

REACTIONS

No 109
AUTOMNE 2013

Le journal des actions que vous rendez possibles

Vivre dans le
camp de Domiz

Niger: Prévenir
et guérir

L'espoir renaît dans la lutte
contre les maladies négligées





① Syrie: Les mots doivent être traduits en action humanitaire

A l'occasion d'une réunion des Nations Unies le 7 juin à Genève, le président de MSF a exhorté tous les Etats impliqués à accroître sans délai le niveau d'aide à la population syrienne et à assumer leurs responsabilités envers les millions

de victimes des combats. En effet, après plus de deux ans d'un conflit extrêmement violent, l'assistance humanitaire en Syrie et dans les pays limitrophes reste largement inférieure aux besoins des populations.

1,5 millions
de Syriens ont fui le pays.

100 000
morts causées par la guerre civile.¹

② SOUDAN: Vaccination contre la rougeole

Au printemps, une épidémie de rougeole a été signalée dans l'Etat d'Al-Gedaref, dans l'est du pays. Ainsi, en collaboration avec le ministère de la Santé soudanais, MSF a lancé une campagne de vaccination ciblant plus de 300 000 enfants dans cinq localités de cet état. L'organisation a aussi offert un soutien médical et logistique pour la prise en charge des malades.

équipes MSF y ont effectué près de 103 500 consultations pédiatriques.

④ TCHAD: Vaccination dans la région d'Abéché

Suite à une épidémie de rougeole qui a touché l'est du Tchad à la fin du printemps, MSF a organisé une campagne de vaccination pour les enfants de 6 mois à quinze ans. Au total, plus de 254 000 enfants ont été protégées contre la maladie.

trop tard. MSF s'est fixé comme priorité d'améliorer la détection précoce de cette maladie pour mieux la traiter.

⑥ HONDURAS: Epidémie de dengue

En raison d'une augmentation alarmante des cas de dengue au Honduras, MSF a lancé une intervention d'urgence à San Pedro Sula, la capitale économique du pays. L'organisation a installé un centre de traitement au sein d'une structure du ministère de la Santé afin de prendre en charge les cas pédiatriques et compliqués.

③ GUINÉE: Fermeture d'un projet de santé materno-infantile

Fin mai, MSF a remis aux autorités guinéennes son programme de soins aux femmes enceintes ou allaitantes et aux enfants de moins de cinq ans. Ce projet basé à Conakry avait été lancé au printemps 2009 et visait à réduire la mortalité infantile. Basé dans trois centres de santé de la commune de Matam, les équipes médicales de MSF étaient soutenues par un réseau d'agents communautaires qui leur référaient les femmes enceintes et enfants malades. Depuis 2011, les

⑤ MOZAMBIQUE: Traiter le sarcome de Kaposi

Dans la capitale Maputo, les équipes MSF prennent en charge les malades séropositifs qui sont co-infectés par des maladies opportunistes particulièrement graves et difficiles à traiter comme le sarcome de Kaposi. Cette maladie causée par l'herpèsvirus humain se manifeste principalement par des lésions cutanées. Le nombre de personnes atteintes est particulièrement élevé dans la capitale et peut s'expliquer par le fait que les patients sont souvent diagnostiqués

⑦ Les soins de santé dans la ligne de mire

La violence contre le personnel soignant et les patients dans des situations de guerre est un problème alarmant mais négligé. MSF et le CICR lancent ainsi une campagne qui sensibilise à cette problématique et condamne fermement tout acte qui vise délibérément à entraver l'action médicale et à refuser l'accès aux soins de santé aux blessés et aux malades.

1. Chiffres: juillet 2013

Maladies négligées: le prochain défi



ERIC
COMTE

Directeur médical
de MSF Suisse

Quel est le point commun entre le kala-azar, la maladie du sommeil et l'ulcère de Buruli? Ces sont trois maladies tropicales négligées qui comptent parmi les 17 recensées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

D'un point de vue médical, cette classification n'a pas beaucoup de sens. Le concept de la négligence est éminemment politique et vise à attirer l'attention sur le manque tragique d'investissements contre ces maladies qui touchent près de 15% de la population mondiale.

Ridiculement bas jusqu'au début des années 2000, le nombre de nouveaux médicaments enregistrés ces dernières années contre les maladies négligées a augmenté. Cet énorme problème de santé publique attire d'avantage l'attention et les acteurs sont plus nombreux. MSF a apporté une contribution importante à cette évolution mais notre organisation doit s'interroger sur son rôle futur.

Au Soudan, en République démocratique du Congo et au Cameroun, nos programmes spécifiques contre le kala-azar, la maladie du sommeil et l'ulcère de Buruli continuent de faire progresser la recherche. Mais à l'avenir, il faudra traiter les maladies négligées partout où nous sommes présents. Voilà notre prochain défi.

Je voudrais terminer cet éditorial en partageant une nouvelle réjouissante: Montserrat Serra et Blanca Thiebaut, nos deux collègues enlevées dans les camps de réfugiés de Dadaab, au Kenya, le 13 octobre 2011 ont été libérées cet été après 21 mois de captivité. Elles sont en bonne santé et ont retrouvé leurs proches.

Merci de votre soutien. ■

Eric Comte
Directeur médical de MSF Suisse

FOCUS L'ESPOIR RENAÎT DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES	4-7
INFOGRAPHIE VIVRE DANS LE CAMP DE DOMIZ	8-9
CARNET DE ROUTE NIGER: PRÉVENIR ET GUÉRIR	10-11
DE VOUS À NOUS RÉSULTATS FINANCIERS POUR 2012	12-13
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Editeur et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse – **Editeur responsable:** Laurent Sauveur – **Rédactrice en chef:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org – **Ont collaboré à ce numéro:** Margaux Bovet, Marina Cellitti, David Di Lorenzo, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Emmanuelle Privat, Julien Rey, Giulia Scalettaris, Gwenola Vanherp – **Graphisme:** Latitudesign.com – **Tirage:** 300 000 – **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

L'espoir renaît dans contre les maladies



En 2002, MSF a mis sur pied un «pavillon Buruli» dans l'hôpital de la ville d'Akonolinga pour diagnostiquer et traiter la maladie. Plus de 1100 patients y ont été pris en charge. © Tristan Pfund

la lutte négligées

De nouveaux traitements sont disponibles, d'autres sont en phase de test. Les choses bougent sur le front des maladies négligées, mais encore trop lentement.

