophes naturelles ou causées par l'homme, dans plus de 70 pays. L'aide est fournie en fonction de l'évaluation des besoins médicaux des populations et sans distinction de race, de religion, de sexe ou d'appartenance politique.

## À propos de MSF Luxembourg

—La section luxembourgeoise de MSF a été créée en 1986. Aujourd'hui, 24 salariés travaillent au sein de l'association pour sensibiliser la population luxembourgeoise aux problématiques humanitaires, collecter les fonds nécessaires aux financements des interventions, encadrer les volontaires MSF qui partent sur le terrain et mener à bien des dizaines de projets de recherche opérationnelle en lien direct avec les programmes de santé afin de les rendre toujours plus efficaces.

MSF Luxembourg, c'est aussi une association qui rassemble 106 membres, 44 bénévoles et 9 membres du Conseil d'Administration. Plus de 24 500 donateurs actifs permettent à MSF de poursuivre sa mission.

Depuis 2009, MSF Luxembourg met son expertise au service du développement de la recherche médicale sur le terrain grâce aux compétences de l'unité de Recherche Opérationnelle (RO).

### La science des meilleures pratiques

—La RO aide MSF à mener une réflexion approfondie sur ses programmes et ses opérations, à évaluer ce qui fonctionne bien dans un projet et à montrer ce qui doit être amélioré. Basée à Luxembourg, l'Unité de Recherche Opérationnelle dénommée LuxOR (Luxembourg Operational Research) mène des projets de recherche soutenant l'action humanitaire et médicale dans le monde entier.

LuxOR partage ses résultats et recommandations avec le mouvement international MSF et ses organisations partenaires, et plaide pour des changements aux niveaux des politiques et des pratiques de soins de santé. Les conclusions, fondées sur des données fiables, permettent de conseiller de manière adéquate dans le domaine de la santé des acteurs locaux, nationaux ou internationaux.

## Sommaire

- P. 4  
ZOOM SUR 4 URGENCES
- P. 8  
PAROLES D'EXPATRIÉS
- P. 10  
LES PROGRAMMES MSF  
DANS LE MONDE
- P. 11  
APERÇU DE NOS ACTIONS  
HUMANITAIRES ET MÉDICALES
- P. 14  
PLAIDOYER
- P. 16  
L'ANNÉE EN IMAGES
- P. 18  
ACTIVITÉS MSF  
LUXEMBOURG
- P. 30  
MSF VOUS REND  
DES COMPTES

Photo de couverture :  
Le Dr Valerie Weiss, en  
consultation avec un enfant  
atteint de méningite dans  
le service pédiatrique de  
l'hôpital général d'Anika,  
au Nigéria en 2019.  
© Benedicte Kurzen/NOOR

Editeur responsable :  
Christophe Hebling  
Ont collaboré à la rédaction de ce rapport :  
Esther Leick, Samuel Sieber, Dave Hudson,  
Arnaud Gruet, Carole Nunez, Mathilde Pitaval,  
Kimberly Rambaud, Catherine Jager  
Graphisme : georget(s)  
Impression : Imprimerie Schlime  
Tirage : 100 exemplaires



Médecins Sans Frontières (MSF) Luxembourg  
@MSF Luxembourg



facebook.com/MSFLux



twitter.com/MSF\_luxembourg



instagram.com/msf\_lu



msf.lu

# 1. YÉMEN

## Aucune échappatoire pour la population yéménite

**La guerre qui ravage le Yémen depuis cinq ans ne semble pas avoir d'issue. Des affrontements violents et des attaques fréquentes contre les établissements de santé privent la population civile de soins essentiels.**

Cinq années de guerre se sont écoulées au Yémen depuis mars 2015 et au moins 20 000 frappes aériennes de la coalition internationale, dirigée par l'Arabie Saoudite et les Émirats arabes unis, se sont abattues sur le pays. Des estimations basses suggèrent que le conflit entre le pouvoir en place, dirigé par le Président Hadi, et les rebelles houthis, aurait fait au moins 100 000 morts.

Bien que le nombre de frappes aériennes ait diminué au cours du dernier trimestre de l'année 2019, les combats terrestres se sont poursuivis dans plusieurs gouvernorats tout au long de l'année, alors que les lignes de front se déplaçaient, provoquant d'importants mouvements de population et des milliers de victimes.

Une guerre sans fin pour un pays dont les jeunes adultes n'auront connu la paix que par courts interludes. La brutalité du conflit se cache derrière un contrôle sévère de l'information et une restriction d'accès et de mouvements pour les journalistes, comme pour les acteurs humanitaires.

### Violences contre les civils, le personnel de santé et les installations médicales

Les échos de la guerre qui parviennent en dehors du pays sont ainsi déformés et teintés de la propagande des belligérants. En accueillant aussi bien les combattants que les civils, les hôpitaux deviennent des fenêtres sur les réalités du pays. Un pays où le prix des combats est souvent payé par ceux qui n'y prennent pas part. Au cours de l'année 2019, nos équipes ont été témoin de nombreuses attaques contre des patients, des structures médicales et des civils.

L'hôpital Al-Thawra, par exemple, soutenu par MSF, situé dans la ville de Taiz, a subi onze intrusions des forces armées ; au cours de l'une d'elles, un patient a été tué. Nous ne pouvons que réitérer nos appels pour que les engagements pris pour assurer la protection et la sauvegarde des installations de santé, du personnel médical et des patients soient respectés dans la durée.

### Les difficultés d'accès aux soins de santé

L'effondrement de l'économie et des infrastructures médicales, causés par plusieurs années successives de guerre, a pour conséquence l'impossibilité pour beaucoup de personnes de se rendre dans les rares hôpitaux encore en activité à ce jour dans le pays, faute de moyens.

Par conséquent, beaucoup retardent leur visite le temps de recueillir l'argent nécessaire, encourageant le risque d'aggraver leur état de santé. D'autres ne se rendront probablement jamais dans les centres médicaux.

Le personnel médical fait face aux mêmes défis que les patients pour atteindre les hôpitaux. La situation en matière de sécurité affecte non seulement les personnes ayant besoin de soins médicaux, mais également le personnel médical qui fournit les soins. Le personnel des hôpitaux préfère le plus souvent travailler la nuit plutôt que la journée, afin d'éviter les déplacements de jour, en raison de l'insécurité sur les routes.

En plus de craindre l'insécurité du trajet, les gens craignent également que les hôpitaux eux-mêmes ne soient attaqués - une des caractéristiques de la guerre au Yémen. C'est pourquoi le travail de MSF dans ce pays est si important. Il permet notamment d'offrir des soins chirurgicaux, de santé maternelle et infantile, d'aider les personnes déplacées qui fuient les lignes de combats, de mettre en place des programmes de nutrition pour les enfants malnutris, et de traiter les maladies infectieuses (choléra, rougeole, diphtérie, dengue).



Prise en charge de blessés à l'hôpital MSF d'Aden. Décembre 2018.  
© Agnes Varraine-Leca/MSF

“

*Nous ne pouvons aller nulle part, parce que les routes sont en ruine et difficilement praticables. Si quelqu'un est malade, nous ne pouvons pas aller à l'hôpital, à cause du manque de transport et des routes détruites. Vous voulez éduquer vos enfants, mais sans argent, pas d'école. La vie est difficile, c'est déprimant.*

*Mahmoud, 22 ans, dont le village dans le gouvernorat de Saada a été bombardé trois fois*



# 2. LIBYE

## Les migrants exposés à toujours plus de souffrances

**En 2019, la reprise du conflit a accentué les souffrances des migrants qui y sont piégés, sans protection ni assistance. Nombre de ceux qui ont tenté de fuir en traversant la mer Méditerranée ont été contraints de retourner en Libye.**

Pendant des décennies, la Libye, relativement prospère grâce aux revenus du pétrole, a été un pays de destination pour les migrants en provenance du Niger voisin et d'autres pays d'Afrique subsaharienne, à la recherche d'opportunités de travail dans la construction, l'agriculture et le secteur des services. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) estime qu'il y a entre 700 000 et 1 000 000 de migrants dans le pays.

### Un terrain fertile pour l'exploitation humaine

Après le soulèvement de 2011, la chute de Kadhafi et la guerre civile qui a suivi, la situation des migrants travaillant en Libye est devenue plus précaire. Dans un pays miné par un conflit armé entre des gouvernements rivaux, de multiples milices et groupes criminels, et des services publics qui s'effondrent, la majorité d'entre eux n'ont pas accès à des permis de séjour et d'autres documents, ce qui les expose à un risque de détention indéfinie et arbitraire.

Qu'ils considèrent la Libye comme un pays de transit ou de destination, tous deviennent des cibles sur les routes migratoires, de plus en plus dangereuses, coûteuses et fragmentées. Le chaos qui s'est installé depuis 2014 en Libye a fourni un terrain fertile pour une économie de guerre basée sur la prédation et les activités illicites telles que le trafic de pétrole, d'armes et d'êtres humains.

### Fournir des soins

En 2019, les équipes MSF ont prodigué des soins à des hommes, des femmes et des enfants qui avaient été détenus arbitrairement dans des centres de détention officiels gérés par les autorités libyennes, ainsi qu'à celles et ceux qui se sont échappés de prisons clandestines gérées par des trafiquants.

Il y a entre 3 000 et 5 000 migrants et réfugiés dans les centres de détention dits « officiels » vivant dans des conditions désastreuses. Un nombre inconnu de personnes sont retenues captives à travers le pays dans des prisons clandestines et des hangars de passeurs et de trafiquants, dont certains recourent à la torture et d'horribles sévices pour leur extorquer toujours plus d'argent.

Nos équipes ont également apporté des soins aux personnes qui avaient été interceptées en mer par les garde-côtes libyens financés par l'Union européenne et forcées de retourner en Libye, le pays qu'elles essaient de fuir désespérément. Le dispositif de renvoi forcé vers la Libye, sponsorisé par les États européens, fonctionne à plein régime. De janvier à novembre 2019, près de 9 000 personnes y ont été ramenées de force par les garde-côtes libyens après avoir tenté de fuir par la mer.

### Dénoncer

Même le déclenchement d'une offensive militaire des forces de l'Armée nationale libyenne auto-proclamée (LNA), menée par le Maréchal Haftar sur Tripoli depuis avril 2019 – qui a entraîné une sévère détérioration de la situation sécuritaire –, n'a pas infléchi l'inaction scandaleuse de la communauté internationale.

Nous continuerons à dénoncer la situation inacceptable dans les centres de détention officiels et non officiels, et à appeler les Nations unies à intensifier leur intervention en Libye, afin d'apporter protection et assistance aux réfugiés, demandeurs d'asile et migrants qui sont piégés dans le pays. Nous préconisons aussi la fin immédiate des retours forcés vers la Libye et l'évacuation de tous les migrants et réfugiés en lieu sûr, en dehors de la Libye.



Des réfugiés au centre de détention de Zintan, à la porte de l'entrepôt principal où 700 d'entre eux étaient détenus. Certains portent des masques pour se protéger contre la tuberculose. Libye. Juin 2019. © Jérôme Tubiana/MSF

“

Un jour, dans un centre de rétention, je parlais avec un jeune homme qui était très découragé. Il m'a dit : « Tout ça ne sert à rien, tu ne peux rien pour moi de toute manière et personne ne viendra m'aider. » Et bien sûr, je lui ai répondu que j'étais en effet incapable de le sortir de sa situation actuelle et que je comprenais sa frustration. Un autre réfugié, qui est dans ce centre de détention depuis un moment déjà et me connaît, a cru que cela pouvait me blesser. Il s'est approché et m'a dit : « Kristin, ne te méprends pas. Tu es inutile. Mais pour nous, c'est très bien que tu sois là. » Et je pense que cela décrit très bien la portée de ce que nous pouvons accomplir avec nos activités de santé mentale dans un tel contexte. Nous n'arrivons pas à changer la situation inhumaine dans laquelle sont ces personnes, mais d'une manière ou d'une autre, notre présence les aide.

Kristin Pelzer,  
psychologue MSF à Misrata





Vue aérienne de Buzi, au Mozambique, et la dévastation causée par le Cyclone Idai au printemps 2019.  
© Pablo Garrigas

“

*Alors que les cultures recommencent timidement à sortir de terre à Nhampoca, je repense à toutes les histoires mêlant courage, force, résilience et abnégation que des rescapés m'ont racontées, mais aussi à tous ceux qui ont péri après s'être débattus. À ce stade encore vulnérable et fragile du rétablissement, les Mozambicains commencent à recoller les morceaux de leur vie, de leur famille et de leur maison. Je quitte le centre de santé et marche sur une route boueuse en lançant un dernier regard aux eaux stagnantes où de grandes plantes aquatiques commencent à pousser et, pour la première fois, je vois des fleurs dans ces eaux sombres.*

**Ana Leticia Nery**,  
Coordinatrice médicale MSF



## 3. MOZAMBIQUE

### Les ravages de deux cyclones successifs

**Deux cyclones tropicaux ont frappé le pays entre mars et avril 2019, avec des conséquences dévastatrices pour un pays déjà confronté à des défis sanitaires majeurs.**

Le 15 mars, le cyclone Idai a frappé Beira dans la province de Sofala, touchant 1,85 million de personnes. Des maisons, des établissements de santé et d'autres infrastructures ont été détruits par le cyclone et les inondations qui ont suivi ; plus de 400 000 personnes ont été déplacées.

