

REACTIONS

N° 112
ÉTÉ 2014

Le journal des actions que vous rendez possibles



Couper court aux
rumeurs sur l'Ebola

Niger : Protection
contre le paludisme
infantile



Centrafrique : L'escalade de la violence



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



① Ebola en Guinée : une épidémie sans précédent

MSF a dû déployer, en mars, des équipes d'urgence pour répondre à une épidémie de fièvre hémorragique Ebola en Guinée. MSF a monté des unités d'isolation dans la capitale Conakry, ainsi que dans les villes de Guéckédou et de Macenta, dans le sud-est du pays. Soixante membres du personnel international travaillent aux côtés du

personnel guinéen pour prendre en charge les malades ainsi que pour informer la population sur cette maladie contagieuse et mortelle. MSF a également envoyé des équipes au Libéria où des cas ont été confirmés dans les comtés de Lofa et Margibi, ainsi que dans la capitale Monrovia.

Fin avril, en Guinée :

205 personnes avaient été contaminées par Ebola
131 étaient décédées

② SOUDAN DU SUD : Aider les déplacés de Minkamman

Suite à la reprise des combats dans le pays, MSF a dû augmenter sa réponse d'urgence. A Minkamman, où plus de 80 000 personnes se sont regroupées pour fuir les violences, les équipes prodiguent des soins de santé primaires. Elles fournissent également de l'eau potable aux déplacés et organisent des vaccinations contre le choléra, la rougeole et la méningite.

③ IRAK : Distribution pour les déplacés de Tikrit

Suite à des combats dans la province d'Anbar, dans l'ouest de l'Irak, plus de 18 000 personnes ont trouvé refuge à Tikrit. Les conditions de vie sont difficiles et la plupart vivent dans des bâtiments abandonnés ou chez des proches. Pour leur venir en aide, MSF a organisé une distribution de biens de première nécessité. En dix jours, plus de 15 000 personnes ont reçu des couvertures et des kits d'hygiène.

④ NIGER : Réduire la mortalité infantile

La combinaison de la malnutrition et du paludisme est extrêmement mortelle pour les enfants. Au Niger, en 2013, MSF a mis en place avec succès une campagne de Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier (CPS). De juillet à octobre 2013, plus de 206 000 enfants de 3 mois à 5 ans ont bénéficié de la CPS dans plus de 1045 villages. Forte de cette réussite, MSF se prépare à réitérer cette opération dès juillet 2014. Cette année, plus de 400 000 enfants sont ciblés.

⑤ TCHAD : Rougeole à N'Djamena

En dépit d'une récente campagne de vaccination effectuée par le ministère de la Santé, les patients continuent d'affluer dans les structures de santé de la capitale. Les équipes de MSF ont traité plus de 1 750 patients atteints de rougeole à N'Djamena. Dans le district de Massakory, au nord-est de la capitale, MSF s'apprête à vacciner 42 000 enfants.

⑥ MYANMAR : Activités suspendues au Rakhine

Suite à des incidents de sécurité qui sont survenus fin février, les activités médicales de MSF ont été temporairement suspendues dans l'Etat du Rakhine. MSF y est intervenue pour répondre aux besoins médicaux engendrés par la violence. Les équipes offrent des soins de santé primaire à la population de la commune de Kyauktaw et a pour objectif spécifique les vaccinations de routine.

⑦ CAMEROUN : Afflux de réfugiés centrafricains

Alors que les affrontements en République centrafricaine s'aggravent, des milliers de réfugiés sont arrivés au Cameroun. Ils manquent d'eau potable, d'un abri décent et de nourriture. MSF a dû se déployer en urgence dans l'est du pays, afin d'offrir des soins médicaux aux réfugiés. Dans l'hôpital de district de Garoua-Boulai, les équipes dispensent 800 consultations médicales par semaine.

La population centrafricaine otage de la violence



JOANNE
LIU

Présidente
internationale
de MSF

En République centrafricaine (RCA), le manque d'efforts internationaux déployés pour protéger la population civile de la violence extrême et des assassinats ciblés est extrêmement préoccupant.

Alors que nous prenons en charge des milliers de blessés, nous nous sentons impuissants face à cette violence. Nous voyons des centaines de milliers de personnes fuir leurs maisons par peur d'être tuées. Quand j'étais à Bozoum, en février, nous avons trouvé 17 blessés par armes à feu, machettes et grenades qui étaient cachés dans une petite cour. Ils n'osaient pas se rendre à l'hôpital, de peur d'être victimes de nouvelles attaques... Leurs blessures étaient graves, certains saignaient mais ils étaient tous là, assis sans plus aucun espoir, résignés à mourir.

Dans ce contexte, les Etats membres du Conseil de sécurité des Nations Unies, ainsi que les pays donateurs, doivent immédiatement prendre des mesures pour stopper les atrocités commises à l'encontre des civils. Ils doivent œuvrer à la mise en place d'un niveau de sécurité suffisant pour que les populations soient libres de se déplacer sans craindre pour leur vie et permettre un déploiement massif de l'aide afin de répondre aux besoins essentiels.

Une action concrète doit avoir lieu maintenant, pas dans un ou six mois. Tous les jours, nous sommes témoins d'atrocités. Une catastrophe majeure est en train de se dérouler sous le regard indifférent des dirigeants internationaux. Ne pas répondre équivaut à faire le choix, conscient et délibéré, d'abandonner le peuple centrafricain.

A l'heure d'écrire cet éditorial, nous apprenons que 16 civils non armés, dont trois employés locaux de MSF ont été assassinés lors d'un vol à main armée qui s'est produit à l'hôpital de Boguila. Cet événement tragique nous rappelle à quel point la vie a aujourd'hui peu de valeur en RCA et toutes nos pensées accompagnent les victimes et leurs familles.