Déjà deux mois que Jeanne est hospitalisée dans le pavillon construit par MSF à Akonolinga, au Cameroun, pour traiter les malades de l'ulcère de Buruli. Cette infection qui ronge la peau, parfois jusqu'à l'os, est le symbole des maladies tropicales négligées par la recherche pharmaceutique.

«Mon pied a commencé à enfler, puis un bouton est apparu et la plaie s'est élargie. Je n'avais jamais entendu parler du Buruli. Je me suis d'abord adressée à un guérisseur traditionnel. Sans résultat. Maintenant mon pied va mieux», raconte-t-elle. Le mal est tellement méconnu qu'on ignore toujours comment la mycobactérie responsable de l'ulcère se transmet à l'humain. «Une puce d'eau pourrait être le vecteur de la maladie mais il n'y a aucune certitude. La recherche fondamentale fait cruellement défaut. L'évolution de la pathologie est tout aussi imprévisible», explique le directeur médical de MSF Eric Comte, spécialiste de l'ulcère de Buruli.

En collaboration avec le ministère de la Santé publique camerounais, MSF diagnostique et traite l'ulcère de Buruli depuis 2002. A ce jour, plus de 1100 patients ont été traités dans la ville et le district d'Akonolinga, dans le sud-est du Cameroun.

A force de persévérance et de tâtonnements, l'organisation humanitaire a amélioré le traitement contre la maladie. Des pansements modernes ont été introduits pour mieux cicatrifier les plaies. Un antibiotique oral a remplacé les injections. En collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève, MSF a aussi démontré la proportion importante d'infection VIH parmi les patients atteints de l'ulcère de Buruli. En conséquence, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande désormais de dépister le VIH chez tous les malades atteints par l'ulcère de Buruli et de les mettre sous traitement antirétroviral si nécessaire.

Marché négligeable

L'ulcère de Buruli et les autres maladies négligées touchent des populations pauvres, un marché considéré comme négligeable par l'industrie pharmaceutique. Pourtant, ces dernières années, l'espoir renaît pour des millions de malades longtemps oubliés par la recherche. De nouveaux traitements ont été développés contre la maladie de Chagas et le kala-azar et deux médicaments prometteurs sont également attendus contre la trypanosomiase humaine africaine (THA), aussi appelée maladie du sommeil. ➤



Première phase du dépistage de la trypanosomiase humaine africaine. © Claude Mahoudeau/MSF



La recherche pharmaceutique sur les maladies négligées est extrêmement peu développée. © Mohammed Nuredin

Une fondation pour accélérer la recherche

A l'origine du nouveau traitement oral contre la maladie du sommeil actuellement testé en République démocratique du Congo (RDC), on trouve une fondation créée en 2003 pour relancer la recherche pharmaceutique sur les maladies négligées.

L'initiative Médicaments contre les maladies négligées (Drugs for Neglected Diseases initiative - DNDi) a été lancée par MSF et cinq instituts de recherche et de santé, pour la plupart basés dans les pays du Sud. Le fexinidazole, le comprimé contre la maladie du sommeil, est développé conjointement par DNDi et le groupe français Sanofi, qui sera responsable de la production industrielle une fois le médicament enregistré.

Depuis sa création, la fondation a déjà permis l'élaboration de six nouveaux traitements contre le paludisme, la maladie du sommeil, le kala-azar ou la maladie de Chagas. Il s'agit de combinaisons inédites ou de reformulations de molécules déjà existantes. Le fexinidazole est le résultat de recherches entamées en 2005.

«Avec ce projet, nous franchissons une étape importante puisqu'il s'agit, pour DNDi, de la première nouvelle entité chimique en développement clinique», se félicite le Dr. Bernard Pécou, directeur exécutif de DNDi.

«Au début des années 2000, lors de mes premières missions avec MSF, je me rappelle de nuits d'insomnie, me demandant ce qu'allaient devenir nos patients. Le seul traitement disponible contre la maladie du sommeil au stade avancé était un dérivé de l'arsenic. Il causait de terribles effets secondaires et provoquait la mort d'un patient sur vingt», se souvient le Dr. Manica Balasegaram, aujourd'hui directeur de la campagne d'accès pour les médicaments essentiels de MSF.

Cette époque est heureusement révolue. Depuis 2009, les médecins utilisent une combinaison beaucoup moins toxique. Mais les patients atteints au stade avancé, lorsque le parasite a pénétré dans le cerveau, doivent encore subir des injections qui ne peuvent qu'être administrées en milieu hospitalier.

Un nouveau médicament, le fexinidazole, est actuellement testé en République démocratique du Congo (RDC). Il s'agit d'un comprimé oral qui simplifierait considérablement la prise en charge. Il a été développé par DNDi, une fondation créée il y a dix ans et à l'origine de plusieurs traitements contre les maladies négligées (lire encadré page 4).

Regagner le terrain perdu

L'hôpital de Dingila, dans le nord-est de la RDC, où MSF soigne les cas graves de la THA, est l'un des trois sites choisis pour l'étude clinique sur le fexinidazole. Sur place, pas question d'en dire trop avant la fin de l'étude. «Tout se déroule bien et nous n'avons pas de problème pour trouver des patients qui acceptent de changer de traitement», explique le Dr. Josué Amici Heradi, spécialiste de la THA à Dingila.

