

REACTIONS

No 105
AUTOMNE 2012

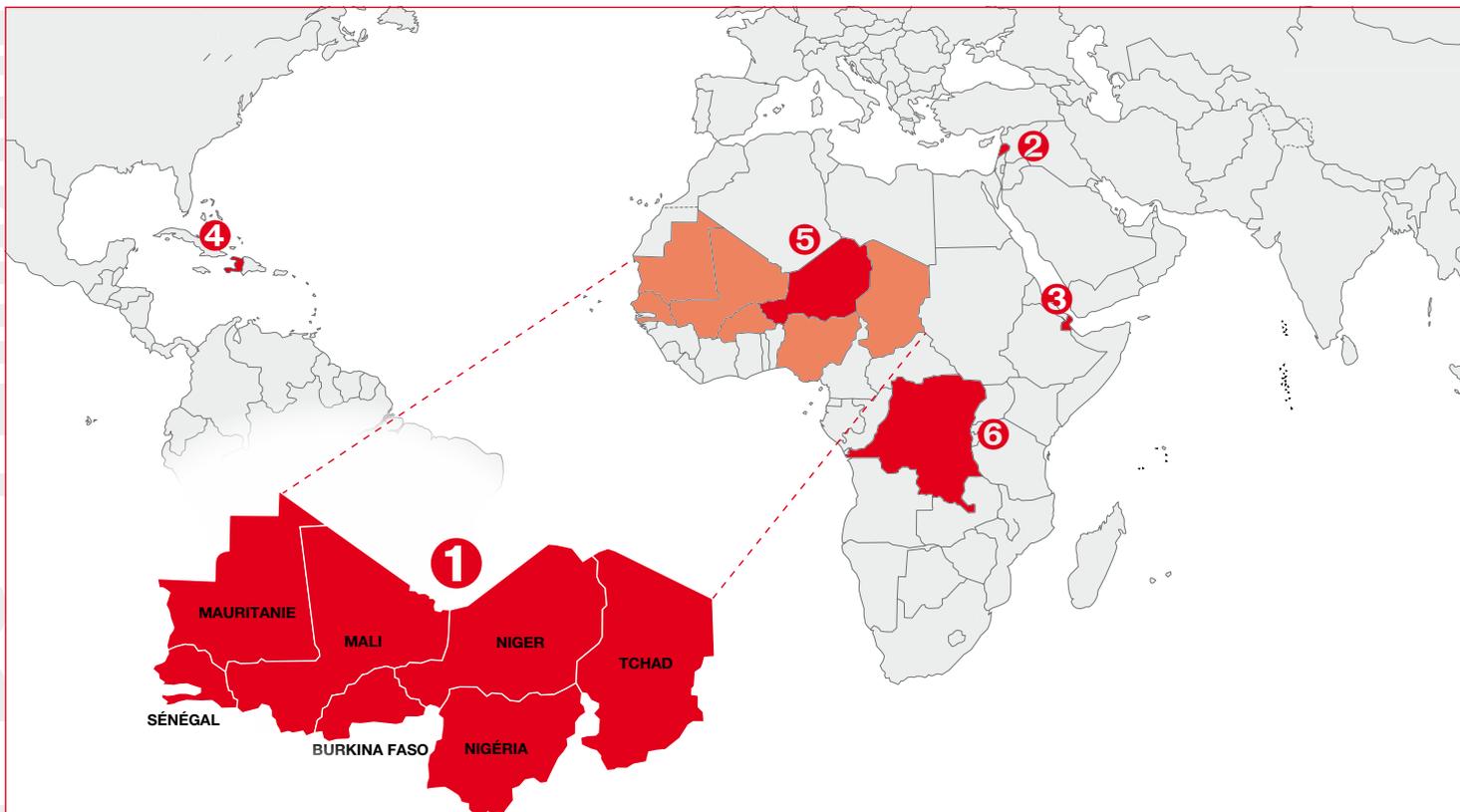
Le journal des actions que vous rendez possibles

Cinq jours de
vaccination contre
le choléra

Liban: Aux côtés
des réfugiés
palestiniens

Flambée de paludisme
en RDC





1 Malnutrition au Sahel



© Julie Remy/MSF

Dans cette région du monde, les problèmes d'accès à la nourriture sont récurrents et les enfants en sont les premières victimes.

L'été 2012 n'a pas échappé à la règle et a même été pire que les années précédentes, notamment à cause de l'instabilité régionale. Dans les différents pays du Sahel, MSF a traité des dizaines de milliers d'enfants atteints par la malnutrition.

7 pays du Sahel dans lesquels les différentes sections de MSF interviennent

56 000 enfants sévèrement malnutris soignés au cours des six premiers mois de 2012 par l'ensemble des sections MSF

Moins de 2% le taux de létalité des enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère et soignés par MSF au Niger

2 LIBAN: Afflux de réfugiés syriens

Les violences en Syrie ne connaissant aucun répit, plus de 100 000 réfugiés avaient fui dans les pays voisins à la mi-juillet. Dans le nord et l'est du Liban, MSF a dispensé près de 5000 consultations et 1000 entretiens psychologiques. Plus de 2500 réfugiés démunis ont reçu des biens de première nécessité.

