

# Service de médecine tropicale et humanitaire (SMTH) - Activités internationales

## Rapport biennal – 2024 / 2025



Rapport biennal publié par le SMTH, HUG en mai 2026

Contact : Prof. François Chappuis  
[francois.chappuis@hug.ch](mailto:francois.chappuis@hug.ch)

## Table des matières

AVANT-PROPOS .....	4
VUE CARTOGRAPHIQUE DES LIEUX D'INTERVENTION .....	5
PARTIE 1 – COOPERATION AU DEVELOPPEMENT.....	6
1. Guinée-Bissau : Consultation spécialisée pour personnes vivant avec le diabète.....	6
2. Kirghizistan - Réforme de la formation médicale et infirmière .....	8
3. Népal – Prise en charge des maladies non-transmissibles .....	10
4. Mali - Amélioration de la prise en charge du diabète.....	12
5. Ukraine - Réduction des facteurs de risque pour les maladies non-transmissibles .....	14
6. Bosnie-Herzégovine – Renforcement des soins infirmiers .....	16
7. Pérou – Amélioration de la prise en charge du diabète de type 1 .....	18
8. Global - Développement et dissémination de ressources pour la gestion des maladies non-transmissibles .....	20
PARTIE 2 – ENGAGEMENTS HUMANITAIRES.....	22
1. « Pool HUG » d'assistance humanitaire .....	22
2. Formation pour la prise en charge du diabète et du pied diabétique dans les contextes humanitaires.....	23
3. Convention avec le Ministère de la santé et du bien-être (MoHW) de Taiwan.....	25
4. Centre collaborateur OMS pour la médecine humanitaire.....	26
5. Informal interagency working group on non-communicable diseases (IIAWGNCDs) ...	28
PARTIE 3 – PLAIDOYER INTERNATIONAL.....	29
1. Accès à l'insuline – Etude ACCISS.....	29
2. Accès aux traitements pour maladies non-transmissibles (MNT).....	31
3. Commission du journal « <i>Lancet Diabetes &amp; Endocrinology</i> » sur le diabète de type 1	33
PARTIE 4 – AUTRES ACTIVITES .....	34
1 Enseignement .....	34
2 Encadrement académique .....	34
PARTIE 5 – PUBLICATIONS.....	36
1. Publications scientifiques .....	36
2. Autres publications .....	37
PARTIE 6 – EQUIPE INTERNATIONALE DU SMTH.....	38

## AVANT-PROPOS

Chère lectrice, cher lecteur,

Le Service de médecine tropicale et humanitaire (SMTH) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) remplit trois missions principales :

1. Répondre aux besoins des personnes envisageant un voyage à l'étranger (consultation pré-voyage) ou étant de retour d'un tel voyage (consultation post-voyage).  
Cette première mission est étendue à la prise en charge des patients porteurs de parasitoses acquises en Suisse, en particulier l'échinococcose alvéolaire.
2. Appuyer des pays en développement ou en transition dans l'adaptation de leur réponse aux besoins de populations démunies ou fragilisées.  
Dans le cadre de cette mission, le SMTH participe à la réalisation de projets liés au développement de soins appropriés, allant jusqu'à l'appui à la transformation de systèmes de santé.
3. Préparer, coordonner et mettre à disposition des ressources du SMTH ou d'autres services des HUG pour des interventions humanitaires.  
Appuyer l'OMS dans le cadre du « Centre Collaborateur en médecine humanitaire et gestion des catastrophes » fait également partie de cette troisième mission.

Le présent document illustre les activités réalisées au cours des années 2024 et 2025 dans le cadre des deux dernières missions énoncées ci-dessus, celles dédiées aux activités internationales.

Ces activités internationales s'inscrivent depuis plusieurs décennies dans les plans stratégiques des HUG, comme l'illustre la stratégie institutionnelle 2026-2030 : « **contribuer au rayonnement de la Genève Internationale en poursuivant et en initiant les collaborations avec les acteurs majeurs de la santé mondiale, de l'action humanitaire et du développement** ».

Comme vous le constaterez en parcourant ce rapport, les années 2024 et 2025 ont été riches en projets dans les domaines des maladies non-transmissibles, de l'enseignement et la formation infirmière et médicale, de l'action humanitaire, du plaidoyer et de la recherche.

Je tiens à remercier chaleureusement les acteurs qui ont permis la réalisation de ces activités, notamment par leur appui financier aux projets. J'aimerais citer en particulier le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) via la Direction du développement et de la coopération (DDC), le Canton de Genève via deux missions d'intérêt général (MIG) confiées aux HUG, le Service de la solidarité internationale (SSI) ainsi que les HUG, notamment la Commission des affaires humanitaires de la coopération internationale (CAHCI) et le fonds de péréquation 1:5.

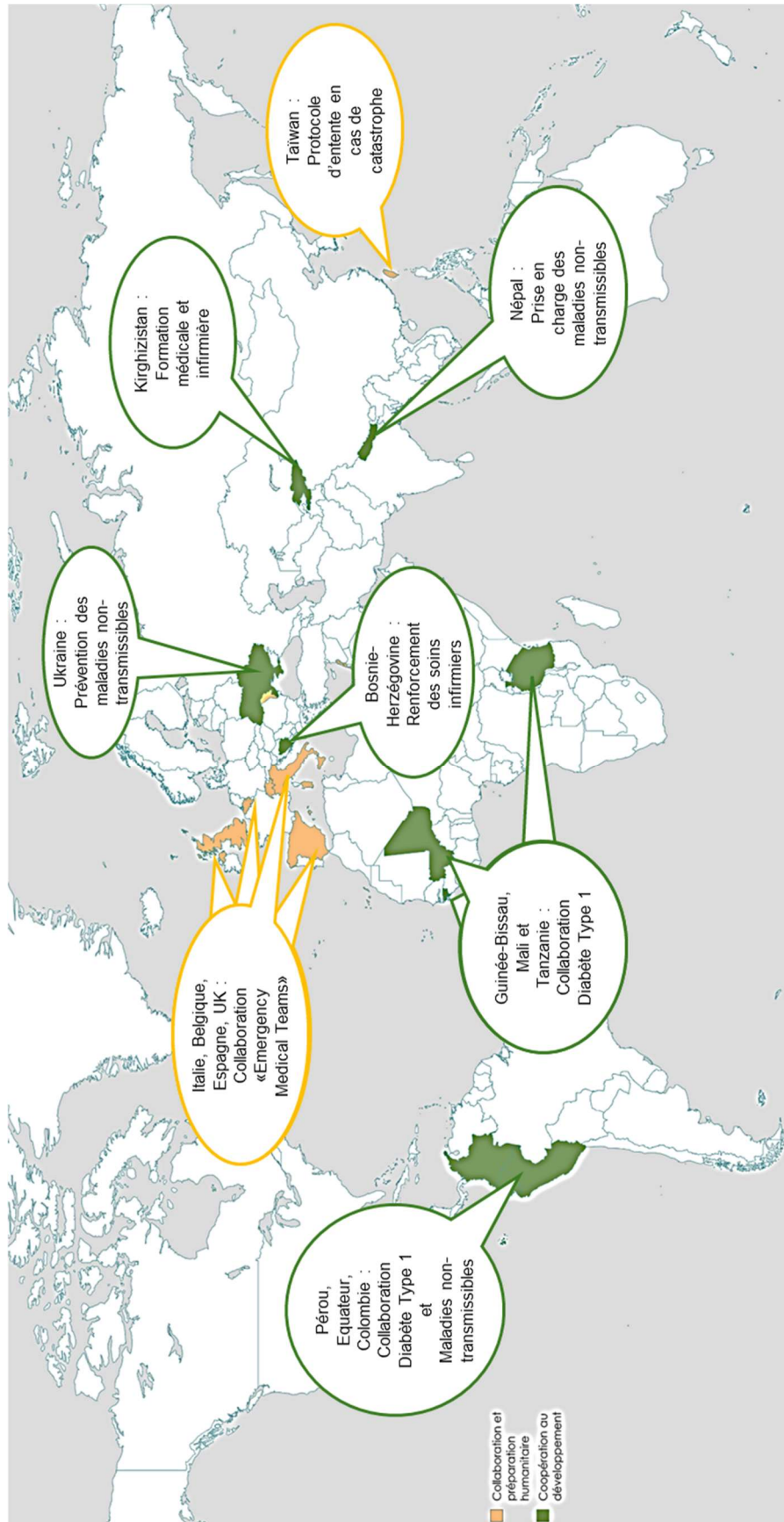
Le contexte actuel plutôt morose de la santé globale (devant faire face à des coupures budgétaires et de postes), que ce soit en Suisse ou à l'international, est une motivation supplémentaire pour le SMTH et les HUG de s'engager au-delà de nos murs, marquant ainsi notre soutien à la Genève Internationale dans ces moments marqués par les contraintes économiques et géopolitiques.

