

REACTIONS

N° 102
HIVER 2011

Le journal des actions que vous rendez possibles

RDC: Soutien
aux populations
isolées

En route
pour Tripoli

Néonatalogie:

Des soins simples qui sauvent des vies



40 ans d'action médicale d'urgence

Somalie: L'aide reste insuffisante

1 Depuis juillet, plus de 150 000 Somaliens se sont réfugiés à Mogadiscio. Dans le chaos urbain, porter secours à ceux qui ont fui la faim et les combats est un défi permanent. MSF gère quatre centres de nutrition thérapeutique où sont hospitalisés les cas de malnutrition les plus sévères, mais aussi une douzaine de centres de traitement ambulatoire. MSF a également vacciné plus de 40 000 enfants contre la rougeole, maladie qui fait actuellement des ravages dans les camps.



© Martina Bacigalupo/LeMonde/AgenceVU

A Mogadiscio, plus de **200** camps de déplacés sont dénombrés.

Au cours du mois de septembre, près de **500** enfants sévèrement malnutris ont été hospitalisés.



2 HAITI: Un an de lutte contre le choléra

Un an après le début de l'épidémie de choléra en Haïti, l'ensemble du territoire reste sous la menace de cette maladie mortelle. Selon les chiffres du ministère de la Santé et de la Population, plus de 465 000 Haïtiens ont contracté le choléra et plus de 6500 personnes sont décédées depuis les premiers cas identifiés en octobre 2010. Depuis le début de l'épidémie, MSF a traité plus de 160 000 patients atteints de choléra, soit environ 35% du total des cas déclarés.

3 MOZAMBIQUE: Match contre le sida

Lors de la dernière édition des «All African Games» à Maputo, les équipes MSF ont tenu un événement sportif afin de sensibiliser le public et les bailleurs de fonds au manque de financement pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida qui touche le continent.

Le message était simple: dans le match qui nous oppose au VIH/sida nous arrivons à la mi-temps. Nous ne pouvons pas arrêter la partie alors que des millions de personnes attendent toujours de débiter leur traitement.

4 TUNISIE: MSF quitte le camp de Choucha

La situation reste difficile pour les milliers d'Africains qui ont fui la Libye et qui se retrouvent bloqués dans le camp de Choucha en Tunisie. L'urgence médicale est toutefois passée, c'est pourquoi MSF a remis ses activités à d'autres acteurs présents dans le camp qui sont à même de répondre aux besoins actuels.

5 LIBAN: Un documentaire sur la santé mentale

Le 11 octobre 2011, MSF a organisé la projection du documentaire de la cinéaste Carole Mansour «Where Do I Begin». Réalisé en collaboration avec

MSF, des professionnels de la santé et des patients, le film illustre les effets de la dépression et d'autres formes de maladie mentale sur la vie de ceux qui en souffrent. Il met également en lumière les difficultés de recevoir un traitement adéquat au Liban.

6 SWAZILAND: Un nouveau pavillon pour les patients atteints de tuberculose résistante

Le 20 septembre 2011, MSF a inauguré, en présence du roi du Swaziland Mswati III, la nouvelle aile du centre de santé de Nhlanguano. Le nouveau pavillon construit par MSF peut accueillir jusqu'à 30 patients souffrant de tuberculose résistante. Le bâtiment comprend également un laboratoire doté d'un analyseur moléculaire qui permet de détecter une résistance spécifique en moins de deux heures, permettant ainsi au personnel médical d'administrer rapidement un traitement adéquat aux patients.

Des soins simples qui sauvent des vies



ERIC
COMTE
Directeur médical
de MSF Suisse

Couverture: © Mads Nissen

IMPRESSUM

Editeur responsable:
Laurent Sauveur

Rédactrice en chef:
Natacha Buhler
natacha.buhler@geneva.msf.org

Ont collaboré à ce numéro:
Catherine Christ, Sarah-Eve Hammond,
Amélie Gottier, Coralie Klaus, Aurélie Lachant,
Irene Mazza, Katharina Meyer, Simon Petite,
Julien Rey, Lionel Rivière, Giulia Scalettaris.

Traductions:
Xplanation.com

Graphisme:
Latitudesign.com

Tirage:
345 000 exemplaires –
quatre fois par année, sur papier recyclé.

Le journal est adressé à tous les membres et
donateurs de Médecins Sans Frontières Suisse.

**Médecins Sans Frontières
Bureau de Genève:**

Rue de Lausanne 78
CP 116
1211 Genève 21
Tél. 022/849 84 84
Fax 022/849 84 88

Bureau de Zurich:

Streulistrasse 28
Postfach
8032 Zurich
Tél. 044/385 94 44
Fax 044/385 94 45

Bureau de Lugano:

Via Besso 28
CH-6900 Lugano
Tél. 091/967 54 68
office-lugano@geneva.msf.org

<http://www.msf.ch>

**CCP: 12-100-2
Compte bancaire:**
UBS SA, 1211 Genève 2
IBAN CH 180024024037606600Q

Grâce à vous, Médecins Sans Frontières
Suisse agit actuellement dans près
de 20 pays.

Devant la petite taille d'un enfant nouveau-né, nous sommes souvent désarmés. Même moi qui suis médecin généraliste, il m'est arrivé d'avoir peur de casser ce petit être. Il est vrai qu'en Europe, dans notre formation médicale, nous n'avons pas appris à nous occuper des enfants de moins d'un mois.