«L'étendue réelle de la maladie reste un mystère. A Dingila, nous recevons des patients à un stade avancé de la maladie venant de 200 voire 300 kilomètres à la ronde. Les zones de santé voisines ne déclarent pas de cas,

parce que la THA y est inconnue et qu'elles n'ont pas les moyens de diagnostiquer la maladie», continue le Dr. Josué Amici Heradi. Le Haut-Uélé est l'un des principaux foyers de la THA dans le monde. Lorsque les équipes de MSF ont commencé, en 2007, à dépister et à traiter les habitants dans cette région reculée, elles ont trouvé des taux d'infection inquiétants, jusqu'à 10% dans certains endroits. Mais, en 2009, les opérations ont dû être stoppées suite aux violences dans la région.

En 2011, les opérations contre la THA ont enfin repris. Aujourd'hui, deux équipes mobiles de MSF sillonnent continuellement les zones de Dingila et d'Ango. Elles tentent de regagner le terrain perdu face à la maladie. L'an dernier, plus de 58000 habitants ont pu être testés et 1000 d'entre eux ont été soignés. Les malades de stade un, lorsque le parasite est présent dans le sang mais n'a pas franchi la barrière hémato-encéphalique, sont traités sur place, alors que les personnes atteintes au second stade sont référés à l'hôpital le plus proche. Une autre équipe travaille plus au nord, aux alentours de la localité de Bili, non loin de la frontière centrafricaine.

Les défis logistiques sont énormes. En effet, le dépistage est une procédure complexe. Elle implique toute une série de tests sanguins, dont les composants doivent être réfrigérés en permanence. Il faut donc déplacer un réfrigérateur et un générateur, sans parler des microscopes et des centrifugeuses. Quand les pistes sont trop étroites pour les quatre roues, tout ce matériel doit être chargé sur des motos... Un nouvel outil de diagnostic plus simple d'utilisation doit être prochainement introduit sur le terrain. «Une petite révolution, puisqu'il n'y aura pas besoin de chaîne du froid», se réjouit le Dr. Josué Amici Heradi. «Cela facilitera l'intégration du dépistage dans les structures de soins locales.»

De 1975 à 2004, seuls

21

médicaments ont été développés contre les maladies négligées, soit

1,3%

des médicaments enregistrés durant cette période.

De 2000 à 2011,

ce pourcentage était de

3,8%



La physiothérapie fait partie intégrante du traitement de l'ulcère de Buruli. © Tristan Pfund



Les symptômes du kala-azar sont la fièvre et un grossissement de la rate et du foie. © Brendan Bannon



Un agent de santé vérifie l'état du ganglion lymphatique d'une personne soupçonnée de souffrir de la maladie du sommeil. © Sebastian Bolesch

Un insecte minuscule mais dévastateur

A des milliers de kilomètres de la forêt tropicale congolaise, dans l'Etat d'Al-Gedaref, dans l'est du Soudan, MSF est aux prises avec une autre maladie parasitaire négligée. La leishmaniose viscérale, ou kala-azar (fièvre noire en Hindi), est transmise par le phlébotome, un insecte de quelques millimètres qui prospère dans les zones semi-arides. Les symptômes sont une fièvre prolongée, un gonflement de la rate et une perte de poids. Si elle n'est pas soignée, la maladie équivaut à une condamnation à mort.

Dans la plupart des cas, une goutte de sang prélevée sur le doigt du patient suffit pour confirmer ou infirmer la présence du parasite. MSF utilise cette méthode simple dans son centre de traitement contre le kala-azar installé juste

derrière l'hôpital de Tabarak Allah. Mais le test n'est pas totalement fiable et il faut parfois procéder à des examens plus poussés. Le plus efficace est une ponction de la rate, mais il est interdit au Soudan, car jugé trop périlleux.

Depuis l'installation du centre en 2009, le nombre de patients hospitalisés par MSF a fortement diminué, moins de 50 par mois actuellement. «On ignore ce qui provoque les vagues de kala-azar puis leur reflux», témoigne Philippa Boule, responsable médicale des projets au Soudan et qui a récemment visité le centre de Tabarak Allah.

Comme pour le diagnostic, il n'existe pas de médicament idéal. Pendant des décennies, le traitement reposait sur le sodium stibogluconate (SSG). Cette molécule développée dans les années 1930 est très toxique et a provoqué la mort

de nombreux patients. Suite aux travaux du DNDi, le SSG est maintenant administré avec une autre substance, ce qui réduit à la fois la toxicité et la durée des injections de 30 jours à 17 jours.

Les patients les plus vulnérables – les femmes enceintes, les personnes âgées ou co-infectées avec le VIH/sida – reçoivent un autre médicament commercialisé sous le nom d'Ambisome. «S'il était moins cher, nous l'utiliserions beaucoup plus largement», regrette Philippa Boule. L'Ambisome a aussi l'inconvénient de devoir être utilisé dans un hôpital sous strict contrôle médical. Le chemin de l'amélioration du traitement est encore très long. Un constat valable pour l'ensemble des maladies négligées. ■

simon.petite@geneva.msf.org

Les trois maladies négligées traitées par MSF Suisse

Ulçère de Buruli

L'ulcère de Buruli est une maladie de la peau qui est transmise par un parasite apparenté à celui de la lèpre. Environ 5000 nouveaux cas sont enregistrés chaque année mais on estime que le nombre réel est beaucoup plus élevé. L'ulcère touche des communautés rurales pauvres, vivant le long de plans d'eau stagnante en Afrique, en Asie, en Australie ou au Japon.

Maladie du sommeil (Trypanosomiase humaine africaine – THA)

La maladie du sommeil est une maladie parasitaire grave touchant le système lymphatico-sanguin et le système nerveux central. Le parasite est transmis à l'homme par la piqûre d'une mouche tsé-tsé qui vit exclusivement dans 36 pays d'Afrique subsaharienne. En 2009, le nombre de cas notifiés est passé pour la première fois sous la barre des 10 000.

