

REACTIONS

No 116
ÉTÉ 2015

Le journal des actions que vous rendez possibles

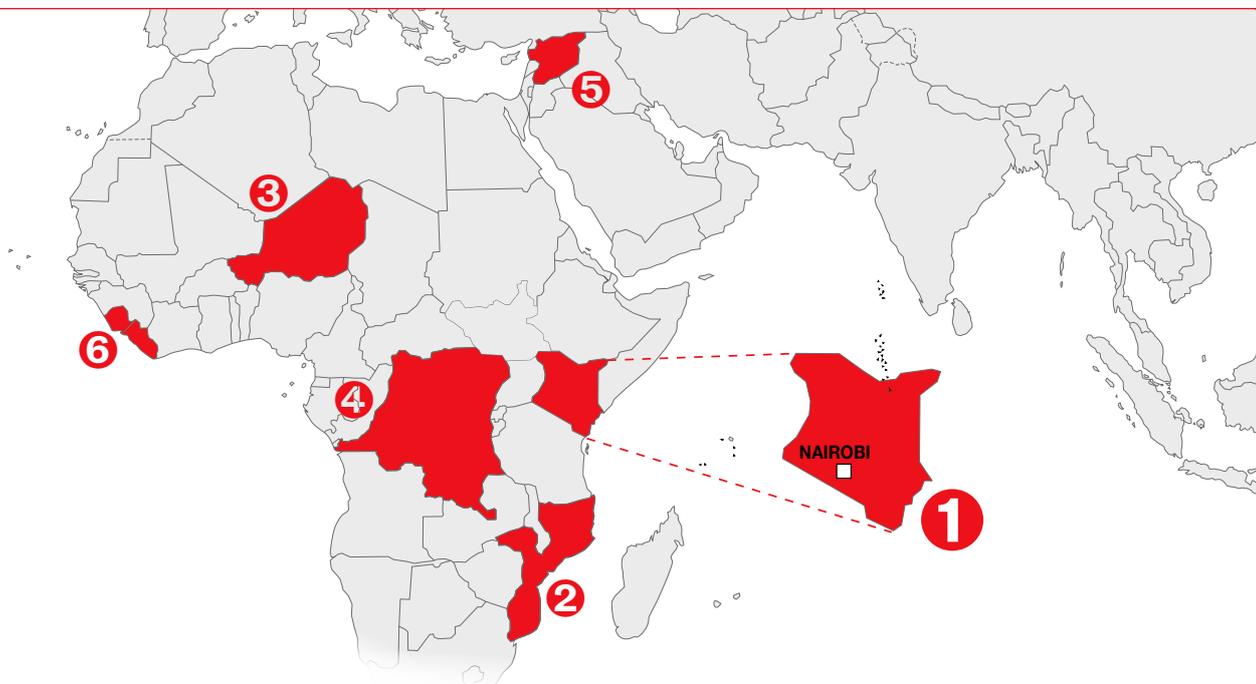


Ukraine : Vivre sous les bombardements

Ebola : Un an de course contre la montre

Sahel: Populations en péril





1 Kenya : Les Somaliens ne devraient pas être forcés au retour

En avril, suite à l'appel d'officiels kenyans de fermer le camp de réfugiés de Dadaab d'ici trois mois, MSF a mis en garde contre les risques d'un retour forcé des réfugiés en Somalie. Cette décision aurait des conséquences dramatiques pour des centaines de milliers de personnes, dont les vies seraient mises en danger. La situation actuelle en Somalie ne permet pas d'assurer le retour des réfugiés dans des conditions garantissant leur sécurité et

leur dignité. MSF est actuellement la seule organisation médicale à offrir des soins dans le camp de Dagahaley, l'un des cinq camps de Dadaab.

En outre, à la suite de l'attaque de l'université de Garissa le 2 avril 2015, l'une des équipes de MSF a été redirigée depuis Dagahaley pour soutenir l'hôpital dans la prise en charge des blessés et apporter un soutien médical aux centaines d'étudiants évacués à l'aéroport de Garissa.

En 2014, à Dagahaley :

180 000

consultations médicales ambulatoires

12 000

hospitalisations

3 240

accouchements

2 Mozambique : Epidémie de choléra

En collaboration avec la section belge, MSF Suisse est intervenue en réponse à une épidémie de choléra qui a affecté différentes provinces du Mozambique. Fin mars, plus de 6000 cas étaient recensés dans le pays. MSF a pris en charge des patients, s'est occupée des activités d'assainissement et de la sensibilisation des populations.

3 Niger : Méningite à Niamey

En avril, plus de 600 cas de méningite ont été enregistrés dans la capitale, Niamey. MSF a mis en place un centre de 100 lits pour les malades et a lancé, en collaboration avec le ministère de la Santé, une campagne de vaccination pour stopper la propagation de l'épidémie.

4 RDC : Intoxication mystère à Aru

Ce printemps, les équipes MSF à Aru ont reçu plusieurs patients souffrant d'un syndrome dystonique, c'est-à-dire un dérèglement global du système neurovégétatif. Une enquête est en cours pour en identifier la cause, mais le personnel médical suspecte fortement une intoxication médicamenteuse. En attendant les résultats des analyses de laboratoire, les malades sont pris en charge dans les centres MSF.

5 Syrie : Obstruction à l'aide humanitaire

A l'occasion du quatrième anniversaire du début de la guerre en Syrie, MSF a encore une fois dénoncé l'obstruction continue faite à l'aide humanitaire dans le pays. La violence, les attaques sur les structures et le personnel médical ainsi que l'absence

d'autorisation du gouvernement et de certains groupes radicaux empêchent MSF de développer les activités médicales nécessaires, ceci au détriment de la population syrienne piégée au cœur du conflit.

6 Ebola : Soins pour les survivants

En Sierra Leone et au Libéria, MSF a ouvert deux cliniques pour accompagner médicalement et psychologiquement les survivants d'Ebola. En effet, survivre au virus signifie revenir dans une maison vide d'où la plupart des êtres chers ont disparu, chercher un travail qui n'existe plus, retrouver des voisins ou des amis qui vous évitent. De plus, les survivants développent parfois d'autres affections facilement traitables, mais qu'il est essentiel de prendre en charge, notamment des problèmes oculaires.