Lorsqu'on parle de néonatalogie, on imagine tout de suite une prise en charge très spécialisée, des couveuses, des appareils médicaux sophistiqués... Mais la néonatalogie ce n'est pas seulement cela. Il s'agit avant tout d'une attention particulière apportée aux nouveau-nés lors de leurs premiers jours de vie, pour s'assurer, entre autre, qu'ils ne succombent pas à une simple hypothermie ou hypoglycémie.

Au cours de ces dernières années, nous avons développé, chez Médecins Sans Frontières, de nombreux programmes pour les enfants de moins de 5 ans. Nous nous sommes attaqués aux problèmes nutritionnels, aux vaccinations et ceci avec de très bons résultats. Pourtant, le taux de mortalité chez les nouveau-nés reste difficile à faire diminuer. Selon les données de l'Organisation mondiale de la Santé ces derniers comptent pour 41% des décès d'enfants.

Vous découvrirez dans ce numéro de Réactions, que les moyens pour éviter la mort prématurée d'un nouveau-né sont simples, il suffit de les connaître. Dans la maternité de Léogane en Haïti, dans trois centres de santé en Guinée-Conakry, prochainement à l'hôpital de Juba au Sud-Soudan, nous développons des unités de néonatalité. Nous y mettons en place des actions, comme la généralisation de la désinfection du cordon ombilical ou le port du nouveau-né à même la peau de la maman pour garder l'enfant au chaud.

Ces actions nous pouvons les entreprendre grâce au soutien que vous nous apportez d'année en année. En 2012 nous continuerons à apporter des soins de qualité à nos patients dans les différents pays où nous travaillerons et nous nous assurerons que les gestes simples qui sauvent la vie des plus petits soient connus de tout notre personnel médical. ■

Eric Comte
Directeur médical de MSF Suisse

4-7

FOCUS: PARCE QU'ILS ONT TOUTE LA VIE DEVANT EUX...

8

UN JOUR DANS LA VIE DE
PATRICK HAFNER,
LOGISTICIEN À MOGADISCIO

10-11

CARNET DE ROUTE
EN ROUTE
POUR TRIPOLI

15

BLOC-NOTES

9

DIAPORAMA
RDC: SOUTIEN AUX
POPULATIONS ISOLÉES

12-14

DE VOUS À NOUS

Parce qu'ils ont toute la vie devant

Alors que dans les pays riches cette branche de la pédiatrie a secondaire par la médecine de nouveau-nés sont soignés les plus appropriés reste, pour

eux...

la néonatalogie a fait de grands progrès, longtemps été considérée comme humanitaire. Chaque année, des milliers par MSF. Leur donner les soins l'organisation, un défi quotidien.

On l'appelle «l'heure en or». La première heure de vie est magique mais elle est aussi extrêmement périlleuse. En effet, c'est au cours de cette première heure qu'on évalue si le nouveau-né s'adapte ou non à la vie extra-utérine. Même s'il fonctionne, le système immunitaire du bébé est lent à réagir, il faut donc être extrêmement vigilant aux risques d'infections ou de complications.

En Afrique, les décès sont si nombreux durant la première semaine de vie que les parents préfèrent ne pas donner de prénom à leur enfant avant le huitième jour.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, 9 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année, la plupart en Afrique. Ces dernières années, ce chiffre a baissé mais il reste d'énormes progrès à faire, surtout pour les nouveau-nés qui comptent pour 41% de la mortalité infantile.

Il n'y a pourtant pas de fatalité. «La majorité des décès de nouveau-nés sont évitables avec des mesures simples», plaide la pédiatre Marie-Claude Bottineau, responsable de ces questions pour MSF. Par exemple, la désinfection systématique

du cordon ombilical réduit déjà significativement la mortalité néonatale. De même, une hygiène plus stricte permet de diminuer le risque d'infection. Ces dernières années, dans les pays pauvres, la vaccination contre le tétanos des femmes enceintes ou en âge de procréer a permis de diviser par cinq les décès néonataux liés à cette maladie. Les infections, les asphyxies et la prématurité sont en effet les premières causes de mortalité, loin devant les malformations congénitales, qui nécessitent une intervention chirurgicale.

Un programme dédié aux nouveau-nés

«Lors de chaque accouchement à risque, il faudrait avoir une personne capable de réanimer un nouveau-né en cas d'asphyxie», explique encore Marie-Claude Bottineau. Là aussi, les gestes sont simples et un minimum de formation permet de les acquérir.

Mais tout se complique dans des pays en guerre ou avec des systèmes de santé défaillants. En Guinée par exemple, la population souffre de la mauvaise répartition des établissements de santé ainsi que d'un manque de personnel,



La couveuse, tout comme la méthode dite «kangourou» vise à prévenir une hypothermie, cause courante de décès chez les nouveau-nés. © Mads Nissen



Une consultation prénatale permet de détecter les accouchements à risque. © Robin Meldrun/MSF

Evaluer les premières minutes de vie

À la naissance, l'enfant passe brutalement d'un milieu aquatique intra-utérin à un milieu aérien extra-utérin. C'est au cours de la première heure qu'on évalue si les processus physiologiques s'adaptent correctement à ce nouvel environnement. Pour ce faire, le médecin ou la sage-femme calcule le score Apgar qui consiste en une note globale attribuée à un nouveau-né suite à l'évaluation de cinq éléments spécifiques qui sont le rythme cardiaque, la respiration, le tonus, la couleur de la peau et la réactivité.