Kala-azar (Leishmaniose viscérale)

Le kala-azar est une maladie parasitaire transmise par un petit insecte (phlébotome) qui se manifeste soit par une simple atteinte cutanée, soit par une atteinte grave de plusieurs organes. La maladie est présente dans 75 pays mais est particulièrement virulente en Asie du Sud et en Afrique de l'Est. Selon l'OMS, il y aurait chaque année 1,3 million de nouveaux cas et entre 20 000 et 30 000 décès.

Vivre dans le camp de Domiz

C'est dans le Kurdistan irakien près de la ville de Dohuk que le camp de Domiz a été installé au début de l'année 2012 pour accueillir les Syriens fuyant la guerre. Aujourd'hui, près de 45 000 personnes y vivent. MSF y gère, en collaboration avec le Département de la santé publique, un centre de soins primaires. L'organisation est le principal acteur de santé du camp et les équipes assurent les consultations médicales, les soins de santé mentale et la formation du personnel local. 3500 consultations sont dispensées chaque semaine pour des pathologies principalement liées aux mauvaises conditions de vie. En plus des activités médicales, MSF a également organisé des distributions de kits d'hygiène et a assuré l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement du camp.



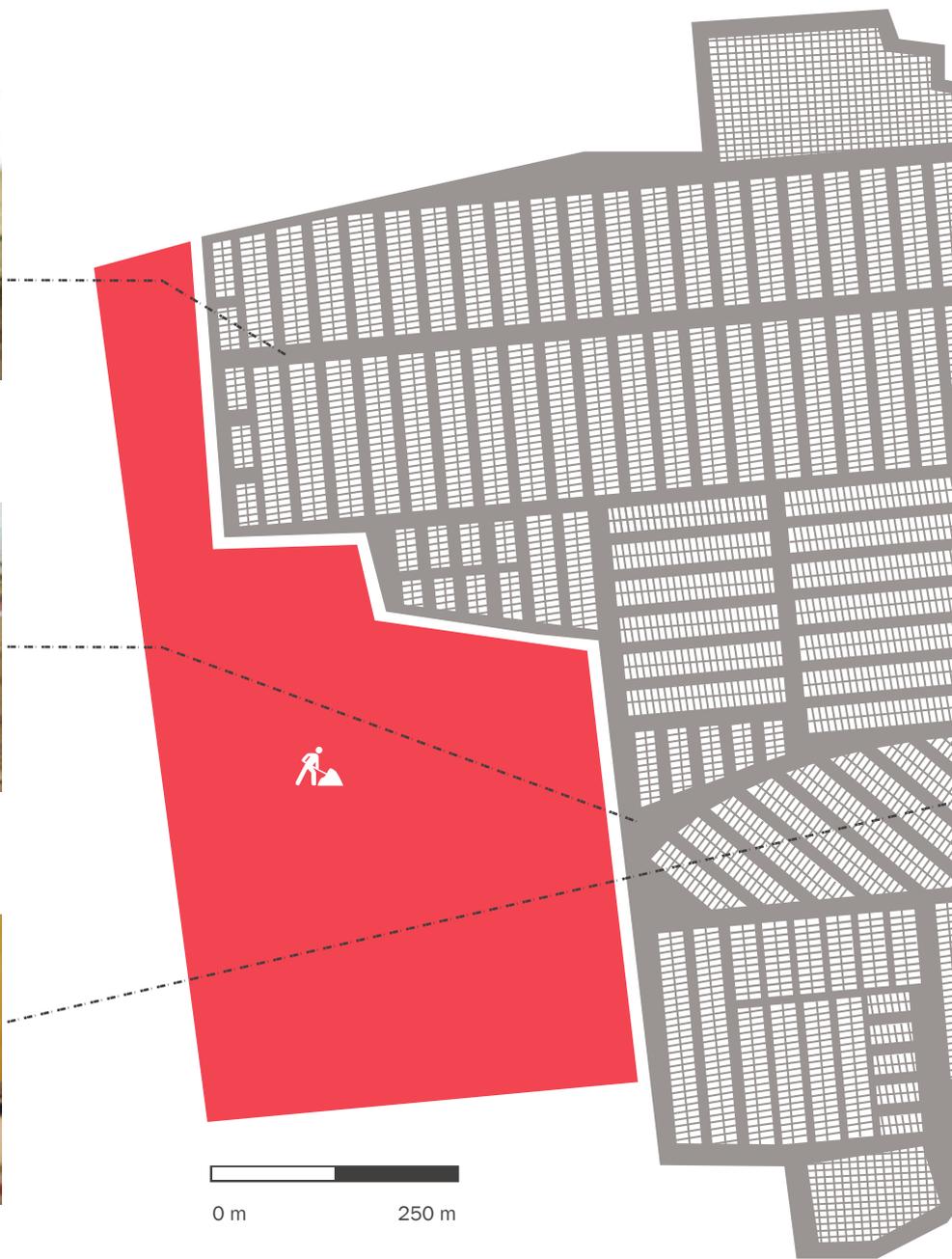
Les latrines sont partagées entre quatre et cinq tentes de réfugiés. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Dans le camp on trouve de nombreux petits commerces, comme ce marché de légumes. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Un docteur MSF ausculte un enfant réfugié dans le centre de santé provisoire sous tente. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Légendes

- Entrée du camp
- Zones d'habitation
- Préparation de l'extension du camp
- Zone des nouveaux arrivants
- Ecole
- Hôpital MSF
- Zones avec grandes tentes et batiments
- Zone des hommes seuls
- Zone d'enregistrement