Je vous souhaite une bonne lecture,



Prof. François Chappuis,  
Chef du Service de médecine tropicale et humanitaire

# VUE CARTOGRAPHIQUE DES LIEUX D'INTERVENTION



## PARTIE 1 – COOPERATION AU DEVELOPPEMENT

### 1. Guinée-Bissau : Consultation spécialisée pour personnes vivant avec le diabète

<b>Nom du projet :</b>	Mise en place et soutien d'une consultation spécialisée pour les personnes vivant avec le diabète.
<b>Lieu de réalisation :</b>	Guinée-Bissau
<b>Dates du projet :</b>	2018 à 2025
<b>Bailleur de fonds :</b>	HUG : Commission des affaires humanitaires et de la coopération internationale (CAHCI) et fonds de péréquation 1:5
<b>Responsable de projet au SMTH :</b>	Montserrat Castellsague Perolini Partenariat avec l'Unité d'éducation thérapeutique du patient (Jorge Correia) et l'Association Suisse d'Aide aux Personnes Diabétiques en Guinée-Bissau (AAPDGB)
<b>Objectif général du projet :</b>	Renforcer la formation continue des professionnels de santé pour la prise en soins des personnes vivant avec le diabète en Guinée-Bissau et créer une consultation spécialisée à l'Hôpital National Simao Mendes (HNSM).
<b>Objectifs spécifiques :</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Soutenir la création et l'organisation d'une consultation spécialisée pour toutes les personnes vivant avec un diabète à l'HNSM.</li><li>2. Former le personnel de santé (médecins, infirmiers, nutritionnistes) pour assurer une prise en charge adaptée, fondée sur des protocoles et des pratiques contextualisées.</li><li>3. Participer à l'élaboration de protocoles, de guides de pratique et d'outils d'éducation thérapeutique du patient, afin de standardiser les soins et promouvoir des pratiques basées sur les données probantes.</li><li>4. Promouvoir la coordination et les synergies entre les acteurs institutionnels, sanitaires et associatifs, en particulier pour renforcer les campagnes de prévention, de dépistage et d'éducation.</li></ol>
<b>Activités :</b>	<p><b>2018 à 2021 :</b> (i) analyse de la situation de la prise en charge du diabète dans le pays et identification des besoins prioritaires ; (ii) formation des professionnels de santé et création d'une consultation spécialisée à l'HNSM ; (iii) renforcement des compétences locales et consolidation de la consultation spécialisée.</p> <p><b>2024 à 2025 :</b> consolidation des acquis, accompagnement pratique des équipes locales et évaluation de l'activité clinique.</p> <p>A noter qu'une dernière mission prévue en 2025 fut repoussée à février 2026 en raison des troubles politiques de novembre 2025.</p> <p>Les formations ont été variées : formations théoriques, ateliers pratiques, coaching en consultation réelle ainsi que des actions communautaires et rencontres institutionnelles (Ministère de la Santé), entretiens radio et TV locales, coordination avec les associations locales (AIDA, ASLUCODIABETES G-B, Centro Pediatrico Fundação Renato Grande)</p>

**Résultats :** Depuis sa création, la consultation spécialisée pour personnes vivant avec le diabète de l'HNSM a connu une évolution progressive qui reflète à la fois la construction du projet et les réalités du système de santé local. Le nombre de patients suivis est passé de 14 pour l'année 2019 à plus de 600 patients pour les années 2024 et 2025.

**Conclusion :** Ce projet initié en 2018 au sein de l'Hôpital Nacional Simão Mendes a permis le renforcement de la prise en soins du diabète en Guinée-Bissau par la formation et la création d'une consultation spécialisée.



## 2. Kirghizistan - Réforme de la formation médicale et infirmière

- Nom du projet :** MER (*Medical Education Reform*)
- Lieu de réalisation :** Kirghizistan, provinces de Osh, Naryn, Chuy,
- Dates du projet :** Phase I: Mai 2014 – Avril 2017  
Phase II: Mai 2017 – Août 2021  
Phase III-a: Septembre 2021 – Décembre 2024  
Phase III-b: Janvier 2025 – Décembre 2026 (extension du projet)
- Bailleur de fond :** Direction du développement de la coopération (DDC),  
Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)
- Responsable(s) de projet au SMTH :** Louis Loutan (2014 à 2021) - Bruno Lab (2021 à 2026)  
Equipe projet : Olivia Heller, Marina Giachino, David Beran
- Partenariat avec une ONG Kirghize : IME (*Initiatives in Medical Education*) équipe de 6 personnes, sous la coordination de Gulzat Orozalieva
- Objectif général du projet (phase III) :** Des médecins et des infirmières compétents renforcent l'efficacité du système de santé grâce à des associations fortes et reconnues, qui jouent un rôle clé dans la régulation des professions.
- Objectifs spécifiques :**
1. Les associations professionnelles sont des partenaires solides, engagés dans le processus réglementaire et dans l'offre de formation continue de qualité ;
  2. Un centre indépendant d'évaluation, de développement des compétences pour les professionnels de santé est mis en œuvre ;
  3. Les infirmières sont autonomisées grâce à la réforme de la formation de base, axée sur des approches fondées sur la pratique.
- Résultats :**
- Renforcement des associations faitières créées au cours de la phase 2 : L'Association Médicale Kirghize (KMA) rassemble 38 associations professionnelles de diverses spécialités ; l'Association des Infirmières Kirghizes (KNA) regroupe quant à elle 16 associations de différentes spécialités dont 7 dans les régions périphériques. Toutes ces associations ont été soutenues dans leur développement (communication, gouvernance, modèle économique, ...) et participent activement à l'élaboration de standards professionnels.
  - Le Centre Indépendant d'Évaluation des Compétences (ICCA), formellement enregistré en juillet 2023 a été développé et est devenu pleinement opérationnel. A ce jour, 27'851 professionnels de santé ont obtenu un résultat positif via la plateforme informatisée *Medtest*, garantissant une évaluation des compétences transparente et fiable. L'introduction de paiement par les professionnels pour ces tests permet de garantir la pérennité du centre et 2025 a permis de renforcer l'ICCA afin d'assurer une autonomie financière totale à la fin du projet.
  - La mise en œuvre d'un programme d'études expérimental dans 5 écoles d'infirmières, augmentant la pratique clinique jusqu'à 50 % du processus éducatif, a permis de former 1'035 nouvelles infirmières. Un accent particulier a été mis sur la formation des superviseurs cliniques (160 en

tout) et sur la mise à niveau du corps enseignant (466 dans les 5 écoles). En 2025, le programme d'études expérimental a été évalué afin d'entamer les discussions concernant un potentiel déploiement au niveau national.

**Résultats transversaux :**

- Mises-en-œuvre d'un plan de communication et de plaidoyer visant à influencer les choix stratégiques des décideurs nationaux ;
- Développement de nombreux partenariats avec des institutions étrangères (Géorgie, Kazakhstan, Slovaquie) ;
- Développement d'une application mobile pour les infirmières, les étudiant.e.s et les enseignant.e.s donnant accès aux publications scientifiques, aux protocoles de soins ainsi qu'aux contenus de formation continue.



**Références :**

- Video; Nursing education Reforms in KR Feedback of Bishkek Medical College students on the experimental curriculum:  
<https://youtu.be/D6JQp5ixsuo?si=AzmcAoZJ6uAMHUjl>



### 3. Népal – Prise en charge des maladies non-transmissibles

**Nom du projet :** Améliorer la sensibilisation, la détection et la prise en charge du diabète, de l'hypertension, des maladies cardiovasculaires et rénales chroniques dans l'est du Népal

**Lieu de réalisation :** Province de Koshi (est du Népal).  
Le projet est déployé dans 3 municipalités : Mechinagar et Damak dans le district de Jhapa ainsi que la municipalité de Phungling dans le district de Taplejung.

**Dates du projet :** 01.09.2023 au 31.08.2027

**Bailleur de fond :** Service de la solidarité internationale (SSI) (Canton de Genève) et HUG : Commission des affaires humanitaires et de la coopération internationale (CAHCI) / fonds de péréquation 1:5

**Responsables de projet au SMTH :** Olivia Heller,  
Sigiriya Aebischer Perone, Kathrine Zimmermann

**Objectifs général du projet :** Améliorer la santé de la population dans trois municipalités de l'est du Népal, grâce à

- (i) une sensibilisation accrue,
- (ii) une détection précoce et
- (iii) une meilleure prise en charge des personnes vivant avec une maladie non transmissible (MNT) – en particulier le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et rénales – au niveau du patient, de la communauté et des centres de santé.

**Objectifs spécifiques :**

1. **Formation continue des soignants** – Renforcer les compétences des soignants de première ligne pour détecter et gérer les MNT à l'aide de formations continues et de protocoles de prise en charge adaptés.
2. **Communauté** – Mobiliser des Bénévoles de Santé Communautaire (BSC) pour dépister, référer et assurer le suivi des personnes à risque ou vivant avec une MNT.
3. **Sensibilisation** – Accroître les connaissances de la population sur la prévention et la prise en charge des MNT par des actions de communication ciblées.
4. **Qualité des soins** – Renforcer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec des MNT dans des centres de santé primaires ciblés.
5. **Plaidoyer** – Favoriser l'intégration du modèle KHDC dans les stratégies municipales, provinciales et nationales de lutte contre les MNT.

## Réalisations :

Résultat clef par outcome dans les 3 municipalités	Période 2024-2025
Formation continue des soignants	<b>38 centres de santé, 139 soignants formés.</b> <b>6 ateliers présentiels, 10 formations mensuelles en ligne</b> , coaching continu. <b>33 supervisions terrain</b> pour assurer l'application des protocoles. Mise en place de télémédecine
Mobilisation des bénévoles communautaires	<b>169 FCHV formées</b> (53 en année 1, 116 en année 2). Outils dédiés : manuel, flipchart, outil de dépistage, supervision. <b>16'635 adultes dépistés à domicile</b> en 2 ans. Équipements fournis (tensiomètres, glucomètres).
Sensibilisation	<b>16 journées de sensibilisation</b> (4 par municipalité) en lien avec les «journées mondiales organisées autour de problèmes de santé » Engagement sur les réseaux sociaux
Qualité des soins	Création de <b>protocole MNT (livret)</b> en népalais sur: l'hypertension, le diabète type 2, les maladies respiratoires chroniques, rénales et cardiovasculaires, le tabac et l'alcool. Développement d'outils pour la formation et la supervision des professionnels de santé et les bénévoles dans la communauté. <b>Un passage massif du dépistage à la consultation</b> <b>10'215 personnes à risque</b> vues en centre de santé. <b>3'460 diagnostics</b> d'hypertension et/ou diabète posés. <b>1'177 nouveaux cas</b> identifiés. <b>1011 patients</b> intégrés dans un suivi structuré. Amélioration de la disponibilité des examens de laboratoire et médicaments essentiels.
Plaidoyer	Engagement actif des <b>maires, autorités locales, Ministère de la Santé, OMS</b> , Processus engagé pour <b>intégration nationale</b> du modèle KHDC.