L'évaluation est faite 60 secondes après la naissance, ainsi qu'à 5 minutes. En cas de scores faibles aux premières évaluations, celle-ci peut être répétée à 10, 15 et 20 minutes.

Cette évaluation clinique, simple, basée sur un score de cinq critères permet de décider rapidement si une réanimation néonatale doit être mise en place.

La prise en charge et la réanimation néonatale sont une série de gestes, d'évaluations et de prise de décisions simples nécessitant formation, rigueur et méthodologie: ce que les sages-femmes et pédiatres transmettent au cours de leurs missions.



de médicaments et d'équipement. A Matam, dans la capitale Conakry, les habitants ont rarement les moyens de se rendre dans un centre de santé publique et les conséquences sont particulièrement dramatiques pour le bien-être des jeunes enfants, des femmes enceintes ou allaitantes. Ainsi, de 2009 jusqu'en 2011, l'organisation a soutenu un service de néonatalogie dans un hôpital de la capitale. C'était la première fois que MSF lançait un programme spécifique dans ce domaine.

Jeune pédiatre à Bâle, Sandra Tomaschett a passé plusieurs mois en 2009 à l'Institut national pour la santé des enfants (INSE) de Conakry. «Au début, les trois salles de néonatalogie de 15 mètres carrés chacune accueillait jusqu'à 80 nouveau-nés. Les soins n'étaient pas assurés 24 heures sur 24 et il y avait des ruptures de stock de médicaments.»

Malgré toutes les difficultés, la qualité des soins augmente, la mortalité diminue presque de moitié et le service gagne une nouvelle réputation. Du coup, les hospitalisations doublent en un an, passant de 150 à 300 par mois.

«Mon fils est né trop tôt, à sept mois. Il pesait seulement 1,1 kilo et il allait mourir parce qu'il n'y avait pas de couveuse. Nous l'avons amené à l'INSE, où MSF travaille, parce qu'on nous a dit que le médecin pourrait sauver notre bébé. Il a été mis sous couveuse pendant une semaine. Il a arrêté de respirer six fois, mais à chaque fois le médecin l'a réanimé», témoignait un père en 2009.

«L'augmentation du nombre de patients était une belle reconnaissance du travail accompli. Mais c'était aussi très frustrant, car nous nous heurtions toujours aux mêmes difficultés», explique Sandra Tomaschett. «En tant que centre spécialisé, nous étions au bout de la chaîne. De nombreux nouveau-nés arrivaient trop tard pour être pris en charge.»

C'est la raison pour laquelle MSF a changé d'approche et travaille aujourd'hui dans trois centres de santé de Matam, toujours à Conakry. Dans ce quartier défavorisé, les femmes accouchent généralement à la maison. Grâce à des actions de sensibilisation, MSF les encourage à consulter pendant leur grossesse pour mieux détecter les accouchements à risque et prendre en charge au mieux les nouveau-nés dans les minutes suivant la naissance.

Les mères ont aussi leur rôle à jouer

«Si elle est bien informée, la mère est le meilleur des docteurs. Elle ne compte pas son temps et est intéressée de manière personnelle à ce que tout se passe au mieux. Le devenir d'un bébé dont la mère est absente ou décédée est très nettement moins favorable que celui d'un bébé dont la mère est présente 24 heures sur 24», avance Nafissa Dan-Bouzoua, qui fut la coordinatrice médicale de l'équipe MSF à l'INSE de Conakry.

Dans cette optique, MSF essaye de créer de petites unités dites «kangourou» pour les bébés de moins de 2 kilos ou nés avant la 34^e semaine. Les mères sont encouragées à tenir leur enfant «peau contre peau» pour éviter l'hypothermie, le principal danger guettant ces nouveau-nés. Ce contact stimule aussi la respiration de l'enfant, les liens avec la mère et favorise l'allaitement.

A Haïti, l'hôpital construit à Léogâne par MSF après le séisme de janvier 2010 comprend aussi de telles unités. L'établissement dispose à la fois d'un service de néonatalogie et d'obstétrique. La santé des mères est en effet indissociable de celle de leurs enfants. Cette approche intégrée sera aussi mise en place à l'hôpital de Juba, la capitale du Sud-Soudan, que MSF s'est engagée à construire ces prochaines années.

Quelques chiffres:

En 2010, plus de **3000 nouveau-nés** ont été pris en charge par MSF Suisse, que ce soit en République démocratique du Congo, en Guinée, à Haïti, au Niger, au Mozambique ou au Soudan.

Plus de **30 000 enfants de moins de cinq ans** ont été hospitalisés ou traités dans des centres de soins intensifs pédiatrique et/ou contre la malnutrition gérés par MSF.

Les équipes de MSF ont dispensé **des consultations à plus de 250 000 enfants de moins de cinq ans**.