#### Réagir aux catastrophes naturelles

Nous avons déployé des équipes d'urgence pour soutenir la réponse et, dix jours plus tard, une épidémie de choléra a été déclarée. En plus de prendre en charge 57 % des patients atteints de choléra, nous avons aidé le ministère de la Santé à vacciner 900 000 personnes contre la maladie, à mettre en place deux usines de traitement des eaux, à réhabiliter 18 centres de santé et à distribuer des articles de secours, tels que du savon, des moustiquaires, des ustensiles de cuisine, des couvertures, des nattes et des seaux. Au total, nous avons effectué 11 858 consultations externes, principalement pour la malnutrition et le paludisme, dans 25 sites.

Six semaines plus tard, lorsque le cyclone Kenneth a touché terre dans la province de Cabo Delgado, nous avons construit des centres de traitement du choléra à Pemba, Mecufi et Metuge, mené des activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement et effectué des consultations de santé générale.

L'impact catastrophique de deux cyclones en si peu de temps a été aggravé par des mois de sécheresse plus tard dans l'année. L'insécurité alimentaire et la situation de malnutrition déjà graves dans le pays se sont encore détériorées.

#### Lutter contre la double épidémie de VIH et de tuberculose

En plus de soutenir la réponse d'urgence à ces catastrophes naturelles, MSF a continué de mener ses projets habituels de soins contre le VIH et la tuberculose (TB), une double « épidémie » qui touche une grande partie de la population : on estime que 2,2 millions de Mozambicains vivent avec le VIH, et 34 000 d'entre eux sont co-infectés par la tuberculose.

# 4. AMÉRIQUES

## Des milliers de Centraméricains pris au piège des politiques migratoires

**Les politiques d'immigration et d'asile contribuent à accroître la vulnérabilité de la population migrante. Des milliers de Centraméricains sont pris au piège : ils ont fui les violences dans leurs pays et sont forcés de survivre dans des conditions de plus en plus précaires et dangereuses, souvent au péril de leur vie.**

Sur la plus importante route migratoire au monde, les équipes MSF soignent des dizaines de milliers de migrants et de réfugiés tout au long de leur périple.

### Fuir les violences et la pauvreté de leur pays d'origine

Environ 500 000 personnes entrent au Mexique chaque année. La majorité d'entre elles fuient le Salvador, le Honduras et le Guatemala, une zone connue sous le nom de Triangle du Nord, l'une des régions les plus violentes au monde. Nous avons observé une augmentation du nombre de femmes, d'enfants et de familles qui avaient fui l'extrême violence et la pauvreté de leur pays d'origine, sur un parcours jusqu'alors essentiellement masculin.

Les degrés de violence dans le Triangle du Nord sont comparables à ceux des zones de guerre où MSF travaille depuis des décennies et constituent le facteur majeur de migration vers le nord du Mexique, pour rejoindre les États-Unis. Les citoyens y sont assassinés en toute impunité, les enlèvements et les extorsions sont monnaie courante.

### Aucune chance pour les Centraméricains d'échapper à la violence au Mexique

Les équipes MSF ont intensifié leurs activités le long de la frontière avec les États-Unis, car l'effondrement du système de protection des demandeurs d'asile dans la région et les politiques migratoires basées sur la criminalisation, la dissuasion et des stratégies d'endiguement ont piégé des milliers de migrants dans des villes mexicaines dangereuses.

Durant leur transit au Mexique, 57,3 % des personnes interrogées par les équipes MSF ont été exposées à différentes formes de violence, y compris des cas d'agressions, de vols, d'extorsions, d'agressions sexuelles, de détention et de torture.

La violence dans le pays a atteint des niveaux sans précédent, avec plus de 250 000 personnes tuées depuis 2006 et environ 61 000 personnes disparues, selon des estimations datant de janvier 2020. La pression sur la population migrante s'est accentuée dans le pays avec des contrôles accrus de la part des autorités mexicaines.

Au-delà des données médicales et des témoignages, qui sont autant de preuves flagrantes des souffrances des migrants et des réfugiés dans la région, 1 907 décès de migrants ont été enregistrés à la frontière entre le Mexique et les États-Unis depuis 2014, dont 26 enfants.

Dans le sud du Mexique, MSF a également étendu ses opérations pour aider les personnes en déplacement. Bien qu'au Mexique, « l'entrée illégale » soit un délit et non un crime, les migrants appréhendés sont enfermés dans des centres de détention, puis expulsés vers leur pays d'origine. Les visites de ces centres effectuées par nos équipes nous ont conduit à dénoncer le surpeuplement, l'insuffisance de soins médicaux prodigués, de nourriture, d'eau et d'installations sanitaires.

Frontière mexicaine. Nuevo Laredo. Février 2019. Des milliers de demandeurs d'asile arrivent au Mexique fuyant la violence et la pauvreté. À la frontière avec les États-Unis, ils redeviennent une deuxième fois victimes de violences. © Juan Carlos Tomasi

“

*Il y a un an, nous avons commencé à constater un changement dans la composition des migrants, avec plus de familles, plus de femmes, plus de mineurs non accompagnés, ce qui rend les soins médicaux plus complexes.*

**Carol Bottger,**  
coordinatrice médicale MSF au Mexique



# Paroles d'expatriés



Des installations sanitaires et de distribution d'eau construites par MSF dans le camp pour réfugiés rohingyas de Jamtoli, dans le district de Cox's Bazar, au Bangladesh. Juillet 2019. © Anthony Kwan/MSF



## Bangladesh

**La situation pour les réfugiés rohingyas, privés de perspective d'avenir, est de plus en plus insupportable**

Le 25 août 2017, l'armée du Myanmar a déclenché une campagne concertée de violence contre les Rohingyas dans l'État de Rakhine. Elle a poussé plus de 700 000 personnes à se réfugier de l'autre côté de la frontière, dans le district de Cox's Bazar au Bangladesh, ce qui a porté le nombre total de réfugiés rohingyas à 1 million. La plupart vivent dans des abris précaires et des conditions d'hygiène effroyables, dans des camps surpeuplés exposés aux glissements de terrain et aux inondations, et manquant d'eau potable. Tessa Fautsch, infirmière luxembourgeoise originaire de Bertrange, y a passé plus d'une année.

“

*La situation devient de plus en plus intenable pour les réfugiés, qui n'ont aucune perspective d'avenir. Ils restent dans le camp, car ils ont peur des violences s'ils retournent au Myanmar. Mais Cox's Bazar, fait de bambous et de bâches en plastique, était prévu pour les accueillir provisoirement. Beaucoup de choses y manquent, notamment des soins de santé disponibles 24h/24.*



**Tessa Fautsch,**  
coordinatrice médicale pour MSF dans le district de Cox's Bazar au Bangladesh, de novembre 2018 à décembre 2019

## Soudan du Sud

**Les petites victoires me motivent au jour le jour**

Depuis 2008, les équipes MSF offrent des soins obstétricaux et pédiatriques à l'hôpital d'Aweil, au nord-ouest du Soudan du Sud. Elles luttent aussi contre le paludisme et la malnutrition. La maternité d'Aweil est la seule de la province. Elle enregistre près de 6 000 accouchements par an. Juliette Fievez, gynécologue au Centre Hospitalier de Luxembourg, y a réalisé sa première mission. Elle était la seule gynécologue du projet, bien intégrée au sein d'une grande équipe de soignants locaux et de quelques expatriés venus du monde entier. Elle était de garde 24h/24 et a dû faire face aux urgences médicales avec les moyens du bord : du matériel médical de base, un manque de sang constant et un niveau de formation inégal chez les soignants.



Vue du paysage à l'arrière de l'hôpital où travaillent les équipes MSF à Aweil, Soudan du Sud. Août 2017. © Peter Bauza



Une équipe MSF marche pour accéder à un village isolé suite aux dégâts causés par le passage du cyclone Idai à Chimanimani. 23 mars 2019. © MSF

Retrouvez aussi les témoignages d'Enzo p.24, d'Olivier p.27 et de Pit p.29

“

Une patiente m'a beaucoup marquée : une jeune maman avec un abcès au sein. Elle m'a expliqué qu'elle était venue à la nage, traversant le bras de rivière qui la séparait de l'hôpital ! Les moyens de transport sont rares et les routes sont des pistes en terre. Tout déplacement est une expédition ! Comme il était important qu'elle puisse recommencer à allaiter après son opération, la famille a pu trouver une barque pour aller rechercher son bébé dans leur village d'origine.



Juliette Fievez, gynécologue pour MSF à Aweil pendant un mois, à partir de mi-décembre

## Zimbabwe

### L'impact du cyclone tropical Idai dans les hautes terres de l'est du Zimbabwe a été massif

Marthe Frieden était la responsable de l'équipe médicale de l'intervention d'urgence mise en place par MSF pour faire face aux destructions causées par le cyclone tropical Idai au Zimbabwe. Ce cyclone a frappé la province montagneuse du Manicaland au Zimbabwe dans la nuit du 15 mars, provoquant des inondations et des glissements de terrain mortels, en particulier dans le district de Chimanimani.

Jusqu'à cette nuit, Marthe Frieden était responsable du développement d'un modèle médical permettant de traiter les patients qui arrivaient dans des cliniques avec des maladies multiples, en établissant des passerelles entre le traitement des maladies infectieuses comme le VIH et la tuberculose, et des maladies chroniques, comme le diabète, l'hypertension, l'asthme ou bien encore l'épilepsie.

“

Puis Idai est arrivé, abattant les arbres et transformant des ruisseaux pourtant calmes en torrents. Des ponts et des routes principales se sont effondrés, de même que des maisons et abris pour animaux. Les glissements de terrain ont commencé à faire beaucoup de dégâts dans les montagnes, emportant et précipitant des rochers vers le bas de la colline – « comme des camions rugissants sans freins », selon les mots d'un habitant de Chimanimani. Des familles et des maisons entières ont disparu sous la boue, et lorsque la terre a finalement enfin cessé de bouger, est apparu aux yeux de tous un état de destruction et de désolation totale.



Marthe Frieden, responsable de l'équipe médicale de l'intervention d'urgence suite au cyclone Idai au Zimbabwe



### Brésil

**D**es milliers de personnes ont fui le Venezuela, ravagé par une profonde crise politique depuis 2017, pour rejoindre le Brésil. Elles vivent désormais dans des conditions précaires dans l'État brésilien de Roraima, dans le nord du pays. MSF intervient à Boa Vista, la capitale de l'État, où vivent entre 50 000 et 60 000 migrants et demandeurs d'asile.

Cette crise a généré le plus grand déplacement humain de l'histoire récente de l'Amérique latine, avec environ 4,5 millions de personnes ayant fui le pays. La plupart des Vénézuéliens qui entrent au Brésil arrivent à Roraima, l'État le moins développé du pays, ce qui met une pression supplémentaire sur ses services publics déjà précaires.

MSF a repris ses activités au Brésil depuis 2018, pour répondre aux besoins sanitaires de ces Vénézuéliens et de la population locale de la capitale de l'État, Boa Vista. Outre des consultations médicales et l'apport d'un soutien psychologique, notre travail comprend des activités de promotion de la santé et des séances de santé mentale, notamment dans les refuges officiels, qui accueillent environ 6 000 migrants et réfugiés. Mais il y a des dizaines de milliers de personnes pour qui il n'y a pas de place dans ces refuges et qui vivent dans des camps informels, généralement surpeuplés, sans accès à l'eau potable, aux égouts et à l'électricité et qu'il ne faut pas abandonner.



Centre de Pintolandia, à Boa Vista, au Brésil. Juillet 2019.  
© Victoria Servilhano/MSF

### Irak



Un patient, âgé de neuf ans, dans la structure de soins post-opératoires de MSF à Mossoul. Irak. Février 2019.  
© Elisa Fourt/MSF

**E**n 2019, MSF a continué de fournir des services de santé essentiels en Irak, où la population souffre de l'impact d'années de conflit et d'une instabilité permanente.

Bien que les personnes déplacées aient continué à rentrer chez elles en 2019, plus d'un million d'entre elles se heurtent encore à des obstacles importants qui les empêchent de le faire. Certaines vivent dans des camps depuis des années, avec un accès limité aux services de base. À la fin de l'année, la violente répression des manifestations dans diverses villes du pays a mis une pression supplémentaire sur le système de santé.

De nombreux établissements de santé ont été détruits et il y a une pénurie générale de spécialistes et de services de santé pour répondre aux besoins de soins de santé primaires et secondaires, ainsi qu'aux traumatismes résultant de la violence continue. Nos équipes ont observé une augmentation des besoins en santé mentale due aux souffrances prolongées des personnes déplacées et du reste de la population irakienne, notamment les traumatismes liés à la violence domestique, les troubles psychosomatiques, le stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété.

En 2019, nous avons maintenu notre gamme de services de soins primaires et secondaires, de services pour les femmes enceintes, de traitements pour les personnes

souffrant de maladies chroniques, de chirurgie et de réadaptation physique pour les blessés de guerre, de soutien en santé mentale et d'activités d'éducation à la santé. Dès le mois d'octobre, lorsque les manifestations ont commencé, nos équipes ont également fourni du matériel médical et un soutien technique à divers hôpitaux dans tout le pays.