45 000

Réfugiés à ce jour

900

Arrivées par jour
avant la fermeture de
la frontière syrienne

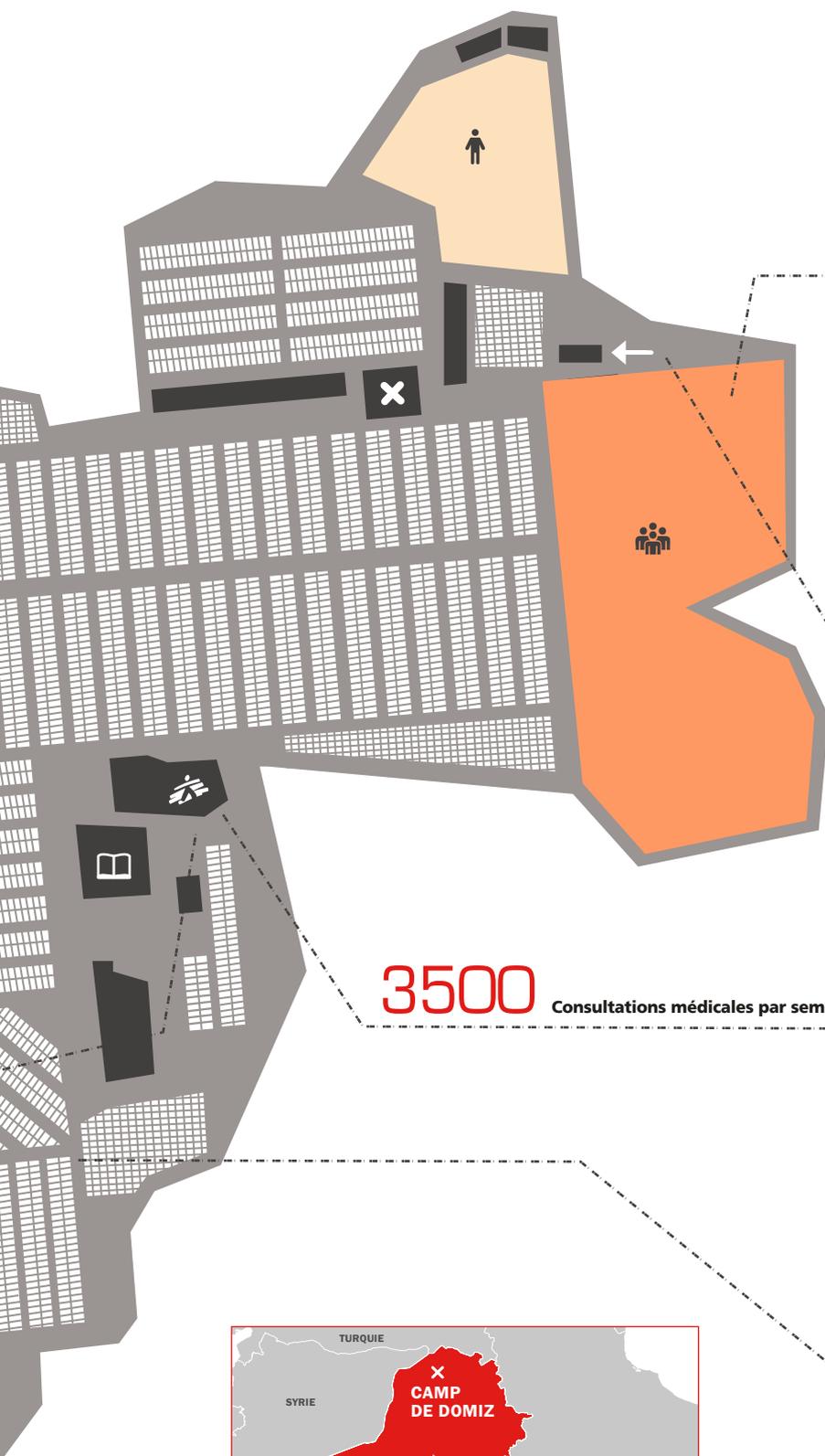
200

Arrivées par jour
après la fermeture de la
frontière syrienne

3500

Familles ne peuvent
pas disposer de leur
propre abri

Chiffres: HCR / MSF



3500

Consultations médicales par semaine



Les plus anciens réfugiés vivent dans des abris en dur alors que les nouveaux arrivants vivent sous tente. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Entrée du camp de Domiz. Les réfugiés arrivent à pied, en bus ou en voiture selon leurs moyens. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Un membre du personnel MSF rend visite à un père de famille réfugié à Domiz. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Une réfugiée syrienne préparant la cuisine. © Aurélie Lachant/MSF



Niger: Prévenir et guérir

A Magaria, MSF lance une approche préventive contre le paludisme pour les enfants de moins de cinq ans.

MSF travaille à Zinder et Magaria, deux villes situées dans le sud du pays non loin de la frontière avec le Nigéria, depuis la grave crise nutritionnelle qui a frappé le Niger en 2005. En collaboration avec le ministère de la Santé, MSF ne cesse d'étendre ses activités et d'accroître son savoir-faire dans la prise en charge de la malnutrition infantile. L'organisation a, par exemple, encouragé la prise en charge ambulatoire des enfants malnutris pour n'hospitaliser que les cas très graves ou les patients souffrant d'une pathologie associée. Des milliers d'enfants sont ainsi traités au Niger chaque année.

Tous les ans, la période qui s'étend de mai à septembre marque, dans la bande sahélienne, ce qu'on appelle la soudure. C'est une saison critique pour les ménages les plus démunis, car les réserves de nourriture s'épuisent et il faut attendre les premières récoltes de septembre pour les reconstituer. C'est aussi la saison des pluies qui donne le coup d'envoi des travaux champêtres afin de préparer la récolte suivante. Ce moment délicat de l'année voit les cas de malnutrition augmenter au fur et à mesure que les réserves de nourriture s'amenuisent. Il en va de même pour les cas de paludisme, en raison des pluies et du retour des moustiques qui transmettent la maladie. Face à la malnutrition et au paludisme, les enfants de moins de cinq ans sont les plus à risque. Ces maladies sont extrêmement liées car le système immunitaire d'un enfant malnutri le rend encore plus vulnérable et le paludisme affaibli l'enfant qui peut alors tomber dans un état de malnutrition extrême. Balkissa¹ a 20 mois et elle pèse un peu plus de quatre kilos. Un bébé de cet âge devrait en peser 11. Sa mère l'a amenée à l'hôpital

de Zinder, car elle souffrait d'une forte fièvre. Après un premier examen, l'infirmière de l'admission reconnaît les symptômes du paludisme qu'elle confirme avec un prélèvement de sang au bout du doigt et un test rapide. Balkissa est hospitalisée. Une fois son poids stabilisé et son paludisme traité, elle pourra rentrer chez elle où elle finira son traitement. Elle sera alors suivie dans un centre de santé proche de son village ce qui permet à sa maman de continuer les travaux des champs si important pour la survie alimentaire de la famille et de s'occuper plus facilement de ses autres enfants.