Malgré le contexte sécuritaire de plus en plus complexe, nous restons engagés à apporter une aide médicale d'urgence à la population centrafricaine. Merci à vous qui nous permettez d'agir. ■

Joanne Liu
Présidente internationale de MSF

FOCUS CENTRAFRIQUE : L'ESCALADE DE LA VIOLENCE

4-7

DIAPORAMA NIGER : PROTECTION REVOLUTIONNAIRE CONTRE LE PALUDISME INFANTILE

8-9

CARNET DE ROUTE GUINEE : COUPER COURT AUX RUMEURS SUR L'EBOLA

10-11

DE VOUS À NOUS RÉSULTATS FINANCIERS POUR 2013

12-13

BLOC-NOTES

15

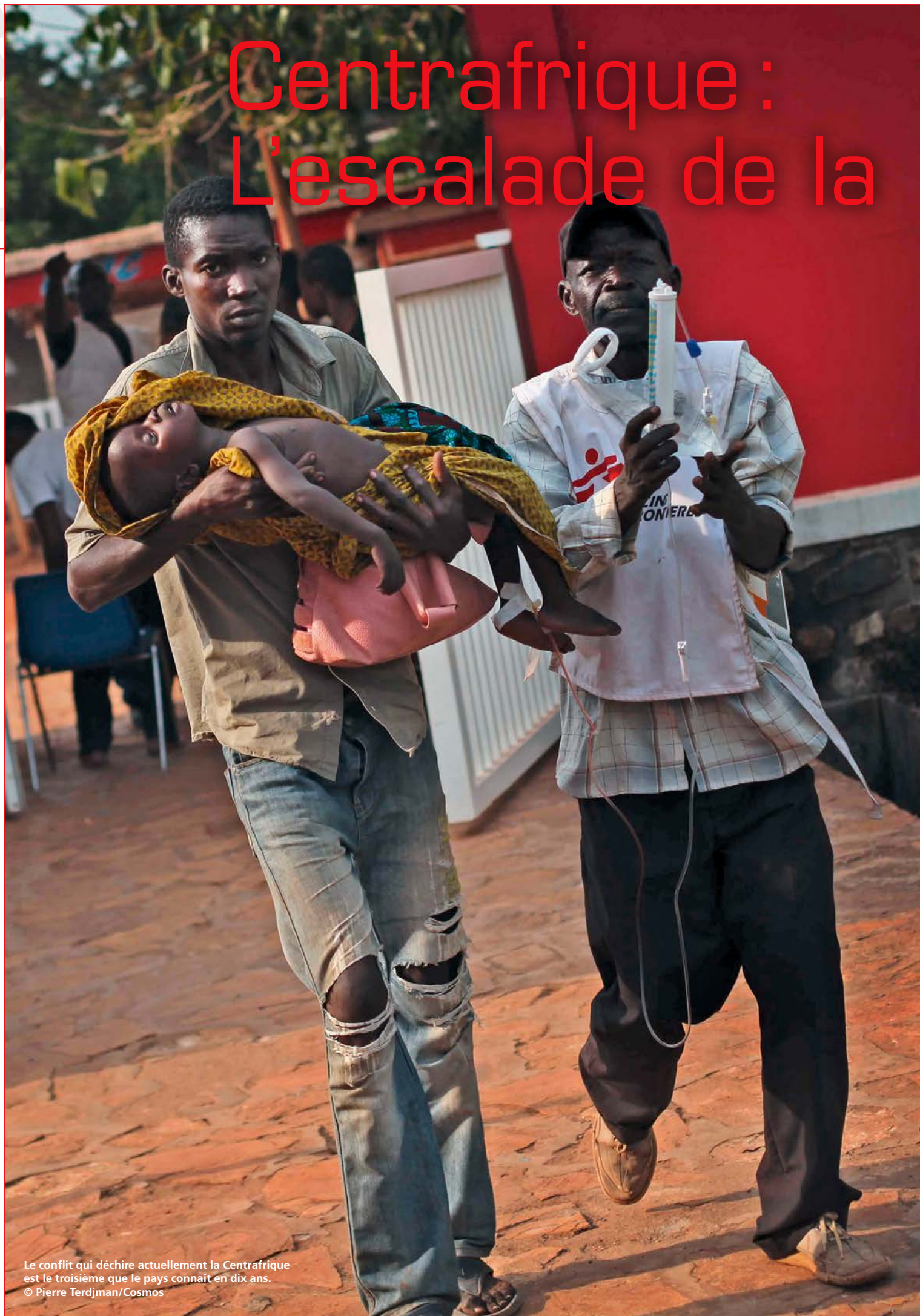
IMPRESSUM

Edition et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse – Editrice responsable: Laurence Hoenig – Rédactrice en chef: Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org – Ont collaboré à ce numéro: Louise Annaud, Rahel Christen, Emilie Delbey, Emmanuel Flamand, Eveline Meier, Julien Rey, Giulia Scalettaris, Juliette Spiry – 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

Grâce à vous, Médecins Sans Frontières Suisse agit actuellement dans 22 pays.

Couverture: © Marcus Bleasdale/VII

Centrafrique : L'escalade de la



Le conflit qui déchire actuellement la Centrafrique est le troisième que le pays connaît en dix ans.
© Pierre Terdjman/Cosmos

violence

Depuis un an et demi, le pays traverse une crise politico-militaire majeure, dont les conséquences pour la population sont dramatiques et sans précédent.

«**M**a mission à Bangui a été, je pense, la plus difficile que j'ai eu à mener jusqu'ici. La tension permanente, la complexité du conflit aussi. Aujourd'hui, tout le monde se bat. La montée de la violence, la haine qui génère cet acharnement à tuer, à mutiler... Les blessures, les plaies - et notamment celles par armes blanches - sont atroces,» explique Jessie Graff, coordinatrice pour MSF, de retour de République centrafricaine (RCA) en février 2014. «Ici, même les journées «normales» étaient hors norme par rapport à ce que j'ai pu vivre par le passé.» Depuis dix ans, la Centrafrique traverse une succession de crises politico-militaires et humanitaires, mais la situation a pris une tournure particulièrement inquiétante cette dernière année. Les conséquences du conflit sur les populations civiles en termes de violence et de déplacements sont considérables et sans précédent. Les morts se comptent par milliers et 20% de la population serait aujourd'hui déplacée. Beaucoup se cachent dans la brousse ou se retrouvent piégés dans les hôpitaux, les églises et les mosquées, où ils ont trouvé refuge. MSF travaille dans le pays depuis 1997. Afin de répondre à la crise, l'organisation

a doublé ses activités. En avril, 300 expatriés et 2 000 collaborateurs centrafricains gèrent une vingtaine de projets dans la capitale Bangui et dans différentes localités. Malgré la dégradation des conditions sécuritaires, la réponse aux besoins croissants de population reste la priorité.