Tout au long de l'année, nos équipes ont fait fonctionner des hôpitaux et des cliniques dans certaines des régions les plus touchées par la guerre, afin d'aider à rétablir certains des services de santé les plus indispensables pour le peuple irakien. MSF compte plus de 1 500 salariés en Irak dans les gouvernorats d'Erbil, de Diyala, du Ninive, de Kirkouk et de Bagdad.

## Mali



Un médecin MSF examine un patient atteint d'un cancer. Mali. Septembre 2019.  
© MSF/Mohammad Ghannam

Les maladies non transmissibles, au premier rang desquelles le cancer, pourraient devenir l'une des toutes premières causes de mortalité en Afrique dans les prochaines décennies, alors que le continent lutte toujours contre les ravages de maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida.

Depuis novembre 2018, nous travaillons avec le ministère de la Santé du Mali pour faciliter le dépistage précoce et le diagnostic, ainsi que l'accès à une prise en charge thérapeutique (radiothérapie, chirurgie, chimiothérapie) des cancers du col de l'utérus et du sein.

Entre novembre 2018 et novembre 2019, près de 1 750 consultations ont été réalisées par les équipes MSF auprès de patients atteints de cancer à Bamako.

Afin d'aider les patients pris en charge dans le service public d'hémato-oncologie du Point G à Bamako, dont la plupart se trouvent à un stade avancé de la maladie, avec peu ou pas de possibilité de traitement, les équipes MSF offrent des soins palliatifs et des services de support à l'hôpital et à domicile.

## Mer Méditerranée

MSF a repris la mer début août 2019, en partenariat avec SOS Méditerranée, à bord de l'Ocean Viking.

Nous avons décidé de retourner en mer en juillet 2019 parce que la recherche et le sauvetage en mer sont un devoir, nourri par la nécessité humanitaire d'empêcher les gens de se noyer, alors qu'ils tentent d'échapper à des conditions de vie inhumaines en Libye.

Pour des milliers de migrants pris au piège de la guerre en Libye, la

tentative de traversée, pourtant potentiellement mortelle, de la Méditerranée est le seul espoir d'échappatoire. En l'absence d'opérations européennes de recherche et de sauvetage dédiées, leurs tentatives désespérées sont trop souvent vouées à la tragédie.

Personne ne sait combien d'hommes, de femmes et d'enfants ont perdu la vie en essayant de faire la traversée au fil des ans. En 2019, au moins 743 personnes se sont noyées au large des côtes libyennes, selon l'Organisation internationale pour les migrations.

Dans une interview accordée au magazine d'information allemand Der Spiegel, un responsable des garde-côtes libyens a déclaré que la moitié des bateaux qui ont quitté la Libye au cours de l'année pourraient avoir coulé sans être repérés, et sans qu'il n'y ait de survivants.

Fin décembre, les équipes de l'Ocean Viking avaient secouru 1 107 personnes au cours de une quinzaine d'opérations de secours. 3 661 consultations médicales ont été effectuées à bord par les équipes MSF.



Lors d'une opération de sauvetage le 18 février 2020, les équipes de MSF et de SOS Méditerranée ont évacué 98 personnes en toute sécurité sur l'Ocean Viking.  
© Anthony Jean/SOS Méditerranée

## République démocratique du Congo



Des mères et leurs enfants qui attendent d'être vaccinés au centre de santé de Lunyeka le premier jour de la campagne de vaccination MSF contre la rougeole. République démocratique du Congo. Mai 2019.

© Pablo Garrigos/MSF

**E**n RDC, nous nous efforçons de lutter contre les plus grandes épidémies de rougeole et d'Ebola que le pays ait connues à ce jour, tout en continuant à répondre à de nombreux autres besoins en matière de santé.

En 2019, les équipes MSF ont travaillé dans 21 des 26 provinces de la RDC, fournissant un large éventail de services comprenant des soins de santé courants et spécialisés, des activités nutritionnelles, de vaccination, chirurgicales, pédiatriques, de soutien aux victimes de violences sexuelles, ainsi que des activités de traitement et de prévention du VIH/sida, de la tuberculose, de la rougeole, du choléra et du virus Ebola.

Si la rougeole est présente de manière cyclique depuis des années en RDC, l'épidémie en cours a pris une ampleur inquiétante et mobilise les équipes MSF depuis plus d'un an et demi. Pour la seule année 2019, on recense en effet plus de 300 000 cas de rougeole et plus de 6 000 décès, parmi lesquels les trois quarts sont des enfants de moins de cinq ans.

La réponse de MSF, pour lutter contre l'épidémie de rougeole, a consisté à soutenir les activités de surveillance locales, les campagnes de vaccination de masse et le traitement des cas compliqués dans 15 provinces.

## Syrie



De jeunes enfants jouent dans le camp surpeuplé de Deir Hassan, où vivent plus de 120 000 personnes déplacées.

© Abdul Majeed Al Qareh

**E**n 2019, la guerre a continué de faire rage en Syrie. Des millions de personnes y ont désespérément besoin d'assistance médicale et humanitaire.

En 2019, la guerre a encore frappé de plein fouet civils, zones et infrastructures civiles, y compris les structures médicales, faisant des milliers de morts et de blessés et bien plus encore de déplacés. MSF a continué de travailler en Syrie, mais ses activités ont été gravement entravées par l'insécurité et les restrictions d'accès.

Dans les zones dans lesquelles MSF a pu négocier un accès, nous avons géré et soutenu des hôpitaux et des centres de santé, et avons fourni des soins dans les camps de déplacés. Dans le nord-ouest de la Syrie, les équipes MSF ont fourni des soins de santé maternelle, généraux et des traitements pour les maladies

non transmissibles par le biais de cliniques mobiles, distribué des articles de secours, amélioré les systèmes d'approvisionnement en eau et assainissement et soutenu également des activités de vaccination régulières.

Dans les régions où aucun secours direct n'est possible, nous avons poursuivi notre aide à distance, fourni des médicaments, du matériel médical et de secours, de la formation à distance pour le personnel médical, des conseils médicaux techniques et un soutien financier pour couvrir les frais de fonctionnement des structures de santé.

Mi-décembre, le gouvernement syrien et ses alliés ont intensifié leur offensive sur la province d'Idlib, contrôlée par des groupes rebelles. Les bombardements quotidiens ont fait des victimes parmi les civils et précipité des dizaines de milliers de personnes sur les routes.

### ACTIVITÉS DES ÉQUIPES MSF EN RDC EN 2019



**1 880 786**  
CONSULTATIONS  
EXTERNÉS



**776 413**  
MALADES DE  
PALUDISME SOIGNÉS



**791 980**  
ENFANTS VACCINÉS  
CONTRE LA ROUGEOLE



**5 621**  
PATIENTS TESTÉS POUR  
LA MALADIE DU SOMMEIL



**4 391**  
PATIENTS TRAITÉS  
DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE



**3 682**  
PATIENTS SOIGNÉS  
DE LA TUBERCULOSE

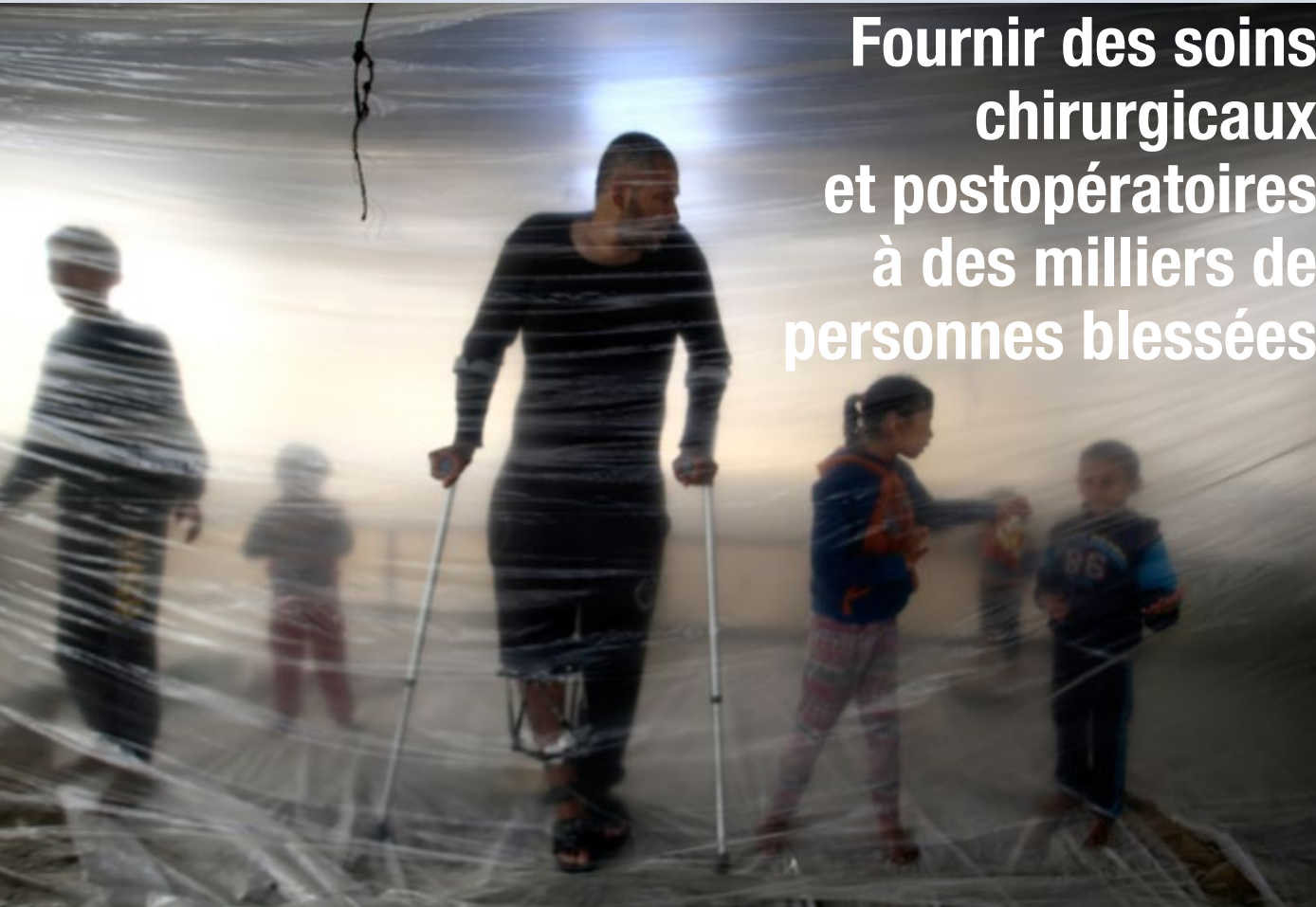


**1 610**  
PATIENTS SOIGNÉS  
DE LA MÉNINGITE

Lire aussi le témoignage de Samuel Sieber relatif à sa mission en RDC pendant l'épidémie d'Ebola p.28

# GAZA

## Fournir des soins chirurgicaux et postopératoires à des milliers de personnes blessées



Un Palestinien, âgé de 38 ans, blessé par l'armée israélienne le 14 mai 2018. Palestine. Avril 2019. © Mohammed Abed

Les manifestations connues sous le nom de « Grande marche du retour » le long de la frontière qui sépare Israël de la bande de Gaza se sont poursuivies tout au long de l'année, avec un taux de participation et un nombre de victimes inférieurs à 2018. Selon le Bureau des Nations unies de la coordination des affaires humanitaires, 1 822 Palestiniens ont été blessés par balles réelles en 2019, tandis que des milliers de personnes blessées lors des manifestations de 2018 ont encore besoin de traitements complexes et longs.

Leurs besoins médicaux importants dépassent de loin la capacité du système de santé palestinien, paralysé par le blocus israélien depuis dix ans, et en manque d'équipements et de fournitures médicales.

En raison de la gravité et de la complexité des blessures et des taux élevés d'infections résistantes aux antibiotiques chez les patients blessés par balles, nous avons étendu nos capacités d'intervention sur place, mais elles restent insuffisantes ; avec pour conséquence un risque de prise en charge médicale tardive et une dégradation de la condition des patients.

Afin de soulager le ministère de la Santé palestinien, l'une des solutions est de référer des patients vers des hôpitaux compétents. Le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) est le 1<sup>er</sup> hôpital européen à s'être engagé dans cette voie.

En effet, le Conseil de gouvernement luxembourgeois, réuni en date du 15 novembre 2019, a marqué son accord pour l'attribution du budget nécessaire au ministère de la Santé pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2020 afin de pouvoir couvrir les frais relatifs aux prestations hospitalières qui incomberont au CHL dans le cadre d'un projet humanitaire de prise en charge de jeunes blessés palestiniens issus de la bande de Gaza.

L'arrivée du premier patient, initialement prévue en mars 2020 au CHL, a dû être ajournée en raison de la pandémie de Covid-19 et de la fermeture des frontières.