Un père et son nouveau-né.
© Kadir van Lohuizen/NOOR



Cette petite et sa sœur jumelle pesait moins de 2 kilos à la naissance. © Julie Rémy/MSF

Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

En donnant la vie, on peut aussi donner la mort. Ainsi l'ont cru grand nombre de femmes séropositives. La transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant n'est toutefois pas automatique et il existe aujourd'hui des moyens, de prévenir la séropositivité du bébé. En effet, via une prise en charge adéquate lors de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, il est tout à fait possible d'éviter la



«On apprend à aimer les hommes auprès du berceau de son enfant.» Jules Simon © Yasuyoshi Chiba

Les oubliés de l'humanitaire

La prise de conscience sur les besoins spécifiques des plus petits n'allait pas de soi. «Pendant longtemps, les enfants, même s'ils représentent avec les femmes la majorité de nos patients, ont été vus à travers le prisme de la médecine pour les adultes en oubliant leurs particularités», relate Marie-Claude Bottineau.

Aujourd'hui, presque tous les programmes MSF ont une composante pédiatrique et souvent néonatale avec des ressources humaines, des médicaments et des équipements adéquats.

«La néonatalogie n'était pas considérée comme prioritaire, car elle était assimilée à la médecine sophistiquée et très lourde des pays riches. En réalité, une prise

en charge simple permet de réduire drastiquement la mortalité. La perte d'un enfant est un drame pour tous les parents, en Afrique comme en Europe. Les nouveau-nés ont toute la vie devant eux, ils doivent être soignés en priorité», insiste la pédiatre. ■

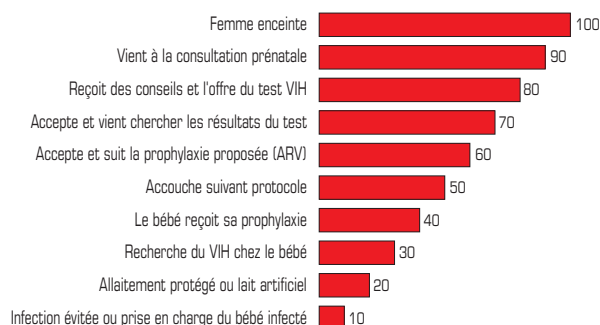
simon.petite@geneva.msf.org

contamination. La transmission du virus VIH/sida de la mère à l'enfant peut être réduit de 40% hors traitement à 2% avec traitement. Aujourd'hui, il est encore difficile de suivre une femme séropositive tout au long de sa grossesse et il est extrêmement fréquent que la future maman abandonne le protocole en cours de route. De grandes avancées ont été faites dans ce domaine, et même si elles n'ont pas encore été incorporées dans les différents protocoles nationaux des pays où

MSF travail, il est du devoir de l'organisation d'offrir à ses patients les meilleures options au regard de l'avancée des connaissances.

Sur 100 femmes enceintes, seules 90 viennent en consultation prénatale et ainsi de suite. Si toutes les femmes revenaient à chacune des étapes, le risque de la transmission du VIH de la mère à l'enfant deviendrait très faible.

CASCADE DE LA PTME



«L'essentiel du travail est effectué par les Somaliens»

Pour répondre aux immenses besoins de la population somalienne, MSF a renforcé son action à Mogadiscio. Le Suisse Patrick Hafner, responsable de la logistique, faisait partie de la petite équipe chargée d'ouvrir une nouvelle structure hospitalière dans la capitale somalienne.



Patrick Hafner auprès des déplacés qui se sont installés dans l'ancienne cathédrale de Mogadiscio. © MSF

«**M**SF m'a appelé le dimanche 31 juillet. Le lendemain, j'étais dans l'avion. Je savais que la mission n'allait pas être facile, mais j'étais plutôt content d'aller en Somalie. Le matin suivant notre arrivée, nous avons visité un premier camp de déplacés. C'était impressionnant: chaque maison porte les marques de la guerre et il n'y a pas un seul mètre carré sans impact de balles. Les Somaliens habitent dans cet immense fromage et le moindre espace libre est occupé par les 150 000 déplacés qui ont afflué vers la capitale pour chercher de l'aide. Ils ont construit des huttes collées les unes aux autres avec ce qu'ils

trouaient. Dans les camps il y a majoritairement des femmes et des enfants. Souvent les femmes ont le regard vide. Je me demande les drames inimaginables qu'elles ont dû vivre. Les enfants, comme toujours, sont les plus curieux, ils nous épient et viennent facilement à notre rencontre.

Ma première tâche a été de réhabiliter le bâtiment de quatre étages près du port, la seule zone épargnée par la guerre, que nous avons choisi pour installer notre petit hôpital et héberger notre équipe. Sécuriser cet endroit a été un vrai défi.

Le matériel médical est arrivé par avion à la mi-août et nous a permis de lancer

une vaccination contre la rougeole ainsi que de distribuer des aliments thérapeutiques aux enfants souffrant de malnutrition. Nous n'étions que quelques expatriés. L'essentiel du travail a été effectué par le personnel somalien.