3 DJIBOUTI: Remise des activités

En avril 2012, les équipes MSF ont terminé la passation des activités contre la malnutrition infantile aux autorités de Djibouti. En quatre ans, MSF a soigné

plus de 10 000 enfants dans la banlieue de la capitale. L'intervention avait débuté en 2008.

4 HAÏTI: Le choléra loin d'être éradiqué

MSF continue de prendre en charge des malades du choléra via cinq centres de traitement à Port-au-Prince et Léogâne. Depuis le début 2012, l'ensemble des sections a soigné plus de 10 000 patients.

5 NIGER: Soutien aux réfugiés maliens

Depuis le début des combats dans le nord du Mali, des dizaines de milliers de personnes ont fui au Niger voisin.

MSF est présente dans plusieurs camps de réfugiés près de la frontière. L'organisation a mis en place des cliniques mobiles, a mené plusieurs campagnes de vaccination et a mis en place des centres de traitement du choléra.

6 RDC: Flambées épidémiques

Les épidémies se succèdent dans le nord-est de la République démocratique du Congo. La région est notoirement instable, ce qui complique l'accès aux soins. Ces derniers mois, MSF est intervenue à plusieurs reprises contre le choléra et la rougeole. Quelque 30 000 enfants ont été vaccinés en Ituri contre la rougeole.

Inégaux face au paludisme



DR. ESTHER
STERK

Référente
médicale pour
le paludisme

Celles et ceux qui partent en voyage connaissent bien le paludisme. Avant de prendre l'avion pour un pays d'Afrique ou d'Asie, ils commencent à prendre leurs comprimés de prophylaxie.

Pour les voyageurs ou les humanitaires en mission, il est en effet possible de se protéger de façon préventive contre cette maladie. La réalité est tout autre pour les populations exposées au parasite à longueur d'année.

On a tendance à l'oublier: le paludisme tue et c'est même la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne.

La maladie est aujourd'hui en recrudescence en République démocratique du Congo (RDC). MSF est intervenue en urgence dans le nord-est de cet immense pays encore régulièrement secoué par les violences.

Dans cette région reculée, véritable désert sanitaire, les moustiques font autant de ravages que l'isolement, le dénuement des postes de santé et le fait que les soins y soient payants.

Le paludisme est pourtant facilement soignable, à condition d'avoir accès rapidement à des traitements gratuits et de qualité. C'est ce à quoi MSF travaille. Les défis sont autant médicaux que logistiques pour acheminer matériel et médicaments en pleine brousse. Nous ne pourrions les relever sans votre soutien. ■

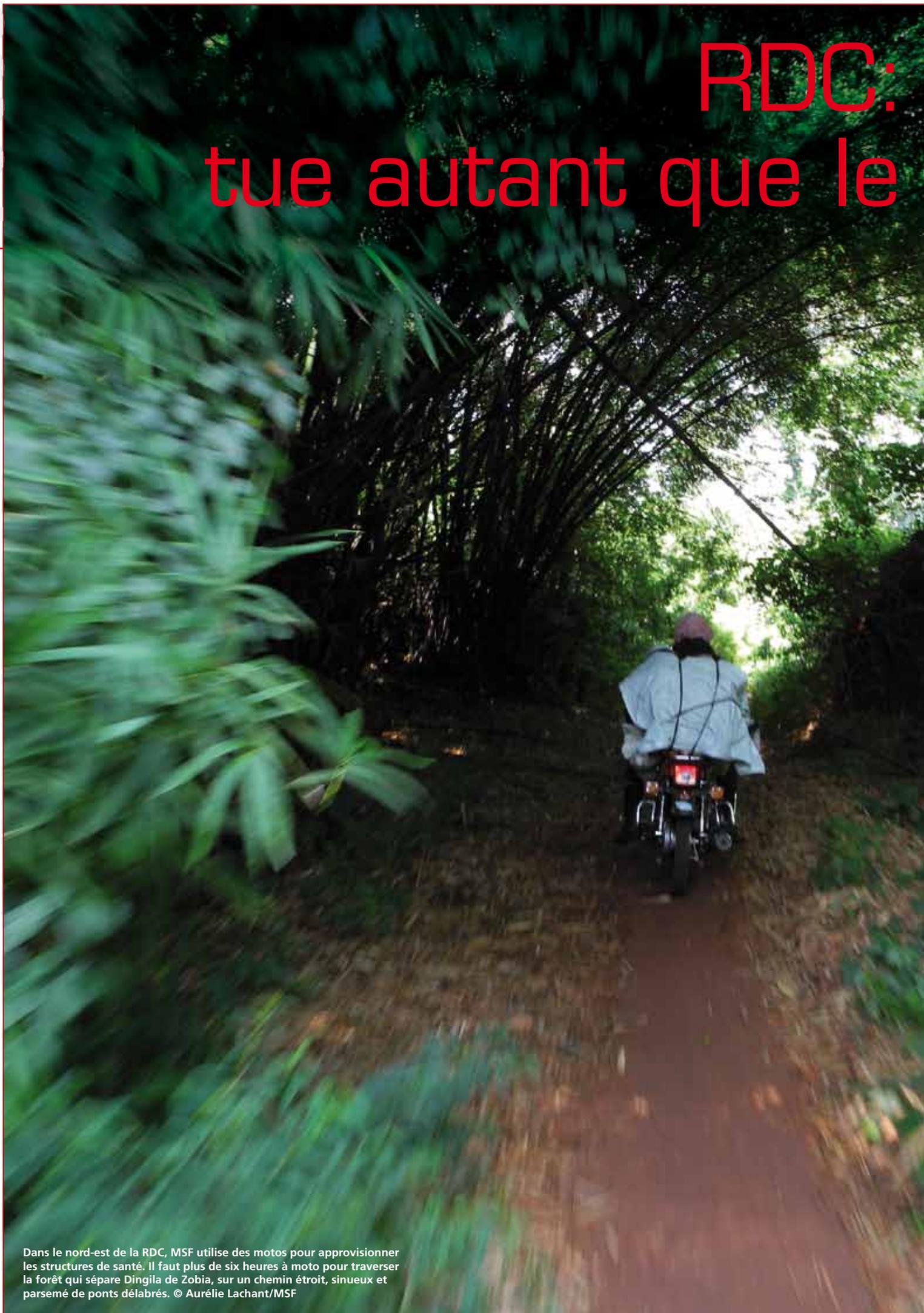
Dr. Esther Sterk
Référente médicale pour le paludisme