## Conclusion :

Un modèle combinant soignants formés, bénévoles communautaires, outils standardisés et supervision permet d'améliorer la prise en charge des MNT en niveau des soins de santé primaires, avec une implication croissante des autorités permettant d'envisager la mise à l'échelle au niveau provincial puis national.



## 4. Mali - Amélioration de la prise en charge du diabète

**Nom du projet :** Amélioration de la prise en charge du diabète au Mali

**Lieux de réalisation :** Suisse et Mali

**Dates du projet :** 2021 – en cours

**Bailleur de fonds :** HUG : Commission des affaires humanitaires et de la coopération internationale (CAHCI) / fonds de péréquation 1:5

**Responsables de projet au SMTH :** Kathrine Zimmermann, Montserrat Castellsague Perolini et Sigiriya Aebischer Perone

**Objectif général du projet :** Contribuer à l'amélioration de la prise en charge du diabète au Mali, au travers d'approches innovantes, centrées sur l'éducation thérapeutique et l'autonomisation des patients.

**Objectifs spécifiques :**

1. Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé (médecins et infirmières)
2. Développer une capacité d'enseignement au Mali en matière d'éducation thérapeutique
3. Adapter des solutions et des stratégies innovantes au contexte malien

**Activités :** Après avoir démontré la pertinence d'améliorer l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) au Mali en début de projet grâce à des ateliers de formation du personnel de santé et des patients, le projet a facilité la formation continue à Genève de deux soignants maliens. Celle-ci devait initialement permettre la création d'une formation en ETP dans le pays à leur retour. A la suite de l'obtention des diplômes par les collègues maliens, le constat a été fait au Mali que l'organisation d'une formation certifiante (par exemple à l'université de Bamako) sans évaluation préalable de la faisabilité de la mise en œuvre de l'ETP dans les centres de santé sur place n'était pas pertinente à ce stade. Une mission d'évaluation a donc été effectuée en 2025 afin de déterminer du niveau de préparation des centres de santé pour cette intégration, ainsi que des besoins additionnels nécessaires pour mettre en œuvre cette activité.

**Résultats spécifiques :**

### **Formation à l'UNIGE jusqu'en 2024**

Un médecin diabétologue malien a obtenu un Diplôme d'Etudes Avancées en Education Thérapeutique du Patient à l'UNIGE en 2024, alors que son collègue infirmier a obtenu un Certificat d'Etudes Avancées.

### **Mission d'évaluation en 2025**

La mission d'évaluation, incluant la visite de structures de santé de référence à Bamako, ainsi qu'un atelier participatif avec du personnel d'un centre de santé de référence (niveau secondaire de soins), a permis de mettre en avant (i) le besoin de formation de base en gestion des maladies non transmissibles, (ii) la nécessité de réorganisation des soins, ceci avant de pouvoir (iii) intégrer l'ETP dans les soins.

La situation politique sur place et le manque de ressources de santé vont également dans le sens de ce constat.

**Conclusion :**

L'éducation thérapeutique du patient est une nécessité dans la prise en charge des personnes vivant avec des maladies non transmissibles (MNT) au Mali.

Malgré une bonne formation du responsable de la consultation du diabète de type 1 à Bamako, l'intégration de l'ETP dans les services de santé nécessite avant tout une meilleure prise en charge de base des MNT par les soignants (médecins et infirmiers), ainsi qu'une meilleure organisation des soins, afin que l'ETP trouve sa place et fasse sens.

Une suite de projet est prévue avec le développement et la cocréation d'outils de prise en charge adaptés au contexte du Mali, ainsi que du coaching du personnel dans le cadre d'une réorganisation du travail.



Photo : Atelier de formation, Mali 2025

## 5. Ukraine - Réduction des facteurs de risque pour les maladies non-transmissibles

<b>Nom du projet :</b>	Act for Health
<b>Lieu de réalisation :</b>	Ukraine
<b>Dates du projet :</b>	Phase 1 de 2020-2025 (extension incluse) Phase 2 de 2025-2029
<b>Bailleur de fonds :</b>	Direction du Développement et de la Coopération (DDC), Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)
<b>Responsables de projet au SMTH :</b>	Kathrine Zimmermann, David Beran et Sigiriya Aebischer Perone
<b>Objectif général du projet :</b>	Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liées aux MNT en intervenant à différents niveaux (national, régional et local)
<b>Phase 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objectif spécifique 1</b> (politique et plaidoyer) : Les autorités de santé ukrainiennes créent un environnement facilitant la provision de soins de santé de qualité au niveau local.</li> <li>• <b>Objectif spécifique 2</b> (prise de conscience, changement de comportement et campagnes de marketing social au niveau de la communauté) : La population ukrainienne est effectivement protégée contre les MNT</li> <li>• <b>Objectif spécifique 3</b> (services de santé) : Les capacités des soins de santé primaires sont renforcées pour prévenir et gérer les MNT</li> </ul> <p>→ <b>Suite à l'escalade du conflit armé Russie-Ukraine :</b> Assurer la continuité des soins et l'accès à des médicaments essentiels pour les personnes vulnérables dans les zones difficiles d'accès de 4 régions grâce aux cliniques mobiles.</p>
<b>Phase 2</b>	<p><b>Poursuite des objectifs de la phase 1, avec extension du territoire couvert (de 5 à 7 régions)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout d'un <b>Objectif spécifique 4</b> La qualité de vie des personnes vulnérables vivant avec des MNT est améliorée par le biais de soins à domicile.</li> </ul>
<b>Activités :</b>	<p>En 2024, l'équipe du SMTH a soutenu les activités en cours, tout en donnant un appui important au développement des activités pour la phase 2 du projet. Une partie de l'équipe ukrainienne s'est rendue à Genève en mai 2024 afin de présenter le projet dans le cadre du <i>Geneva Health Forum</i>. Ce déplacement a permis des échanges d'expertises avec différents partenaires genevois (HUG, IMAD) dans le cadre de la préparation de la deuxième phase du projet.</p> <p>Au niveau des activités, le projet a pu finaliser l'implémentation de six pôles d'expertise pour les MNT dans le pays, permettant la mise en œuvre des documents politiques et stratégiques clés, élaborés par le projet jusque-là. Le rapport de l'étude d'analyse coût-efficacité a été publié, ainsi qu'un guide « <i>Santé dans toutes les politiques</i> ».</p> <p>Dans les communautés, le programme « <i>Ecoles en Santé</i> » a été institutionnalisé avec un renforcement des actions de promotion de la santé (matériel d'activité physique pour les écoliers, livre de cuisine</p>

« 1000 recettes pour les Ecoles », etc.).

L'approche « Environnement de travail en Santé » a permis une large sensibilisation de la population active, tout comme l'approche « Bibliothèques en Santé » qui propose des informations gratuites.

#### Résultats :

A la fin 2024, plus de 2'500 professionnels de santé étaient formés par le projet à la prise en charge des MNT et utilisant le PEN-H et les formations proposées par des spécialistes des HUG.

Les 10 équipes mobiles ont assisté 87'412 patients vulnérables durant la phase 1, dont 13'860 personnes ont bénéficié de soins médicaux et sociaux à domicile. Ces résultats ont permis de repenser l'approche pour la phase 2, afin d'intégrer des soins fournis à domicile par les structures de santé primaires du projet, plutôt que d'avoir une approche parallèle. De plus, une nouvelle approche intégrée (services sociaux et médicaux) a été pensée pour la mise en œuvre de soins à domicile pour la phase 2.

En 2025, un modèle de santé primaire intégré (*Advanced Continuum of Care Centres*) a été élaboré avec les autorités locales et d'autres parties prenantes. Une étude concernant les besoins des patients et des proches-aidants concernant les soins à domicile a été effectuée. Un travail important a été fait en collaboration avec l'OMS et les autorités de santé concernant le rôle des soins infirmiers dans les centres de santé et à domicile.

Ces activités de fond ont permis de poser les jalons de la mise en œuvre des nouvelles activités du projet dans les 7 régions d'Ukraine qu'il couvre pour les 3 ans à venir.

#### Conclusion :

Le projet se déroule dans un contexte d'urgence humanitaire très spécifique du fait du niveau socio-économique moyen à élevé du pays. Les échanges d'expertises entre l'Ukraine et la Suisse sont riches et permettent le développement d'activités différentes de celles réalisées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, assurant ainsi une ouverture des champs de développement pour le SMTH et les HUG.



Photo : Guide de pratique développé pour la prise-en-charge de personnes avec un ou plusieurs membres amputés. Une réponse concrète à une problématique importante dans le contexte ukrainien.