18 mois de violences

Le conflit qui déchire actuellement la Centrafrique est le troisième que le pays connaît en dix ans. C'est aussi le plus violent et le plus meurtrier.

Il fait suite à une offensive lancée en décembre 2012, dans le nord du pays, par la Séléka, une coalition d'opposants au président François Bozizé alors en place. Les affrontements qui suivent l'avancement des groupes armés occasionnent de nombreuses morts, des blessés et des déplacements. Des exactions sont commises à l'encontre des populations civiles, des villages entiers sont brûlés ne laissant d'autres choix aux habitants que de se cacher en brousse, dans le plus grand dénuement.

Le 24 mars 2013, la Séléka s'empare de la capitale Bangui et le président déchu quitte le pays. Certains groupes armés continuent de semer le chaos dans le pays et des groupes d'autodéfense villageois ➤



20% de la population centrafricaine serait déplacée.
© Camille Lepage/Polaris



Adoum Hassan et sa fille. © Aurélie Lachant/MSF

Histoire d'Adoum Hassan, 62 ans, réfugié dans l'église de Bouar

Je me suis réfugié au sein de la mission catholique de Bouar avec neuf membres de ma famille. Il y a 17 jours, nous étions à la maison lorsque des anti-Balakas ont fait incursion avec leurs armes. Ils étaient une trentaine. Ils ont tiré en l'air pour éparpiller ma famille, les femmes et les enfants, mais nous sommes restés ensemble. Nous étions quatre hommes, deux d'entre nous ont été touchés par balles. J'ai été blessé au visage.

La MISCA (Mission Internationale de Soutien à la Centrafrique sous conduite Africaine) m'a escorté à l'hôpital et ma famille a été amenée à la paroisse. Des membres de ma famille sont allés chercher nos biens à la maison, à environ un kilomètre de la paroisse, mais des anti-Balakas les ont interceptés et ont tout volé.

Depuis qu'on est ici, deux personnes sont venues nous menacer avec des machettes. Nous vivons dans l'insécurité permanente. Nous avons dû fuir et abandonner nos activités. Nous n'avons plus de moyens de subsistance. Nous avons de la famille au Cameroun, à Garoua-Boulaï, que l'on aimerait rejoindre, mais la route n'est pas sécurisée et les anti-Balakas sont partout. On attend la prochaine opportunité de quitter le pays sous escorte armée.

appelés anti-Balakas commencent à se constituer. Ces derniers lancent, en septembre 2013, des attaques dans la zone de Bossangoa et les affrontements qui les opposent aux forces de l'ex-Séléka embrasent le nord-ouest du pays. Assassinats, mise à sac des villages, exactions. Selon les Nations Unies, plus de 395 000 personnes sont alors déplacées à cette date.

La Séléka étant constituée principalement de musulmans et les anti-Balakas étant en majorité chrétiens, le conflit prend une tournure confessionnelle et ethnique.

En décembre 2013, les anti-Balakas attaquent Bangui et malgré la présence de forces armées internationales, les combats atteignent un niveau de violence extrême. Attaques, lynchages, exactions et représailles sont quotidiens. La violence se diffuse vers le reste de la RCA. Dans le sillage du retrait des ex-Sélékas, des attaques et représailles sont menées par les anti-Balakas contre les populations de confession musulmane, poussant celles-ci à fuir dans les pays limitrophes. Dans ce contexte extrêmement volatile et complexe, la réponse de MSF est difficile. La spirale de la violence entrave le déploiement de l'aide humanitaire.

Manque criant d'assistance et de protection de la population civile

En Centrafrique, la plupart des gens souffrent d'un manque important d'accès aux soins. De nombreuses structures de santé sont à peine opérationnelles et les violences ont accru le niveau déjà élevé des besoins médicaux. Avant le conflit, les indicateurs de santé publique du pays étaient parmi les plus bas au monde. On ne comptait qu'un médecin pour 55 000 habitants (contre 115 en Suisse pour la même population) et les taux de mortalité étaient trois fois plus élevés que le « seuil d'urgence » définissant une crise humanitaire. Les besoins médi-

caux engendrés par le conflit sont énormes et les équipes soignent quotidiennement des victimes de violence. 3 250 blessés ont ainsi été pris en charge par les équipes MSF de janvier à mars 2014. « A Bangui, ce sont d'abord des blessés par balle ou par grenade, ensuite par arme blanche et machette, puis des victimes de lynchage, séquestration ou torture. Il y a aussi des personnes blessées au cours de leur fuite, » se souvient Jessie Gaffric. « Beaucoup de patients me restent en mémoire. Idriss, victime d'un trauma crânien qui avait le visage en lambeaux. On a dû l'attacher au brancard car on devait quitter l'hôpital la nuit pour des raisons de sécurité. Il était très agité. Nous avons appris à ses accompagnants comment lui administrer les antidouleurs en notre absence. Il est mort dans la nuit... Un autre, Michael, poignardé au cou et au thorax. Toute l'équipe s'est mobilisée. Il a pu être stabilisé puis les chirurgiens ont fait un travail incroyable. Il va bien et peut à nouveau bouger son bras qui était inerte. Une petite victoire ! »

En plus des activités d'urgence, les équipes de MSF doivent continuer à prendre en charge les besoins réguliers de la population, à traiter des maladies de peau, des infections respiratoires, à soigner des enfants gravement malnutris ou souffrant de paludisme. De janvier à mars 2014, 315 600 consultations ambulatoires ont été dispensées et 11 440 patients ont été hospitalisés. Tout laisse à croire que ces chiffres ne peuvent malheureusement qu'augmenter dans les mois à venir. Le paludisme va se propager de façon spectaculaire à la saison des pluies et le risque de crise nutritionnelle est important, car la grande majorité des Centrafricains ne peut plus travailler aux champs et beaucoup de terres ont été délibérément saccagées ou brûlées.