FOCUS RDC: L'ISOLEMENT TUE AUTANT QUE LE PALUDISME	4-7
DIAPORAMA LIBAN: AUX CÔTÉS DES ÉTERNELS RÉFUGIÉS	8-9
CARNET DE ROUTE CINQ JOURS DE VACCINATION INTENSIVE EN GUINÉE	10-11
DE VOUS À NOUS	12-14
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Editeur et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse, Case postale 116, 1211 Genève 21 – **Editeur responsable:** Laurent Sauveur – **Rédactrice en chef:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org
Ont collaboré à ce numéro: Mikhael De Souza, David Di Lorenzo, Emmanuel Flammand, Daniela Kistler, Coralie Klaus, Aurélie Lachant, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Nina Privitera, Julien Rey, Giulia Scalettaris – **Graphisme:** Latitudesign.com – **Tirage:** 295 000 – **Bureau de Genève:** Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21, tél. 022/849 84 84 – **Bureau de Zurich:** Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, tél. 044/385 94 44 – **www.msf.ch** – **CCP:** 12-100-2 – **Compte bancaire:** UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH 180024024037606600Q

RDC: tue autant que le



Dans le nord-est de la RDC, MSF utilise des motos pour approvisionner les structures de santé. Il faut plus de six heures à moto pour traverser la forêt qui sépare Dingila de Zobia, sur un chemin étroit, sinueux et parsemé de ponts délabrés. © Aurélie Lachant/MSF

L'isolement paludisme

Dans la vaste région forestière de Ganga-Dingila, dans le nord-est de la République démocratique du Congo, MSF tente depuis juin d'endiguer une recrudescence du paludisme.

« Elle ne peut pas parler, elle a trop de tristesse... ses enfants sont morts, » explique un voisin de Jeanne, une jeune maman. Deux petits cercueils recouverts de terre fraîche gisent devant sa maison, située sur l'unique route reliant Dingila à la localité de Zobia, au sud de la zone de santé. Dans ce petit village, plus de 18 personnes – des enfants pour la plupart – sont mortes du paludisme en l'espace de cinq mois.

Depuis le début du mois de juin, une équipe d'urgence MSF a lancé des activités de prise en charge du paludisme dans cette zone qui enregistre des taux de mortalité inhabituellement élevés.

Malgré l'amélioration des traitements et des diagnostics disponibles, le paludisme reste la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. Dans un contexte comme celui de la RDC, où le système de santé manque cruellement de moyens, l'enjeu pour MSF est de rendre le traitement disponible dans les communautés les plus reculées. Plus le traitement tarde, plus les patients risquent de développer

des complications médicales graves et plus la mortalité risque d'augmenter.

Dans l'unité d'urgence de l'hôpital de Dingila, MSF constate depuis plusieurs mois une forte augmentation des cas de paludisme avec anémie sévère, l'une des complications majeures de la maladie. L'anémie sévère est caractérisée par une diminution drastique du nombre des globules rouges, les cellules responsables du transport de l'oxygène dans le sang et elle est mortelle lorsqu'elle n'est pas prise en charge. De juin à juillet, plus de 180 patients gravement malades ont été admis à l'hôpital et 23 anémiques ont nécessité une transfusion sanguine.

Manque d'accès aux soins

« Lorsque je suis arrivée dans la zone de Zobia pour investiguer la situation et lancer les activités médicales, de nombreux témoignages m'ont frappé », explique le Dr. Narcisse Wega, coordinateur d'urgence de MSF. « La population dit ne jamais avoir vécu une situation pareille. Certains parents ont perdu deux voire trois enfants en quelques semaines. »



Les enfants de moins de cinq ans sont les premiers touchés par le paludisme. © Aurélie Lachant/MSF



Depuis juin 2012, MSF prend en charge les malades du paludisme à Zobia. © Aurélie Lachant/MSF

Paludisme simple et paludisme sévère

Le paludisme est une maladie parasitaire qui a provoqué plus de 650 000 décès en 2010, l'Afrique étant la plus touchée avec 90% des décès.

Le parasite du paludisme est principalement transmis la nuit, lors de la piqûre par une femelle moustique du genre *Anopheles*, elle-même contaminée après avoir piqué un individu impaludé. Le parasite en cause appartient à la famille des Plasmodium (P.). Il en existe quatre espèces: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* et *P. ovale*. Seul Plasmodium *falciparum* cause un paludisme sévère.