## 6. Bosnie-Herzégovine – Renforcement des soins infirmiers

<b>Nom du projet :</b>	ProSes ( <i>Pro Sestre</i> – En faveur des infirmières)
<b>Lieu de réalisation :</b>	Bosnie-Herzégovine Activités menées dans les trois entités administratives : la Fédération de Bosnie-Herzégovine, la Republika Srpska et le territoire de Brcko. A ce jour, l'ensemble des 142 municipalités de la Bosnie-Herzégovine ont bénéficié directement et/ou indirectement des activités du projet.
<b>Dates du projet :</b>	Phase 1 (2012-2017), Phase 2 (2017-2022), Phase 3 (2022-2026)
<b>Bailleur de fonds :</b>	Direction du développement et de la coopération (DDC), Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)
<b>Responsables de projet au SMTH :</b>	Thomas Vogel François Chappuis, Kathrine Zimmermann Préalablement : Alexandre Bischoff, Bruno Lab, Sigiriya Aebischer Perone
<b>Partenaire du projet :</b>	Fondacija FAMI (Sarajevo et Doboj, BiH)
<b>Objectifs principaux du projet :</b>	<p>Le projet est ambitieux et vise à repositionner les personnels soignants dans un rôle central dans la fourniture de prestations de santé à la population de Bosnie-Herzégovine. En cela, il poursuit la réforme des soins de santé primaires entamée à l'issue du conflit armé en 1995.</p> <p>Les objectifs de la phase actuelle du projet sont dans le prolongement des phases précédentes et sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(i) Développer un environnement de travail qui permette de délivrer des soins de santé primaires accessibles, sûrs et de qualité à la population de Bosnie-Herzégovine,</li><li>(ii) (Re-)Déployer des soins infirmiers communautaires sur l'ensemble du territoire de la Bosnie-Herzégovine de façon à prendre en considération la transition épidémiologique, les caractéristiques socio-économiques et la migration des professionnels de santé</li><li>(iii) Développer les compétences de gestion et de leadership du personnel soignant en Bosnie-Herzégovine.</li></ul>
<b>Impact attendu :</b>	A travers le développement de standards de pratiques, de programmes de formation continue, de formations spécialisantes en soins infirmiers communautaires et en appuyant les structures nécessaires, le projet souhaite contribuer à l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité des soins infirmiers et par-là à influencer la réduction de la mortalité évitable.
<b>Réalisations 24/25 :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Création d'un registre du personnel soignant</li><li>• Développement de guides de pratiques infirmières (SOP)</li><li>• Adoption d'un référentiel des compétences professionnelles</li><li>• Adaptation des descriptions de postes et des cahiers des charge</li><li>• Développement des compétences managériales des soignants</li><li>• Cours de formation et mise-à-niveau en soins infirmiers communautaires</li></ul>

- Etude des besoins et détermination de plan locaux de mise-en-œuvre puis extension des soins infirmiers communautaires à 74 municipalités
- Création d'une communauté de pratique autour des soins infirmiers communautaires
- Renforcement du leadership infirmier
- Célébration de la journée internationale des soins infirmiers et plaidoyer auprès du public pour des soins infirmiers reconnus et respectés.

**Résultats :**

Plus de 250'000 résidents supplémentaires de Bosnie-Herzégovine bénéficient de soins infirmiers communautaires de proximité (ce qui porte le total à plus de 2.3 millions depuis le lancement du projet). Plus de 50'000 femmes et hommes de tous âges ont participé à des activités de promotion de la santé et de prévention des MNT.

Du côté des soignants, 130 centres de santé primaire (sur 179) ont revus les cahiers des charges de leur personnel pour prendre en considération les compétences nouvellement acquises ainsi que la redistribution des rôles entre les métiers. Les guides de pratiques (*standard operating procedures*) ont été disséminés auprès de l'ensemble des institutions sanitaires et sont en cours d'adaptation pour tenir compte des spécificités locales.

Enfin, sur l'ensemble du territoire, plus de 100 cadres infirmiers ont bénéficié d'une formation en *leadership*, avec la perspective d'être intégrées dans les processus décisionnels du(des) système(s) de santé de Bosnie-Herzégovine.

**Conclusion :**

On peut considérer que ce projet à long-terme a un impact systémique sur le(s) système(s) de santé de Bosnie-Herzégovine et que le repositionnement des soins infirmiers au cœur des soins de santé primaires permet de viser une meilleure équité dans l'accès à des prestations sanitaires de qualité.



## 7. Pérou – Amélioration de la prise en charge du diabète de type 1

- Nom du projet :** WebDia-Mundi
- Lieu de réalisation :** Pérou : Lima Trujillo, Arequipa
- Dates du projet :** 2022 à 2025
- Bailleur de fonds :** HUG : Commission des affaires humanitaires et de la coopération internationale (CAHCI) / fonds de péréquation 1:5
- Responsables de projet au SMTH :** Montserrat Castellsague Perolini, Olivia Heller et David Beran
- Objectif général du projet :** Les HUG, en collaboration avec le parent d'un enfant vivant avec le diabète de type1 (DT1), ont développé en 2013 l'application WebDia qui facilite le comptage d'hydrates de carbone (glucides) et ainsi améliore la prise en charge des personnes vivant avec le diabète. Cette application a fait ses preuves et notre projet a été de le transposer et l'adapter au contexte péruvien en créant l'application WebDia-Mundi. Cette nouvelle version s'adresse aux professionnels de santé, aux patients et à leurs proches aidants.
- Activités :** Il y a eu trois étapes clefs pour le développement de l'application WebDia Mundi :
1. **Développer et adapter :** Adapter WebDia à la composition alimentaire péruvienne en collaboration avec des nutritionnistes et endocrinologue péruvien, en créant une liste d'aliment courant et les photographier. Création de l'application WebDia-Mundi.
  2. **Tester :** Tester la 1<sup>ère</sup> version par un groupe de professionnels et par des personnes vivant avec le DT1 (PVDT1) et faire les adaptations
  3. **Former :** Deux séries de formation ont eu lieu pour les professionnels, les PVDT1 et leurs proches en coordination avec diverses associations de professionnels et de patients. Ces formations ont eu lieu dans 3 villes du pays : Lima, Arequipa et Trujillo.

	<b>Formation 1</b> (2023 : Lima, Trujillo, Arequipa)	<b>Formation 2</b> (2024 : Lima)
Professionnels de santé	24	120
Patients	19	26
Proches	23	25

- Résultats :** À la fin de l'année 2025, plus de 700 téléchargements avaient été enregistrés au Pérou. L'application a été actualisée sur la base des retours des utilisateurs et un partenariat a été formalisé avec la société KMKoncept Sàrl, développeur de l'application, afin d'en assurer la pérennité.
- Conclusion :** Les professionnels de santé, les patients et leurs proches aidants ont exprimé une grande satisfaction à l'égard de WebDia-Mundi, soulignant sa facilité d'utilisation, son interface conviviale, l'intégration d'aliments locaux ainsi que la possibilité d'enregistrer des plats fréquents.

L'application a été perçue comme un outil pertinent pour renforcer les compétences en comptage des glucides et favoriser l'autonomie dans la gestion du diabète.

**Références :** <https://webdia-mundi.org/>

<https://youtu.be/SHZAxN6OKs0?si=KXOgFdkI2Er5sKUL> - un film sur le projet en trois langues (français, anglais et espagnol) :



## 8. Global - Développement et dissémination de ressources pour la gestion des maladies non-transmissibles

<b>Nom du projet</b>	<i>Boîte à outils</i> pour les maladies non-transmissibles
<b>Lieux de réalisation :</b>	Genève, à destination des pays à revenu faible et intermédiaire
<b>Dates du projet :</b>	2024 à 2026
<b>Bailleurs de fonds :</b>	HUG : Commission des affaires humanitaires et de la coopération internationale (CAHCI) / fonds de péréquation 1:5 Fondation privée des HUG
<b>Responsable de projet au SMTH :</b>	Montserrat Castellsague Perolini avec toute l'équipe du SMTH
<b>Objectif général du projet :</b>	Créer une plateforme en libre accès qui met à disposition les ressources académiques, cliniques et documentaires développés au SMTH et avec les partenaires du Service (Cronicas, Santé Diabète, ACCISS, l'Université de Genève dans le cadre du projet <i>NCD Policy Lab</i> et autres). Ainsi, ces ressources seront disponibles en libre accès au niveau international, en particulier dans les pays à bas et moyen revenu.
<b>Objectifs spécifiques :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cartographier les projets, ressources, cours et outils pertinents</li><li>▪ Développer des directives / protocoles / tutoriaux adaptables aux contextes et favoriser leur traduction</li><li>▪ Créer et organiser une plateforme en ligne pouvant accueillir ces ressources</li><li>▪ Mettre à disposition les ressources sur la plateforme aux différents publics cibles</li><li>▪ Réaliser et diffuser une procédure simple pour alimenter et actualiser la plateforme</li><li>▪ Continuer le développement de ressources avec nos partenaires selon les demandes et besoins identifiés</li><li>▪ Demander aux partenaires et aux personnes vivant avec des maladies non transmissibles de tester l'utilisation de la plateforme</li><li>▪ Evaluer la plateforme avec les utilisateurs, nos partenaires et les personnes vivant avec une maladie non-transmissible</li><li>▪ Procéder aux ajustements nécessaires</li><li>▪ Mettre en place une procédure pour la mise à jour et actualisation de la plateforme</li></ul>
<b>Résultats :</b>	Nous avons ouvert un onglet sur le site <a href="https://ncdpolicylab.org/">NCDPolicyLab (https://ncdpolicylab.org/)</a> pour héberger et rendre disponibles les documents de la « <i>Boîte à outils</i> ». Déjà actif l'onglet « Projects » héberge : « CHRONIC DISEASE TOOLBOX » : <a href="https://ncdpolicylab.org/projects/chronic-disease-toolbox">https://ncdpolicylab.org/projects/chronic-disease-toolbox</a> , dans lequel certains documents sont accessibles :
	<ol style="list-style-type: none"><li>1- Pour <b>les personnes vivant avec le diabète de type 1 (PVDT1), leur entourage et les professionnels</b> :<ul style="list-style-type: none"><li>• Le document « Diabète de type 1 &amp; Voyage » réalisé en collaboration avec le « Comité d'experts pour la médecine des voyages suisse » en quatre langues : français, anglais, italien, et allemand.</li></ul></li></ol>

- Réalisation d'un document expliquant les nouvelles directives sur le thermostabilité de l'insuline en trois langues : français, anglais, et espagnol.
- Mise en place d'un lien vers 46 Vidéos de 2 à 4 minutes chacune, d'information sur le diabète de type 1, réalisées par le Dr. Gastaldi Giacomo, Montserrat Castellsague Perolini & Corinne Khel : <https://www.hug.ch/videos-dinformation-sur-diabete>