Dans la majorité des localités où elle travaille, MSF est la seule organisation humanitaire à

Données médicales MSF
de janvier à mars 2014

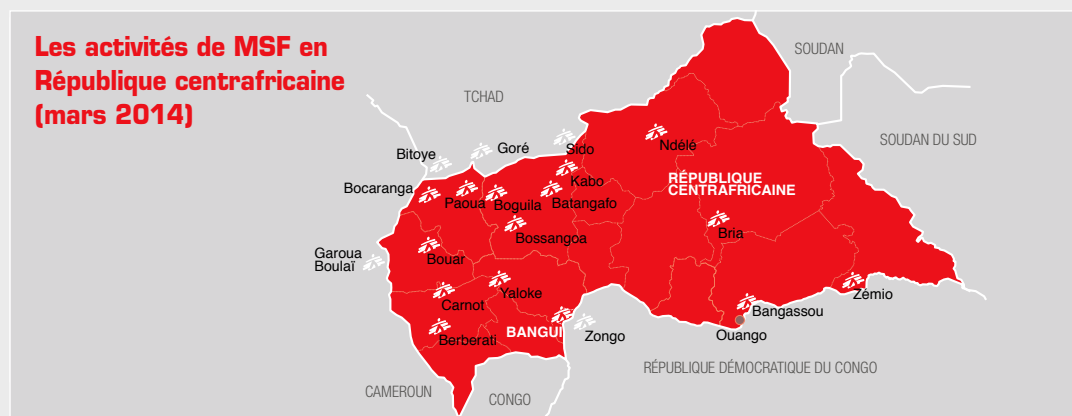
315 600
consultations ambulatoires

11 400
hospitalisations

141 100
consultations pour paludisme

3 250
blessés par violences pris
en charge

Les activités de MSF en République centrafricaine (mars 2014)





Dans la petite localité de Garoua-Boulai, au Cameroun, des milliers de gens vivent sous des arbres. © Laurence Hoenig/MSF

apporter une assistance directe. L'insécurité qui s'est généralisée à tout le pays est un réel problème pour le déploiement de l'aide. De violentes attaques à l'encontre des populations et du personnel médical se produisent à proximité et même à l'intérieur des structures de santé. Le 26 avril, 16 civils non armés, dont trois employés locaux de MSF ont été tragiquement assassinés lors d'un vol à main armée qui s'est produit à l'hôpital de Boguila, dans le nord de la RCA.

«Nous constatons chaque jour les conséquences du manque de protection de la population en RCA. Les civils sont pourchassés, tués et des centaines de milliers de déplacés et de réfugiés ne reçoivent pas une aide suffisante», témoigne Sylvain Groulx, chef de mission pour MSF. «Le ciblage des organi-

sations humanitaires internationales est inacceptable et entrave l'aide apportée à la population.»

Exode massif des Centrafricains

Ces derniers mois, les représailles à l'encontre de la minorité musulmane la forcent à s'exiler massivement vers les pays voisins. Selon l'ONU, 95 000 personnes ont rejoint le Cameroun, 86 000 ont trouvé refuge au Tchad et plus de 50 000 en République démocratique du Congo. MSF a dû ouvrir en urgence six projets de soutien aux réfugiés dans ces pays. Les conditions d'accueil y sont extrêmement précaires. Au Cameroun par exemple, dans la petite localité de Garoua-Boulai, des milliers de gens vivent sous des arbres et ne peuvent compter que sur la solidarité de la communauté locale pour

s'alimenter et se vêtir. MSF y a installé une prise en charge médicale d'urgence et l'organisation est également présente dans l'hôpital de district. Les équipes y dispensent environ 800 consultations par semaine. En plus d'offrir des soins médicaux, MSF construit des latrines et des douches et assure un accès à l'eau potable pour 4 000 réfugiés. «Tant que la situation en République centrafricaine se dégrade, de plus en plus de gens arriveront au Cameroun. Il est urgent que tous les acteurs humanitaires se mobilisent rapidement. Les réfugiés ont besoin de protection, de nourriture, d'abris, d'un accès à l'eau potable et de soins médicaux de toute urgence», conclut Mariano Lugli, directeur adjoint des opérations. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Activités par préfecture:

Bangui :

- Hôpital Général de Bangui - Soins hospitaliers
- Camp M'Poko / aéroport - Soins de santé primaire et soins hospitaliers, assainissement de l'eau
- Centre de santé Mamadou M'Baiki - Soins de santé primaire
- Site Paroisse St Sauveur - Eau et assainissement
- Monastère Boy Rabe - Soins de santé primaire et soins hospitaliers
- Camp Don Bosco - Soins de santé primaire
- PK 12 - Soins de santé primaire

- Centre de Santé Castor - Soins de Santé primaire et soins hospitaliers.

Nana Mambéré :

- Bouar - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Haute Kotto :

- Bria - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Ouham :

- Batangafo - Soins de santé primaire et soins hospitaliers
- Boguila - Soins de santé primaire et soins hospitaliers
- Bossangoa - Soins de santé primaire et soins hospitaliers
- Kabo - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

- Ndélé - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Ouham Pende :

- Paoua - Soins de santé primaire et soins hospitaliers
- Bocaranga - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Mambéré Kadeï :

- Carnot - Soins de santé primaire et soins hospitaliers
- Berberati - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Mbomou :

- Bangassou - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Haute Mbomou :

- Zémio - Soins de santé primaire et soins hospitaliers

Niger: Protection révolutionnaire contre le paludisme infantile

De juillet à novembre 2013, MSF a organisé, pour la première fois au Niger, une distribution de médicaments permettant de prévenir le paludisme. Cette approche appelée Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier (CPS) a pour but de réduire l'importante mortalité chez les enfants durant le pic saisonnier de paludisme.

Durant quatre mois, des médicaments antipaludiques ont été distribués à 206 000 enfants dans 1 045 villages des régions de Maradi, Tahoua et Zinder. Le traitement consiste en trois prises. Les enfants ont pris une première dose sur le site de distribution puis deux autres doses les jours suivants à la maison.

MSF a profité de cette campagne, pour évaluer l'état nutritionnel des enfants recevant le traitement CPS. Tous ceux souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été référé aux programmes nutritionnels de l'organisation.





© Juan Carlos Tomasi/MSF



© Juan Carlos Tomasi/MSF

Guinée : Couper court aux rumeurs sur l'Ebola

En informant sur la maladie, Louise Annaud chargée de communication locale, contribue à contenir la propagation de l'épidémie.

Pour répondre à l'épidémie d'Ebola qui frappe plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest, MSF a mobilisé plus d'une soixantaine de membres du personnel international et environ 270 Guinéens et Libériens. Fin avril 2014, les bilans officiels des autorités de chaque pays affichent 205 cas suspects en Guinée, dont 131 décès et 34 cas suspects au Libéria, dont 11 décès.