En effet, la maladie se manifeste sous deux formes: une forme simple dont les symptômes sont de la fièvre, des maux de têtes, des courbatures et des troubles digestifs et une forme sévère où la fièvre sera accompagnée de troubles neurologiques (altération de la conscience, convulsions), d'une anémie sévère, d'une hypoglycémie et d'une défaillance d'organes (foie, poumon, rein, système cardio-vasculaire) pouvant aboutir au décès.

Zobia est une localité située à plus de six heures de moto au sud de Dingila. Le poste de santé étant en rupture de médicaments depuis des mois, le médecin local était impuissant devant le décès de ses patients.

Dès leur arrivée, les équipes MSF ont immédiatement transféré une vingtaine de patients par moto aux soins intensifs de Dingila. Trois d'entre eux sont morts pendant ce trajet long et éprouvant.

Quelques jours plus tard, une unité d'urgence pour la prise en charge des cas de paludisme a été installée à Zobia. Durant les quatre premières semaines d'activités, MSF y a soigné plus de 7 000 personnes de manière ambulatoire et y a hospitalisé plus de 740 patients, dont 180 ont dû être transfusés pour cause d'anémie sévère.

Les difficultés d'accès aux soins dans cette zone reculée restent réelles – certains patients doivent parcourir plus de 60 kilomètres pour recevoir des soins. Afin de pallier à ce problème, MSF facilite le transfert des patients par moto et travaille avec des «relais communautaires» qui sont chargés d'informer les habitants des localités reculées sur l'accès et la gratuité des soins mis à disposition par MSF, ainsi que d'organiser les références des patients gravement malades vers une structure hospitalière.

Dans la salle d'urgence de Zobia, une maman explique que trois enfants sont morts dans sa famille. Elle a parcouru une quarantaine de kilomètres à pieds pour faire soigner son enfant au centre de santé après avoir appris que les soins étaient disponibles et gratuits. Une autre maman, qui a déjà perdu un enfant, est arrivée quelques jours plus tôt après avoir marché près de 30 kilomètres avec son bébé. Tous témoignent d'une situation où l'éloignement, le manque de médicaments et de moyens financiers empêchent l'accès aux soins.

Approvisionner une zone reculée

«Les besoins sont énormes, surtout en termes de médicaments. Nous faisons face à de grandes contraintes logistiques pour assurer l'approvisionnement des structures de santé. Zobia est un coin reculé. Pour se rendre à Dingila, la ville la plus importante de la région, il faut compter six heures de moto à travers la forêt sur un chemin étroit et sinueux, parsemé de ponts délabrés. Pour lancer les activités, nous avons dû envoyer un premier convoi de 40 motos,» explique le Dr. Wega.

Les équipes de MSF ont réhabilité des ponts et une piste d'atterrissage pour permettre l'approvisionnement régulier des structures de santé par moto et par avion. «La piste d'atterrissage était devenue une forêt, il a fallu la défricher et se débrouiller pour que de petits avions puissent atterrir. Les travaux continuent pour permettre à de plus gros avions d'acheminer du matériel», poursuit le Dr. Wega. Dans les zones les plus enclavées, les équipes de MSF sensibilisent les communautés pour qu'elles contribuent à l'entretien des chemins afin de faciliter l'accès par moto. Depuis juin, les structures de santé se trouvant sur l'axe Zobia-Dingila et qui sont appuyées par MSF enregistrent une diminution de la mortalité. Mais MSF continue d'être alertée par des communautés très éloignées, qui font état de dizaines de décès par mois, principalement parmi les enfants. Au fur et à mesure que des renforts en personnel et en matériel médical arrivent, MSF élargit son champ d'intervention à d'autres zones.

Sur la route reliant Zobia à Niapu, une autre localité plus au sud particulièrement frappée par le paludisme, le personnel de MSF a récolté de nombreux témoignages de communautés démunies face à la situation. «Le président d'une association locale vivant à près de 70 kilomètres de Zobia est venu nous

En 2010, l'OMS a recensé:

216
millions

de cas de paludisme

655 000

décès, dont

86%

était des enfants
de moins de cinq ans

91%

était en Afrique

Evolution des traitements contre le paludisme: de la quinine à l'artésunate





Un enfant de 8 mois se remet d'une crise de paludisme aux soins intensifs de MSF. © Robin Meldrum/MSF

demander de l'aide. Il avait déjà perdu deux enfants et nous signalait la mort de dizaines d'enfants dans sa localité. Partout, les communautés parlent de plusieurs décès chaque semaine», explique Daniel Rowe, coordinateur logistique de MSF, en route vers Niapu pour installer une unité de traitement.

Demande de renforts

Cette flambée des cas de paludisme, dont les causes sont encore incertaines, touche d'autres régions de la province. «C'est un phénomène qui semble s'étendre et que nous n'arrivons

pas encore à expliquer clairement», indique le Dr Mathieu Bichet, responsable médical du programme d'urgence de MSF à Genève. «Mais il est clair que cette situation est largement aggravée par les problèmes d'accès géographique des populations aux structures de santé, le manque de disponibilité des médicaments et le fait que la majorité de la population n'a pas les moyens de payer des soins.»