“

*Le fragile système de santé de Gaza a été submergé par le nombre de personnes revenant des manifestations avec des blessures par balles complexes et n'a pas les moyens d'y faire face tout seul. Le transfert de patients vers le Luxembourg permettra d'offrir une alternative.*

*Si nous sauvons ne fût-ce que quelques personnes, nous aurons réussi.*



**Dr Guy Berchem,**  
président de Médecins Sans Frontières Luxembourg

# Depuis 20 ans, MSF en campagne pour l'accès aux médicaments essentiels

Le 15 octobre 1999, MSF se voit attribuer le prix Nobel de la paix et décide d'utiliser la récompense pour donner le coup d'envoi à une initiative baptisée : Campagne d'Accès aux Médicaments essentiels (CAME). Cette campagne est conçue comme une riposte à l'injustice dont les équipes MSF sont alors témoins : le manque criant d'accès à des

traitements vitaux pour les malades des pays du Sud. MSF a célébré cette année vingt ans d'actions menées pour rendre plus abordables les prix des nouveaux médicaments et des vaccins, en s'attaquant notamment à la question des brevets, des monopoles et des règles du commerce.

Le véritable baptême du feu de la CAME reste à ce jour son combat le plus emblématique : l'accès aux traitements contre le VIH/sida pour les populations du monde les plus défavorisées. En effet, les « cocktails » de médicaments, qui permettaient de lutter contre le VIH et de sauver des vies, ont transformé cette maladie en une pathologie chronique gérable dans les

pays riches, mais ils étaient inaccessibles dans le reste du monde. Parallèlement, le personnel médical de MSF n'avait pas de traitement adéquat pour des maladies négligées telles que la tuberculose, le paludisme et la maladie du sommeil africaine car les groupes pharmaceutiques ne considéraient pas qu'il était profitable de développer des médicaments qu'ils ne pourraient pas vendre à prix fort.

Jugeant que nous ne pouvions pas rester sans rien faire face à cette injustice qui emportait tant de gens sous nos yeux, MSF a créé la Campagne d'Accès pour surmonter les nombreux obstacles qui empêchaient les patients d'obtenir le traitement dont ils avaient besoin pour rester en vie et en bonne santé. Nous avons cherché en particulier à faire baisser les prix et à garantir la disponibilité des médicaments dans les pays qui en ont le plus besoin, en encourageant en particulier la recherche dans le but d'offrir de meilleures possibilités de traitement.

Ces vingt dernières années, MSF, qui a pu s'appuyer sur l'indignation et les revendications de la société civile pour que la vie des patients ait plus de poids que les brevets et les bénéfices des entreprises notamment pharmaceutiques, a réussi à rendre les médicaments et les vaccins essentiels et vitaux plus abordables et davantage disponibles. Par exemple, le prix des médicaments contre le VIH a finalement baissé de plus de 99%. Alors qu'en 2000 il fallait compter plus de 10 000 dollars pour traiter un patient pendant une année, il faut moins de 100 dollars par année aujourd'hui. Les monopoles des groupes ont été levés pour faire marcher la concurrence et produire des médicaments génériques abordables fabriqués principalement en Inde.

Mais la lutte continue. La CAME va continuer à démonter les arguments mortifères des industries pharmaceutiques - lesquelles répandent des idées fallacieuses pour justifier l'augmentation vertigineuse des prix de certains médicaments, vaccins et tests de dépistage, et à appeler à un accès abordable aux médicaments essentiels. La santé des personnes doit devenir la priorité et passer avant les bénéfices.



Des activistes protestent devant les bureaux de l'entreprise pharmaceutique Johnson & Johnson à Sao Paulo, demandant à la compagnie de réduire le prix de la bédaquiline, un médicament essentiel dans le traitement de la tuberculose. Octobre 2019.

© Julia Chequer/MSF

**EN 2015, MSF RÉVÈLE QUE LE COÛT DE LA VACCINATION DES ENFANTS DANS LES PAYS LES PLUS PAUVRES A ÉTÉ MULTIPLIÉ PAR 68 DEPUIS 2001, ET QUE DE NOMBREUX PAYS NE PEUVENT PAS SE PERMETTRE D'ACHETER LES NOUVEAUX VACCINS, TRÈS CHERS.**



## L'année 2019 en images



**Janvier**

**GRÈCE**

— Un médecin MSF examine un enfant dans la clinique pédiatrique de MSF à l'extérieur du camp de Moria situé sur l'île de Lesbos en Grèce.  
— © Anna Pantelia / MSF



**Mars**

**ITALIE**

— Un homme dans l'escalier d'un bâtiment qui faisait partie de l'ancien village olympique d'hiver de Turin, où des centaines de migrants vivent aujourd'hui dans des conditions souvent difficiles. — © MSF/Giuseppe La Rosa



**Mai**

**KENYA**

— Un chauffeur MSF observe la route près de Baringo, alors que les équipes MSF font des visites pour évaluer les besoins dans la région, suite à l'augmentation du nombre de cas de morsures de serpents, dont plusieurs ont été fatales. — © Paul Odongo/MSF



**Février**

**MEXIQUE**

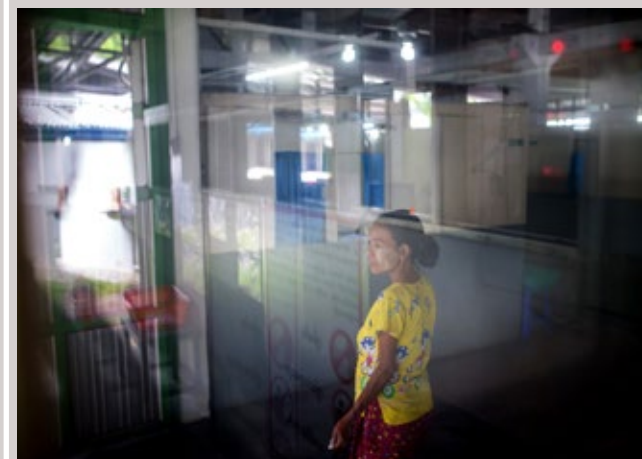
— Ana, une femme vivant à Guerrero, l'un des États les plus violents du Mexique, en raison de combats entre bandes organisées. Ana s'inquiète de ce qui va arriver : « Combien de temps va-t-on rester dans cette situation ? On ne sait pas. Nous voulons un avenir pour nos enfants et nos petits-enfants. » — © Juan Carlos Tomasi



**Avril**

**YÉMEN**

— Hodeidah, hôpital d'Al Salakhana, 28 avril. Une chirurgienne orthopédique regarde les radios d'un patient blessé par balle à l'abdomen.  
— © Agnes Varraine-Leca/MSF



**Juin**

**MYANMAR**

— Une patiente, atteinte du VIH et enceinte de quatre mois de son troisième enfant, durant une visite dans la clinique MSF d'Insein.  
— © Minzayar Oo



**Juillet**

**NIGÉRIA**

— Cette jeune fille a été forcée de fuir son village avec sa famille et de laisser tout derrière elle. Un des seuls objets qu'elle possède maintenant : une petite trousse de maquillage pour les occasions spéciales. — © Benedicte Kurzen/NOOR



**Septembre**

**IRAK**

— Un homme, âgé de 24 ans, membre de la communauté Yézidi, souffrant d'une maladie mentale, dans sa tente où il vit avec toute sa famille, dans des conditions difficiles, dans les montagnes de Sinjar, dans le nord-ouest de l'Irak. — © Emilienne Malfatto



**Novembre**

**TANZANIE**

— Un membre du personnel MSF aide une femme à son retour au camp de réfugiés de Nduta, après la naissance de son fils à l'hôpital. — © MSF/Pierre-Yves Bernard



**Août**

**AFGHANISTAN**

— Camp de déplacés de Shahrak-é-Sabz, en périphérie de la ville d'Hérat. Des enfants portent des briques en terre crue en vue de construire de petites maisons. — © Andrew Quilty



**Octobre**

**INDE**

— Un médecin MSF prend en charge un patient qui souffre depuis une semaine de rétention urinaire ; il a dû marcher 10 kilomètres pour accéder à des soins médicaux. — © Tadeu Andre/MSF



**Décembre**

**RDC**

— Une jeune patiente souffrant de la rougeole reçoit des soins d'un infirmier MSF, en République démocratique du Congo. — © Solen Moulron/MSF

### LuxOR - Recherche pour l'action humanitaire

LuxOR, l'Unité de Recherche Opérationnelle (RO) basée au Luxembourg, a vécu une année stimulante et passionnante en étant confrontée à des défis majeurs, tels que les lésions cutanées graves chez les enfants causées par la malnutrition aiguë au Nigéria (p.19), les infections liées aux interventions chirurgicales dans un hôpital au Burundi (p.20) ou comment prévoir des pics de maladie malgré des lacunes dans les données collectées au Soudan du Sud (p.22).

### LA RO, LA SCIENCE DES MEILLEURES PRATIQUES

Chaque étude en RO menée par l'équipe LuxOR s'interroge sur les aspects qui fonctionnent bien dans un projet et sur ce qui doit être amélioré. Ces études font l'objet de publications dans des revues scientifiques renommées. En 2019, l'équipe a contribué à la publication de 77 études couvrant 13 thématiques (graphique 1).

### TRADUIRE LES RÉSULTATS EN AMÉLIORATIONS CONCRÈTES

Les résultats et recommandations des études permettent d'améliorer les programmes MSF et la qualité des soins prodigués ; par exemple, d'améliorer la formation des infirmières dans leur capacité à traiter les plaies de jeunes patients atteints de dermatose (p.19), la prévention et les pratiques de contrôle des infections (p.20) ou de réussir à prévoir la survenue de pics de paludisme, malgré des données disponibles de surveillance de la maladie limitées. (p.22).

Retrouvez une définition de la RO p.3

# LuxOR

Luxembourg Operational Research

## 2019 EN CHIFFRES

UNE ÉQUIPE DE  
**11 PERSONNES**  
QUI SOUTIEN  
**65 PROJETS**  
DE RECHERCHE DANS  
LE MONDE ENTIER

**13 VISITES TERRAIN :**  
AU CAMBODGE, CAMEROUN,  
EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE  
DU CONGO, ÉGYPTÉ, GUINÉE, IRAK,  
LIBAN, MALAWI, MOZAMBIQUE,  
NIGÉRIA, AFRIQUE DU SUD,  
ZIMBABWE ET BELGIQUE

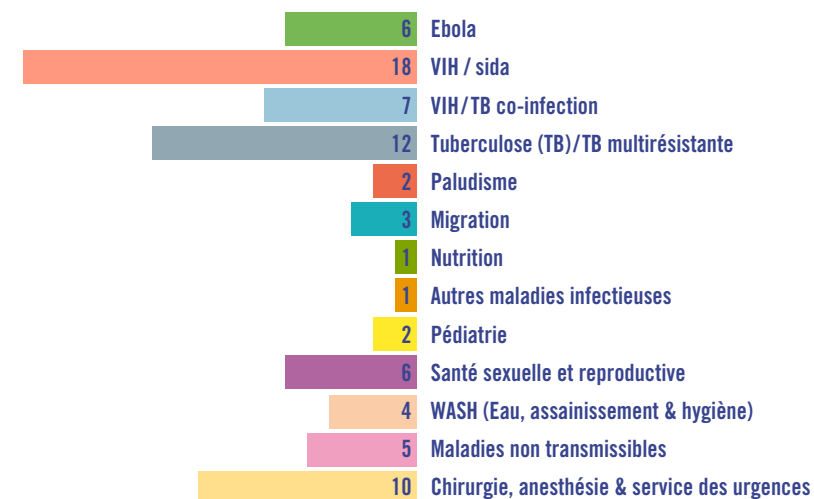
A CO-DIRIGÉ  
**77**  
**PUBLICATIONS**  
SCIENTIFIQUES  
COUVRANT  
**13**  
**THÉMATIQUES**

A SOUTENU  
**6 FORMATIONS**  
EN RECHERCHE  
OPÉRATIONNELLE AUXQUELLES  
ONT PARTICIPÉ  
**42 PERSONNES :**  
AU KENYA ET AU LUXEMBOURG

Plus d'infos sur [or.msf.lu](http://or.msf.lu)

## Diversité des publications en 2019

### total=77



Retrouvez ces publications sur [www.fieldresearch.msf.org](http://www.fieldresearch.msf.org)

# Zoom sur 3 études RO



## 1.

### TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AU NIGÉRIA : UNE ÉTUDE DE CAS SUR DE JEUNES PATIENTS ATTEINTS DE DERMATOSE DU KWASHIORKOR

Au Nigéria, la malnutrition aiguë sévère reste un problème de santé grave. Environ deux millions d'enfants sont touchés chaque année, et seulement deux sur dix ont accès à un traitement. Dans le cadre d'un programme d'alimentation thérapeutique à Maiduguri, une étude de cas a documenté trois cas de dermatose du kwashiorkor, un type de lésions cutanées graves causées par des carences protéiques.