Merci pour votre soutien indéfectible!



LAURENT SAUVEUR
Directeur de la communication et de la recherche de fonds

A lors que les urgences se succèdent en Afrique, au Moyen Orient, en Ukraine et encore dernièrement en Méditerranée et au Népal, je souhaitais vous remercier pour le soutien sans faille que vous portez à notre organisation.

Votre don est le moteur de notre action. Vous le savez certainement, MSF est financée à 87% par des donateurs privés et en faisant un don, vous nous permettez de garder notre indépendance et de nous concentrer sur le seul intérêt de nos patients.

Ainsi, grâce à votre engagement, nous pouvons apporter une aide médicale là où elle est la plus nécessaire, et ce dans les délais les plus courts. Nous avons ainsi été présents dès les premiers jours de toutes les grandes catastrophes de ces dernières années : le tremblement de terre en Haïti, la guerre en Libye ou dernièrement l'épidémie d'Ebola et le séisme au Népal. Cette indépendance financière nous permet également de répondre à des crises moins médiatisées, en République démocratique du Congo par exemple, et dans plus de 20 pays dans le monde chaque année.

Sachez que votre confiance nous honore et nous cherchons toujours à ce que votre don ait un maximum d'impact pour nos patients. Ainsi, 89% des fonds que nous recevons sont utilisés pour notre mission sociale : l'aide médicale d'urgence et le témoignage humanitaire.

Avant de passer le relais à mon successeur, mon mandat de directeur chez Médecins Sans Frontières Suisse s'achevant en juin, je tenais à vous adresser, chères donatrices, chers donateurs, mes plus sincères remerciements. Avec votre fidélité, je sais que notre organisation pourra continuer à venir en aide à ceux qui souffrent, au moment où ils en ont le plus besoin. ■

Laurent Sauveur,
Directeur de la communication et de la recherche de fonds

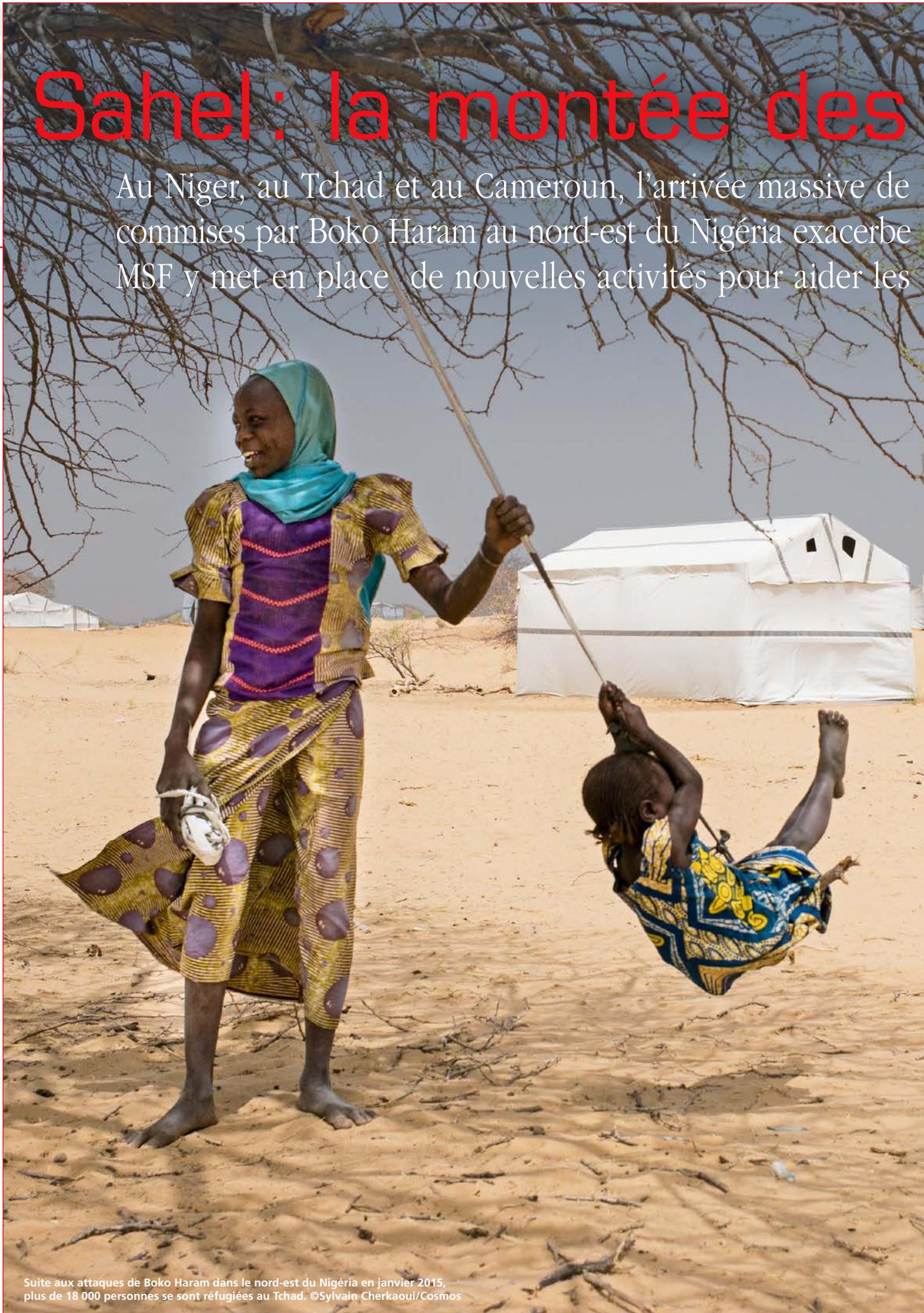
FOCUS SAHEL : LA MONTÉE DES PÉRILS	4-7
INFOGRAPHIE EBOLA : UN AN DE COURSE CONTRE LA MONTRE	8-9
CARNET DE ROUTE UKRAINE : VIVRE SOUS LES BOMBARDEMENTS	10-11
DE VOUS À NOUS RÉSULTATS FINANCIERS 2014	12-13
DE VOUS À NOUS VISITER NOS PROJETS GRÂCE À «FACE IT»	14
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Editeur et rédaction : Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable** : Laurence Hoenig – **Rédactrice en chef** : Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.ch – **Ont collaboré à ce numéro** : Louise Annaud, Séverine Bonnet, Lucille Favre, Emmanuel Flamand, Andrea Kaufmann, Eveline Meier, Laurent Sauveur, Giulia Scalettaris, Clémence Tallaron – **Graphisme** : Latitudesign.com
Tirage : 290 000 – **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