Balkissa n'est qu'une parmi des milliers d'enfants traités par MSF chaque année au Niger. Afin de réduire le taux de mortalité infantile particulièrement élevé dans ce pays, MSF explore depuis plusieurs années des stratégies préventives qui permettraient d'éviter le pire. Ainsi des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi ont été distribués à plusieurs reprises à des enfants à risque ou malnutris modérés pour prévenir la malnutrition sévère plus lourde à soigner.

Cette année, pour la première fois au Niger, MSF a organisé durant toute la période des pluies une distribution de médicaments

1. Nom d'emprunt



Niger



Face à la malnutrition et au paludisme, les enfants de moins de cinq ans sont les plus à risque. © David Di Lorenzo/MSF



Un enfant malnutri peut peser un quart de son poids normal. © David Di Lorenzo/MSF



Dans le centre nutritionnel de Zinder, seuls les enfants malnutris souffrant en plus d'une pathologie associée sont hospitalisés. Une majorité d'enfants est pris en charge en ambulatoire. © David Di Lorenzo/MSF

permettant de prévenir le paludisme pour les enfants de trois mois à cinq ans. Ces médicaments recommandés par l'Organisation mondiale de la santé l'année dernière ont été approuvés cette année par les autorités nigériennes, c'est pourquoi MSF a pu développer cette activité en collaboration avec le ministère de la Santé.

Durant quatre mois, ces médicaments ont été distribués dans six aires de santé de la région de Magaria parmi les plus exposées au paludisme. Les enfants

ont pris une première dose sur le site de distribution puis deux autres doses les deux jours suivants à la maison. Ce médicament protège l'enfant pendant un mois. Il doit le reprendre le mois suivant pour renouveler la protection et ceci pendant quatre mois. Les sites de distributions ont couvert quelques 830 localités et étaient situés au plus près des villages pour éviter aux parents et aux enfants de parcourir de longues distances et de perdre un temps précieux en plein travaux des champs.

Près de 70 000 enfants ont ainsi été protégés contre cette maladie durant toute la saison des pluies.

En octobre, les familles nigériennes auront récoltés le mil et se prépareront pour les travaux d'hiver comme l'entretien des maisons. Si tout va bien, Balkissa sera rentrée chez elle. Tout devrait bien aller, jusqu'à la prochaine période de soudure, lorsque sa santé risque d'être à nouveau en danger. ■

david.dilorenzo@geneva.msf.org

Le paludisme provoque 1,5 à 3 millions de décès par an dans le monde

Le paludisme est une maladie parasitaire transmise par un moustique (Anophèle) femelle. Elle se manifeste par de la fièvre, des symptômes pseudo-grippaux et

dans les cas sévères par des troubles neurologiques, une anémie et des signes d'infection grave pouvant aboutir au décès. Cette maladie provoque 1,5 à 3 millions de décès par an dans le monde, l'Afrique étant la plus touchée avec 90% des décès. L'accès à des médicaments efficaces pour les pays en voie de développement peut

éviter une progression fatale et diminuer la mortalité effroyable de cette maladie. Un médicament anti-paludéen peut aussi être administré en prévention pour limiter le développement de l'infection.

En 2012, les équipes MSF ont traités 300 895 cas de paludisme

Résultats financiers pour 2012

Les opérations MSF sont financées à 89% par des dons privés. Il est donc important pour nous de rendre des comptes à nos donateurs et de produire des rapports financiers clairs et facilement disponibles.



89,5% des dépenses de MSF Suisse sont allouées à sa mission sociale. © Mohammed Nuredin

L'année 2012 a connu un événement de nature exceptionnelle. MSF Suisse a eu l'heureuse surprise de recevoir un don privé de près de CHF 26 millions (M). Avant de l'accepter, MSF a mené une procédure de diligence approfondie, afin de s'assurer que cette donation réponde en tous points à la politique d'acceptation des dons de notre association. Cette politique vise à s'assurer que les fonds ont une origine conforme à un certain nombre de standards légaux et éthiques. Pour favoriser un impact maximal de cette

donation, nous avons créé un «fonds» pour financer des projets particulièrement innovants ou stratégiques sur les plans médicaux et opérationnels.

Le **total des dépenses** de MSF Suisse a connu une croissance de CHF 12M entre 2011 et 2012 (soit 8.7%), pour atteindre un total de CHF 159M en 2012. La moitié de cette croissance correspond au financement de programmes de MSF Espagne (CHF 5M) et à la contribution de MSF Suisse à l'extension des locaux de MSF Logistique à Bordeaux (CHF 1.2M). En excluant ces deux postes, la croissance

de MSF Suisse est de CHF 6M, soit 4.4%. La donation à MSF Espagne entre dans la procédure de solidarité du mouvement MSF et s'est faite pour pallier la chute majeure de la collecte de fonds liée à la crise économique de ce pays. Cette donation a été affectée à des programmes médicaux innovants, dans le cadre du «fonds» spécialement créé à cet effet.

Les **coûts de programmes** ont augmenté de 3% en 2012 et sont revenus au niveau de l'année 2010. En effet, après l'intervention d'urgence majeure à

Haïti en 2010, les coûts de programmes avaient légèrement baissé en 2011. Nous avons donc eu un volume opérationnel relativement stable sur les trois dernières années à un niveau avoisinant CHF 115M.