#### DES BESOINS EN SOINS SPÉCIALISÉS

Plus de 300 enfants sont admis chaque mois dans un programme MSF de nutrition pédiatrique à Maiduguri pendant la « période de soudure » annuelle, de mai à septembre, lorsque les cultures sont en pleine croissance, mais ne peuvent pas encore être récoltées. Jusqu'à 13% d'entre eux souffrent de kwashiorkor, une carence en protéines qui provoque un gonflement du visage et des membres, une hypertrophie du foie, ainsi que des lésions et des ulcérations cutanées appelées dermatose du kwashiorkor.

Sans un nettoyage régulier des plaies pour favoriser le processus de guérison, les patients atteints de ce type de dermatose sont exposés à des infections continuelles. Ils nécessitent une observation permanente et des soins médicaux spécialisés, ce qui pose particulièrement problème dans le nord-est du Nigéria, une région fortement touchée par les conflits et manquant de fournitures et de ressources médicales essentielles. Comme la maladie peut éclaircir les cheveux des enfants, les parents croient souvent que le kwashiorkor est causé par le soleil, et demandent l'aide de la médecine traditionnelle, ou retardent un traitement médical.



À Maiduguri, la capitale de l'État de Borno au Nigéria, MSF gère un centre d'alimentation thérapeutique de plus de 70 lits. Jusqu'à 13 % des enfants hospitalisés souffrent de la dermatose du Kwashiorkor. — © Yuna Cho/MSF

Dans une étude de cas documentant la dermatose liée au kwashiorkor dont souffrent trois enfants, une équipe de chercheurs soutenue par LuxOR a décrit les caractéristiques et les symptômes de la maladie, la manière dont les patients sont suivis, et analysé les perceptions des soignants qui les prennent en charge.

Chacun des trois enfants, durant leur admission à la clinique, a dû être surveillé de manière quasi constante, pendant 38 jours.

#### COMMENT LIMITER LES RÉCIDIVES D'INFECTIONS

Les résultats clés de l'étude préconisent de mettre en place une formation spécifique en matière de soins et de traitement des plaies des enfants atteints de formes graves de kwashiorkor pour les infirmières, et de les mettre sous observation dans le même service sous la responsabilité de cette personne spécialement formée.

Pour prévenir toute nouvelle infection, il est tout aussi important de veiller à l'hygiène au quotidien : changer les draps tous les jours, utiliser des moustiquaires et couper régulièrement les ongles des patients pour éviter qu'ils ne se grattent.

Un important déficit en communication a été identifié entre l'équipe médicale et les aidants familiaux. Bien que les membres de la famille et de la communauté jouent un rôle essentiel pour garantir des pratiques d'hygiène et une nutrition appropriée à la maison, ils n'étaient pas toujours informés du lien entre les lésions cutanées et la malnutrition. Ce fossé doit maintenant être comblé grâce à de meilleurs messages de santé et à des supports d'information destinés aux soignants.

# Focus :

## Les études de cas



Un enfant se fait mesurer et dépister dans le centre d'alimentation thérapeutique pour patients hospitalisés de Maiduguri. © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

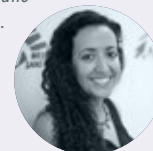
Les études de cas sont une méthode permettant d'examiner et de documenter des problèmes spécifiques, très contextuels, liés à des pathologies rares. Lorsque le petit nombre de cas à observer ou le manque de données collectées empêchent une analyse quantitative ou qualitative complète, les études de cas offrent une véritable alternative pour combler des lacunes dans les connaissances et proposer des éclaircissements sur des pratiques

de prévention et de traitement. En plus du kwashiorkor, les études de cas soutenues par LuxOR ont documenté la mortalité liée aux morsures d'hippopotames au Burundi ou aux bactéries infectant le sang en République centrafricaine. En 2019, LuxOR a soutenu un programme de formations sur la façon de réaliser des études de cas dans des contextes humanitaires et continue de soutenir des ateliers thématiques au Sénégal et en Ouganda.

“

*Les études de cas sont l'une des plus anciennes formes de recherche. Pourtant, dans la hiérarchie des preuves, elles se classent assez bas, car elles ne peuvent pas être reproduites dans le cadre d'autres recherches. Néanmoins, elles restent utiles pour améliorer l'état des connaissances, et nous aident à comprendre et à documenter des problèmes de santé rares dans des contextes humanitaires.*

**Engy Ali,**  
conseillère en recherche opérationnelle



# 2.

## LA LUTTE CONTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES : LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS LIÉES À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE DANS UN HÔPITAL AU BURUNDI

Mise sur pied par MSF en 2015, L'Arche de Kigobe est un centre de soins pour les victimes de traumatismes à Bujumbura, la capitale du Burundi. Dans les pays où les ressources sont limitées, les infections qui surviennent à la suite d'une intervention chirurgicale ou de soins post-opératoires sont devenues une préoccupation majeure, alors que la résistance aux antibiotiques représente une menace toujours plus importante à l'échelle mondiale.



Un patient avec un fixateur externe au centre de traumatologie de MSF « L'Arche de Kigobe » à Bujumbura. — © Evrard Ngendakumana/MSF

## DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES EN AUGMENTATION

Initialement mis en place pour soigner les victimes de violences, L'Arche de Kigobe a rapidement étendu ses services pour répondre à une demande croissante en matière de chirurgie. 4 157 interventions chirurgicales ont été prodiguées rien qu'en 2019 dans cet hôpital, malgré un manque persistant de ressources médicales, de laboratoires adéquats et de personnel.

Le nombre croissant d'interventions chirurgicales a cependant entraîné également une augmentation des complications liées à ces interventions. Des estimations assez décourageantes montrent que dans les pays à faibles revenus comme le Burundi, un patient sur dix développera une infection après un acte chirurgical. Ces infections se produisent pendant ou après l'intervention, lors de soins post-opératoires à l'hôpital ou après le retour du patient à son domicile, et peuvent, pour les cas graves, entraîner une invalidité permanente, voire même provoquer la mort.

## LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES, UNE MENACE CROISSANTE

Les infections suites à un acte chirurgical sont directement liées à la menace exponentielle de la résistance aux antibiotiques. Les traitements préventifs, en amont de l'acte chirurgical, perdent en efficacité, car de plus en plus de bactéries deviennent résistantes aux antibiotiques les plus fréquemment utilisés. Et en utilisant de nouveaux antibiotiques, les médecins prennent le risque de permettre aux bactéries de développer une résistance à ceux-ci, ce qui réduit alors la possibilité d'un traitement ultérieur efficace.

Au centre de traumatologie de L'Arche de Kigobe, un premier examen des données sur les patients a montré que les infections suite à une chirurgie se produisaient le plus fréquemment avec les fixateurs externes utilisés pour traiter les fractures complexes. Cette technique consiste à insérer des broches dans l'os sain à travers la peau et à soutenir ces broches avec un cadre externe rigide pour réduire la fracture et stabiliser l'os cassé.

## UN NOUVEAU SYSTÈME DE SURVEILLANCE

Afin d'améliorer le suivi des infections survenues à la suite d'une intervention chirurgicale, une base de données numérique a remplacé un ancien registre tenu sur papier ; les formulaires de déclaration et le système de notification des cas ont été alignés sur les dernières directives internationales. Le nouveau système de surveillance prévoit ainsi le suivi des patients par des promoteurs de la santé, directement dans la communauté ou par téléphone après leur sortie de l'hôpital.

Dix mois après le lancement de ce nouveau système de surveillance, près de 200 patients ont été suivis de manière systématique pendant 30 jours, et 20 cas d'infections liés à un acte chirurgical ou aux traitements associés ont été identifiés. Les données recueillies seront utilisées pour améliorer continuellement la prévention et les pratiques de contrôle des infections, et diminuer les possibles échecs d'un traitement.

# Focus : Lutter contre la résistance aux antibiotiques

La résistance aux antibiotiques est une menace majeure pour la santé mondiale et constitue un axe de recherche de plus en plus important pour les acteurs sanitaires et humanitaires du monde entier. Des lacunes importantes en matière de preuves à propos des facteurs qui contribuent à cette résistance persistent : notamment sur les mécanismes de résistance, la prescription excessive d'antibiotiques, le non-respect des instructions par

les patients ou l'utilisation d'antibiotiques dans le secteur agricole. Pour faciliter la recherche thématique au sein des projets MSF, LuxOR lancera fin 2020 une formation en recherche opérationnelle dans le cadre des cours SORT IT\*. Au cours des trois modules de ce cours, le personnel de terrain et/ou médical qui y participe élabore, réalise et publie un projet de recherche ayant un rapport opérationnel direct avec leurs projets et missions.



Une responsable de la promotion de la santé travaillant pour MSF échange avec un patient dans une clinique à Gaza sur les risques liés à la résistance aux antibiotiques, un défi majeur de santé publique de portée internationale. © Jacob Burns/MSF

“

MSF et les autres acteurs de la santé doivent commencer à s'engager de manière prioritaire dans la lutte contre la résistance aux antibiotiques. Même lorsque nous sommes confrontés à des problèmes d'accès ou de ressources, il y a des choses que nous pouvons faire pour lutter contre la résistance, grâce à de meilleures pratiques de contrôle des infections et à des systèmes de surveillance améliorés. Faire face à l'énorme défi sanitaire mondial que représente la résistance aux antibiotiques est une lutte permanente.



Anita Williams,  
conseillère en recherche opérationnelle

\* En 2009, MSF et l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (l'Union) ont développé une formation en recherche opérationnelle pour les professionnels de la santé. En 2013, l'OMS – par l'intermédiaire de son programme spécial de recherche pour les maladies tropicales – se joint à cette initiative. L'alliance de ces trois entités forme ainsi SORT IT (Structured Operational Research Training Initiative).

# 3.

## PRÉVOIR LES PICS DE PALUDISME, MALGRÉ DES DONNÉES LACUNAIRES

Pendant la saison des pluies, d'avril à novembre, des centaines de milliers de personnes vivant au Soudan du Sud risquent de contracter le paludisme. En raison de l'absence de données et du manque de fiabilité des rapports, il est difficile de prédire les poussées épidémiques de paludisme. Des études en recherche opérationnelle proposent d'utiliser le modèle de régression linéaire comme méthode d'estimation alternatif, ce qui permettrait une meilleure planification des mesures préventives et des capacités de traitement dans les hôpitaux.

### LE PALUDISME, UNE MALADIE ENDÉMIQUE AU SOUDAN DU SUD

Causée par des parasites transmis par des moustiques Anophèles femelles, le paludisme reste une maladie dangereuse et potentiellement mortelle. 228 millions de personnes ont été infectées dans le monde rien qu'en 2018, et plus de 400 000 en sont mortes. Les nourrissons et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables et représentent plus des deux tiers des décès dus au paludisme dans le monde.

Au Soudan du Sud, le paludisme représente 68 % de toutes les maladies et 72 % des décès répertoriés dans les établissements de santé. Certains mois, pendant la saison des pluies, le nombre de patients dans les hôpitaux et les services pédiatriques, peut doubler.

Le paludisme est considéré comme une maladie évitable ; des mesures de protection, telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation d'insecticides et des centres de soins en nombre suffisant, doivent être mises en place au moment où les patients en ont le plus besoin. Pour prédire les augmentations soudaines des cas de paludisme, MSF comme d'autres acteurs humanitaires utilisent des modèles mathématiques estimant les cas futurs sur la base de données collectées dans le passé.

### UNE NOUVELLE MÉTHODE POUR PRÉVOIR LES PICS DE PALUDISME

Cependant, au Soudan du Sud, des données parcellaires, lacunaires ou non exploitables entravent la pertinence des indicateurs prévisionnels tels que les moyennes hebdomadaires, ainsi que leurs écarts-types. Une étude menée avec le soutien de LuxOR a donc testé une méthode de régression linéaire comme alternative, qui n'a besoin que de huit semaines de données antérieures pour prédire les pics de maladies.

Pour comparer le nouveau modèle avec des méthodes plus anciennes, l'étude a utilisé un ensemble de données exhaustives sur la grippe, en prenant la Norvège comme terrain d'essai. Dans ce cadre, le modèle linéaire a donné des résultats similaires à la méthode standard actuellement utilisée par MSF, celle des moyennes hebdomadaires et des écarts types. Concernant des données collectées au sein de cinq projets MSF au Soudan du Sud sur le paludisme, le modèle linéaire a correctement repéré des pics de la maladie, certes de manière retrospective, mais qui coïncidaient bien avec un renforcement des interventions des équipes MSF sur le terrain pour répondre à l'augmentation de cas.

Les résultats de l'étude suggèrent donc que le modèle de régression linéaire est un indicateur d'alerte précoce valable pour prévoir les pics de paludisme lorsque les données disponibles de surveillance de la maladie sont limitées, ce qui pourrait améliorer la préparation aux situations d'urgence et les délais de réaction aux épidémies.



Une mère et son enfant sous une moustiquaire dans le service pédiatrique de l'hôpital Old Fangak, au Soudan du Sud. — © Frederic Noy/MSF



## Focus : Surveillance et soutien à la recherche dans le cadre de la pandémie de Covid-19



Dans le sillage de la pandémie mondiale de coronavirus, LuxOR soutient les épidémiologistes et les coordinateurs médicaux de MSF sur le terrain dans la conception et la mise en œuvre d'outils de surveillance et de suivi de la maladie. Les conseillers en recherche font partie du groupe de travail Covid-19 de MSF à Bruxelles et donnent des conseils sur les lacunes en matière de preuves, les tests, les stratégies de surveillance et les demandes d'études en recherche opérationnelle. L'équipe aide également à rassembler et à réviser tous les documents d'orientation médicale développés en interne, les rendant accessibles au public pour les partenaires et les acteurs médicaux.