## 2- Pour les professionnels :


- Recommandations pour une collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne, au sein des 6 piliers fondamentaux de l'OMS, en français, anglais, et espagnol.
- Mise à disposition du manuel sur la prise en charge du pied diabétique élaborée par le CICR en collaboration avec les HUG et D-foot international. Ce manuel existe en quatre langues : [shop.icrc.org/management-of-diabetic-foot-pdf-en.html](http://shop.icrc.org/management-of-diabetic-foot-pdf-en.html)

### Stabilité thermique de l'insuline

Conservation des flacons, stylos et cartouches d'insuline humaine (insuline à action rapide et intermédiaire) non ouverts hors du réfrigérateur

- jusqu'à 25 °C pendant 6 mois maximum
- jusqu'à 37 °C pendant 2 mois maximum

sans perte cliniquement significative de l'action de l'insuline



#### Conclusions des auteurs :

Dans des conditions de vie difficiles, les données des laboratoires pharmaceutiques indiquent qu'il est possible de conserver les flacons et cartouches d'insuline à action rapide (IAR) et d'insuline à action intermédiaire (IAI) non ouverts à une température maximale de 25 °C pendant six mois maximum et à 37 °C pendant deux mois maximum sans perte cliniquement significative de l'action de l'insuline. De plus, des températures oscillant entre 25 °C et 37 °C pendant trois mois maximum entraînent aucune perte d'activité de l'insuline IAR, l'IAI et l'IM (insuline mixte). De plus, la température ambiante peut être abaissée grâce à des dispositifs de refroidissement simples, tels que des pots en terre cuite, pour le stockage de l'insuline. Des études cliniques sur des flacons d'insuline ouverts et non ouverts devraient être menées afin de mesurer l'activité et la stabilité de l'insuline dans différentes conditions de stockage. Par ailleurs, des données supplémentaires sont nécessaires sur l'IM, les pompes à insuline, la stérilité et les conditions climatiques froides.


Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 11. Art. No.: CD015385. DOI: 10.1002/14651858.CD015385.pub2

### Insulin thermal stability

Storage of unopened vials, pens and cartridges of human insulin (rapid and intermediate action insulin) outside refrigerator:

- up to 25° for a maximum of 6 months
- up to 37° for a maximum of 2 months

without clinically relevant loss of insulin potency



#### Author's conclusion:

Under difficult living conditions, pharmaceutical companies' data indicate that it is possible to store unopened SAII (short acting insulin) and IAII (intermediate acting insulin) vials and cartridges at up to 25 °C for a maximum of six months and at up to 37 °C for a maximum of two months without a clinically relevant loss of insulin potency. Also, oscillating temperatures between 25 °C and 37 °C for up to three months result in no loss of insulin activity for SAII, IAII and IMI (mixed insulin). In addition, ambient temperature can be lowered by use of simple cooling devices such as clay pots for insulin storage. Clinical studies on opened and unopened insulin containers should be performed to measure insulin potency and stability after varying storage conditions. Furthermore, more data are needed on IMI, insulin pumps, sterility and cold climate conditions.


Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 11. Art. No.: CD015385. DOI: 10.1002/14651858.CD015385.pub2

### Estabilidad térmica de la insulina

Conservación de frascos, plumas y cartuchos sin abrir de insulinas humanas (de acción rápida e intermedia) fuera del refrigerador:

- Hasta 25° durante un máximo 6 meses
- Hasta 37° durante un máximo de 2 meses

Sin pérdida clínicamente relevante de la acción de la insulina



#### Conclusiones de los autores:

En condiciones de vida difíciles, las compañías farmacéuticas indican que es posible almacenar viales y cartuchos de IAR (insulina de acción rápida) e de IAI (insulina de acción intermedia) sin abrir a una temperatura de hasta 25 °C durante un máximo de seis meses y a una temperatura de hasta 37 °C durante un máximo de dos meses sin una pérdida clínicamente relevante de la acción de la insulina. Además, la oscilación de temperaturas entre 25 °C y 37 °C durante un máximo de tres meses no produce pérdida de la acción de IAR, IAII y IMI (insulina mixta). Además, la temperatura ambiente se puede reducir mediante el uso de dispositivos de refrigeración sencillos, como ollas de barro, para el almacenamiento de insulina. Se deben realizar estudios clínicos en envases de insulina abiertos y sin abrir para medir la acción y la estabilidad de la insulina en condiciones de almacenamiento variables. Además, se necesitan más datos sobre IMI, bombas de insulina, esterilidad y en condiciones climáticas frías.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 11. Art. No.: CD015385. DOI: 10.1002/14651858.CD015385.pub2

Illustration : Nouvelles directives sur la thermostabilité de l'insuline. Bientôt aussi disponible en arabe, en portugais et en ukrainien.

## PARTIE 2 – ENGAGEMENTS HUMANITAIRES

### 1. « Pool HUG » d'assistance humanitaire

<b>Lieu de réalisation :</b>	Genève, HUG Destiné à permettre l'envoi de collaborateurs des HUG en mission humanitaire lors de catastrophes et autres besoins humanitaires, en collaboration avec des institutions partenaires établies à Genève ou en Suisse.
<b>Dates du projet :</b>	2016 – En cours
<b>Bailleur de fond :</b>	Direction du Développement de la Coopération – Aide Humanitaire Département Fédéral des Affaires Etrangères HUG
<b>Objectif général :</b>	Rationaliser l'engagement des HUG dans les actions humanitaires
<b>Description brève :</b>	Reconnaître l'intérêt des collaborateurs des HUG pour les causes humanitaires, répertorier celles et ceux susceptibles de partir en mission à l'étranger, les sensibiliser aux conditions humanitaires, les informer, les encadrer et faciliter leur engagement
<b>Responsables de projet au SMTH :</b>	Olivier Hagon (jusqu'en juin 2025), Jean-Daniel Junod et Bruno Lab
<b>Résultats :</b>	<p>Cette initiative est gérée par les responsables : information, incorporation des volontaires, constitution de dossiers de départ (diplômes, documents, etc.), relations avec les institutions partenaires, suivi des missions, etc.</p> <p>Au total 132 employés des HUG ont été répertoriés, 111 sont actuellement actifs dans des domaines aussi divers que les soins, l'administratif ou la technique. Parmi eux, 70 sont partis en mission. A noter que chaque départ se fait en accord avec les lignes hiérarchiques impliquées.</p> <p>Un cours annuel d'introduction est donné en collaboration avec le CICR dans leurs locaux. Nous bénéficions notamment de leur expérience dans le domaine de la sécurité avec des simulations réalistes. Ce cours est ouvert sur invitation à des membres des différentes institutions partenaires (CICR, MSF, DDC, OMS).</p> <p>Cet engagement des HUG aide également à fluidifier et formaliser les relations entre les différentes institutions partenaires.</p>

## 2. Formation pour la prise en charge du diabète et du pied diabétique dans les contextes humanitaires

**Lieux de réalisation :** Pays à revenu faible et intermédiaire et contextes humanitaires, avec des formations organisées au Liban, en Équateur, et une réplique au Pérou et en Colombie.

**Dates du projet :** 2020 – En cours

**Bailleurs de fonds :** HUG : Commission des affaires humanitaires et de la coopération internationale (CAHCI) / fonds de péréquation 1:5  
Comité International de la Croix Rouge,  
Université Numérique Francophone Mondiale et  
D-Foot International

**Responsables de projet au SMTH :** Sigiriya Aebischer Perone, Montserrat Castellsague Perolini  
Partenariat avec CRONICAS et Santé Diabète.

**Objectifs du projet :**

- Renforcer la prise en charge interprofessionnelle des personnes vivant avec le diabète (PVD), atteintes de complications au niveau des pieds.
- Promouvoir une approche biopsychosociale, clinique et réhabilitative, prévenir les complications, dont les amputations non-traumatiques.
- Former des équipes interprofessionnelles (nutritionnistes, physiothérapeutes, infirmier(ère)s, médecins, orthoprothésistes, psychologues/psychiatres) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) et contextes humanitaires.
- Renforcer les capacités locales grâce à la formation de formateurs.

**Activités :** Le projet a permis de créer une formation hybride innovante, validée par des experts internationaux issus de différentes professions. Cette formation comprend (i) 17 modules en ligne, disponibles en anglais, français et espagnol, (ii) un séminaire de 5 jours, complété par (iii) un suivi par télé-médecine et (iv) une formation de formateurs de 4 jours.

Formation en ligne : 205 apprenants ont achevé la formation en ligne  
Formation présentielle : 20 participants d'Équateur, du Pérou et de Colombie ont suivi la formation en Équateur en mai 2025. Ils ont expérimenté la vie quotidienne des PVD équipés d'un dispositif de décharge et pratiqué la prise en charge interprofessionnelle des PVD à travers des jeux de rôle, des métaplans et des ateliers pratiques. La formation a permis d'améliorer significativement leurs connaissances, compétences et attitudes, avec une évaluation passant de 3,9 à 4,6 sur une échelle de 5.

Classes virtuelles : Des classes virtuelles mensuelles sur six mois ont complété la formation présentielle, facilitant la mise en pratique des acquis et l'échange d'expérience.

Formation de formateurs : Une session de 4 jours a été organisée pour 10 participants d'Équateur, du Pérou et de Colombie, leur permettant de répliquer la formation dans leurs contextes locaux.

**Conclusion :** Présenté lors du 5<sup>e</sup> Symposium sur le diabète en situations de crises humanitaires à Genève en octobre 2025, ce projet a été primé fin 2025 par le « Prix ROCHE DIABETES CARE 2026 » de la Société Francophone du Diabète paramédical.

Ce projet illustre bien l'engagement des HUG à partager leur expertise au-delà de leurs murs et à renforcer durablement les systèmes de santé locaux, tout en répondant aux besoins croissants en soins du diabète et du pied diabétique dans les PRFI et contextes humanitaires.