Sahel: la montée des

Au Niger, au Tchad et au Cameroun, l'arrivée massive de
commises par Boko Haram au nord-est du Nigéria exacerbe
MSF y met en place de nouvelles activités pour aider les



Suite aux attaques de Boko Haram dans le nord-est du Nigéria en janvier 2015,
plus de 18 000 personnes se sont réfugiées au Tchad. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos

périls

populations fuyant les violences
une situation humanitaire déjà critique.
personnes déplacées.

Le Sahel est une région désertique qui est affectée depuis des années par des crises nutritionnelles chroniques. Celles-ci, combinées à de fréquentes épidémies, ont un impact considérable sur la santé des plus vulnérables et en particulier des enfants. MSF est présente dans la région depuis plus de dix ans pour répondre aux diverses crises sanitaires mais nos équipes assistent aujourd'hui à une évolution de la situation extrêmement inquiétante. En effet, ces pays qui comptent parmi les plus pauvres de la planète, doivent désormais accueillir des centaines de milliers de déplacés qui fuient l'avancée des djihadistes de Boko Haram. Les exactions commises par le groupe armé déstabilisent toute la région. Malgré des conditions de sécurité de plus en plus difficile, MSF a mis en place de nouvelles activités au Tchad, au Niger et au Cameroun pour répondre aux besoins des déplacés et prendre en charge les victimes de violence. L'organisation développe aussi des stratégies innovantes qui lui permettent de continuer à lutter contre la malnutrition infantile.

La terreur aux frontières

« Mon village a été réduit en cendre et des voisins ont été tués. J'ai décidé de partir me réfugier dans la famille de ma fille à Forkouloum, où l'on se sent plus

en sécurité ». Yakah Mamadou, 46 ans, vient aujourd'hui consulter à la clinique mobile que MSF mène dans la ville depuis le mois de mars. A Forkouloum, les déplacés sont nombreux à venir comme lui de Ngouboua, un village tchadien situé à quelques kilomètres de là, attaqué par Boko Haram en février.

Début 2014, les violences menées par Boko Haram au nord-est du Nigéria ont provoqué le déplacement de plus de 157 000 Nigériens vers le Tchad, le Cameroun et le Niger et ces pays subissent désormais des attaques sur leur propre territoire. Les djihadistes y mènent des incursions tactiques, des exactions, mais aussi des tirs d'obus et des attentats suicides. Au fil des mois les régions frontalières sont devenues des zones de guerre et l'état d'urgence y a été déclaré.

Si l'avancée du groupe de combattants est récente dans ces zones, il représente une menace au Nigéria depuis plus de dix ans. Boko Haram, un surnom qui signifie « l'éducation occidentale est un péché », a pour but l'application stricte de la charia et l'instauration d'un califat. Ce mouvement salafiste djihadiste, né dans le nord-est du pays, est à l'origine de violences diverses telles que des attentats dans des marchés bondés >



Consultation lors d'une clinique mobile MSF à Forkouloum, au Tchad. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos



MSF dispense environ 850 consultations par semaine pour les réfugiés. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos

Vivre dans la peur et l'incertitude

Le camp de Dar es Salaam est situé à 12 km de Baga Sola, à l'ouest du Tchad. Fin mars, on estime que près de 5 000 Nigériens y avaient trouvé refuge après les attaques commises en janvier dans la région de Baga au Nigéria.

MSF mène des soins de santé primaire dans le camp et apporte un soutien psychologique aux réfugiés qui souffrent d'anxiété et de symptômes dépressifs. Le souvenir des violences, la perte de membres de leur famille mais aussi les incertitudes quant à l'avenir participent à leur détresse.

A cinq mois de grossesse, Hadza El-Hagizegri a fui son village au Nigéria en janvier et a franchi le lac après quatre jours de pirogue. Elle vient d'accoucher de son septième enfant sous une tente avec l'aide d'autres femmes. « J'ai peur maintenant. Cela fait cinq jours que nous n'avons plus de nourriture. Aujourd'hui, d'autres réfugiés m'aident à me nourrir. Mais si aucune nourriture n'est distribuée dans le camp, je serais forcée de retourner au Nigéria malgré la menace de Boko Haram ».

ou dans des églises, razzias et raptés dans les villages. Depuis sa radicalisation en 2009, on estime que plus de 5 000 personnes auraient été tuées, dont plus de 2 000 début 2014, et au moins 2 000 femmes et fillettes auraient été enlevées. Depuis un an et demi. Le groupe sème la terreur et les villages du nord-est se vident sur son passage.

Rescapés des violences

Dans les régions frontalières du Nigéria, les déplacements massifs de population exacerbent une situation humanitaire déjà critique. Au Tchad par exemple, l'accès à l'eau, à la nourriture et aux soins est un défi quotidien. «Les gens vivent ici dans des conditions extrêmement précaires. L'insécurité sur les îles du lac et l'augmentation du nombre de résidents ont complètement bouleversé l'équilibre et les échanges commerciaux de la zone», explique Stéphanie Giandonato, chef de mission pour MSF au Tchad. Cela a provoqué une montée des prix de la nourriture de base. «Malgré les risques, certains réfugiés ont déjà pris le chemin du retour à cause du manque de nourriture dans le camp» poursuit-elle.

En collaboration avec les autorités tchadiennes, MSF intervient à Boga Sola depuis le mois de mars. Les équipes ont distribué à 6 000 personnes des kits d'hygiène et des bâches en plastique pour la construction d'abris à Ngouboua, Forkouloum et Bagasola. Des cliniques mobiles y sont aussi menées et, pour venir en aide aux rescapés qui souffrent d'anxiété ou de symptômes dépressifs suite aux violences, MSF a également mis en place des activités de santé mentale. «Ils sont nombreux à avoir perdu des membres de leur famille, ils sont angoissés et ne savent pas de quoi demain sera fait,» explique Stéphanie, «nous leur apportons un soutien essentiel».