MSF apporte son soutien aux autorités des deux pays en prenant en charge les patients et en mettant en place des mesures visant à contenir l'épidémie, dans trois localités en Guinée et dans deux autres au Libéria voisin.



Guinée

Qui connaît Conakry a forcément des odeurs en tête : celles des poubelles en décomposition sur les plages et des pots d'échappement dans les embouteillages. Dans cette ville grouillante, le soleil mord dès dix heures du matin, l'humidité assomme.

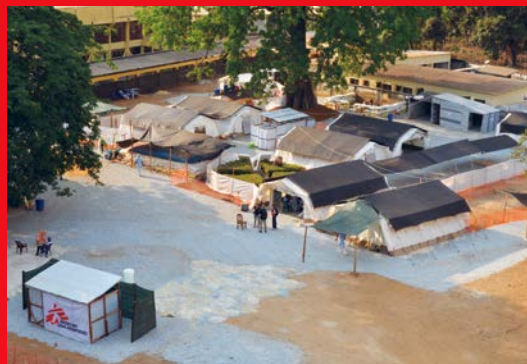
Début avril, des cas d'Ebola ont été confirmés dans cette capitale de deux millions d'habitants. C'est la première fois qu'une épidémie est déclarée dans le pays et elle a semé panique et rumeurs sur son passage.

Il est prévu que je reste dans la ville quelques semaines. Je suis chargée de communication locale. Mon rôle est d'informer la population sur MSF et ses activités, mais surtout de faire connaître la maladie et les mesures à prendre pour l'éviter. L'Ebola fait peur. C'est un virus étrange qui semble vouloir punir ceux qui viennent en aide aux autres. Familles, proches, personnel soignant sont les premiers touchés. Parmi la population, les rumeurs autour de cette maladie méconnue et des activités de MSF pour contenir la propagation de l'épidémie vont bon train : « Avant la venue des voitures

blanches aux signes rouges dans nos villages, cette fièvre étrange n'existait pas... On ne sait pas ce qui se passe à l'intérieur de ces tentes dans lesquelles on rentre avec des habits de cosmonautes jaunes, il paraît qu'on ne donne pas à manger aux patients, qu'on les laisse seulement mourir sans assistance... Toutes les personnes qui sont admises au centre ressortent mortes, dans des sacs blancs. Certains disent même que les blancs les tuent et volent leurs organes pour les revendre... »

Dans certains villages, les voitures de MSF sont accueillies avec des jets de pierre. De l'acceptation des communautés dépend la poursuite de nos activités. Alors je propose aux équipes de s'attaquer frontalement aux rumeurs : je vais organiser de nombreuses interviews en langues locales sur les radios, en demandant aux journalistes de poser toutes les questions qui fâchent.

Rien de pire qu'un blanc qui donne des leçons. Rien de mieux que des Guinéens qui disent ce qu'ils voient, ce qu'ils vivent et ce qu'ils font pour lutter contre la maladie. Patients guéris, accompagnants, personnel



Structure installée par MSF à Conakry pour prendre en charge les personnes atteintes d'Ebola. © Louise Annaud/MSF



Dans la zone à haut risque du centre, le personnel doit enfiler un équipement de protection à usage unique. © Louise Annaud/MSF



M. Sasobas, 58 ans, est un homme respecté pour sa sagesse. Ayant survécu à l'Ebola, il comprend la portée de son témoignage à visage découvert :
« Je me suis battu contre cette maladie et je suis sorti vainqueur. C'est mon devoir de partager cette force et de donner de l'espoir. » © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

soignant... mais aussi hygiénistes, autorités locales, chefs et sages. Aller au devant, expliquer, montrer, prouver.

Lors d'une épidémie d'Ebola, les soins aux patients ne sont qu'une partie des activités, surtout qu'il n'existe aujourd'hui aucun traitement à la maladie. Il est donc primordial de circonscrire l'épidémie, de remonter la chaîne de contamination et d'éviter à tout prix qu'un malade ne transmette l'Ebola à son entourage. Nous devons faire très attention à notre communication car une faute de ton dans un message ou l'utilisation inappropriée d'un mot peuvent avoir un impact direct sur

le délai de présentation d'un malade au centre... et donc sur la propagation de l'épidémie.

La difficulté principale, c'est qu'il est presque impossible de prioriser les activités : prise en charge, prévention, sensibilisation, hygiène... tout est important tout de suite.

C'est une mission physiquement et psychologiquement difficile pour tous. En raison du nombre de morts extrêmement élevé parmi nos patients mais aussi des mesures de protection extrêmement lourdes pour éviter la contagion... Toute personne qui rentre dans la zone d'isolation doit porter une com-

binaison, un masque, une cagoule, des lunettes, une double paire de gants, des bottes. A la maison le soir venu, on tente de rire, on décomprime, mais une tension persiste. On ne se touche pas, on ne partage pas son assiette ni son verre. On reste attentif à ne pas se tromper de bouteille d'eau.

Quand un patient survit, les sourires se lisent dans les yeux des équipes. On peut enfin l'embrasser, le toucher, le féliciter... Les personnes guéries sont les seules qui ne soient pas contagieuses. On en est certain, alors on en profite! ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Comprendre l'Ebola

L'Ebola désigne plusieurs souches du même virus, identifié pour la première fois chez l'humain en 1976 au Soudan et en République démocratique du Congo. C'est une maladie rare contre laquelle il n'existe ni traitement, ni vaccin. Les épidémies sont limitées mais elles créent à chaque fois la panique car l'issue est fatale dans 25 % à 90 % des cas.

L'Ebola provoque une fièvre brutale, des maux de tête, des douleurs musculaires, puis dans un deuxième temps des vomissements et des diarrhées. Dans un stade avancé, il provoque d'importantes hémorragies. La maladie est transmise par contact avec les fluides des personnes ou animaux infectés, comme l'urine, la sueur, le sang ou le lait maternel. Pour circonscrire l'épidémie, il est important de remonter toute la chaîne de

transmission. Tous les contacts des patients susceptibles d'avoir été contaminés sont surveillés et isolés dès les premiers signes d'infection. Les communautés touchées sont informées sur les précautions à prendre pour limiter les risques de contamination. Même s'il n'y a pas de traitement curatif, on peut réduire la très haute mortalité de l'Ebola en s'attaquant à ses symptômes.