### 3. Convention avec le Ministère de la santé et du bien-être (MoHW) de Taïwan

- Lieu de réalisation :** Taiwan  
(Taipei, Tainan-National Cheng Kung University-NCKU)
- Dates du projet :** 2018 – En cours
- Bailleur de fond :** MOHW
- Objectif général :** Préparation à l'action en cas de catastrophes notamment hors des frontières et insertion dans l'aide internationale
- Description brève :**
- Discussion de projets de formation (CAS, Master) avec le MoHW
  - Organisation de formations pratique à Tainan sur le principe de « former les formateurs » - *Train the Trainers*
  - Participation (présentations) aux différentes conférences organisées à Taiwan
  - Participations aux événements genevois organisés par la représentation diplomatique à Genève
- Responsables de projet au SMTH :** Olivier Hagon (jusqu'en juin 2025) et Jean-Daniel Junod  
Depuis juin 2025 : coordination par Lionel Dumont (DMA)
- Activités :** 34 participants ont bénéficié du cinquième cours de trois jours fin août 2025 à Tainan sous la houlette de 9 facilitateurs locaux (qui se sont appropriés et ont dispensé certains sujets). Le cours tiens compte du très haut niveau de compétences local (système DMAT) et apporte en complément notre expérience particulière notamment des mécanismes de coordination internationale.
- À noter qu'une étude qualitative a été menée pour évaluer la faisabilité et l'efficacité pédagogique du projet. Elle est soumise au *Journal of Formosan Medical Association*, les auteurs sont suisses et taiwanais.
- Des discussions avec le ministre de la Santé (Dr. Chung-Liang Shih) ont eu lieu le dernier jour pour décider des stratégies futures et de la collaboration avec les HUG à la suite de quoi le Dr. Olivier Hagon a reçu une décoration officielle.

## 4. Centre collaborateur OMS pour la médecine humanitaire

**Nom de l'initiative :** WHO Collaborating Centre for Humanitarian Medicine and Disaster Management

**Lieu(x) de réalisation:** Suisse, Royaume-Uni, Belgique, Espagne, Italie, Israël

**Bailleur de fond :** Direction du Développement de la Coopération – Aide Humanitaire  
Département Fédéral des Affaires Etrangères  
HUG (SMTH)

**Responsable(s) de projet au SMTH :** Olivier Hagon (jusqu'en Juin 2025), Jean-Daniel Junod, François Chappuis & Bruno Lab (depuis octobre 2025)

### Activités :

1. Promotion et soutien à l'initiative « Emergency Medical Team » (EMT) de l'OMS et contribution au processus de classification & vérification mondiale

**Description :** À la demande et sous la supervision de l'OMS, les HUG/SMTH soutiennent l'initiative EMT en développant des produits de communication scientifique, en promouvant l'initiative au sein de la communauté de pratique et mobilisant des mentors pour soutenir certaines activités du programme mondial de classification & vérification.

#### Actions entreprises :

- **Mentorat :** Save the Children (UK, 2 visites), AECID (Espagne), Sheba Medical Center (Israël), B-FAST (Belgique), InterSOS (Italie), projet SCT RMNCH RescEU (B-FAST).
- Participation à la *Humanitarian Network Partnership Week* (sessions EMT).
- **Présentations :** Master européen de Médecine de Catastrophe (CRIMEDIM), HUG/UNIGE étudiants en médecine (formation de base en aide humanitaire)

2. Développement et contribution aux formations EMT sur la santé maternelle et infantile (MCH)

**Description :** Sous la supervision de l'OMS, les HUG/SMTH développent et organisent une formation EMT axée sur la santé maternelle et infantile, et fournissent un appui technique lors de certaines formations EMT de l'OMS (facilitation, présentations).

#### Actions entreprises :

- Participation à la session de formation de l'équipe suisse spécialisée RMNCH.
- Soutien continu (traduction technique, etc.) via la présidence du « RMNCH-Technical Working Group ».

3. Participation aux ateliers de renforcement des capacités de l'OMS sur la santé maternelle et infantile en situation de catastrophe

**Description :** Sur demande de l'OMS, les HUG/SMTH fournissent un soutien technique pour le module MCH lors de certains ateliers.

**Actions entreprises :**

- Développement, à la demande de l'OMS et du ministère moldave de la Santé, d'un projet visant à améliorer les services d'urgence mère-enfant dans quatre hôpitaux entre Chisinau et la frontière ukrainienne (Anenii Noi, Causeni, Stefan Voda, Hôpital d'enfants de Chisinau).
- Formations en Moldavie incluant un module basé sur l'approche d'équipe pluridisciplinaire (*TeamStepps*) dans les quatre hôpitaux.



## 5. Informal interagency working group on non-communicable diseases (IIAWGNCDs)

**Nom de l'initiative :** Informal interagency working group on non-communicable diseases (IIAWGNCDs)

**Lieu(x) de réalisation:** Global

**Partenaires de projet :** CICR, FICR, UNHCR, OMS, MSF, autres organisations humanitaires, HUG (SMTH) et autres institutions académiques

**Dates du projet :** 2016 – En cours

**Bailleur de fond :** Fonds propres des différentes organisations/institutions impliquées participation sur une base volontaire et égalitaire.

**Responsable(s) de projet au SMTH :** David Beran et Sigiriya Aebischer Perone

**Objectifs :** Favoriser les échanges techniques entre acteurs humanitaires, de développement, de santé publique et académique. Améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins liés aux maladies non transmissibles (MNT) dans les contextes humanitaires grâce à une collaboration renforcée, des apprentissages partagés et un plaidoyer coordonné.

### **Activités 2024-2025 :**

- Le SMTH a collaboré avec le CICR pour co-organiser la réunion annuelle du IIAWGNCDs fin 2025. Cet événement a permis de renforcer les synergies entre les interventions des acteurs humanitaires impliqués dans la prise en charge des MNT et celles des organisations spécialisées dans le traitement de l'insuffisance rénale et de la dialyse.
- Les membres du groupe IIAWGNCDs ont également joué un rôle clé dans l'intégration de la prise en charge des MNT dans les contextes de crises humanitaires, lors de la 80e session des Nations Unies en 2025. Les crises humanitaires y sont spécifiquement mentionnées dans les paragraphes 70 et 71 de la « *Déclaration politique de la quatrième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être* ».

**Résultats :** Le SMTH et plus largement les HUG, grâce à leurs projets liés aux MNT dans des pays à revenu faible et intermédiaire, leur expertise en assistance humanitaire et leur rôle académique, contribuent en tant qu'acteur académique et opérationnel à l'amélioration de la prise en charge des MNT dans les crises humanitaires.

## PARTIE 3 – PLAIDOYER INTERNATIONAL

### 1. Accès à l'insuline – Etude ACCISS

**Nom du projet :** Addressing the Challenge and Constraints of Insulin Sources and Supply (ACCISS Study)

**Lieu(x) de réalisation:** Global (collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires); Kirghizistan, Mali, Pérou et Tanzanie

**Dates du projet :** 2014-2027

**Bailleur de fond :** Helmsley Charitable Trust

**Responsable(s) de projet au SMTH:** David Beran

**Descriptif :** L'accès universel à l'insuline demeure un défi majeur de santé publique mondiale. Selon l'OMS, des millions de personnes vivant avec le diabète ne disposent pas d'un accès régulier à une insuline abordable et d'une qualité assurée. Malgré un siècle d'existence de ce traitement vital, les contraintes liées à la production, à la concentration du marché, aux chaînes d'approvisionnement fragiles et aux coûts élevés limitent son accessibilité.

Le projet "*Addressing the Challenge and Constraints of Insulin Sources and Supply*" mené en collaboration entre le SMTH et Health Action International (HAI – une ONG basée aux Pays Bas) a été conçu pour répondre à ces enjeux structurels et opérationnels.

**Objectifs du projet :**

- **Diversification des sources d'insuline**
  - S'affranchir de la dépendance à un nombre limité de fabricants internationaux car le marché est aujourd'hui à 90% de la valeur et du volume entre les mains de trois multinationales
- **Renforcement des capacités réglementaires**
  - Appuyer les autorités nationales de réglementation afin d'améliorer les processus d'homologation des insulines et biosimilaires
- **Amélioration de l'accessibilité financière**
  - Soutenir différents mécanismes pour améliorer les processus d'achats, p.ex. achats groupés, négociation de prix et l'intégration de l'insuline dans les régimes de couverture sanitaire universelle

**Activités :**

- Plaidoyer au niveau global en utilisant des données des pays partenaires pour pousser la diversification du marché
- Analyse d'une initiative de prix différencié du secteur privé pour évaluer son impact
- Organisation de deux réunions régionales pour partager l'expérience et les résultats du projet au Pérou et en Tanzanie avec la participation de plus de 10 pays par réunion
- Développement et déploiement d'un outil de suivi des prix et de la disponibilité de l'insuline au niveau des structures de santé et des ménages dans les quatre pays partenaires
- Publication d'un rapport sur les défis du diabète et de la couverture sanitaire universelle
- Etude multi-pays pour voir comment développer des interventions co-créées au niveau des systèmes de santé par les personnes vivant avec

le diabète de type 1, leurs proches aidants, les professionnels de santé  
et les administrateurs



Photo : Lancement d'un rapport faisant l'état de l'accès à l'insuline au niveau mondial en 2016 au Club suisse de la presse à Genève pendant la Journée mondiale de la santé qui avait pour thème le diabète en présence entre autres de Madame Ruth Dreifuss, ancienne conseillère fédérale