MSF intervient également au Cameroun, dans le district de Maroua. Là, l'organisation concentre ses activités sur les soins nutritionnels et l'eau. Des points de distribution d'eau potable et des latrines ont été aménagés en urgence pour les 33 000 réfugiés du camp de Mokolo, afin de prévenir l'émergence de maladies liées à l'hygiène. Nos équipes d'urgence sont aussi présentes dans l'hôpital de Kousséri, plus au nord, où elles montent un centre nutritionnel thérapeutique intensif et s'apprêtent à renforcer le service de chirurgie. Au Niger, les équipes présentes sur les programmes nutritionnels et pédiatriques se préparent à un éventuel afflux de blessés. Du matériel médical et des médicaments ont été pré-positionnés dans les hôpitaux soutenus par MSF et des formations au triage d'urgence de blessés sont en cours.

Des défis multiples

Au vu des menaces qui pèsent sur toute la zone, MSF a été contrainte d'adapter le mode opératoire de ses interventions, y compris pour ses activités médicales à plus long terme qui visent à réduire le fort taux de mortalité infantile et maternelle dans ces pays. «Depuis quelques années, le climat de tension nous oblige à revoir nos stratégies. Le nombre de personnel expatrié est limité et les missions sont encadrées par des règles de sécurité très strictes. Cela complique les interventions et demande d'adapter les projets», explique Souheil Reaiche, responsable des programmes au Niger. «Notre objectif est d'avoir le même impact auprès de la population malgré les limitations imposées par les risques». La présence continue de MSF dans cette région et le souci constant d'améliorer la prise en charge médicale ont également permis à l'organisation de capitaliser sur certaines bonnes pratiques.

800

consultations par semaine pour les déplacés (au Tchad et au Cameroun)

En 2014 dans le Sahel:

24 200

enfants malnutris pris en charge en ambulatoire

13 700

enfants malnutris hospitalisés

84 100

enfants traités pour le paludisme



Les principales pathologies diagnostiquées sont les diarrhées et les infections respiratoires. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos



MSF intervient à Boga Sola au Tchad depuis le mois de mars. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Dans l'hôpital de Mokolo au Cameroun, MSF offre des soins nutritionnels et pédiatriques aux personnes réfugiées et déplacées. ©Naoufel Dridi/MSF

MSF Suisse est en effet présente depuis dix ans dans deux hôpitaux du Sud du Niger ainsi que dans de nombreux centres de santé périphériques pour fournir des soins médicaux et nutritionnels aux enfants en bas âge. Depuis 2013, des stratégies innovantes ont été mises en place. Elle visent à réduire la mortalité infantile en accélérant le dépistage et la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition ainsi qu'à prévenir le paludisme par la distribution de médicaments antipaludéens pendant la

saison des pluies (voir encadré). Dès la première année, des études ont montré l'incidence de cette activité préventive sur le nombre de cas de paludisme. «L'autre pan de notre stratégie consiste à désengorger les hôpitaux en assurant un dépistage et un traitement précoce de la malnutrition dans les villages», explique Souheil Reaiche. La décentralisation passe par la formation de relais communautaires et le renforcement de centre de santé ruraux. Pris en charge de façon précoce, les enfants ont moins de

chance de développer des complications graves qui compromettent leur survie. «Cette stratégie s'est révélée payante et après des années de transfert de compétences, les autorités sanitaires de Zinder assurent désormais la pleine gestion du centre nutritionnel en période de basse fréquentation. MSF n'intervient plus que lors du pic pour donner un appui, ou en réponse à des épidémies, comme c'est le cas actuellement en réponse à la flambée de rougeole et de méningite». ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Paludisme et malnutrition : Mettre un terme au cercle vicieux

Dans le Sahel, le paludisme est saisonnier et il coïncide avec la période où les stocks de nourriture touchent à leur fin. Les crises nutritionnelles graves se succèdent depuis celle qui a précipité l'intervention de MSF en 2005, et les enfants en bas âge sont toujours les plus vulnérables. MSF tente désormais de réduire la mortalité infantile en s'attaquant en parallèle à la malnutrition et au paludisme.

En effet, la combinaison des deux maladies est extrêmement dangereuse chez les enfants et constitue un cercle vicieux. Le paludisme provoque une anémie, des diarrhées et des vomissements, symptômes qui causent ou aggravent la malnutrition. La malnutrition quant à elle, affaiblit le système immunitaire de l'enfant.

Depuis 2013, MSF distribue à tous les enfants des zones ciblées des doses de médicaments qui les protègent contre le paludisme et

profitent de la distribution pour vacciner les enfants contre d'autres maladies.

De juillet à octobre 2014, la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier a ciblé plus de 120 000 enfants de moins de cinq ans dans la région de Zinder.

Ces campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier sont vouées à être répliquées à l'échelle nationale en collaboration avec les autorités.

Ebola : Un an de course contre la montre

Un an après son apparition, la plus grande épidémie d’Ebola jamais connue n’est toujours pas éteinte. Retour sur les défis majeurs auxquels le mouvement MSF a fait face.

1 300 

MEMBRES DU PERSONNEL
INTERNATIONAL

4 000 

MEMBRES DU PERSONNEL
NATIONAL

8 351

**PERSONNES ADMISES
DANS LES CENTRES MSF**



4 962

CAS CONFIRMÉS



2 329

SURVIVANTS



2 547

PATIENTS DÉCÉDÉS

CHRONOLOGIE

Mars 2014

22 mars: Déclaration de l'épidémie en Guinée
Immédiatement, MSF prend en charge les premiers malades recensés dans un centre mis sur pied à Guéckédou.

30 mars: Premiers cas confirmés au Libéria
A cette date, l'épidémie est déjà sans précédent par la répartition des cas, qui dépasse les frontières d'un pays.