Alors que MSF fait face à de nombreuses contraintes, notamment logistiques, pour traiter le plus grand nombre de malades et réduire la mortalité, l'organisation

a demandé des renforts à d'autres organismes humanitaires pour contrôler la propagation de la maladie. «A l'heure actuelle, nous n'avons pas la capacité d'effectuer des distributions massives de moustiquaires imprégnées d'insecticides, qui sont un bon moyen de lutter contre la transmission de la maladie. Nous devons concentrer toutes les ressources à notre disposition pour soigner le plus grand nombre. Mais il est important que d'autres acteurs se mobilisent rapidement,» conclut le Dr Bichet. ■

aurelie.lachant@geneva.msf.org

L'artésunate, une nouvelle génération de médicaments dans la lutte contre le paludisme sévère

Depuis des centaines d'années, la quinine est à la base du traitement contre le paludisme et de nombreux pays continuent de l'utiliser pour soigner les cas sévères. Cependant, plusieurs essais cliniques réalisés ces dix dernières années à large échelle en Asie et en Afrique ont clairement démontré la supériorité de l'artésunate

sur la quinine pour les adultes et les enfants. L'artésunate sauve plus de vies et son utilisation est plus sûre et plus facile que la quinine.

L'artésunate est un médicament à base d'artémisinine, une substance médicamenteuse issue d'une plante utilisée par la médecine chinoise pour traiter le paludisme.

MSF plaide depuis des années pour l'introduction immédiate dans les pays

africains du traitement à base d'artésunate pour les enfants atteints de paludisme sévère. Il permettrait de réduire la mortalité et d'éviter la mort d'environ 200 000 personnes chaque année.

Pour en savoir plus sur les défis liés à l'introduction de l'artésunate, notamment pour les cas sévères de paludisme chez l'enfant, dans un rapport disponible sous www.msf.ch/making-the-switch-fr

Liban: aux côtés des éternels réfugiés



Créé en 1948, Ein el-Hilweh est le plus grand camp de réfugiés palestiniens au Liban. MSF y prend en charge les troubles de la santé mentale dans les centres de santé mais aussi par des visites à domicile. Mokhless (avec sa femme sur les photos ci-contre) est suivi par les équipes MSF depuis octobre 2011. Il souffre de problèmes psychologiques depuis 19 ans et son état s'est considérablement aggravé lors de sa détention durant sept ans en prison pour des raisons politiques. Photos: © Dina Debbas





Cinq jours de vaccination intensive en Guinée

Au printemps 2012, MSF a utilisé pour la première fois un vaccin contre le choléra pour prévenir une épidémie.

Au fond d'une palmeraie perdue à l'extérieur du village de Tournifily, une petite équipe MSF prépare avec une certaine nostalgie le retour à la base principale de Boffa. Dans cette grande maison délabrée où on a enfin le temps de souffler un peu, nous ressentons tous l'immense satisfaction d'avoir vacciné près de 143 000 personnes contre le choléra.

Je suis arrivé en Guinée un jeudi. Des cas de choléra avaient été recensés dans les zones côtières plusieurs mois avant la saison habituelle et avec une épidémie en cours en Sierra Leone, nous craignons une flambée d'envergure. Le choléra cause des diarrhées brutales et très abondantes qui peuvent être mortelles en quelques jours si elles ne sont pas traitées. On estime que chaque année dans le monde entre 1,4 et 4,3 millions de cas se déclarent et entre 28 000 à 142 000 personnes décèdent du choléra. Il existe pourtant une nouvelle génération de vaccins qui sont sûrs, efficaces et recommandés par l'Organisation mondiale de la santé en parallèle aux mesures d'hygiène de base.

Afin de limiter au maximum la propagation de la maladie dans les régions déjà touchées et dans la capitale Conakry, MSF a décidé d'utiliser ce vaccin de façon préventive, une première en Afrique en période d'épidémie. Le plan était de vacciner près de 160 000 personnes en cinq jours. Cela nécessite un gros travail préparatoire: identifier avec le personnel médical autochtone les sites de vaccinations les plus adéquats, définir les messages à délivrer à la population – tant sur l'hygiène en général que sur la vaccination en tant que telle – et enfin informer les villages ciblés de la vaccination à venir. Nous avons tous travaillé 18 heures sur 24 pendant plusieurs jours pour être prêts à temps et malgré la fatigue, j'ai mal dormi la veille du premier jour de vaccination: est-ce que nous avons pensé à tout? Est-ce que nous arriverons à tout faire en cinq jours?

Les équipes sont parties à l'aube sur les sites qui leur avaient été assignés. Je les ai rejointes peu après. En tant que superviseur, mon rôle est d'aller d'un site à l'autre pour vérifier que tout se passe bien, m'assurer qu'il ne manque pas de matériel.