## 2. Accès aux traitements pour maladies non-transmissibles (MNT)

<b>Nom du projet :</b>	Non-Communicable Diseases Policy Lab ( <b><i>NCD Policy Lab</i></b> )
<b>Lieu(x) de réalisation :</b>	Projet Global Partenaires locaux impliqués : Pérou, Kirghizistan et Mali Le <i>NCD Policy Lab</i> opère à l'échelle globale, tout en développant certaines activités au niveau local. De nombreuses initiatives sont mises en œuvre dans les pays partenaires, tandis que d'autres se tiennent à Genève, soulignant la position stratégique de la Suisse et le rôle central de la Genève internationale pour les questions d'équité en santé.
<b>Dates du projet :</b>	Phase I : Mars 2023 – Février 2027
<b>Bailleur de fond :</b>	Direction du développement de la coopération (DDC), Département fédéral des affaires étrangères (DFAE)
<b>Responsables de projet au SMTH :</b>	David Beran; Marina Giachino et Sonia Bouhali
<b>Objectif général du projet :</b>	Améliorer l'accès aux médicaments et technologies pour les maladies non transmissibles. Le diabète et l'insuline ont été choisis comme pathologies et médicaments traceurs, ce qui permet à ce projet, au cours de ses quatre premières années de tirer des enseignements clairs, afin de les appliquer et de les étendre à d'autres MNT.
<b>Objectifs spécifiques :</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Renforcer les capacités réglementaires</b> : afin que des médicaments et des technologies de qualité, sûrs et efficaces pour le diabète soient accessibles sur le marché mondial.</li><li>2. <b>Investiguer les mécanismes d'achats groupés</b> : pour garantir que les pays puissent acheter des médicaments et des technologies de qualité et abordables pour le diabète.</li><li>3. <b>« Transmettre la science au politique »</b> : favoriser l'adoption de politiques fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès aux soins, aux médicaments et aux technologies liés aux MNT.</li></ol>
<b>Activités :</b>	Différentes activités ont eu lieu pendant la période 2024-2025, certaines d'entre-elles plus techniques et d'autres plus exploratrices.  <b>Réglementation et approvisionnement :</b> Ces deux volets techniques sont développés en collaboration avec l'OMS et visent principalement à renforcer la transparence tout en contribuant à la création et à la diffusion de connaissances. <ul style="list-style-type: none"><li>• Collaboration et échange avec l'OMS, agences réglementaires et autres acteurs. Mise en place d'un groupe de travail sur le volet approvisionnement.</li><li>• Développement de fiches techniques et guides sur les mécanismes d'achats groupés, ainsi qu'un guide des mécanismes d'accès et d'approvisionnement pour l'insuline et les médicaments associés au diabète, ainsi qu'un rapport sur les pénuries des insulines.</li></ul> <b>De la science au politique</b> Conception et mise en œuvre de diverses ressources et activités visant à tester l'approche de la traduction de la science en politiques, afin

d'identifier ce qui fonctionne le mieux et de tirer les enseignements de chaque initiative.

**Recherche** ; coordination et animation d'un réseau de collaboration international centré sur le diabète de type 1 soutenant la recherche épidémiologique.

**Renforcement des capacités :**

- Hackathon réunissant des participants multidisciplinaires pour développer en 24h à Genève des solutions innovantes visant à améliorer l'accès aux soins.
- Table ronde multipartite (y compris secteur privé, gouvernements et société civile) en collaboration avec l'ONG Medicus Mundi Suisse sur les déterminants commerciaux de la santé et l'inégalité d'accès aux médicaments.

**Services à la Cité** : Une exposition sur le diabète de type 1 exposée au Quai Wilson et en collaboration avec nos partenaires au Mali.



Photo : exemple de traduction de la science vers le politique, en passant par le langage universel de la photographie. L'exposition Vivre Avec, présentée au Quai Wilson en septembre 2025, a attiré de nombreux visiteurs. Elle a permis de sensibiliser le public aux réalités du diabète de type 1 à travers une approche visuelle et humaine. Cette initiative a suscité des retours formels, notamment deux lettres de conseillers fédéraux saluant la mise en lumière d'une thématique aussi essentielle.

Site Web : <https://ncdpolicylab.org/>

### 3. Commission du journal « *Lancet Diabetes & Endocrinology* » sur le diabète de type 1

<b>Nom de l'initiative :</b>	<i>Lancet commission on type 1 diabetes</i>
<b>Date de début :</b>	2023
<b>Bailleur de fonds :</b>	World Diabetes Foundation, Breakthrough T1D
<b>Responsable de projet au SMTH :</b>	David Beran, Jessica Zafra Tanaka
<b>Objectif du projet :</b>	<p>La Commission du « <i>Lancet Diabetes &amp; Endocrinology</i> » sur le diabète de type 1 (2023-2027) est coordonnée par le SMTH et implique 30 experts au niveau mondial. Elle vise à élaborer des recommandations pour améliorer la qualité de vie et la prise en charge des personnes vivant avec un diabète de type 1.</p> <p>La Commission repose sur les principes suivants : (i) approche centrée sur la personne, (ii) perspective de parcours de vie, (iii) équité de genre, et (iv) participation significative des personnes vivant avec le diabète de type 1.</p> <p>La composition des experts impliqués dans ce projet reflète cet engagement, avec un équilibre hommes-femmes et une représentation importante de personnes vivant avec le diabète de type 1.</p>
<b>Activités :</b>	<p>Les travaux de la Commission s'articulent autour de six piliers couvrant les dimensions cliniques, psychosociales, systémiques et politiques du diabète de type 1.</p> <p>Le rapport de la Commission est alimenté par différentes publications et travaux scientifiques ainsi que des réunions d'experts, avec la première organisée à Genève en 2025 pour poser les bases du travail de la Commission ainsi que d'approfondir certains sujets. La deuxième réunion aura lieu en juin 2026, aussi à Genève, pour permettre une relecture et validation du rapport ainsi que la préparation des recommandations.</p> <p>À terme, la Commission ambitionne d'influencer les politiques nationales et internationales afin de transformer durablement l'environnement du diabète de type 1 ainsi que de développer des interventions concrètes pour améliorer la prise en charge des personnes avec un diabète de type 1 au quotidien.</p>

## PARTIE 4 – AUTRES ACTIVITES

### 1 Enseignement

#### 1.1 Faculté de médecine – UNIGE

- Coordination de la Mention en santé globale et médecine humanitaire : François Chappuis (avec Gilles Eperon, SMTH)
- Coordination du cours option « Action humanitaire dans les crises actuelles : l'essentiel » (2<sup>ème</sup> & 3<sup>ème</sup> année Bachelor) : Sigiriya Aebischer Perone, François Chappuis, Olivier Hagon (jusqu'en 2024)
- Coordination du cours option « Concepts et défis en santé globale » (2<sup>ème</sup> & 3<sup>ème</sup> année Bachelor) : David Beran
- Groupe de coordination de l'Unité Immersion en communauté (3<sup>ème</sup> année Bachelor) : David Beran
- Groupe de coordination du cours « Economie et système de santé – ESS » (3<sup>ème</sup> année Bachelor en médecine et Bachelor en sciences biomédicales) : Thomas Vogel
- Coordination du cours de médecine tropicale et santé globale (3<sup>ème</sup> année Master) : François Chappuis (avec Gilles Eperon, SMTH & Rafael Ruiz de Castañeda, ISG)

### 2 Encadrement académique

#### 2.1 Doctorant.e.s

- Doctorat (PhD) en Sciences Biomédicales – mention Santé Globale (UNIGE), **Léo Persoz** (2024 – en cours) : Exploring gender-inclusive approaches to improve access to treatments for neglected diseases in low- and middle-income countries: a CBPR mixed methods project (co-superviseur : François Chappuis, avec Prof. Clémentine Rossier, UNIGE)
- Doctorat (PhD) en Sciences Biomédicales – mention Santé Globale (UNIGE), **Patrick Musole Bugeme** (2025 – en cours) : The Dynamics of Vibrio cholerae-specific Antibodies after Infection and Vaccination in a Cholera-endemic Region of Eastern DRC (co-superviseur : François Chappuis, avec Prof. Andrew Azman, ISG, UNIGE)
- Doctorat (PhD) en Sciences Biomédicales – mention Santé Globale (UNIGE) Jessica Zafra-Tanaka (soutenance et fin en 2024) - Using a co-creation approach to develop a Core Outcome Set (COS) for Type 1 Diabetes Mellitus
- Doctorat (PhD) en Sciences Biomédicales – mention Santé Globale (UNIGE) Baktygul Akkaziya (2022-en cours) - Tracking health spending for evidence based policy making: moving towards Universal Health Coverage
- Doctorat (PhD) en Sciences Biomédicales – mention Santé Globale (UNIGE) Pradip Lamsal (2023-en cours) - Exploring Equity in Access to Diabetes Medicine: A Health Policy Gap Analysis in Nepal
- Doctorat (PhD) en Sciences Biomédicales – mention Santé Globale (UNIGE) Marina Giachino (2025-en cours) - Equitable access to quality-assured health products. Trends, challenges and barriers taking the example of diabetes related medicine and technologies

#### 2.2 Travaux de master en médecine humaine

- Sofia Pfeffer (2023-2024) - Caregivers' perceptions on blood glucose monitoring of children and adolescents' living with type 1 diabetes from Kyrgyzstan, Mali, Tanzania,

- and Peru  
Superviseur : David Beran
- Frank Tischhauser (2024-2025) - Direct medical costs of type 1 diabetes mellitus in Geneva: a scenario-based model  
Superviseur : David Beran
  - Tomas Cosson (2024-2025) - Perspectives des personnes vivant avec un diabète de type 1 à Genève  
Superviseur : David Beran
  - Lisa Tosi et Zekarias Solomon (2024-2025) - Management of terminal kidney disease in a natural disaster in low- and middle-income countries”  
Superviseure : Sigiriya Aebischer Perone