21 juin: L'épidémie est hors de contrôle
Dans le courant de l'été, quelques cas sont notifiés au Nigéria, au Sénégal et au Mali. En République démocratique du Congo, c'est un autre foyer qui se déclare.

Juillet: Un projet médical d'une ampleur inédite
Face à l'explosion du nombre de cas à Monrovia, la capitale du Libéria, MSF monte le plus grand centre jamais construit (250 lits), qui déborde dès le premier jour. Les équipes doivent refuser des patients et distribuent des kits de désinfection aux familles.



15 CENTRES DE TRAITEMENT EBOLA

POUR 3 PAYS



5 CENTRES
EN GUINÉE



6 CENTRES
EN SIERRA LEONE



4 CENTRES
AU LIBÉRIA

Former plus de personnel pour sauver plus de malades

A Bruxelles, Genève et Amsterdam, mais aussi dans les pays affectés, MSF organise des formations ouvertes aux autres organisations. Un briefing en ligne, libre d'accès, est aussi mis à disposition de tous.

EN 2014, MSF A REÇU
59 054 680 €
POUR RÉPONDRE A LA CRISE EBOLA.



14 155 632 €

17 422 229 €

26 687 151 €

LE RESTE DU MONTANT, QUI S'ÉLÈVE À 789 668 €, A ÉTÉ UTILISÉ DANS LA LUTTE CONTRE EBOLA AU MALI, NIGÉRIA ET SÉNÉGAL.

2 septembre: «La coalition de l'inaction» est dénoncée à l'ONU par la présidente de MSF. Quelques jours plus tard, le Conseil de sécurité accepte une résolution spéciale.

Octobre: Distribution d'antipaludéens à Monrovia

Pour tenter de réduire les victimes collatérales, MSF distribue des médicaments contre le paludisme à 1,8 million de personnes.

12 décembre: Des essais cliniques débutent

Dès que possible, MSF s'engage dans la recherche et abrite plusieurs essais cliniques dans ses centres.

2015

Janvier: L'épidémie fléchit mais n'est pas terminée

Vers le début de l'année, certains centres Ebola ferment dans les localités qui ne signalent plus de patients. Le nombre de malades décroît sur les trois pays, mais la situation est toujours inquiétante. MSF se focalise sur les activités au sein des communautés.

sept.

oct.

nov.

déc.

janv.

fév.

mars

Développement de projets spécifiques et renforcement des systèmes de santé locaux

Notamment pour les femmes enceintes contaminées ou les survivants d'Ebola, qui développent parfois des symptômes spécifiques en plus des souffrances psychologiques. MSF vient aussi renforcer les systèmes de santé locaux, très affaiblis.

Mars 2015

20 mars: Un nouveau malade recensé au Libéria

Alors que le pays avait commencé le décompte pour la levée de l'épidémie, un malade est recensé.

23 mars 2015: Publication d'un rapport sur l'intervention

Intitulé «Poussés au-delà de nos limites», il revient sur les défis et cherche à tirer les leçons de l'épidémie en cours pour améliorer la réponse aux épidémies futures.

Ukraine : Vivre sous les bombardements

Olivier Antonin, coordinateur d'urgence pour MSF, était dans la première équipe à entrer dans la ville de Debaltseve après les intenses combats de février.

Depuis mai 2014, les équipes de MSF ont approvisionné 100 structures médicales des deux côtés de la ligne de front dans les régions de Donetsk, Luhansk et Dnepropetrovsk, distribuant des kits permettant de traiter jusqu'à 15 000 blessés, 1 600 femmes enceintes et 4 000 patients souffrant de maladies chroniques. Pour répondre aux besoins de santé de base auxquels font désormais face les populations, MSF soutient également des centres de santé et des maternités dans les zones touchées par le conflit. Des psychologues de MSF apportent un soutien – individuel ou de groupe – aux personnes affectées par le conflit dans plusieurs villes. Ils ont organisé des formations auprès des psychologues locaux, des travailleurs sociaux et du personnel médical de la région.

« **C**e que je retiens de notre arrivée à Debaltseve, le samedi 21 février, c'est le regard des gens. Ils étaient complètement sidérés, choqués au sens médical du terme. Cela faisait trois voire quatre semaines qu'ils vivaient sous les bombardements. Près de 20 000 personnes avaient fui la ville, mais ils étaient encore environ 5 000 à vivre dans des caves ou des bunkers. Des femmes, des enfants, des personnes âgées... Je ne parle pas russe, mais lorsque j'essayais de communiquer avec eux, je comprenais bien qu'ils me parlaient des bombardements, de la terreur... et puis ils se mettaient à pleurer.

Debaltseve, c'est un lieu stratégique pour la région : un nœud ferroviaire et routier où il y a une énorme usine électrique et une de distribution d'eau. Les combats entre les forces séparatistes et ukrainiennes pour cette ville ont été sans merci. Tous les immeubles du sud

de la ville ont été soufflés par les bombardements. Cette année, l'hiver a été clément en Ukraine, mais la température tombait toutefois à moins dix en dessous de zéro pendant la nuit et sans fenêtre, c'est intenable. L'eau a gelé dans les tuyauteries faisant exploser les radiateurs. Dans le nord de Debaltseve où il y a des petites maisons avec des jardinets, un bâtiment sur trois a été complètement rasé. Au moins la moitié de la ville est à réhabiliter.

En situation de crise, MSF intervient normalement directement auprès des patients avec des médecins, des chirurgiens, des infirmiers... mais en Ukraine, les besoins ne sont pas tant en ressources humaines. En effet, en tant qu'ex-pays de l'Union soviétique, il y a pléthore de personnel médical formé et très compétent. Nous avons donc mis en place un réseau de soutien aux hôpitaux de la région que nous approvisionnons avec des médicaments



Ukraine



Tous les immeubles du sud de Debaltseve ont été soufflés par les bombardements. ©Olivier Antonin/MSF



Evgueni Illitch et sa famille devant leur maison à Debaltseve. ©Olivier Antonin/MSF



MSF organise des visites à domicile. La majorité de la population est âgée et les équipes dispensent beaucoup de traitements pour des maladies chroniques, comme l'hypertension ou l'arthrite. ©Olivier Antonin/MSF

et du matériel médical. Nous avons élaboré quatre kits: un pour la prise en charge des blessés, un pour les soins de maternité, un pour les soins de santé primaire et un dernier pour les maladies chroniques. Ces kits nous les avons distribués soit par avance, soit de façon réactive lorsque nous entendions que des combats s'étaient déclenchés dans une zone. Nous avons également développé des activités de santé mentale. Les besoins sont énormes. Les gens sont terrorisés par la guerre.