Résultats financiers 2013

MSF finance ses opérations grâce à la confiance et au soutien de ses donateurs. Il est donc important pour nous de vous rendre des comptes clairs et facilement disponibles.



En 2013, CHF 12M ont été alloués à la crise syrienne. © Pierre-Yves Bernard/MSF

2013 a été une année de stabilité en termes de dépenses et une année exceptionnelle en termes de recettes. Cela nous a permis de finir l'année avec un excellent niveau de réserve.

Le **total des dépenses** 2013 s'élève à CHF 163M, soit 3% de plus qu'en 2012. A CHF 122M, les **coûts des programmes** ont augmenté de 1% par rapport à 2012. Notre volume opérationnel a relativement peu varié sur les quatre dernières années.

Le budget consacré à nos projets réguliers a diminué de CHF 2,5M, en raison de fermetures de projets fin 2012 et de

la reprise, en 2013, de notre projet de santé materno-infantile à Conakry par le ministère de la Santé guinéen. A cela s'ajoute la décision du Mouvement MSF de se retirer de Somalie et la nécessité, pour des raisons de sécurité, de gérer notre programme dans le camp de réfugiés somaliens de Dagahaley, au Kenya, sans présence permanente d'équipes expatriées. Ces baisses ont partiellement été compensées par l'ouverture de nouveaux projets, notamment de soins pédiatriques à Kirkouk en Irak et la mise en place de formations médicales à l'hôpital d'Anju en République

populaire démocratique de Corée.

Le budget des opérations d'urgence a, quant à lui, augmenté de CHF 5M, en lien notamment avec l'intensification de la crise syrienne et des ressources que nous avons dû déployer pour y répondre au Liban, en Irak et en Syrie. En 2013, nous avons alloué CHF 12M à cette crise majeure. Cette année a été très importante en termes d'urgence, puisque 31 interventions ont été mises en œuvre pour un coût total de CHF 30M. Les principales opérations concernaient l'épidémie de rougeole en République démocratique du Congo

(RDC), les réfugiés Syriens en Irak et le typhon Haiyan aux Philippines.

Cette année encore, la RDC est le pays qui a le plus mobilisé nos ressources avec un budget total de CHF17M. Viennent ensuite le Tchad, le Soudan du Sud et le Niger.

Par ailleurs, selon les procédures de solidarité du mouvement MSF, la section suisse a également alloué CHF5M à des projets gérés par **d'autres centres opérationnels MSF**, CHF4,5M pour le

entre opérationnel de Barcelone qui connaît des difficultés financières et CHF0,4M pour l'intervention du centre opérationnel d'Amsterdam en réponse au typhon Haiyan.

En ce qui concerne **le siège de Genève**, les dépenses hors recherche de fonds ont augmenté de CHF2,2M (soit 8%). Il s'agit principalement des dépenses de support aux opérations qui ont augmenté de CHF1,9M, notamment pour des activités de formation, un renfort du département médical et du département des ressources humaines en support au terrain. Nos dépenses liées au témoignage ont augmenté de CHF0,2M, principalement pour nos communications sur la Syrie et les Philippines. Les dépenses administratives et de management sont restées stables.

Le coût des activités de **recherche de fonds** en Suisse a augmenté de CHF0,9M (soit 13%) également en raison des campagnes liées à la crise syrienne et au typhon Haiyan, ainsi que pour des actions de prospections d'acquisition de nouveaux donateurs.

Enfin, les **coûts de contribution** au Bureau International de MSF et aux bureaux délégués de MSF Suisse (Prague, Séoul et Mexico) ont augmenté de CHF1M (soit 31%).

En 2013, la part des dépenses allouées à la **mission sociale de MSF est de 89%**. **Les recettes** ont diminué de CHF4M par rapport à 2012. Mais si on exclut la donation exceptionnelle de CHF26M reçue en 2012, on s'aperçoit que 2013 a, en réalité, enregistré une progression de CHF22M.

Cette augmentation est principalement due aux excellents résultats de **la recherche de fonds en Suisse** qui a collecté CHF83M cette année soit, sans tenir compte de la donation de CHF26M, une croissance de 26% par rapport à l'année dernière. Il s'agit du plus grand montant jamais collecté par MSF Suisse. Cela s'explique principalement par la générosité des donateurs en faveur des urgences en Syrie et aux Philippines, qui a entraîné un surcroît de revenus de CHF15M. Cette année a également été une année record pour les legs et pour les dons en provenance d'organisations

privées. En revanche, la croissance du nombre de donateurs réguliers a été plus faible que prévue et nos activités de prospection restent difficiles. Sans les urgences, le nombre de nos donateurs actifs aurait sûrement diminué.

MSF Suisse a reçu en 2013 CHF70M de **dons provenant des sections partenaires MSF**, soit 40% de ses ressources totales. Cette contribution est stable par rapport à 2012.

Les **financements publics institutionnels** ont augmenté de CHF4M en 2013 pour atteindre CHF22M, soit 18% de plus qu'en 2012. Nous devons souligner que MSF Suisse a signé avec la DDC (Direction de la coopération et du développement suisse) un accord de financement de CHF24M pour la période 2013-2016.

La constitution d'un **fonds dédié** avec la donation exceptionnelle de 2012 a eu pour effet de différer CHF20M de revenus pour les exercices futurs. En 2013, nous en avons dépensé CHF6M. Le solde pour les années à venir s'élève donc à CHF14M. De plus, nous avons reçu pour l'urgence liée au typhon Haiyan, CHF2M de plus que ce que nous avons dépensé en 2013. Ce montant est différé sur 2014.

Au final, l'année 2013 se solde par un niveau de réserves de trésorerie correspondant à 7,8 mois d'activité. Ces réserves sont indispensables pour préserver la réactivité opérationnelle et l'indépendance d'action qui nous caractérisent, mais également pour assurer les engagements médicaux vis-à-vis de nos patients.