*Démonstration sur l'utilisation correcte des masques de protection lors d'une formation à la prévention et au contrôle des infections pour le personnel d'un hôpital soutenu par MSF à Juba, au Soudan du Sud. © Gabriele François Casini/MSF*

“

*En tant que chercheurs, nous soutenons régulièrement des études de surveillance et d'épidémiologie des maladies infectieuses dans des contextes humanitaires. La maladie du coronavirus affectera tous nos projets médicaux dans le monde entier. La mise en place d'outils de surveillance et de suivi fiables dès le départ est essentielle pour répondre à cette épidémie au bénéfice des populations les plus vulnérables du monde.*



**Veerle Hermans,**  
responsable des programmes LuxOR

DE JANVIER À DÉCEMBRE

DE SEPTEMBRE À DÉCEMBRE .....

## L'ENGAGEMENT DES BÉNÉVOLES



Notre équipe de soutien pour les mapathons en pleine concentration, à l'occasion d'une formation dans les locaux de notre association en septembre 2019. — © Christophe Hebting

- MSF organise un stand ?
- MSF a besoin de support administratif ?
- MSF a besoin de soutien pour ses traductions ?
- MSF est partenaire d'un événement sportif ?
- MSF organise une conférence ?
- MSF a besoin d'un transporteur ?
- MSF a besoin de cartographier les zones de crises ?
- MSF a besoin de photos ?

## Ils sont présents !

Bref, quelles que soient les missions, MSF Luxembourg peut toujours compter sur son équipe dynamique, souriante, engagée et sans faille de bénévoles.

**Merci à chaque membre de ce groupe formidable !**



Une patiente, âgée de 68 ans, reçoit des soins dans la clinique mobile de MSF dans le camp pour personnes déplacées de Rho, dans la province de l'Ituri. Novembre 2019. © Alexis Huguet/MSF

« L'immensité des besoins est telle que, malgré les moyens conséquents que MSF a déployés, il nous est impossible de tout couvrir. Les déplacés sont tellement nombreux sur le territoire, ils sont tellement dépourvus de tout, que nous avons dû faire des choix cornéliens pour porter assistance en priorité aux personnes les plus vulnérables parmi les plus vulnérables. Le système de santé existant peinait déjà à soigner la population autochtone, par manque de personnel, de matériel, de médicaments, etc. Nous le soutenons pour faire face au surcroît d'activité engendré par l'arrivée des déplacés.



**Enzo Cicchirillo,**  
coordinateur terrain en République démocratique du Congo (RDC)  
de septembre à décembre

## PORTER ASSISTANCE AUX PLUS VULNÉRABLES DANS LA PROVINCE DE L'ITURI, EN RDC

Tout au long de l'année, les expatriés luxembourgeois contribuent au travail de MSF sur le terrain.

*Enzo Cicchirillo a été coordinateur terrain en République démocratique du Congo (RDC), de septembre à décembre 2019.*

Plus d'un million de personnes ont été déplacées à cause des violences en Ituri, en RDC depuis décembre 2017.

Environ 200 000 d'entre elles vivent dans des conditions épouvantables dans des camps pour personnes déplacées. Depuis décembre 2019, les activités de MSF ont été intensifiées pour répondre à leurs besoins.

Néanmoins, l'assistance déployée aujourd'hui reste insuffisante, les personnes vivant toujours dans une précarité des plus alarmantes, et ceci depuis plus de deux ans.

EN FÉVRIER

## SÉVERINE CALUWAERTS, GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE.

Diplômée de l'université de Louvain, en Belgique, elle travaille depuis 2008 pour MSF, dont elle est devenue la référente pour tous les sujets concernant la gynécologie.

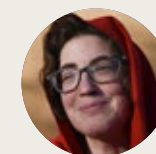
Si elle exerce désormais majoritairement dans son pays natal, la Belgique, elle continue de partir régulièrement en mission pour MSF, comme en Sierra Leone, en RDC, en Afghanistan, au Pakistan ou encore au Niger. Elle était invitée en février pour sensibiliser les gynécologues luxembourgeois, en partenariat avec la Société Luxembourgeoise des Gynécologues-Obstétriciens (SLGO), aux activités d'une maternité gérée par MSF en Afghanistan.

↳ Dans l'assistance se trouvait le Dr Juliette Fievez, gynécologue au CHL, qui partira pour sa première mission en fin d'année au Soudan du Sud. Voir p.8



Séverine Caluwaerts à la maternité de Khost, en Afghanistan en mars 2017.  
© Najiba Noori

“ Pourquoi travailler dans des contextes difficiles ? À 18 ans, j'ai choisi de faire médecine pour travailler dans des pays où les gens n'ont pas les mêmes accès aux soins qu'en Belgique. J'ai ensuite travaillé avec MSF parce que j'ai vu que notre travail pouvait faire une différence énorme pour une femme enceinte, et ce, avec peu de moyens. En plus, grâce à MSF, beaucoup de femmes ont un emploi et un salaire, versé sur leur propre compte bancaire. MSF emploie par exemple 200 femmes à l'hôpital de Khost, en Afghanistan. Et puis j'ai une motivation plus personnelle aussi : mon arrière-grand-mère est morte d'une hémorragie post-partum. Elle avait 25 ans. Elle a manqué à mon grand-père toute sa vie. Si l'on évite qu'une femme meure, on l'aide elle, mais aussi ses enfants et son mari.



Séverine Caluwaerts,  
gynécologue-obstétricienne MSF

EN MARS



## LA PRÉSIDENTE INTERNATIONALE DE MSF AU LUXEMBOURG

“ Je pourrais résumer mes six années de présidence en trois mots : Ebola, Kunduz, migrants. Il s'agit pour moi de moments charnières, pour lesquels il y a un avant et un après. Ebola a remis en cause la gouvernance mondiale de la santé publique. L'attaque de notre hôpital traumatologique de Kunduz en Afghanistan en 2015 par des frappes américaines a posé la question de la protection des structures de santé et des civils, ainsi que de la responsabilité des États pour faire respecter le droit humanitaire international. Et les migrations ont fait apparaître un phénomène de criminalisation des migrants et des personnes qui les aident.

Dr Joanne Liu,  
présidente internationale de MSF de 2013 à 2019

Les 12 et 13 mars derniers, le Dr Joanne Liu, Présidente internationale de MSF nous a fait l'honneur de sa présence au Luxembourg pour deux soirées-conférences auxquelles vous étiez nombreux à participer. Cette venue fut l'occasion de revenir sur les défis majeurs rencontrés par MSF ces dernières années et d'offrir un point de vue humanitaire sur le monde d'aujourd'hui et demain.

# MAPATHON

Cartographier les besoins, le rôle essentiel des nouvelles technologies dans l'intervention humanitaire d'urgence

Lorsque les équipes MSF arrivent dans une zone sinistrée, elles font face à de nombreux défis, dont l'absence de cartes géographiques répertoriant des informations pertinentes, comme les routes, les points d'eau potable ou les bâtiments importants.

Or, pour fournir une réponse appropriée et efficace, notre personnel a besoin de plans précis qui peuvent notamment être créés par des bénévoles, lors de mapathons, contraction de « map » (plan) et de « marathon ».

Ces événements rassemblent des volontaires qui ont pour mission d'enrichir la cartographie d'une zone

définie, afin de permettre à nos équipes de planifier les besoins logistiques, d'optimiser la surveillance épidémiologique, et d'assurer la coordination avec d'autres organisations.

Le LISER, l'Université du Luxembourg et MSF se sont associés pour organiser deux mapathons le jeudi 23 mai 2019 et le mercredi 13 novembre 2019 sur le campus de Belval.

Chaque édition a réuni plus de 40 personnes et permis de cartographier des zones confrontées à des crises humanitaires en République démocratique du Congo (mai) et en République centrafricaine (novembre).

La mobilisation de mai a permis de cartographier 3 186 bâtiments et 58 routes. L'édition de novembre avait pour particularité d'être mondiale : tous ensemble, dans 16 pays, les 483 participants aux mapathons ont cartographié 27 698 bâtiments, dont 1 747 au Luxembourg. Merci à nos partenaires et aux participants !

Le LISER, l'Université du Luxembourg et MSF vont perpétuer l'organisation des mapathons en 2020 afin de permettre aux volontaires de venir en aide directement à nos équipes sur le terrain.



Le mapathon organisé par l'Université de Luxembourg, le LISER et MSF en novembre 2019 a rassemblé plus de 40 personnes. © Christophe Hebbing / MSF

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



Les groupes de discussions lors de l'AG 2019. Ici, les participants s'informent sur la gestion des assurances au niveau international. — © Thibaud Peras

La 33<sup>ème</sup> Assemblée Générale de notre association s'est déroulée le samedi 18 mai 2019 au Centre Culturel de Bonnevoie.

Les 55 participants ont eu l'opportunité de découvrir la recherche opérationnelle au service de la santé sexuelle et reproductive. Ils ont ensuite été invités à discuter autour du rôle clé de la section luxembourgeoise dans les grands dossiers internationaux : la captive de réassurance basée au Luxembourg, et la gestion des assurances au niveau international, le rapport sur les indicateurs de ressources humaines pour l'ensemble du mouvement MSF, la question de la gestion des données personnelles dans le cadre de l'entrée en vigueur du GDPR (règlement général sur la protection des données), et l'analyse des impôts et de la TVA.

Les membres ont approuvé les rapports officiels ainsi que la décharge du CA, qui compte deux nouveaux membres : Philippe GOUTIÈRE et Ousoumana SAWADOGO. À la fin de la réunion, l'association compte 106 membres et 9 membres du Conseil d'Administration dont le président, le Dr Guy Berchem.

EN JUIN.....

## JOURNÉE DE LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE (RO) À BRUXELLES



© Samuel Sieber/MSF

Début juin, la huitième édition de la Journée annuelle de la RO a présenté les dernières découvertes en matière de recherche et certaines innovations dans les programmes MSF. Trois panels et douze orateurs se sont penchés sur des thématiques diverses : quels sont les soins appropriés pour les victimes de violence, les défis nouveaux et persistants dans le traitement du VIH et de la tuberculose, et sur l'importance pour la Recherche Opérationnelle de favoriser des changements de politiques et de pratiques.

Pour la seconde fois, une série de vidéos mettant en lumière des projets de recherche sélectionnés a accompagné la journée.

EN JUILLET.....



Une infirmière MSF change le pansement d'un patient qui est en isolement alors qu'il est traité pour une infection résistante aux antibiotiques dans un hôpital de Jabalia, à Gaza, en Palestine. Juillet 2019. — © Jacob Burns/MSF

Tout au long de l'année, les expatriés luxembourgeois contribuent au travail de MSF sur le terrain. Olivier Courteille, microbiologiste clinique, était à Gaza pendant un mois.

“ Quel était l'objet de ta mission ?

*Plus de mille personnes blessées par des tirs israéliens lors des manifestations de la grande marche du retour souffrent d'infections osseuses. La prise en charge de ces patients nécessite une collaboration très étroite entre chirurgiens, spécialistes du traitement antibiotiques et microbiologistes. J'ai assuré un intérim pour la partie microbiologie.*



Olivier Courteille,  
microbiologiste clinique

Quel constat as-tu pu établir sur place ?

*MSF appuie un laboratoire du ministère de la Santé palestinien. Les compétences nécessaires y existent. On fait surtout face à des soucis spécifiques de Gaza : approvisionnement, organisation, contacts avec l'extérieur. La littérature scientifique sur les ostéomyélites liées à des blessures de guerre est inexistante. Les bactéries impliquées ne sont forcément pas les mêmes que celles qu'on trouve chez les patients diabétiques dans nos hôpitaux !*

Quelles solutions ou améliorations as-tu proposées ?

*Après trois semaines d'immersion dans le laboratoire, j'ai pu proposer des pistes pour augmenter son efficacité : acquérir des réactifs et des équipements plus appropriés, améliorer l'organisation spatiale, accélérer la mise à disposition des résultats du laboratoire. J'ai aussi contribué à améliorer la collecte de données locales sur les résistances aux antibiotiques. Vu les carences d'information dans le domaine, la capitalisation du savoir est essentielle.*

En septembre et octobre, Samuel Sieber, membre de LuxOR, a été responsable de la communication pour la réponse d'urgence MSF à l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC). Cette épidémie, déclarée le 1<sup>er</sup> août 2018, s'est poursuivie tout au long de 2019, bien que le nombre de cas ait considérablement diminué vers la fin de l'année. Les équipes MSF ont continué à fournir une assistance aux populations du Nord-Kivu et de l'Ituri, notamment des soins médicaux pour les cas confirmés et suspects d'Ebola, mais aussi des vaccinations pour les personnes qui ont été en contact étroit avec des malades.