A Debaltseve, il y avait deux hôpitaux. L'un a été extrêmement endommagé pendant les combats, mais dans l'autre, à la demande du médecin-chef,

nous avons aménagé des espaces avec des bâches en plastique et des poêles à charbon. Au total, il était possible d'y hospitaliser dix personnes. Les équipes MSF ont organisé des visites à domicile et référé les patients qui en avaient besoin. Un jour que j'étais avec le médecin MSF, une jeune femme est venue nous interpeller dans la rue et nous a demandé de venir voir son père qui avait un problème au pied. Evgueni Illitch, un ancien mineur de 68 ans, nous a confirmé avoir de terribles douleurs au pied gauche et sa jambe avait des œdèmes qui malgré l'application d'une pommade ne disparaissaient pas. Après l'avoir examiné, notre docteur a diagnostiqué une gangrène du gros orteil

causée par l'inflammation des artères du membre inférieur et nous avons dû organiser son transfert immédiat vers un hôpital de Luhansk pour l'amputer. Nous n'avons pas pu lui sauver l'orteil, mais nous avons pu sauver la jambe.

Pour le moment, les combats ont diminué mais les besoins de la population restent énormes, d'autant plus avec la crise économique. Le prix des denrées alimentaires est trois fois plus élevé à Debaltseve qu'à la capitale... je ne sais vraiment pas comment les gens vont faire.» ■

Propos recueillis par natacha.buhler@geneva.msf.org

Deux mois après les combats

Questions à Natalie Roberts, coordinatrice d'urgence

Quelle est la situation aujourd'hui à Debaltseve ?

Les engins explosifs qui restaient ont été enlevés. Sinon la situation reste identique. Très peu de travaux ont été faits. La plupart des gens ont quitté les caves et les abris souterrains où ils

s'étaient réfugiés pendant les bombardements et ils sont rentrés chez eux. Mais la reconstruction de Debaltseve n'a pas encore commencé. Les gens vivent dans des maisons sans chauffage, ni eau courante. Ils veulent reconstruire, mais il n'y a pas de matériel, juste des bâches en plastique pour boucher les fenêtres.

Que fait l'équipe MSF à Debaltseve ?

Nous faisons des visites à domicile.

La majorité de la population est âgée et nous dispensons la plupart des traitements à des patients qui sont atteints de maladies chroniques, comme l'hypertension ou l'arthrite.

Nous avons aussi un dispensaire ambulatoire, un minibus qui circule dans la ville. Nous communiquons à l'avance l'endroit où nous serons présents et nous traitons environ 60 personnes chaque jour.

Résultats financiers 2014

Cette année, MSF a été financée à 87% par des dons privés. Il est donc important pour nous d'être transparent envers nos donateurs en produisant des comptes clairs et facilement disponibles.



En 2014, MSF Suisse a dépensé CHF 11 millions pour lutter contre l'épidémie d'Ebola au Libéria, en Guinée et en Sierra Leone. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos

L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest aura eu, cette année, un impact majeur tant sur nos dépenses que sur nos recettes. La considérable mobilisation de nos donateurs pour soutenir notre lutte contre cette maladie porte **nos revenus à CHF 201M**, soit 14% de plus que l'année dernière et **les dépenses ont connu une croissance de 9% atteignant CHF 178M**. L'ampleur des donations ayant surpassé nos besoins immédiats de financement, l'exercice 2014 se solde par un surplus de CHF 23M.

Après quatre années de relative stabilité, l'année 2014 se caractérise par une forte croissance opérationnelle (+11%), **avec CHF 135M de dépenses de programme**. Cette croissance est essentiellement dûe aux interventions d'urgences. Au total, 55 projets ont été mis en œuvre dans 22 pays. En termes de répartition géographique, l'Afrique a consommé 73% de nos dépenses de programme, au lieu de 66% en 2013. L'Asie en représente 18%, au lieu de 24% et la part consacrée au continent américain reste stable à 9%.

Le budget de nos projets réguliers a augmenté de CHF 3M (+3%). Il comprend des projets au Liban et en Irak (Bekaa, Tripoli et Domiz) anciennement comptés comme des urgences, deux projets ouverts au Mexique en appui aux services d'urgences hospitalières, ainsi que le démarrage au Niger d'essais cliniques pour un nouveau vaccin contre le Rotavirus. Inversement, nous avons fermé notre mission en Guinée, ainsi que certains projets, notamment Hawijah en Irak, Bishkek au Kirghizistan et Akonolinga au Cameroun.

Le budget des opérations d'urgence est passé de CHF 30M en 2013, à CHF 45M en 2014, soit une croissance de 50%.

En 2014, les urgences représentent ainsi un tiers des dépenses opérationnelles, ce qui est exceptionnel. Nous avons tous à l'esprit l'épidémie sans précédent d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Notre intervention qui a eu lieu au Libéria, en Guinée et en Sierra Leone a totalisé CHF 11M. Toutefois, c'est notre réponse

à la crise en République centrafricaine, à la fois dans le pays et au Cameroun auprès des réfugiés, qui a mobilisé le plus de ressources financières, avec CHF 18M. Notre projet d'assistance aux déplacés à Minkamann, au Soudan du Sud, reste quant à lui, le projet le plus important financièrement avec CHF 7M.

Enfin, le Moyen-Orient continue de mobiliser nos ressources. Nous avons alloué au total un budget de plus de CHF 18M pour nos projets réguliers et d'urgences en Syrie, au Liban et en Irak. **A CHF 29M, les dépenses du siège sont restées stables en 2014.** Après quatre années de croissance annuelle moyenne de 10%, notre siège a connu cette année une augmentation de moins de 2% hors recherche de fonds. Cette dernière augmente, quant à elle, de 4% à CHF 8M.