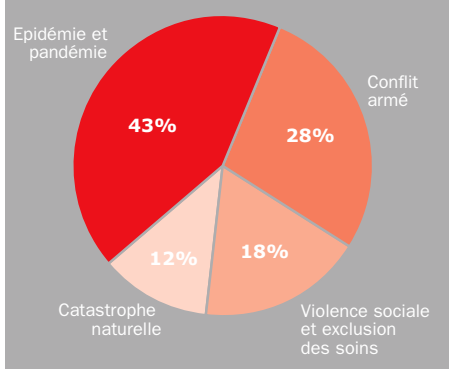
Nous tenons à remercier les 213 787 donateurs en Suisse qui ont répondu à nos sollicitations en 2013; merci également aux centaines de milliers d'autres qui ont financé nos opérations au travers d'un don à une organisation MSF partenaire. Nous voulons également remercier les Communes, les Cantons et la Confédération; ainsi que les gouvernements étrangers qui financent nos opérations. ■

Genève, le 3 mai 2014

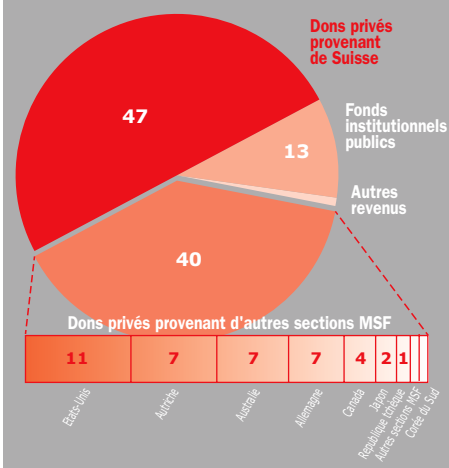
Ralf de Coulon
Trésorier

Emmanuel Flamand
Directeur des finances

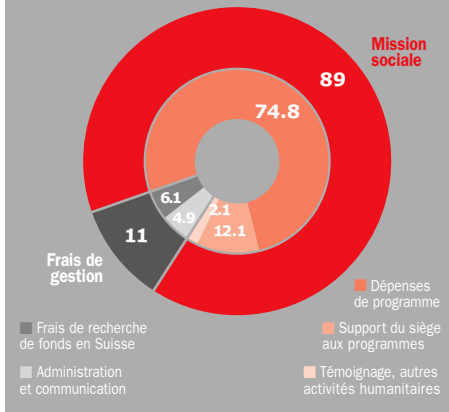
Répartition des dépenses par motif d'intervention



Origine des ressources (%)



Répartition des dépenses (%)



« Je voudrais partager un peu de ma chance »

« Repousser ensemble les limites », telle est la devise de Ruedi Frehner qui s'engage en faveur des personnes socialement défavorisées en courant neuf marathons. MSF est partenaire du projet.

Depuis plusieurs années, ce banquier de Coire s'engage dans des projets sportifs à but caritatif. En août prochain, il parcourra les routes de Suisse centrale pendant neuf jours. Son but : courir un marathon par jour et rassembler le plus de personnes possible autour du projet.

Comment avez-vous eu l'idée de soutenir des projets sociaux par le sport ?

Jusqu'à présent, j'ai eu beaucoup de chance dans la vie, autant d'un point de vue professionnel que privé. C'est pourquoi, j'ai pris la décision, il y a quelques années, de la partager avec des personnes défavorisées. En associant ma grande passion, la course à pied, à un projet caritatif, j'espère pouvoir sensibiliser de nombreuses personnes à ces sujets.

Votre projet de cette année a pour devise « Repousser ensemble les limites ». De quoi s'agit-il ?

Les personnes qui travaillent pour MSF dans des régions en crise repoussent quotidiennement leurs limites personnelles. Notre projet offre aussi aux participants la possibilité de se surpasser : beaucoup de ceux qui courront avec moi feront leur premier marathon. Moi-même, ce sera la première fois que je courrai neuf marathons en neuf jours. Ce parcours correspond à un cinquième des frontières suisses. Tous les dons que nous collecterons dans le cadre de ce projet seront partagés entre MSF, la ligue contre le cancer de Zurich et des Grisons, ainsi que le



foyer d'accueil Therapeion à Zizers pour les enfants gravement handicapés.

Pourquoi avez-vous décidé de choisir MSF comme l'un de vos partenaires ?

Cela fait longtemps que je soutiens des organisations d'utilité publique et il est très important pour moi de savoir comment sont dépensés mes dons. MSF m'a convaincu par son professionnalisme et j'aime collaborer avec cette organisation. MSF fournit un travail concret et crédible – il est important pour moi que chaque centime soit consacré aux projets.

Comment participer à votre projet « Repousser ensemble les limites » ?

Toutes les personnes motivées et qui possèdent le souffle nécessaire peuvent venir courir avec nous une partie ou l'ensemble du marathon. Mon collègue Reto Hunziker et moi-même souhaitons qu'il y ait toujours quelqu'un avec nous pendant notre périple de 379,8 kilomètres. Nous souhaiterions qu'un maximum de personnes connaissent notre projet et que leurs amis se passionnent aussi pour celui-ci. ■

rahel.christen@geneva.msf.org

La série de marathons commence le 9 août 2014 à Zurich. Vous trouverez plus d'informations sur ce sujet sur le site www.ruedirennt.ch



MSF AU PALÉO FESTIVAL DE NYON

Du 22 au 27 juillet, MSF sera présente au village du monde du Paléo festival de Nyon qui, cette année, est dédié à la cordillère des Andes. N'hésitez pas à nous rendre visite sur notre stand, où nous présenterons une exposition sur la maladie de Chagas. Cette maladie tropicale négligée touche près de 10 millions de personnes en Amérique Latine et est prise en charge par MSF notamment en Bolivie et au Paraguay.

Profitez de notre présence au festival pour venir poser les questions que vous avez toujours voulu poser ou simplement pour venir discuter avec nos équipes.

Plus d'informations sur www.paleo.ch



EXPOSITION ITINÉRANTE «FACE IT», L'AVENTURE CONTINUE

Suite au succès de notre exposition itinérante en 2013, MSF continue cet été son périple en Suisse alémanique. Nos équipes vous invitent à prendre la place d'un médecin au cœur de ses interventions en Haïti après le séisme, en République démocratique du Congo lors d'une épidémie de choléra, au Tchad en pleine crise nutritionnelle ou dans un camp de réfugiés syriens en Irak. Au travers de cette exposition interactive inspirée de vraies missions, les visiteurs sont amenés à découvrir l'aide médicale d'urgence ainsi que les défis auxquels nos équipes sont confrontées au quotidien.