“ L'épidémie d'Ebola en RDC est devenue la deuxième plus meurtrière au monde, avec plus de 2 250 décès depuis 2018. Pourtant, cette crise a été largement négligée : elle n'a reçu que très peu d'attention de la part des médias internationaux, malgré les progrès révolutionnaires réalisés grâce aux nouveaux vaccins et aux nouvelles options de traitement. Nombre de communautés et de projets que j'ai visités font un travail remarquable en matière de soins essentiels et de prévention dans un contexte très difficile.

Leurs histoires méritent d'être racontées pour susciter un soutien international continu et indispensable.

Samuel Sieber,  
membre de LuxOR



Un patient, âgé de deux ans et demi, reçoit son injection du vaccin expérimental Ebola rVSV-ZEBOV, dans un point de vaccination installé dans la communauté de Kimbangu, à Beni. Septembre 2019. RDC. — © Samuel Sieber/MSF



© Anna Surinych

Les réunions d'information organisées chaque trimestre au bureau MSF de Luxembourg ont rassemblé une cinquantaine de participants en 2019. Les candidats potentiels à une expatriation reflètent la diversité des métiers existants chez MSF : ils sont issus du monde médical (médecins, chirurgiens, etc.) ou paramédical (infirmiers, sages-femmes, psychologues, pharmaciens, promoteurs de santé, etc.), de la filière administrative (RH et finances, droit, communication) ou de l'univers logistique (IT, approvisionnement, construction, etc.)

Les participants viennent chercher dans ces réunions des réponses à leurs questions pratiques.

Un(e) expatrié(e) de retour de mission avec MSF est invité(e) à partager son expérience lors de chaque réunion. Son témoignage permet aux futurs humanitaires de mieux se représenter le quotidien d'une mission, tant au niveau professionnel que personnel, et de vérifier que leurs perceptions

correspondent à la réalité du terrain. Les questions et discussions qui s'en suivent offrent un avant-goût de l'expérience unique qu'est une mission avec MSF.

Réaliser une mission humanitaire est un projet qui se prépare plusieurs mois à l'avance. Si vous aussi, vous souhaitez rejoindre les équipes de Médecins Sans Frontières sur le terrain, suivez-nous sur LinkedIn ou sur [msf.lu](http://msf.lu) pour connaître les prochaines dates de réunion, ou écrivez à [catherine.jager@luxembourg.msf.org](mailto:catherine.jager@luxembourg.msf.org).

## FORMATION À VIANDEN



© Christophe Hebbing / MSF

Les deux premiers modules d'une formation SORT IT, dédiée à la santé sexuelle et reproductive, ont eu lieu à Vianden. Soutenus par des membres de LuxOR et des experts, huit participants venant de projets MSF en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient ont rédigé leur protocole de recherche et préparé la stratégie visant à la collecte des données dont ils ont besoin pour la poursuite de leur étude. Le module 3, axé sur la rédaction des résultats et la mise en forme des articles scientifiques en vue de publication, est prévu pour 2020.

EN NOVEMBRE .....

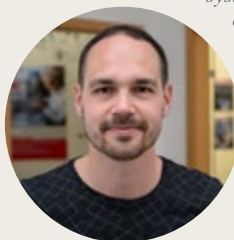
## RENCONTRE AVEC LE DR PIT BRAQUET



Le camp d'Habbaniya, d'environ 20 000 personnes déplacées ; MSF fournit des soins de santé primaires, un suivi des maladies non transmissibles et un soutien en santé mentale dans son centre de santé. — © Florian SERIEX/MSF

Le 26 novembre, le Dr Pit Braquet est venu raconter sa mission de six mois, de janvier à juillet 2018, dans le centre de soins MSF, situé dans un camp de déplacés de 20 000 personnes en Irak.

Vingt-deux personnes sont venues pour partager cette expérience : la vie d'expatrié, les relations avec ses collègues irakiens, les patients et les habitants du camp.



**Pit Braquet,**  
médecin spécialiste  
des maladies infectieuses

“ L'action de MSF dans la région de l'Anbar en Irak est centrée sur les besoins de santé de populations déplacées. Nous essayons au mieux de couvrir les insuffisances temporaires du système de soins. Nos centres dans les camps de déplacés offrent des consultations de médecine générale, des maladies de longue durée, des pansements et des consultations de santé mentale. MSF a aussi mis en place une filière de soins pour les blessés de guerre comprenant rééducation et chirurgie reconstructrice.

EN DÉCEMBRE .....

## FORMATION SPÉCIFIQUE POUR AMÉLIORER LES POLITIQUES DE SANTÉ

Huit participants venus des quatre coins du monde sont venus assister à une formation SORT IT (Structured Operational Research Training Initiative), organisée du 3 au 6 décembre derniers à Luxembourg par LuxOR, l'équipe de Recherche Opérationnelle abritée par MSF Luxembourg. Cette formation a permis la mise en œuvre de projets d'études prometteurs, dont la finalité est l'amélioration des pratiques sur le terrain.



© Amaud Gruet/MSF



## UNE PREMIÈRE AU LUXEMBOURG !

Du 20 au 22 décembre 2019 se tenaient les **Charity Days** organisés par la société 11F.

Ces spécialistes du jeu en ligne sont ainsi à l'origine du premier rendez-vous gaming et générosité au Luxembourg !

Ce marathon de 48h de jeux vidéo, retransmis en live, a été l'occasion d'un superbe élan de générosité qui a permis de collecter **5 772 €** au profit de MSF.

**BRAVO À TOUS POUR CE PREMIER RECORD !**

## ANDRÉ URHING : 3 900 MATCHS EN FAVEUR DE MSF !

Ce 3 900<sup>e</sup> et dernier match marque 25 ans de soutien à MSF, durant lesquels André a reversé ses cachets d'arbitrage à notre association.

Pour fêter cet anniversaire, ce lauréat du Prix mondial du Fair-play a également su fédérer la générosité autour de lui en collectant **8 000 €** à cette occasion.

André Urbing sifflait la fin de sa carrière d'arbitre, le 7 décembre 2019 à Bissen.



© Victor Pinto

## Respecter la confiance donnée

Seuls nos donateurs nous permettent d'agir en toute indépendance, partout où la situation médicale et sanitaire le réclame. Cette confiance nous est capitale et nous mettons tout en œuvre pour la mériter, notamment à travers une **collecte de dons responsable et éthique**.

Ainsi, aujourd'hui, plus de 95% du financement des missions proviennent de donateurs privés : particuliers, entreprises, fondations, clubs services, communes, associations, écoles, etc. **Ensemble, cette générosité permet de sauver des vies !**

En 2019, nos équipes ont été confrontées dès le premier trimestre à une catastrophe naturelle de grande ampleur. Le cyclone Idai, qui a durement frappé le Mozambique, nous a imposé des efforts que nous n'aurions jamais pu déployer sans l'incroyable élan de solidarité de nos donateurs.

Chaque fois, nos généreux donateurs ont démontré leur profonde solidarité envers les patients à qui nous venons en aide.

Au-delà de cette catastrophe dont la presse s'est fait l'écho, d'autres urgences moins médiatiques ont aussi été portées à la connaissance de nos donateurs : qu'il s'agisse des épidémies ravageuses de rougeole et d'Ebola en République démocratique du Congo, du sort des migrants et réfugiés aux portes de l'Europe, ou des conflits comme celui que traverse le Yémen depuis trop d'années.

**UN GRAND MERCI À TOUS !**

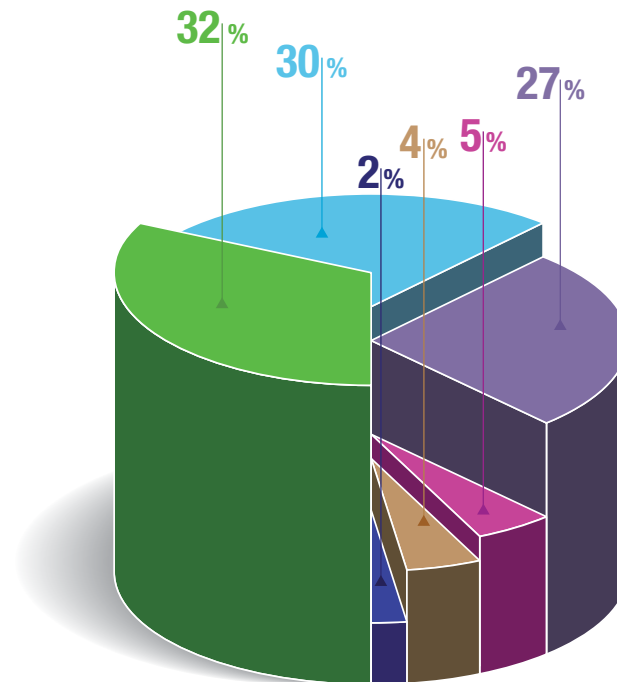
Cette solidarité est le gage de notre indépendance, qui nous permet d'agir là où notre secours est le plus nécessaire. C'est pourquoi il nous est si essentiel de **mobiliser** autour de nos missions, de **fédérer** et **pérenniser** les solidarités afin de conserver les moyens nécessaires à la prise en charge de ceux que nous soignons.

En 2019, le montant des dons collectés auprès de la population s'élève à 7 257 094 € au profit de nos patients à travers le monde.

Cette collecte de dons s'appuie sur une politique active du respect de l'environnement et une volonté de réduction des coûts : que ce soit grâce au bénévolat, aux partenariats, au mécénat et à tout ce qui nous permet d'alléger nos dépenses.

## LES COMPTES DE RÉSULTATS EN 2019

Type et origine des dons privés et legs reçus en 2019  
Total : 7 257 094 €



Personnes privées - dons ponctuels  
2 365 555 €

Legs  
2 151 291 €

Personnes privées - dons réguliers  
1 924 500 €

Fondations  
354 847 €

Entreprises  
326 765 €

Associations, collectivités  
116 137 €

## RESSOURCES

### RESSOURCES PRIVÉES

Dons collectés auprès du public 7 177 347 €

Dons d'organisations privées\* 79 747 €

**TOTAL RESSOURCES PRIVÉES 7 257 094 €**

### RESSOURCES PUBLIQUES

Financements publics et institutionnels 38 882 €

**TOTAL RESSOURCES PUBLIQUES 38 882 €**

**AUTRES RESSOURCES 17 773 €**

**GRAND TOTAL RESSOURCES 7 313 749 €**

\*Provenant majoritairement de L'Union, organisation luttant contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

**En 2019, les dons privés et legs représentent un total de 7 257 094 €**

**Grâce à 24 568 donateurs au Luxembourg**

Cette somme a été réunie grâce à la générosité de 24 568 donateurs ayant fait 109 646 dons à MSF Luxembourg.

80 personnes ont donné 3 000 € ou plus en un ou plusieurs dons permettant de générer 487 626 €.

Cette année, les dons réguliers de particuliers ont représenté à eux seuls 1 942 500€, soit une progression de près de 12% par rapport à 2018.

Cette régularité nous permet de mieux anticiper le financement de nos missions afin d'être toujours plus efficaces, et de pouvoir réagir aux situations de crise dès les premières heures.

Les dons en mémoire d'une personne restent également une part importante de nos revenus tandis que les actions

solidaires faisant suite à des événements heureux tels qu'une naissance, un mariage, ou organisés à notre profit (marché de Noël, vente de gâteaux, concert, etc.) montrent la grande capacité de mobilisation de la population luxembourgeoise.

## DÉPENSES

MISSION SOCIALE	
Programmes sur le terrain	4 860 651 €
Soutien aux programmes LuxOR	948 939 €
Témoignages et sensibilisation	247 107 €
Soutien au DNDi	18 400 €
Autres activités humanitaires	42 041 €
<b>TOTAL MISSION SOCIALE</b>	<b>6 117 138 €</b>
AUTRES DÉPENSES	
Management, frais administratifs	343 881 €
Frais de recherche de dons	727 393 €
Soutien au Bureau International MSF	93 891 €
Dépenses exceptionnelles	1 609 €
<b>TOTAL AUTRES DÉPENSES</b>	<b>1 166 774 €</b>
<b>RÉSULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>29 837 €</b>
<b>GRAND TOTAL DÉPENSES</b>	<b>7 313 749 €</b>

## MISSION SOCIALE

Les programmes humanitaires constituent notre cœur de métier et bien évidemment nos premiers postes de dépenses. La mission sociale inclut tous les coûts liés aux opérations sur le terrain, le soutien financier aux programmes LuxOR, les actions de sensibilisation du public, le soutien financier à l'unité DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) et à d'autres activités humanitaires. Ces dépenses d'un montant de 6 117 138 € **représentent plus de 84%** des dépenses totales.

## AUTRES COÛTS

Les autres coûts proviennent de la collecte de dons et de frais de fonctionnement et charges. L'activité de collecte de dons est indispensable auprès du public, car elle garantit le respect de nos valeurs : **indépendance, neutralité, impartialité**. Grâce à cet investissement, nous pouvons assurer le développement de nos projets, accroître l'impact et la réactivité de nos actions.

En 2019, nous avons dépensé 727 393 € pour la collecte de dons, salaires compris, pour collecter 7 257 094 €.