En revanche, notre contribution au Bureau International de MSF, ainsi que le support aux entités MSF en République tchèque, au Mexique et en Corée du Sud ont augmenté de 18%, à CHF 5M.

Cette année encore notre ratio de dépenses est excellent, puisque **nous avons consacré 89% de nos dépenses à la mission sociale**, pour seulement 6% aux coûts de recherche de fond et 5% au management.

L'épidémie historique d'Ebola en Afrique de l'Ouest et l'engagement de nos équipes pour y venir à bout ont suscité la confiance du public et un élan de générosité sans précédent qui rend l'année 2014 exceptionnelle en termes de revenus. En progression de 14%, **les recettes ont atteint CHF 201M en 2014, dont CHF 102M ont été collectés en Suisse**, soit en hausse de 23% par rapport à 2013. **Plus de 236 000 donateurs en Suisse ont soutenu nos activités**, des particuliers, dont le total des donations a augmenté de 17%; et aussi des organisations privées dont les dons ont augmenté de 53%, notamment grâce à la fondation Ikea.

A CHF 73M les fonds privés provenant des sections partenaires de MSF Suisse sont en hausse de 4% par rapport à 2013. Le premier contributeur à nos programmes reste MSF Etats-Unis (CHF 22M), suivi de MSF Autriche (CHF 15M) et de MSF Australie (CHF 12M).

Les fonds d'origine publique se sont montés à CHF 26M, en hausse de 15% par rapport à 2013, soit une croissance alignée sur celle des programmes. La Direction du développement et de la coopération suisse est maintenant le premier bailleur public avec CHF 8M, devant l'Union européenne et la Suède. **Globalement nous avons donc été financés à 87% par les fonds privés (provenant de Suisse et des sections MSF partenaires) et à 13% par des fonds publics.**

Au cours de l'exercice 2014, les variations de change sont restées fortement contenues par l'action de la Banque nationale suisse qui a maintenu un change fixe entre le franc suisse et l'euro. Ainsi nous avons un résultat de change marginal, positif de CHF 0,7M.

L'ensemble de ces éléments amène le résultat de 2014 à un surplus de CHF 23M, qui porte **le montant de nos réserves de trésorerie à CHF 131M**, représentant 8,8 mois d'activités. Ce niveau de réserve nous donne une responsabilité vis-à-vis de nos donateurs, mais aussi des populations à qui nous venons en aide et nous ouvre de nouvelles opportunités pour mieux remplir notre mission sociale.

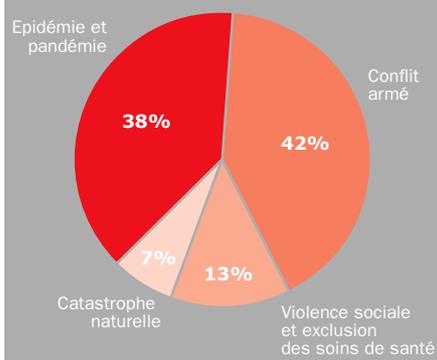
Nous tenons à remercier tous les donateurs qui ont répondu à nos sollicitations en Suisse; ainsi que les centaines de milliers d'autres qui, aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, en Australie, au Canada, au Japon, au Mexique, en République tchèque et en Corée du Sud ont financé nos opérations, au travers d'un don à une section MSF partenaire. ■

Genève, le 9 Mai 2015

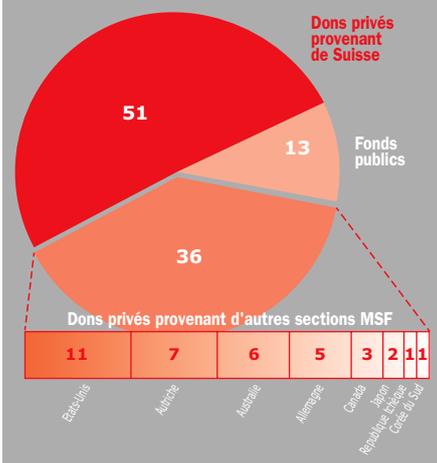
Ralf de Coulon
Trésorier

Emmanuel Flamand
Directeur des finances

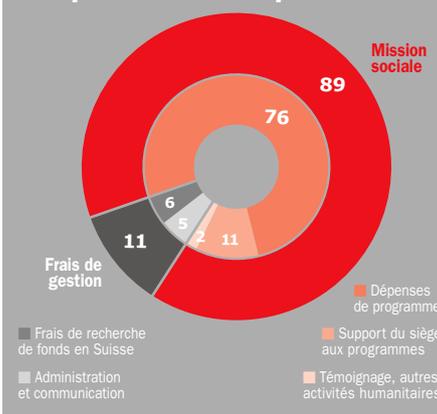
Répartition des dépenses par motif d'intervention



Origine des ressources (%)



Répartition des dépenses (%)



Visiter nos projets en famille : c'est possible grâce à «Face it»!

Martin Schor a visité l'exposition à Bienne avec sa femme et ses deux filles. Ils ont été très impressionnés par les outils de diagnostic de la malnutrition



En quoi consiste l'expérience «Face it» ?

On a commencé par nous mettre le gilet que les membres de MSF portent sur le terrain, ainsi qu'un stéthoscope. Nous avons ensuite commencé notre «mission» au Tchad en visitant la tente où MSF prend en charge les enfants souffrant de malnutrition. Une collaboratrice de l'organisation nous a expliqué quels étaient les critères d'admission et nous a montré les différents aliments thérapeutiques et la pâte d'arachide enrichie de nutriments qui sont donnés aux enfants pour qu'ils reprennent des forces.

Qu'avez-vous appris de nouveau sur MSF ?

Nous connaissions MSF avant de visiter l'exposition, mais «Face it» nous a donné une idée de l'action concrète de l'organisation sur le terrain. Nous avons aussi

réalisé la variété et la quantité des programmes menés en ce moment.

Est-ce que quelque chose vous a particulièrement marqué ?

Nous avons beaucoup aimé parler avec des personnes qui étaient elles-mêmes parties en mission avec MSF. Cela rend l'exposition très vivante. Et j'ai été marqué par le bracelet avec lequel on diagnostique la malnutrition – c'est fou comme le bras d'un enfant malnutri peut être maigre!