Il faut beaucoup de patience pour travailler en Somalie. C'est dur de ne pas pouvoir se déplacer librement à cause de l'insécurité, d'entendre les combats tout près. Et puis tout peut basculer d'une minute à l'autre. Toutefois, j'y retournerais si on me le demandait car je pense réellement que le projet est nécessaire. Et puis les Somaliens s'y sont vraiment investis, on ne peut pas les laisser tomber. ■

Soutien aux populations isolées

Dans la province du Haut-Uélé au nord-est du Congo, les équipes de MSF soutiennent les victimes de violence avec des activités de prise en charge psycho-sociale mais aussi de chirurgie, soignent les populations isolées grâce à des équipes mobiles et portent une attention particulière aux malades de la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil), qui est une maladie négligée à haute prévalence dans cette partie du pays.



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas



© Ben Milpas

En route pour Tripoli

En arrivant en Tunisie en février 2011, l'équipe d'urgence était loin d'imaginer tous les moyens qu'il faudrait déployer pour venir en aide à la population libyenne.

Le 15 février 2011, des émeutes éclatent contre le régime du colonel Kadhafi à Benghazi. Malgré la répression sanglante, les manifestations gagnent le reste du pays. En mars, la coalition menée par les Etats-Unis passe à l'offensive. Une attaque décisive fin août permet la prise de Tripoli et entraîne la fuite de Kadhafi et de ses proches. Les combats se poursuivent jusqu'au 20 octobre où Syrte, le dernier bastion kadhafiste tombe aux mains des forces du Conseil national de transition libyen. Kadhafi est mort, la libération de la Libye est déclarée.



Libye

A la frontière tuniso-libyenne

Naoufel Dridi, responsable logistique de l'opération

22 février 2011 / Lorsque nous quittons Genève pour la Tunisie, à la frontière avec la Libye, cela fait presque une semaine que les émeutes ont éclaté à Benghazi. Le pouvoir a perdu le contrôle de l'est du pays et le soulèvement s'est étendu à d'autres villes. Nous sommes, ce que nous appelons à MSF, une «équipe exploratoire» et nous souhaitons aller sur place évaluer les besoins et trouver la meilleure stratégie pour apporter l'aide médicale d'urgence. Alors que la Tunisie est confrontée à un afflux de milliers de réfugiés fuyant les combats, une équipe MSF appuie les autorités tunisiennes dans la prise en charge médicale des réfugiés et met en place des activités de santé mentale.

25 février / Une autre équipe MSF est parvenue à Benghazi depuis l'Egypte. Du côté tunisien, du matériel médical est acheminé à la frontière avec la Libye et une équipe médicale se tient prête à y intervenir. Mais la frontière est fermée et aucun Libyen ne peut sortir du pays, même les blessés.

Fin mars / Nos contacts libyens ont réussi à nous faire rentrer clandestinement en Libye par le désert. Nous rejoignons le djebel Nafusa, au sud de Tripoli. On a tellement attendu côté

tunisien qu'on n'y croit presque plus. L'hôpital de Zintan a besoin d'aide pour la gestion des blessés et l'acheminement de matériel médical.

Evacuation maritime

Alison Criado-Perez, infirmière

3 avril / MSF a l'idée d'une opération par bateau à Misrata, ville assiégée et bombardée par l'armée libyenne. Nous sommes une équipe de 13 personnes, des expatriés MSF et des médecins volontaires tunisiens. Tous ont choisi de participer à cette mission pour évacuer des blessés de Misrata afin de les hospitaliser à Sfax, en Tunisie. Au total, nous évacuons 71 patients, pris en charge à leur arrivée dans des structures hospitalières tunisiennes, avec l'appui du Croissant-Rouge.

15 avril / La seconde évacuation par bateau a failli ne jamais avoir lieu car des centaines de pêcheurs tunisiens protestant contre la hausse du prix du pétrole nous empêchent de quitter le port de Sfax. Nous partons avec 24 heures de retard et, à notre arrivée à Misrata, le port est bombardé et nous devons rebrousser chemin vers Malte. Le lendemain, nous tentons à nouveau d'accoster à Misrata, c'est notre dernière chance car nous n'avons plus beaucoup de carburant. Nous réussissons finalement à évacuer 65 blessés et malades vers la Tunisie.



Réponse médicale d'urgence à l'hôpital de Zintan.
© Lahoucine Boufoullous/MSF



Afflux de migrants libyens à la frontière tunisienne.
© Naoufel Dridi/MSF



Alison Criado-Perez au cours de l'évacuation par bateau des blessés de Misrata. © Tristan Pfund

20 avril / J'ai rendu visite aujourd'hui aux patients que nous avons transférés dans des hôpitaux tunisiens. Je suis rassurée, tous sont bien pris en charge. Malheureusement un patient est décédé et quelques jeunes hommes se trouvent toujours aux soins intensifs.

Au cœur des conflits

Morten Rostrup, médecin

27 mai / Nous intervenons dans les montagnes du djebel Nafusa depuis fin avril. La région est la cible des attaques des forces pro-Kadhafi et au cours des quatre dernières semaines, nous avons accueilli plus de 120 blessés à l'hôpital de Zintan. L'intensification des bombardements à quelques mètres de l'hôpital nous force à évacuer l'équipe temporairement vers la Tunisie.

4 juin / La ligne de front s'est éloignée et une équipe réduite est revenue à Zintan mais la situation sécuritaire demeure précaire. Les patients admis à l'hôpital

sont désormais transférés en Tunisie ou à Jadu, une ville libyenne que nous approvisionnons en matériel médical. Dans les prochains jours, nous comptons nous rendre à Yefren pour y appuyer l'hôpital.