Le coût des projets réguliers ont augmenté de 4% par rapport à 2011. Notamment à cause de l'augmentation du volume d'activités du projet de prise en charge du VIH/sida et de la tuberculose au Swaziland et de l'hôpital de Massakory au Tchad.

En termes d'**urgences**, sans qu'il n'ait eu d'intervention massive, l'année a été très dynamique avec plus de vingt ouvertures de projets. Nous avons dépensé CHF 24M en 2012, soit 3% de plus qu'en 2011. Les principales interventions d'urgence ont concerné l'épidémie de paludisme en République démocratique du Congo (CHF 3.3M), les réfugiés au Niger (CHF 2.5M), et la région du sud du Soudan (CHF 2.4M). La RDC a particulièrement mobilisé nos ressources en 2012 avec près du quart de notre budget d'urgence alloué à des interventions en réponse à des crises de paludisme, rougeole, choléra et malnutrition. En termes de «structure» budgétaire, nos projets d'urgence ont représenté 21% de nos dépenses opérationnelles, ce qui est similaire à 2011.

Cette année, 61% de nos dépenses de projet ont servi à répondre à des épidémies/pandémies et 31% à des conflits armés. En termes géographiques, l'Afrique représente toujours la part la plus importante de nos dépenses de projets (75%), mais cette année l'Asie a devancé l'Amérique. Cela s'explique par l'augmentation de nos dépenses au Liban et surtout par la diminution d'activités du programme en Haïti.

Les **dépenses du siège** ont connu une augmentation de CHF 3M (soit +9%). Cette croissance s'explique par un ajustement différé des dépenses du siège à celles des programmes, qui avaient cru fortement en 2010 avec l'urgence Haïti. Ainsi sur la période 2007-2012, les dépenses de programmes ont augmenté de 61% tandis que les dépenses de siège ont augmenté de 48%. Une forte

stabilisation est planifiée en 2013-2014. La part des dépenses allouées à la **mission sociale** est restée stable à 89%. **Les recettes** de MSF Suisse ont augmenté de CHF 27M par rapport à 2011 (+18%). Cette augmentation est principalement due à la donation exceptionnelle de CHF 26M, mais aussi à l'accroissement des contributions des sections MSF partenaires de MSF Suisse pour CHF 10M (+16%), que contrebalance une baisse des revenus de fonds institutionnels publics.

Pour ce qui concerne la **collecte de fonds en Suisse**, en excluant la donation exceptionnelle, les revenus privés récoltés en Suisse en 2012 sont très proches de ceux reçus en 2011, année au cours de laquelle plus de CHF 5M avaient été collectés en réponse à l'urgence en Somalie. Sans urgence fortement médiatisée en 2012, cette stabilité représente en soi un excellent résultat. Pour y parvenir, nous avons dû procéder à une augmentation notable des dépenses de recherche de fonds (+7.5%). MSF Suisse a reçu en 2012 CHF 70M de **dons provenant de sections partenaires**. Ces contributions sont en hausse de CHF 10M par rapport à 2011 et ancrent clairement notre section dans la dynamique du mouvement MSF.

Les **financements publics institutionnels** ont diminué de CHF 6M en 2012 pour atteindre CHF 19M et représentent 10% de nos recettes.

La constitution d'un **fonds dédié** avec la donation exceptionnelle a pour effet de différer CHF 19M de revenus pour les exercices futurs. Le fonds de CHF 1.6M constitué en 2007 pour financer l'extension de MSF Logistique a finalement été utilisé en 2012.

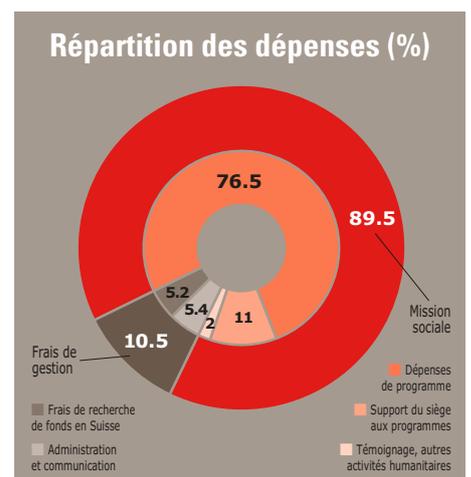
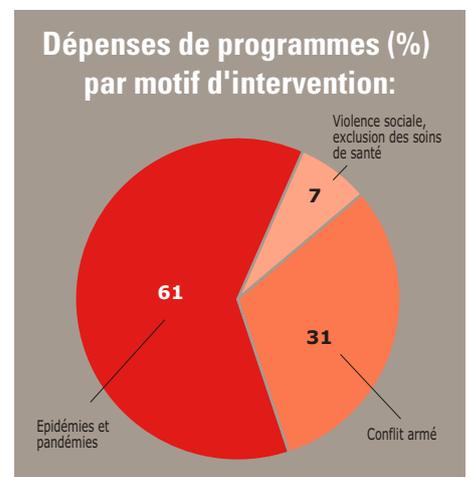
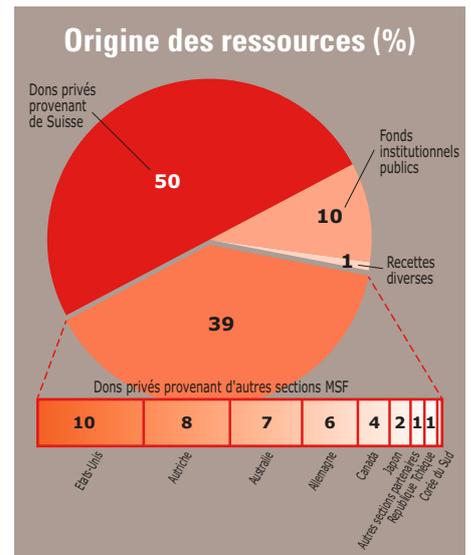
Au final, l'année 2012 se solde ainsi par un **surplus** de CHF 4.4M.