Vos enfants ont-ils aimé la visite ?

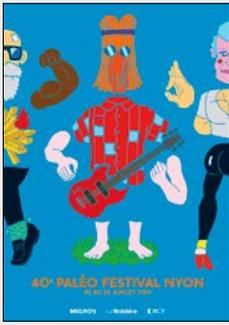
L'exposition a laissé un très bon souvenir à mes enfants. Le lendemain, nous avons tous collé le tatouage en décalcomanie que nous avons reçu en cadeau. Encore aujourd'hui, notre fille de six ans se rappelle très bien des poupées et de la façon

dont nous avons mesuré la circonférence de leur bras pour diagnostiquer la malnutrition. Elle se rappelle du bracelet que nous avons utilisé et des couleurs qui nous donnaient les informations sur l'état nutritionnel de l'enfant (rouge = mauvais, vert = bon). Ce bracelet a d'ailleurs intégré sa mallette de docteur à la maison. Elle se souvient aussi de la balance suspendue comme un petit hamac pour peser les enfants.

Recommanderiez-vous cette exposition ?

Bien sûr! L'exposition emmène le visiteur vers les personnes dans le besoin et prouve le travail vital fait par MSF. Ça serait dommage de regarder cette exposition en passant. Il faut prendre le temps de vivre l'expérience. C'est passionnant, interactif et très instructif!

Propos recueillis par andrea.kaufmann@geneva.msf.org



VENEZ VISITER NOTRE EXPOSITION ITINÉRANTE AU PALÉO FESTIVAL

Cette année, le Paléo Festival de Nyon fêtera son 40e anniversaire. Pour marquer le coup, le festival durera sept jours au lieu de six. Du lundi 20 au dimanche 26 juillet, MSF sera présente au village du monde avec le container aménagé de l'exposition itinérante «Face it». Outre la vue imprenable depuis le toit du container, venez découvrir notre action de façon interactive et discuter avec les membres de notre équipe. Nous nous réjouissons d'ores et déjà de votre visite.

Plus d'informations sur www.paleo.ch.



L'EXPOSITION « FACE IT » EN SUISSE ROMANDE

Après deux ans sur les routes suisses allemandes, l'exposition «Face it» prend le chemin de la Suisse romande. Retrouvez notre itinéraire ci-dessous :

Delémont, 19.5.15 - 23.5.15

La Chaux-de-Fonds, 26.5.15 - 30.5.15

Montreux, 2.6.15 - 6.6.15

Bulle, 9.6.15 - 13.6.15

Yverdon, 16.6.15 - 20.6.15

Morges, 23.6.15 - 27.6.15

Lausanne, 30.6.15 - 4.7.15

Neuchâtel, 7.7.15 - 11.7.15 et 14.7.15 - 18.7.15

Paléo Festival Nyon, 20.7.15 - 26.7.15

Fribourg, 11.8.15 - 15.8.15 et 18.8.15 - 22.8.15

Vevey, 25.8.15 - 29.8.15

Lausanne, 1.9.15 - 5.9.15 et 8.9.15 - 11.9.15

Sion, 15.9.15 - 19.9.15

Martigny, 22.9.15 - 26.9.15

Genève, 29.9.15 - 3.10.15 et 6.10.15 - 10.10.15.

FAITES UN DON PAR SMS AU 2828

Simple et rapide, soutenez MSF en toute sécurité au moyen de votre téléphone mobile. Le montant de votre don sera directement prélevé sur votre facture téléphonique. Comment faire ?

1/ Créez **un nouveau message SMS**

2/ Tapez MSF et le montant de votre don. Par exemple «**MSF 30**» pour un don de 30 CHF

3/ Envoyez le SMS au **numéro 2828**

4/ Confirmez aussitôt votre don en répondant «**OUI**»

Les dons par SMS réduisent nos coûts de traitement et économisent du papier.

Un grand merci pour votre générosité !



* pour un don de CHF 30.- (montant au choix)

VOTRE OPINION NOUS TIENT À COEUR

Vous êtes plus de 15000 à avoir participé en juillet dernier à notre première enquête d'opinion au sujet de MSF. Nous tenons, à nouveau, à vous en remercier chaleureusement. Nous pouvons désormais encore mieux communiquer sur les sujets qui vous tiennent à cœur.

- Votre confiance quant à l'utilisation des fonds est grande, mais plusieurs d'entre vous souhaitent en savoir plus. Comme nous le faisons chaque année et dans une volonté de toujours plus de transparence, nous vous invitons à consulter nos résultats financiers en pages 12-13.
- Vous êtes une très grande majorité à reconnaître notre efficacité sur le terrain. Pour plus de détail, sachez que notre rapport d'activités 2014 est téléchargeable sur notre site Web www.msf.ch ou sur simple demande.
- Nous avons aussi noté que certains d'entre vous trouvent le nombre de nos communications trop nombreuses. En contactant notre Service Donateurs, nous pouvons en réduire le nombre. En nous soutenant par débit direct, sachez que vous ne recevrez plus que notre journal trimestriel d'informations.

Pour en savoir davantage sur les suites de cette étude, n'hésitez pas à nous contacter par email (donateurs@geneva.msf.org) ou par téléphone au 0848 88 80 80.

Nous vous réassurons que les données ont été traitées dans la plus grande confidentialité.



© Samantha Maurin /MSF



RHINO

Thomas, 67 ans.
C'est décidé.
Je pars comme chirurgien
en zone de conflit...
en faisant un legs à MSF!



OUI, je souhaite recevoir la brochure d'information sur les legs et héritages.

OUI, je souhaite être recontacté(e) pour obtenir des conseils personnalisés.

NOM: PRÉNOM:

RUE: CODE POSTAL, LIEU:

N° DE TÉLÉPHONE: E-MAIL:

Pour de plus amples renseignements, contactez notre service donateurs au 0848 88 80 80.
Médecins Sans Frontières, Rue de Lausanne 78, CP 116, 1211 Genève 21
www.msf.ch | info-legs@geneva.msf.org | CCP 12-100-2

MSF a reçu le prix Nobel de la paix en 1999