La vaccination à Boffa c'était:

3

bases MSF d'où partaient

31

équipes de vaccination, chacune comptant

9

personnes



Guinée



La foule attend patiemment la vaccination.
© David Di Lorenzo/MSF



Le vaccin consiste en une capsule liquide à avaler.
© David Di Lorenzo/MSF



Pour une efficacité maximale, le vaccin doit se prendre en deux fois. Au final, 143 000 personnes ont été vaccinées lors du premier tour de vaccination et 117 000 lors du second tour. © David Di Lorenzo/MSF

Malgré la chaleur, la foule attendait patiemment. Ils étaient tous là: les écoliers dans leur costume, les mamans avec leur bébé, les hommes et les anciens du village... En ce sens, le vaccin anticholérique est différent des autres car il est administré à toute la population: aux enfants de plus d'un an et aux adultes. Le vaccin consiste en une capsule liquide à avaler. Chacun devra revenir une seconde fois dans les prochaines semaines pour prendre une seconde dose, indispensable pour une

efficacité maximale. Mes sourcils froncés par l'apprehension ont laissé place à un grand sourire au fur et à mesure des visites de sites: tout fonctionnait parfaitement! Nos collaborateurs guinéens nous accueillait avec le sourire, même s'ils couraient un peu partout, les gens attendaient dans les files sans trop de bousculades et semblaient très bien accueillir le vaccin...

Au final, 143 000 personnes ont été vaccinées lors du premier tour de

vaccination et 117 000 lors du second tour. Entre temps, la saison des pluies avait commencé et les habitants de la région étaient davantage occupés aux champs. Malgré la fatigue et les difficultés, une pensée ne nous a pas quittés: nous protégeons des populations contre une maladie pouvant être mortelle et sauver ne serait-ce qu'une seule vie valait tous nos efforts. ■

david.dilorenzo@geneva.msf.org

Un nouvel outil dans la lutte contre le choléra

Les méthodes de prévention et de lutte contre le choléra et les maladies diarrhéiques en général, notamment toutes les mesures d'hygiène liée à l'eau et aux latrines, n'ont pas permis de juguler la maladie à l'échelle planétaire. Grâce à l'amélioration des conditions sanitaires, le choléra a été

éradiqué d'Europe il y a 150 ans mais 1,4 million de personnes dans le monde sont toujours menacées par la maladie. Au regard de cette situation, il convient de redoubler d'efforts. Les nouveaux vaccins oraux anticholériques peuvent amener des changements et des progrès significatifs sur le terrain en cas d'endémie et d'épidémie. S'ils ne représentent pas la réponse absolue au problème, ils permettent

toutefois de protéger efficacement une communauté affectée par un début d'épidémie et d'amoindrir le risque de propagation au-delà de la zone ciblée. En tant qu'organisation médicale indépendante, le rôle de MSF est d'employer tous les moyens nécessaires pour améliorer les soins aux patients. Espérons que les bons résultats de cette première vaccination encourageront d'autres à faire de même.

Les comptes 2011 de MSF Suisse

Organisation médicale humanitaire, MSF finance ses opérations grâce à la confiance et au soutien de ses donateurs. Il est donc de notre devoir de vous rendre des comptes: retour sur les états financiers de 2011.



89% des dépenses de MSF Suisse sont allouées à sa mission sociale. © Mattia Insolera

Comme l'on pouvait s'y attendre après une hausse exceptionnelle de 56% en 2010, le volume **des dépenses de programme** de MSF Suisse a connu une légère baisse de 4% en 2011, pour s'établir à CHF 112m (contre CHF 116.5m en 2010). Cette faible baisse du budget opérationnel ne doit pas cacher le dynamisme de l'année écoulée. En effet, la diminution significative du budget urgence après l'année

record de 2010 (CHF 47m, dont CHF 28m pour Haïti) a été compensée par un accroissement des projets dits réguliers, que ce soit notre engagement sur le long terme dans l'hôpital de Léogâne en Haïti, l'augmentation de nos activités en Guinée, au Soudan du Sud ou encore au Tchad. De plus, nous avons lancé de nombreuses interventions d'urgence en 2011, notamment pour prendre en charge les victimes de la crise en Somalie, de la

guerre en Libye et en Côte d'Ivoire et pour répondre à des épidémies (par exemple choléra au Cameroun et au Tchad, paludisme en Guinée, méningite au Tchad, rougeole en Somalie et au Kenya).

Détails des dépenses 2011

De fait, plus de la moitié (56%) de nos dépenses de programme a servi à répondre à des épidémies/pandémies et plus d'un tiers (37%) à des situations

de conflits armés. En termes géographiques, l'Afrique représente toujours, et de loin, la part la plus importante de nos dépenses de projet (76%), suivie de l'Amérique (14%), puis de l'Asie (9%).

Les opérations qui ont mobilisé les ressources financières les plus importantes en 2011 illustrent bien la diversité des défis auxquels MSF doit faire face. Il s'agit de l'intervention en réponse à la crise somalienne (CHF 10m), de l'hôpital de Léogâne en Haïti (CHF 7m), du projet VIH/sida – tuberculose au Swaziland (CHF 6.5m) et enfin de l'intervention en réponse à la guerre en Libye (CHF 4m). Comme c'est souvent le cas après une année de forte hausse des dépenses opérationnelles, les **dépenses du siège** ont suivi le mouvement à la hausse, mais avec un temps de retard. En 2011, la progression des dépenses siège pour MSF Suisse a été de 12%, soit une hausse de CHF +4.1m, ce qui amène ces coûts à CHF 35m. Pour rappel, les dépenses «siège» avaient augmenté de 8% en 2010 tandis que les dépenses opérationnelles connaissaient une hausse de 56%.

Les augmentations les plus notables, de 2010 à 2011, concernent le renforcement des départements de support aux opérations (médical, logistique, informatique) et l'investissement de MSF Suisse pour le développement de nouveaux bureaux (en République tchèque et en Corée du Sud).