Nous tenons à remercier les 211 494 donateurs en Suisse qui ont répondu à nos sollicitations en 2012; ainsi que les centaines de milliers d'autres qui, aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, en Australie, au Canada, au Japon, au Mexique, en République Tchèque et en Corée ont financé nos opérations par un don à une section 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 4 mai 2013

Ralf de Coulon Emmanuel Flamand
Trésorier Directeur des finances



La collection de gourdes SIGG s'étoffe d'un nouveau modèle MSF pour les enfants

Du partenariat entre SIGG et MSF est née une nouvelle gourde destinée cette fois aux plus jeunes. En effet, cet été, un nouveau modèle de gourde pour les enfants de 0,4L a été lancé. Le design coloré et ludique représente l'activité de l'ONG: l'aide médicale d'urgence.

En achetant cette gourde, vous contribuez non seulement à soutenir l'action de MSF, puisqu'une partie des revenus viennent directement financer nos activités sur le terrain, mais vous sensibilisez également les plus jeunes à notre action. Les enfants pourront ainsi se désaltérer et auront l'occasion de contribuer à la cause que défend MSF. ■

Nouveau: Les bouteilles MSF (pour adultes et enfants) sont disponibles partout dans le monde depuis la boutique SIGG en ligne:

www.sigg.com/MSF

Prix: CHF 25.90



© Laurence Hoenig/MSF

Achetez le coffret Smartbox et contribuez à soutenir les activités de MSF

MSF s'est associée avec l'entreprise Smartbox, bien connue pour les coffrets-cadeaux qu'elle propose dans une large gamme de thématiques telles que Bien-être, Aventure ou encore Gastronomie. En achetant le coffret-cadeau Cuisine du Monde, disponible dans plus de 400 points de vente en Suisse, une partie des revenus seront reversés à MSF.

Le coffret au prix de 79,90 CHF est valable pour deux personnes pendant 18 mois et permet de faire son choix parmi une sélection de 50 restaurants en Suisse avec de nombreuses spécialités culinaires méditerranéennes, asiatiques, africaines ou encore suisses. Il est disponible sur le site internet: **www.smartbox.com/ch** ou dans les divers points de vente des plus importantes chaînes de magasins suisses dont Manor, Globus et Loeb.

La Smartbox «Cuisine du monde» vous fait voyager aux quatre coins du globe. Venez découvrir des saveurs inconnues tout en contribuant à l'action MSF. ■



© DR

Border Lines

MSF AU ZURICH FILM FESTIVAL

En tant que partenaire caritatif du Zurich Film Festival, nous avons le plaisir de vous annoncer la reconduction de la catégorie hors concours BORDERLINES. Cette catégorie permet à MSF de présenter au public des films engagés qui abordent des contextes et des thématiques importants pour l'organisation. Ces séances permettent également des discussions entre des membres de MSF, les réalisateurs et le public. Ne manquez pas de nous retrouver au Festival du 26 septembre au 6 octobre 2013.

Plus d'informations sur: www.zff.com



L'AIDE MÉDICAL D'URGENCE COMME SI VOUS Y ÉTIEZ – FACE-IT, L'EXPOSITION ITINÉRANTE DE MSF

Si vous ne l'avez pas encore visitée, il est encore temps de découvrir notre exposition Face-it qui vous invite à prendre la place d'un médecin au cœur des interventions MSF. Se tenant au centre de villes suisses allemandes, cette exposition vous permet de découvrir de manière interactive les réalités et défis auxquelles notre organisation doit faire face lors de nos interventions d'urgence. Rendez-vous dans l'une de ces villes:

Vaduz, Peter-Kaiser-Platz, du 11.9 au 14.9

Sargans, Busbahnhof, du 18.9 au 21.9

Glaris, Schweizerhofstrasse du 25.9 au 28.9 et du 1.10 au 5.10

Rapperswil, Fischmarkt du 9.10 au 12.10

Vous pouvez découvrir cette exposition de façon virtuelle sur le site www.face-it.ch



DES CARTES 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 1,05 et 2,15 pièce.

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



POUR LA 2^e ANNÉE, MSF S'ASSOCIE AU CONCOURS DE GENÈVE EN SOUTENANT LE PRIX «JEUNE PUBLIC»

MSF est fière d'être associée au 68^e Concours de Genève qui aura lieu du 1^{er} au 6 décembre 2013, et ce pour la seconde année consécutive. Retrouvez les lauréats du Concours de Genève pour une semaine de concerts exceptionnels! Au programme: finale du Prix de Composition, concerts, cours de maître, ainsi qu'un concert de Gala au Victoria Hall.

Programme et billetterie dès le 30 septembre sur www.concoursgeneve.ch



MSF ORGANISE UNE CONFÉRENCE SUR LES DÉPLACEMENTS DE POPULATIONS

Le 7 novembre 2013, MSF organise une conférence à Berne portant sur les défis humanitaires liés aux déplacements massifs de populations.

Les panelistes regrouperont des collaborateurs de MSF, du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de la Division Sécurité Humaine du DFAE et de l'Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC), qui présenteront les défis auxquels ils font face en la matière.

Lieu: Allresto Kongresszentrum, Effingerstrasse 20, Berne

Plus d'informations sur: www.msf.ch



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: _____

Vous souhaitez des compléments d'informations sur la possibilité de faire un legs ou un héritage en faveur de MSF? Notre équipe se tient à votre entière disposition chaque dernier mardi du mois de 9h à 18h pour un entretien personnel, sans engagement et en toute confidentialité. **Venez à notre rencontre au siège de MSF Suisse à Genève – 78 rue de Lausanne ou à notre bureau de Zürich – Kanzleistrasse 126.**

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