**CHAQUE EURO INVESTI A DONC PERMIS DE GÉNÉRER 10 EUROS**



© Pablo Garrigos/MSF



© Agnes Varraine-Leca/MSF



© Alexis Huguet

**Médecins  
Sans Frontières  
Luxembourg  
vient  
régulièrement  
au contact de  
ses donateurs  
pour les  
informer des  
interventions  
menées sur le  
terrain, leur  
faire connaître  
les crises sous  
médiatisées  
et répondre  
ensemble  
aux besoins  
d'urgence.**

### L'impact du don régulier



© MSF

– Le don régulier nous permet de mieux planifier nos missions, de réduire nos coûts de collecte et d'offrir ainsi à nos donateurs une plus grande efficacité. Tout au long de l'année, nous avons mené plusieurs actions (en rue, porte à porte, télémarketing) pour recruter des donateurs réguliers ou convertir nos donateurs ponctuels à ce **mode de soutien plus efficace, économique et pratique.**

**Grâce à ces actions,  
978 nouveaux donateurs  
réguliers ont pu être recrutés  
ou convertis. Avec les  
donateurs réguliers existants,  
ceux-ci ont  
permis de collecter  
1 942 500 €  
en 2019.**

### Publications

– En 2019, les trois numéros du magazine Reflets et six appels aux dons ont permis de collecter 733 487 €.



– Nous réservons également différentes publications à l'accueil et au remerciement de nos donateurs : Welcome Kit / Carte de Vœux / Invitations à des événements, etc.

### Des fundraisers mobilisés

– La générosité de nos soutiens s'exprime également au cours de nombreuses occasions : événements heureux (mariage, naissance), sportifs ou culturels (organisations de concerts, expositions, pièces de théâtre, etc.).

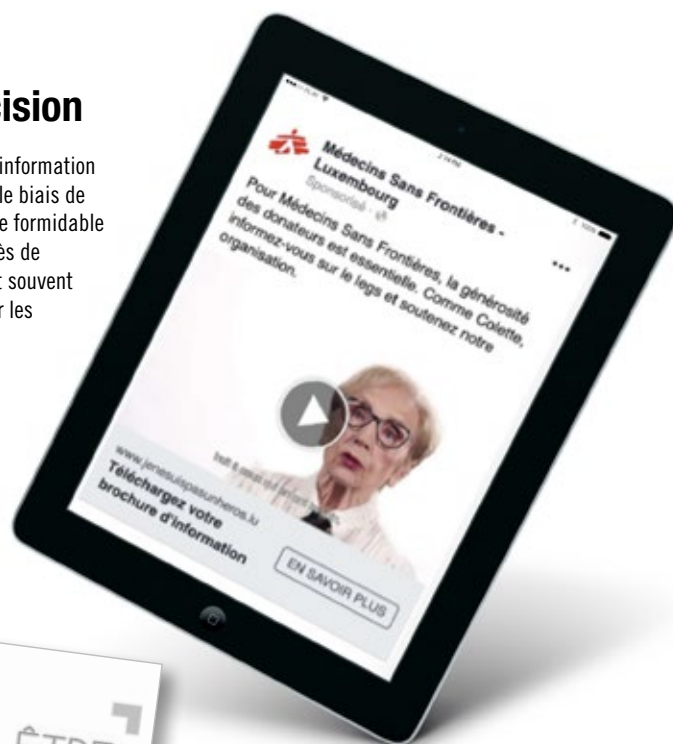
En 2019, nos supporters ont ainsi collecté 31 440 € au profit de notre action.

**Découvrez des portraits de supporters  
et des exemples d'événements sur [isupportmsf.lu](http://isupportmsf.lu) !**

## La force d'une grande décision

— En 2019, nous avons poursuivi notre campagne d'information sur le legs intitulée « Je ne suis pas un héros ». Par le biais de témoignages, nous avons souhaité mettre en avant le formidable impact qu'ont nos légataires sur nos missions, auprès de patients pour qui les soins que nous prodiguons sont souvent vitaux. La campagne a été déclinée au printemps sur les réseaux sociaux, et en fin d'année via un spot radio.

Retrouvez plus d'informations sur notre site [jenesuispasunheros.lu](http://jenesuispasunheros.lu) ou demandez notre brochure de conseils sur les legs et donations.



# LEGS : 2 151 291 €

## LA CHARTE MSF D'UNE COLLECTE DE DONNS RESPONSABLE

### — Indépendance

Nous nous engageons à donner la priorité aux fonds privés plutôt qu'institutionnels. Nous contribuons ainsi à garantir l'indépendance et l'impartialité de notre action et n'acceptons pas l'argent provenant de sources en conflit avec notre mission. Nous nous efforçons d'encourager nos donateurs à un soutien régulier et accordons la priorité aux dons non affectés afin d'augmenter notre capacité à utiliser l'argent reçu là où il est le plus nécessaire et à réagir immédiatement en cas d'urgence.

### — Une approche basée sur les besoins

Nous nous engageons à avoir une collecte de dons basée en priorité sur les besoins, et nous efforçons à lever autant de fonds que ce que la réponse médicale et humanitaire à la situation de nos patients exige. Dans le cas des grandes urgences, nous nous abstenons de dramatiser ou d'idéaliser notre action à des fins de marketing et faisons en sorte que les fonds collectés soient à la mesure de notre réponse médicale.

### — Responsabilité et Transparence

Nous nous engageons à faire preuve de responsabilité et de transparence envers nos donateurs. Nous les informons activement de qui nous sommes, de ce que nous faisons, et de la façon dont nous utilisons leur argent (notamment par le biais des états financiers consolidés et des mécanismes de contrôle externe que nous avons mis en place). Si les circonstances ne nous permettent pas de respecter leur souhait, nous expliquons nos contraintes, les raisons de nos décisions, les résultats de nos actions, et les défis inhérents à notre mission.

### — Respect et Honnêteté

Nous nous engageons à communiquer au sujet de la situation sur le terrain, des patients que nous soignons et de la réponse médicale et humanitaire que nous leur apportons d'une manière honnête, respectueuse et digne, en nous interdisant de manipuler l'image de leur sort. Nous respectons également le souhait de nos donateurs sur la façon dont ils souhaitent que nous utilisions leur argent.

### — Efficacité et Rentabilité

Nous nous engageons à gérer les investissements de collecte de dons de manière efficace, à viser la rentabilité afin de maximiser le revenu net et à préserver un retour sur les investissements réalisés. À l'échelle du mouvement, nous nous efforçons d'utiliser un minimum de 80% des ressources financières pour notre mission sociale.

## Notre politique de collaboration avec les entreprises

Parce que nous attachons une importance cruciale au respect de nos patients, à la sécurité de notre personnel sur le terrain et au partage des valeurs, MSF a fixé depuis 2010 des **règles de collaboration avec les entreprises**.

Ainsi, nous refusons l'engagement à nos côtés d'entreprises ayant des activités commerciales dans les secteurs suivants :

- Fabrication et vente d'armes
- Vente et manufacture de tabac
- Industrie pharmaceutique
- Industrie de l'extraction (en particulier de pétrole, diamants et or)

D'autres secteurs peuvent présenter une **violation possible** des critères généraux de MSF. Ils reçoivent ainsi une attention particulière et un jugement au cas par cas.

Les normes de la **Responsabilité Sociale des Entreprises** sont reconnues internationalement et utilisées régulièrement par nos soins. Elles sont des **indicateurs précieux** lors de la sélection d'un partenaire potentiel, en particulier en ce qui concerne la prévention du travail des enfants et du travail forcé, et des dommages à l'environnement.

## ENTREPRISES

En soutenant MSF Luxembourg, de nombreuses entreprises ont démontré qu'elles sont conscientes de leur Responsabilité Sociale et qu'elles défendent certaines valeurs morales.

Ce soutien s'incarne de façons diverses : don financier ou en nature, action en entreprise, promotion d'un projet auprès des salariés, partage d'expertise, etc.

Les entreprises sont ainsi un incroyable **carrefour de générosité** où se croisent employés, fournisseurs et clients au service d'une cause commune : aider MSF à **soulager, soigner et sauver** ses patients à travers le monde.

Chaque partenariat est conçu et défini avec l'entreprise en fonction de son activité, son actualité et de ses besoins et attentes respectifs. Rencontrons-nous pour discuter de la manière dont vous pouvez contribuer à l'action humanitaire de MSF.

Votre contact :



**Pascale Soares**

Major Gifts et Partnerships Manager

Tel : +352 33 25 15-304

GSM : +352 621 553 310

Email : [pascale.soares@luxembourg.msf.org](mailto:pascale.soares@luxembourg.msf.org)

## MERCI À NOS PARTENAIRES POUR LEUR GÉNÉREUX SOUTIEN :



ALLEN & OVERY



buromac



Deloitte

DIGICASH  
MOBILE PAYMENTS



INFOGreen

ING | NIGHT MARATHON LUXEMBOURG

jobs.lu

L.S.C. Engineering Group SA

LUXIMPEX S.A.  
Sports & Fashion



PAPERJAM CLUB



Questions.lu



ROOSEVELT & PARTNERS

SES  
beyond frontiers



waagner biro  
stage systems



MERCI ÉGALEMENT À TOUTES LES AUTRES ENTREPRISES QUI ONT EU LA GENTILLESSE DE NOUS ADRESSER UN OU PLUSIEURS DONS AU COURS DE L'ANNÉE 2019. RENCONTRONS-NOUS POUR SAVOIR COMMENT ENGAGER VOTRE ENTREPRISE À NOS CÔTÉS ET DÉCOUVRIR LES AVANTAGES DE NOS PROGRAMMES DE PARTENARIAT. TOUS LES DONS FAITS À MSF SONT DÉDUCTIBLES FISCALEMENT.

## FONDATEIONS

### L'appui des fondations

Les fondations sont des partenaires majeurs de Médecins Sans Frontières. Leur soutien est indispensable, que ce soit en faveur d'un projet précis, de nos interventions d'urgence, ou plus globalement pour réaliser nos objectifs opérationnels.

### UN GRAND MERCI AUX SEPT FONDATIONS QUI NOUS ONT APPORTÉ LEUR SOUTIEN AU COURS DE L'ANNÉE 2019



La **Fondation de Luxembourg** abrite des fondations sous son égide, et soutient des projets sur des thématiques variées et dans des domaines divers.

La Fondation Liberté apporte ainsi une aide à MSF pour soutenir les soins médicaux offerts aux réfugiés syriens écartés du système de santé, dans **le camp de réfugiés de Chatila au sud de Beyrouth, au Liban**. MSF y fournit gratuitement des soins de santé primaires, mentale, mère/enfant et y assure le traitement des maladies chroniques.



La **Fondation Veuve Emile Metz-Tesch** est partenaire de MSF pour le projet « Formation Recherche Opérationnelle » des professionnels de la santé œuvrant dans les pays à faible et moyen revenu.

Cette formation développe les compétences des participants pour initier, mener, et publier des travaux de recherche opérationnelle dans les programmes de santé MSF afin d'en améliorer l'efficacité.



La **Martine & Bertram Pohl Foundation** soutient :

- les projets MSF dans le **camp de réfugiés de Chatila, au sud de Beyrouth, au Liban**, avec un appui particulier sur la santé infantile.
- la maternité MSF de **Khost en Afghanistan**, qui vise à se concentrer sur les complications obstétricales et à renforcer les compétences du personnel national par le biais de formations assurées par les expatriés MSF.

## FINANCES

### Votre confiance exige notre transparence

MSF vous est redevable de la confiance que vous nous accordez. Les comptes et le bilan ont été audités par PricewaterhouseCoopers (PwC) et approuvés par le Conseil d'Administration de Médecins Sans Frontières le 23 avril 2020.

MSF et son département financier vont plus loin en implémentant et développant toute une série de mesures (contrôle de gestion, contrôle interne, audit interne...) dans le but de garantir la transparence et de vous assurer de la bonne utilisation des fonds que vous nous confiez.

### Bilan financier au 31 décembre 2019

#### Actif

##### ACTIF IMMOBILISÉ

Immobilisations incorporelles	7 334 €
Immobilisations corporelles	89 824 €
<b>TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ</b>	<b>97 158 €</b>

##### ACTIF CIRCULANT

Créances sur autres sections MSF	61 410 €
Financements à recevoir	19 441 €
Autres créances	762 018 €
Avoirs en banque, avoirs en compte de chèques postaux, chèques et en caisse	2 202 486 €
<b>TOTAL ACTIF CIRCULANT</b>	<b>3 045 355 €</b>
Comptes de régularisation	9 710 €
<b>GRAND TOTAL ACTIF</b>	<b>3 152 223 €</b>

#### Passif

##### FONDS PROPRES

Résultats reportés	2 308 409 €
Résultats de l'exercice	29 837 €
<b>DETTES</b>	
Dettes envers d'autres sections de MSF	572 077 €
Autres dettes	241 900 €
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>3 152 223 €</b>

# LA CHARTE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Les Médecins Sans Frontières apportent leur secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, religion, philosophie ou politique.

Couvrant dans la neutralité et en toute 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 sera en mesure de leur fournir.



Médecins Sans Frontières Luxembourg asbl  
68, rue de Gasperich – L-1617 Luxembourg  
R.C.S. Luxembourg F4090

Tél. : (+352) 33 25 15  
Fax : (+352) 33 51 33

[msf.lu](http://msf.lu)