Au total, les dépenses de l'exercice sont de CHF 147m, soit un montant équivalant à celui de 2010. La part des dépenses allouées à la mission sociale est de 89%, en diminution par rapport au niveau exceptionnel de 91% atteint en 2010, mais en ligne avec les années précédentes.

Recettes: l'impact des urgences

Les recettes de MSF Suisse ont diminué de CHF 165m à CHF 154m entre 2010 et 2011. Cela est dû principalement aux variations de dons reçus par le mouvement MSF pour les urgences exceptionnelles en Haïti en 2010 (CHF 24m) et en Somalie en 2011 (CHF 8m). Si l'on exclut ces dons pour des urgences majeures, alors les recettes 2011 ont augmenté de CHF 5m.

Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs.

- Tout d'abord, un nouveau record pour la collecte de fonds privés en Suisse, avec une hausse de presque CHF 6m pour atteindre CHF 65m de recettes en 2011. Merci à nos donateurs! Nos donateurs en Suisse ont réagi de manière particulièrement généreuse à notre appel de fonds pour répondre à la crise somalienne. De plus, MSF Suisse a reçu CHF 5.5m de fonds privés récoltés hors de Suisse.
- Suite à la levée de la condition suspensive de la subvention d'investissement que l'Etat de Genève avait consentie en 2004 à MSF pour l'achat de son bâtiment, CHF 1.3m de subvention a été reconnu en recette sur 2011, au lieu d'être amorti sur 50 ans.
- Finalement, les financements publics institutionnels ont diminué de CHF 3m en 2011 pour atteindre CHF 24.7m. Cette diminution est d'une part liée à la nature d'importants projets réguliers (hôpital d'Haïti et part croissante de projets VIH/sida et tuberculose) qui sont difficiles à faire financer par des bailleurs publics. Elle résulte aussi du fait que les opérations d'urgence ont majoritairement été conduites dans des contextes politiquement sensibles (Côte d'Ivoire, Libye, Somalie) où, pour des raisons d'indépendance, MSF ne souhaitait pas solliciter de bailleurs publics.

Au final, l'année 2011 se solde par **un surplus de CHF 4.3m**. Cela permet à MSF Suisse d'augmenter ses réserves de trésorerie de 4,9 à 5,2 mois d'activité. Ces réserves sont essentielles pour MSF, afin non seulement de pouvoir démarrer des opérations en urgence mais également pour assumer nos engagements médicaux vis-à-vis de nos patients.

Merci à tous nos donateurs!

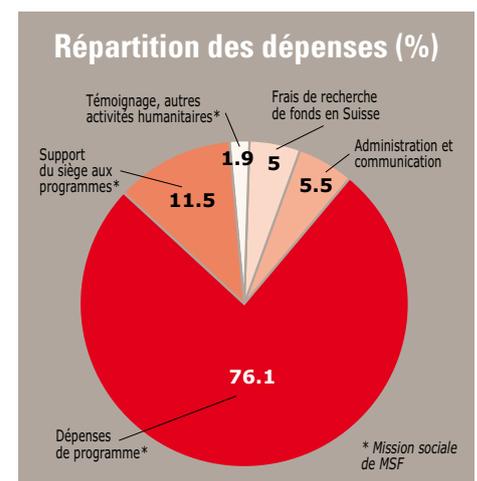
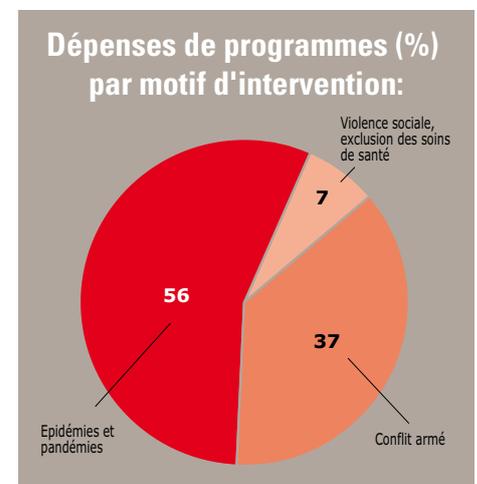
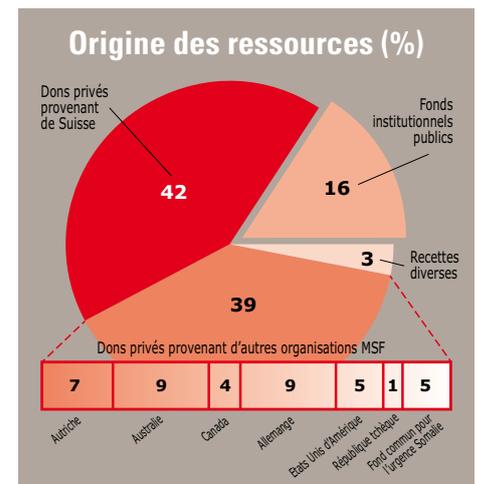
Nous tenons à remercier les 215173 donateurs en Suisse qui ont répondu à nos sollicitations en 2011; ainsi que les centaines de milliers d'autres qui, aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, en Australie, au Canada, en Italie, au Mexique, en République tchèque ont financé nos opérations, au travers d'un

don à une organisation MSF partenaire. Nous voulons également remercier les communes, les cantons et la Confédération helvétique pour le soutien qu'ils nous apportent depuis de nombreuses années, ainsi que les gouvernements étrangers et les agences d'aide humanitaire qui financent nos opérations. ■

Genève le 12 mai 2012

Gilles Carbonnier, Trésorier

Emmanuel Flamand, Directeur des finances



MSF au Zurich Film Festival

Du 20 à 30 septembre, pour la quatrième année consécutive, MSF sera le partenaire caritatif du Zurich Film Festival.