Les derniers combats

Alan Gonzales, médecin

8 août / Les combats redoublent autour de Yefren où nous intervenons maintenant depuis quelques semaines. En un jour, nous avons soigné plus de 60 blessés. C'est incroyable de voir à quel point les étudiants en médecine que nous venons de former se débrouillent et apportent une aide précieuse à l'équipe médicale de MSF devant un tel afflux de blessés.

22 août / La ville de Zawiyah, sur la côte libyenne, a été reprise suite à de violents combats. Le directeur de l'hôpital nous appelle à l'aide. On réalise qu'il est impossible de transférer les blessés de Zawizah à Yefren, alors on

se rend sur place. Cinq minutes après notre arrivée, on se met au travail.

26 août / La ville de Tripoli tombe aux mains des rebelles. Une équipe MSF fait le tour des hôpitaux pour apporter son soutien et une aide psychologique au personnel médical libyen qui est épuisé après des mois de conflits. Après quelques jours, nous constatons que le personnel de santé peut à nouveau faire face à la situation. Notre équipe quitte donc Tripoli début septembre. Une autre équipe de MSF poursuit ses activités dans un camp où sont réfugiés des milliers de migrants.

En octobre, MSF prend en charge des blessés à Syrte, le dernier bastion de Kadhafi, où des milliers d'habitants sont pris au piège par les combats. L'urgence se termine à la fin du mois et les équipes de MSF quittent l'ouest de la Libye, où le personnel médical est désormais capable de gérer la situation. ■

Propos recueillis par simon.petite@geneva.msf.org

Des actes à la parole

Une installation vidéo originale évoque 40 ans de prises de parole et d'action médicale par Médecins Sans Frontières. A découvrir à Genève jusqu'au 8 janvier 2012.



A l'occasion des 40 ans d'existence de l'organisation, le groupe Swatch accueille MSF dans sa «Cité du Temps». © citedutemps

Cette année marque les 40 ans de Médecins Sans Frontières, association créée en 1971, ainsi que les trente ans de la section suisse. A cette occasion, une exposition multimédia revient sur les deux piliers du travail de MSF: le témoignage et l'action médicale. Afin d'améliorer les conditions de vie des populations les plus défavorisées, les équipes de MSF dénoncent les situations de violences inacceptables dont elles sont directement témoins. Dans plus de 80 pays, elles apportent aussi une assistance médicale d'urgence à ceux qui n'ont qu'un accès limité aux soins.

Retour sur l'histoire

L'histoire de MSF commence par un sentiment de révolte. Celui de médecins témoins du drame silencieux du Biafra. Dès lors, l'organisation n'aura cessé de s'exprimer publiquement. En 1980, MSF révèle les détournements de l'aide internationale par l'armée vietnamienne au Cambodge. En 1999, recevant

le prix Nobel de la paix, le président de MSF James Orbinski s'insurge devant les caméras du monde entier contre les bombardements indiscriminés des forces russes sur la ville tchétchène de Grozny. Cette année encore, MSF dénonce publiquement les conditions insoutenables des réfugiés dans le camp de Dadaab, à la frontière entre la Somalie et le Kenya. Le témoignage des médecins sans frontières a pour objectif de dénoncer des situations humanitaires extrêmes et d'améliorer l'accès aux soins des populations en détresse. Cette prise de parole s'accompagne d'une aide médicale concrète. Ainsi plus de 1,2 millions de consultations ont été réalisées en 2010 et 63 500 personnes ont été admises dans des hôpitaux MSF.

L'exposition – rendue possible grâce au soutien de Swatch Group – prend place à la Cité du Temps, située sur le Pont de la Machine, en plein cœur de Genève. MSF a travaillé sur un projet d'installation vidéo et photo originale: par le

biais d'un montage d'images et de films d'archives, quatre décennies d'histoire défilent sous les yeux des visiteurs. Une partie de l'exposition présente également l'actualité de l'association, avec un accent mis sur les projets à Dadaab (Kenya) et en Somalie. Une manière de se souvenir des victimes silencieuses de certaines tragédies, mais aussi de rendre hommage à ceux qui, à l'instar de MSF, ont agi et pris la parole pour venir en aide aux plus vulnérables. ■

catherine.christ@geneva.msf.org

DES ACTES À LA PAROLE

**Du Biafra à la guerre en Libye:
40 ans de prises de parole et
d'action médicale**

Exposition à la Cité du Temps
Pont de la Machine 1, 1204 Genève
Du 3 décembre 2011 au 8 janvier 2012
Ouvert 7 jours sur 7, de 9h à 18h
Entrée libre

www.citedutemps.com

«Les dons ne servent que s'ils sont utilisés sur le terrain!»

A l'instar de Coop qui a fait un don d'un million pour MSF, certaines entreprises se sentent de plus en plus responsables et entendent s'engager d'avantage en faveur de la société.



Au lendemain du séisme, Coop a versé un million de franc à MSF, car ils voulaient se rendre utile rapidement et sans paperasserie. © Michael Goldfarb/MSF

Mme Béatrice Rohr, coordinatrice pour l'aide internationale chez Coop, a eu l'amabilité de répondre à nos questions.

Coop a apporté son soutien à l'intervention de MSF en Haïti.

Qu'est-ce qui a motivé votre geste?