### 2.3 Accompagnement des étudiants en « Immersion en communauté » (3<sup>ème</sup> année Bachelor)

- « La mortalité néonatale à Jiri (Népal) : enjeux institutionnels, structurels et communautaires »,  
Groupe 47/2025 – Théo Favre, Julie Hirt, Hastie Zadeh  
Tutrice : Kathrine Zimmermann (en remplacement de Gabriel Alcoba)
- « Rôle de l'intervention assistée par animal dans les établissements médico-sociaux à Genève »  
Groupe 28/2024 – Kämpf Arwâ, Kovacsovics Ariane, Pontoriero Virginia, Sirbal Assiya  
Tutrice : Sigiriya Aebischer Perone
- « Déterminants sociaux et indication à la césarienne à Genève »  
Groupe 37/2025 – Mariam Al Aridhee, Sarah Bulovic, Natacha Sevaljevic  
Tutrice : Sigiriya Aebischer Perone
- « Les problématiques de santé liées au métier de boulanger-pâtissier »,  
Groupe 31/2024 – Nicolas Gorce, Adrien Huguelet, Elio Leggiero  
Tuteur : Thomas Vogel
- « Les relations intergénérationnelles et la promotion d'un vieillissement réussi »  
Groupe 48/2025 – Valère Demidoff, Matthias Landolt, Jonathan Schenk, Maximilien Rubovszky, Kahina Zidi  
Tuteur : Thomas Vogel

## PARTIE 5 – PUBLICATIONS

### 1. Publications scientifiques

#### ***NCD Policy Lab***

- Miranda JJ, Beran D, Nugent R, Diez-Canseco F, Sargent JL, Madise N, Hennig BJ, Jimenez MM, Legido-Quigley H, Mendoza W, Peiris D, Corvalan C, Buse K. **Maximizing researcher-policymaker engagement in global public health.** *Nature Med* 2025; 31(11): 3624-3633.
- Beran D, Adler A, Abidha C, Levitt N, Tandon N, Tenorio Mucha J, Yudkin JS, Colagiuri S. **Has the WHO Model Essential Medicines List lost its way?** *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2025; 13(12): 999-1000.
- Mettraux C, Gilmoor A, Ewen M, Besançon S, Giachino M, Laurson-Doube J, Lepeska M, Macé M, Perrin C, Tenorio Mucha J, Turkie R, Beran D. **Rethinking and redefining the definitions and how we measure availability and affordability of medicines and technologies for non-communicable diseases.** *BMJ Glob Health* 2025; 10(8): e019355.
- Beran D, Bandini A, Bosi E, Boettcher C, Burckhard MA, Colange M, Tusch N, Schwitzgebel V. **Type 1 diabetes screening: need for ethical, equity, and health systems perspective.** *Lancet Diabetes Endocrinol* 2025; 13(3): 175-176.
- Heller O, Duperrex O, Jaffé PD, Goldhagen J, Abidha CA, Skelton A, Otani M, Heller Y, Vassalli JD, Beran D. **Lack of access to insulin: undermining the Rights of the Child.** *Lancet Diabetes Endocrinol* 2024; 12(7): 444-445.

#### **Projet ACCISS**

- Ewen M, Lepeska M, Abdraïmova A, Besançon S, Cham NTP, Dunganova A, Nguemeni M, Oldfield L, Tenorio-Mucha J, Ramadaniati HU, Vetter B, Beran D. **Availability, prices and affordability of self-monitoring blood glucose devices: surveys in six low-income and middle-income countries.** *BMJ Public Health* 2025; 3(1):e001128.
- Morolla D, Beran D, Ewen M, Raviglione M, von Schoen-Angerer T. **Role of biosimilar introduction on insulin glargine prices: a retrospective analysis in 28 European countries.** *BMJ Open* 2025; 15(1): e090484.
- Darrow JJ, Van de Wiele V, Beran D, Kesselheim AS. **An Empirical Review of Key Glucose Monitoring Devices: Product Iterations and Patent Protection.** *J Diabetes Sci Technol* 2025; 19(1): 84-90.
- Utami Ramadaniati H, Anggriani Y, Lepeska M, Beran D, Ewen M. **Availability, price and affordability of insulin, delivery devices and self-monitoring blood glucose devices in Indonesia.** *PLoS One* 2024; 19(10): e0309350.
- Beran D, Besançon S. **International Day of Charity: what does charity mean for diabetes?** *Lancet Diabetes Endocrinol* 2024: S2213-8587(24)00281-X.
- Safary E, Lepeska M, Beran D, Ewen M, Zhaparova A, Rukare J, Boulle P, Aebischer Perone S, Makohliso S, Pleus S, Vetter B. **Development of a target product profile for new glucose self-monitoring technologies for use in low- and middle-income countries.** *PLoS One* 2024; 19(8): e0309062.
- Safary E, Beran D, Vetter B, Lepeska M, Abdraïmova A, Dunganova A, Besançon S, Lazo-Porras M, Portocarrero Mazanett J, Pérez-León S, Maixenchs M, Nchimbi H, Ramaiya K, Munishi C, Martínez-Pérez GZ. **User requirements for non-invasive and minimally invasive glucose self-monitoring devices in low-income and middle-income countries: a qualitative study in Kyrgyzstan, Mali, Peru and Tanzania.** *BMJ Open* 2024; 14(2): e076685.

### Commission du « *Lancet Diabetes & Endocrinology* »

- de Beaufort C, Beran D, Ajmal S, Ramaiya K, Zafra-Tanaka JH, Atkinson M; **Lancet Diabetes & Endocrinology Commission on type 1 diabetes. The need for a type 1 diabetes scorecard.** *Lancet Diabetes Endocrinol* 2025; 13(4): 277-278.

### Centre Collaborateur OMS pour la médecine humanitaire

- Jobanputra K, Aebischer Perone S, Ansbro E, Baraiah S, Beran D, Bhagwat S, Boule P, El-Berri H, Fadhil I, Kehlenbrink S, Kiapi L, Bruun Larsen L, Marschang A, Nakayama A, Vlasenko I, Woodman M. **Strengthening non-communicable disease care in all-hazards emergencies.** *Lancet Diabetes Endocrinol* 2025; 13(10): 891-896.
- Aebischer Perone S, Khamasmie K, Doukki R, Dauby C, Savoy C, Chappuis F, Perone N, Beran D. **Perspectives of humanitarian actors on interprofessional care for persons living with diabetes: Lessons from Aleppo, Syria.** *J Migr Health* 2025; 12: 100355.

### Autres projets

- Anza-Ramirez C, Bonilla-Aguilar K, Beran D, Mando JL, Saavedra-Garcia L, Angulo-Barranca MJ, Taboada Garcia MA, Albitres-Flores L, Loayza A, Zafra-Tanaka JH, Heller O, Lazo-Porras M, Castellsague Pique Perolini M. **Adaptation of an mHealth Solution for the Nutritional Management of Diabetes in a Low- and Middle-Income Country: Pre-Post Mixed Methods Pilot Study.** *JMIR Mhealth Uhealth* 2025; 13: e58029.
- Gautam A, Bhattarai U, Aebischer Perone S, Rai M, Lorenz T, Basnet R, Chhetri S, Rai A, Yadav J, Heller O, Zimmermann K, Chappuis F, Gautam S, Maskey R, Sharma SK. **Telemedicine as a healthcare delivery model for crisis response during the COVID-19 pandemic in Nepal.** *Public Health* 2025; 249: 106032.

## 2. Autres publications

- Article Tribune de Genève - **Traduire la science par la photographie** - <https://www.tdg.ch/geneve-une-expo-photo-sur-le-diabete-a-geneve-302221742687>
- Campus Junior – **Un sang trop sucré** – <https://www.calameo.com/read/00695787589e57a5bcf15>

## PARTIE 6 – EQUIPE INTERNATIONALE DU SMTH

Nom	Profil	Projets 2024-2025
Dre Sigiriya Aebischer Perone	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin, spécialiste en médecine interne générale, tropicale et des voyages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Népal</li> <li>Ukraine</li> <li>Mali</li> <li>Pied diabétique</li> <li>Pool HUG</li> <li>IIAWGNCDs</li> </ul>
Prof. David Beran	<ul style="list-style-type: none"> <li>Economiste, spécialiste en santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etude ACCISS</li> <li>NCD Policy Lab</li> <li>Commission du Lancet</li> <li>Ukraine</li> <li>Kirghizistan</li> <li>Pérou</li> </ul>
Sonia Bouhali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spécialiste en développement humain, durabilité et santé globale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NCD Policy Lab</li> <li>Commission du Lancet</li> </ul>
Montserrat Castellsague Perolini	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmière spécialisée en diabétologie et éducation thérapeutique du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guinée-Bissau</li> <li>Mali</li> <li>Pérou</li> <li>WebDia Mundi</li> <li>Toolbox NCDs</li> <li>Pied diabétique</li> </ul>
Prof. François Chappuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin, spécialiste en médecine interne générale, tropicale et des voyages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin-chef du SMTH</li> <li>Pool HUG</li> <li>Centre collaborateur OMS</li> <li>Bosnie-Herzégovine</li> </ul>
Marina Giachino	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politologue, spécialiste en santé globale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kirghizistan</li> <li>NCD Policy Lab</li> </ul>
Dr Olivier Hagon (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin, anesthésiste, spécialiste en médecine de catastrophe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pool HUG</li> <li>Centre collaborateur OMS</li> <li>Préparation Taïwan</li> </ul>
Olivia Heller	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable de projet, spécialiste en santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Népal</li> <li>Kirghizistan</li> <li>Pérou</li> </ul>
Jean-Daniel Junod	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmier anesthésiste, spécialiste en médecine de catastrophe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pool HUG</li> <li>Centre collaborateur OMS</li> <li>Préparation Taïwan</li> </ul>
Bruno Lab	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmier, spécialiste en santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kirghizistan</li> <li>Pool HUG</li> <li>Centre collaborateur OMS</li> </ul>
Thomas Vogel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Economiste de la santé, spécialiste en santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bosnie-Herzégovine</li> </ul>
Dre Jessica Zafra	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin, épidémiologue, spécialiste en santé globale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commission du Lancet</li> </ul>
Kathrine Zimmermann	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmière experte en soins intensifs, spécialiste en santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kirghizistan</li> <li>Népal</li> <li>Ukraine</li> <li>Mali</li> <li>Bosnie-Herzégovine</li> </ul>