Pour la 8^e édition du festival, MSF présentera encore une fois la catégorie «Border Lines» dans laquelle sont montrés des films dits engagés sur des questions d'actualité internationale. Les thèmes qu'ils développent sont, bien souvent, au cœur des préoccupations de

l'organisation médicale. Par sa participation, MSF espère attirer l'attention du public sur des questions humanitaires, mais ces films que les cinéphiles découvriront en avant première ont été sélectionnés par le festival et ils ne reflètent pas nécessairement les vues de MSF.

Ainsi, certaines projections donneront lieu à des discussions entre le public, des membres de MSF et les cinéastes autour du film, mais aussi autour du

travail médical de MSF dans des situations d'urgence et de crise.

Nous remercions le Zurich Film Festival, pour cette coopération fructueuse et nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous accueillir en septembre à Zurich. ■

Le programme du Zurich Film Festival sera dévoilé le 6 septembre 2012. Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur www.zff.com.



Cette année, MSF présentera encore une fois la catégorie «Border Lines» dans laquelle sont montrés des films dits engagés sur des questions d'actualité internationales. © Daniela Hobi/MSF

Nouvelles cartes de vœux au profit de MSF

Cette année encore, les éditions Raab-Verlag publient une collection de cartes de vœux pour Noël et le Nouvel An, une excellente occasion d'envoyer vos vœux tout en soutenant MSF!

Pour chaque carte vendue, 40 centimes seront remis à MSF. La commande minimum requise est de 30 cartes.

Au verso de la carte se trouve le logo de MSF. Ces cartes sont également disponibles avec un texte pré-imprimé au choix. Nous espérons qu'elles vous apporteront beaucoup de joie! ■

Les cartes peuvent être commandées sur le site www.raabverlag.ch ou par téléphone au 0848/11 88 33.



CONCOURS DE GENÈVE INTERNATIONAL MUSIC COMPETITION

MSF PARTENAIRE DU CONCOURS DE GENÈVE

MSF sera cette année le partenaire caritatif du Concours de Genève. Pour la première fois de son histoire, cette compétition musicale s'associe à une cause humanitaire et MSF sera le partenaire du prix du jeune public.

Venez nombreux écouter les artistes du 2 au 15 novembre.

Pour plus d'informations, www.msf.ch ou www.concoursgeneve.ch



UN STAND MSF AU COMPTOIR SUISSE DE LAUSANNE ET AUX AUTOMNALES DE GENÈVE

Du 14 au 24 septembre, MSF sera présente au Comptoir Suisse à Lausanne avec un stand qui présentera ses activités de prise en charge de la malnutrition dans les pays du Sahel. Si vous souhaitez découvrir de quelle façon nos équipes luttent contre la malnutrition infantile ou simplement discuter avec des membres de l'organisation, **n'hésitez pas à nous rejoindre à Lausanne ou encore aux Automnales de Genève du 8 au 18 novembre.**



ABONNEZ-VOUS À LA LETTRE D'INFORMATION ÉLECTRONIQUE DE MSF

Connaissez-vous déjà notre lettre d'information électronique ?

Envoyée chaque mois, elle contient les dernières actualités sur les projets de l'organisation, mais aussi sur les événements organisés en Suisse, les ouvertures de poste au siège et sur le terrain.

Afin de rester informé de façon régulière des activités MSF, inscrivez-vous dès aujourd'hui sur www.msf.ch/newsletter-fr



L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE LABMED SOUTIENT MSF

Depuis plusieurs années, Labmed, l'Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales soutient MSF en reversant une partie des cotisations payées par ses membres à l'organisation. Cette année, le don est dédié au projet de lutte contre la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose au Swaziland. Un chèque d'une valeur de CHF 4 818 a été remis à MSF lors de l'assemblée générale des délégués.

Nous remercions de tout cœur l'association professionnelle pour son soutien !



ACHETEZ LES MOUCHOIRS MSF ET SOUTENEZ NOTRE ACTION MÉDICALE!

Pour la 2ème année, MSF et Sunstore s'associent pour une action de promotion et de visibilité en Suisse. Durant le mois de septembre, les clients de Sunstore pourront se rendre dans l'un des 106 points de vente et acheter un paquet de mouchoirs aux couleurs de MSF pour CHF 5.- ou verser un don aux caisses des pharmacies au bénéfice des activités médicales de l'organisation.



VOTRE HÉRITAGE, C'EST L'AVENIR DE NOS PATIENTS

MSF, RUE DE LAUSANNE 78, CP 116, 1211 GENÈVE 21 | WWW.MSF.CH | CCP 12-100-2

OUI, je souhaite recevoir la brochure « La vie en héritage ».

NOM: _____ PRÉNOM: _____

RUE: _____ CODE POSTAL, LIEU: _____

N° DE TÉLÉPHONE: _____ E-MAIL: _____

Pour toute information complémentaire, contactez notre service donateurs au 0848 88 80 80.