Retrouvez-nous à Bienne, Berne, Bâle et dans bien d'autres villes!

Pour les dates et l'itinéraire complet: www.face-it.ch



DÉJÀ PRÈS DE 20000 DONATEURS RÉGULIERS, MERCI!

Mensuelle, trimestrielle ou semestrielle, la régularité des dons nous permet de mieux réagir en cas de besoin et de mieux organiser nos projets sur le terrain.

Par exemple, lors d'une urgence, cela nous permet d'apporter une réponse immédiate sans devoir attendre d'avoir collecté les fonds nécessaires, ce qui peut s'avérer particulièrement nécessaire dans le cas de «crises oubliées» peu médiatisées.

Si vous le pouvez, **dès CHF 1 par jour, soit CHF 30 par mois, votre don fait la différence sur le terrain!** Pour en savoir plus et devenir à votre tour un soutien récurrent de nos actions, contactez-nous par email donateurs@geneva.msf.org, par téléphone: **0848 88 80 80** (tarif normal) ou visitez www.msf.ch.



DES MOUCHOIRS MSF POUR SOIGNER TOUTES LES MALADIES ET MÊME L'INDIFFÉRENCE!

Partenaires depuis 2011, MSF et Sun Store s'associent chaque année pour une campagne de visibilité et de promotion des actions menées par MSF en faveur des populations en détresse.

Dès ce 18 juin, vous pouvez vous procurer dans toutes les pharmacies Sun Store le paquet de mouchoirs MSF et ainsi agir avec MSF. Car ces mouchoirs peuvent faire beaucoup! Utiles pour un petit rhume chez nous, ils donnent aussi les moyens à nos équipes de soigner le paludisme, la malnutrition pour bien des adultes et des enfants... bref, un vrai remède à l'indifférence!

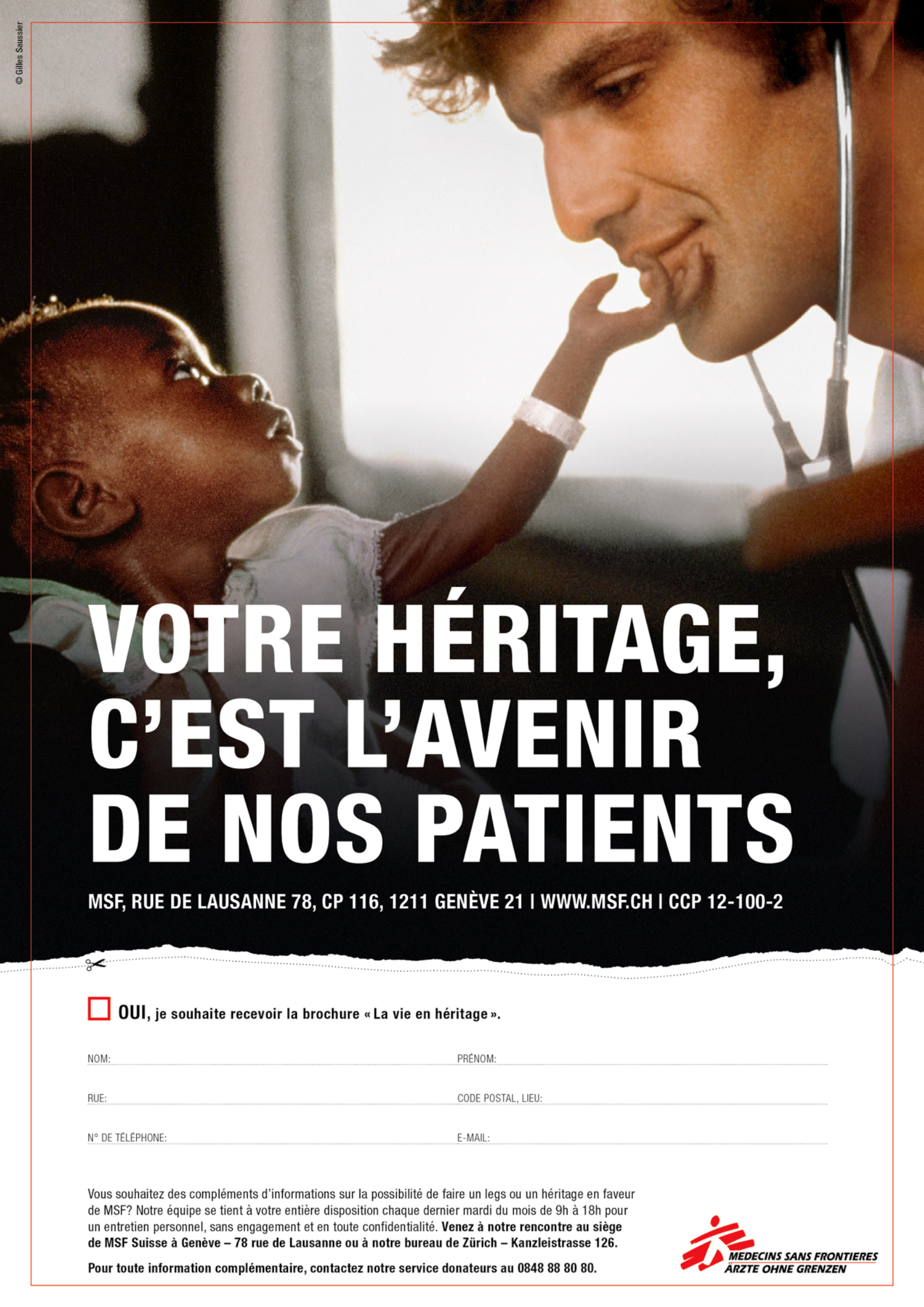
Merci aux pharmacies Sun Store de leur généreux soutien.



UN WEBDOCUMENTAIRE POUR DÉCOUVRIR LE QUOTIDIEN DE NOS MISSIONS

Pour aller plus loin dans l'expérience de «La Minute humanitaire», une série de 20 portraits diffusée sur la RTS en mars, MSF a lancé un webdocumentaire qui vous permettra de découvrir un peu plus la réalité de nos volontaires au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Haïti, en Irak ou encore aux Philippines. Au-delà des portraits diffusés sur la RTS, vous y trouverez des vidéos, des diaporamas et des infographies.

Découvrez notre webdocumentaire sur le site www.msf.ch/minutehumanitaire



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.