Le tremblement de terre en Haïti a suscité un énorme élan de solidarité. Au lendemain du séisme, Coop a versé un million de francs en faveur de l'aide d'urgence. Nous voulions nous rendre utiles rapidement et sans perdre de temps en paperasseries. Il était toutefois essentiel pour nous de

savoir à quelles fins étaient destinés nos dons. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes tournés vers MSF, qui produit des rapports détaillés de ses activités.

Quelles sont vos attentes par rapport à MSF?

Les dons versés à MSF ont permis d'acheter rapidement des biens de première nécessité: des tentes, du matériel médical, etc. Pour Coop, il était important que l'aide parvienne à MSF de manière ciblée et sans perdre de temps en formalités car l'argent ne sert que s'il arrive là où il est vraiment nécessaire.

Selon vous, à quoi ressemble un partenariat idéal entre une organisation humanitaire et une entreprise?

Pour commencer, il est essentiel d'instaurer un climat de confiance mutuelle. Au cours des premières semaines qui suivent une telle tragédie, les médias nous informent quasi en permanence de l'évolution de la situation, mais quelques mois plus tard, on n'entend plus rien et le pays tombe pour ainsi dire dans l'oubli. Grâce à notre partenariat, nous continuons à recevoir par MSF des informations sur l'évolution de la situation.

Comment Coop met-elle en pratique sa «responsabilité sociale»? Comment informez-vous vos clients à ce sujet?

En tant que grossiste en Suisse, notre responsabilité sociale s'oriente prioritairement en faveur de nos concitoyens. Toutefois, lorsque des catastrophes d'une ampleur exceptionnelle se produisent, telles que le tremblement de terre en Haïti, Coop n'hésite pas à apporter son aide à l'étranger. Nous informons naturellement nos clients de ces actions dans le magazine Coop et constatons que ces articles bénéficient d'une grande attention auprès de nos lecteurs. ■

Vous souhaitez en savoir plus au sujet des partenariats d'entreprises?

N'hésitez pas à contacter notre collaboratrice

Coralie Klaus par téléphone au 0443859452

ou par courriel, à l'adresse

coralie.klaus@geneva.msf.org.

MSF vous rend des comptes

Organisation humanitaire indépendante, les opérations MSF sont financées à 83% par des dons privés. Nous attachons donc une importance particulière à rendre compte de notre activité à nos donateurs et à produire des rapports financiers clairs et aisément disponibles.

Avec CHF 148 millions de dépenses, MSF Suisse a conduit en 2010 les trois plus grandes opérations de son histoire: en Haïti (CHF 28m) après le tremblement de terre et lors de l'épidémie de choléra, au Niger (CHF 13m) lors de la crise nutritionnelle et en République démocratique du Congo (CHF 12m), auprès des victimes de violence. A titre de comparaison, les dépenses se sont élevées à CHF 102,6m en 2009.

En 2010, 91% des dépenses ont été allouées à la mission sociale de MSF Suisse. L'organisation a géré ou financé 59 projets en 2010, contre 50 en 2009. Plus de 1,2 millions de personnes ont bénéficié de consultations externes, organisées dans des cliniques mobiles, des centres de santé ou dans des hôpitaux gérés ou soutenus par MSF et 63 500 personnes ont été admises dans des hôpitaux MSF.

Au total, 40% des dépenses de programmes – soit CHF 47m – ont été consacré aux urgences en 2010, dont CHF 28m ont été utilisés exclusivement en Haïti. Le volume financier des programmes dits «réguliers» est également

en hausse, à 70m. En ce qui concerne les dépenses du siège, la progression est plus modeste: +14%.

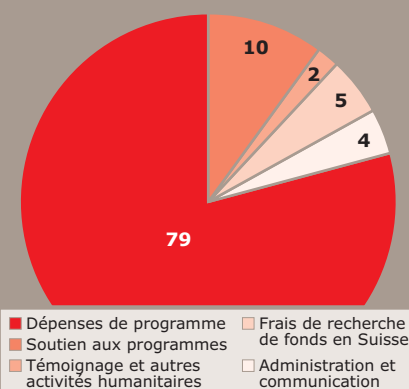
Merci à nos donateurs!

Les recettes ont également suivi une courbe ascendante en 2010, puisqu'elles ont augmenté de CHF 43m, notamment grâce à l'extrême générosité dont nos donateurs ont fait preuve après le séisme en Haïti.

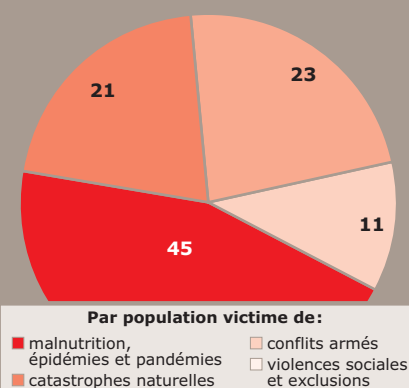
Nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux 211 170 donateurs résidant en Suisse, qui ont répondu à nos sollicitations en 2010; merci également aux centaines de milliers d'autres qui, en Allemagne, en Autriche, au Canada, aux Etats-Unis, en Italie, au Mexique et en République Tchèque ont financé nos opérations, au travers d'un don à une organisation MSF partenaire.

Enfin, nous voulons également remercier nos partenaires institutionnels, les communes, les cantons suisses et la Confédération helvétique, pour le soutien qu'ils nous apportent depuis de longues années, ainsi que l'Union européenne et les pays étrangers qui financent nos opérations. ■

Répartition des dépenses (%)



Dépenses de programmes (%)



Vous trouverez les comptes détaillés sur
www.msf.ch/a-propos-de-msf/finances/

FAITES VOTRE DON AVANT LES FÊTES DE NOËL POUR OBTENIR VOTRE ATTESTATION FISCALE!

Les dons effectués à l'attention de MSF Suisse en 2011 sont comptabilisés et repris dans une attestation fiscale personnalisée que nous envoyons à nos donateurs courant février. Cependant, seuls les dons qui arrivent effectivement sur notre compte avant le 31 décembre seront concernés. La fin de l'année étant une période particulièrement chargée pour la Poste et les différentes banques, il se peut que votre transfert prenne plusieurs jours.

Afin d'éviter toute mauvaise surprise nous vous conseillons vivement de faire votre don avant les fêtes de Noël.



UNE NOUVELLE SÉRIE DE CARTE MSF POUR NOËL

Cette année encore, **Raab Verlag publie une édition de carte de Noël** dont les bénéfices reviendront à MSF. Ces cartes sont disponibles sous www.raabverlag.ch. Vous pouvez aussi les commander en contactant l'éditeur au 0848 118 833.

Chaque carte vendue rapportera 40 centimes à MSF. Les cartes se commandent en paquet de 30 et coûtent entre CHF 0,80 et 2,20 pièce.

Les cartes sont également disponibles avec une impression de votre choix.



MSF FLIRTE AVEC LE 7^e ART AU ZURICH FILM FESTIVAL

Cette année, **51 000 personnes se sont rendues au Zurich Film Festival** où MSF présentait une catégorie hors concours sur le thème des conflits.

Le documentaire **«The Carrier»** de la Zambienne Maggie Betts qui traite de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant a donné lieu à une discussion de podium très animée entre la réalisatrice du film et le directeur adjoint du département médical de MSF, le Dr. Andrei Slavuckij. De plus, trois soirées furent dédiées à des courts-métrages. Ainsi, lors de la projection du film **«Skateistan»**, le public a eu droit non seulement à une discussion sur l'Afghanistan, où le film a été tourné, mais aussi à la première de **«Skate & Live»**, un court-métrage qui porte sur l'engagement de trois jeunes skaters suisses envers MSF.



MSF PRÉSENT AU FESTIVAL BDFIL DE LAUSANNE

Lors de cette édition MSF était présent sur la place de la Riponne avec un stand présentant le reportage BD sur le camp de Dadaab **«Out of Somalia»**. Pour la première fois le public a pu voir ce reportage dans son ensemble et s'informer de la situation de ces réfugiés somaliens.

MSF remercie encore les organisateurs pour leur accueil.



MSF PARTENAIRE CARITATIF DU «RENDEZ-VOUS» SUR LA PLACE FÉDÉRALE

Du 14 octobre au 26 novembre, MSF Suisse était le partenaire caritatif des événements «Starlight» lors du «Rendez-vous» sur la place fédérale à Berne.

Pendant six semaines, un spectacle son et lumière de 20 minutes sur l'histoire de la Suisse a été projeté sur la façade du parlement. A cette occasion, MSF a pu informer les visiteurs sur le travail de l'organisation et les différentes façons de soutenir l'organisation.



REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ MSF SUR FACEBOOK

Depuis 2009, Médecins Sans Frontières est présente sur le réseau social Facebook à l'adresse facebook.com/medecins.sans.frontieres.

En devenant «fan» de notre page, vous rejoindrez une communauté vivante et passionnée, qui commente assidûment les dernières actualités, vidéos ou diaporamas publiés. Mais au-delà de ces discussions, votre implication demeure cruciale: chaque information partagée avec vos amis permettra de diffuser plus largement nos actions.

Rendez-vous sur:
facebook.com/medecins.sans.frontieres



DONNER PAR SMS

C'EST MAINTENANT POSSIBLE!



© Médecins Sans Frontières Suisse

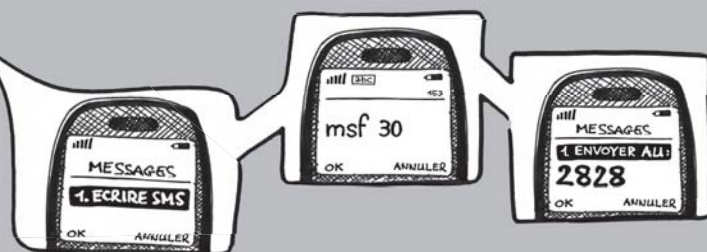
COMMENT ?

Créez un nouveau SMS, tapez **MSF** et le montant de votre don, soit **MSF 30** pour un don de CHF 30.-, puis envoyez ce message au **2828**. Le SMS est gratuit. **Votre don sauve des vies : merci !**



Pourquoi ?

Votre don par SMS nous permet de réduire le coût de traitement des dons, tout en utilisant moins de papier. Totalement sûr, le don apparaîtra sur votre facture téléphonique (postpaid) ou sera directement prélevé du crédit (prépaid).



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN