

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles



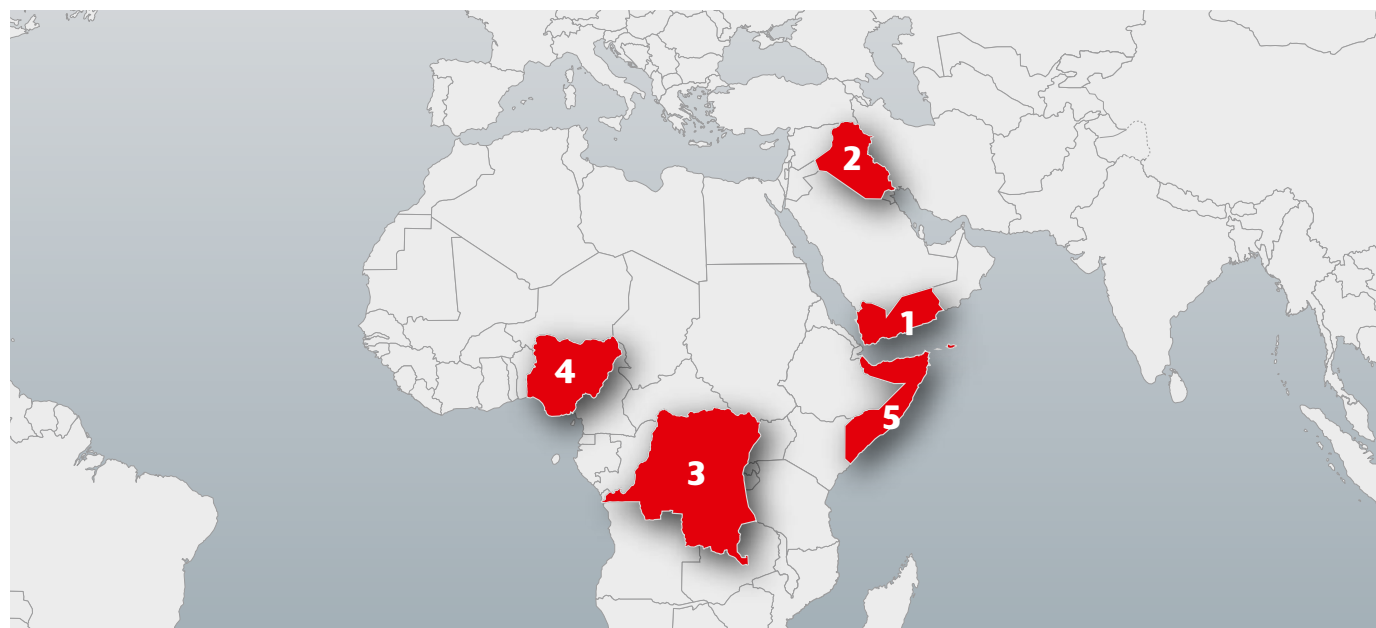
La faim, face cachée des conflits

RD Congo, chercher refuge à nouveau

Du Nigeria à l'Italie: itinéraire de survie



➔ **Encore plus d'infos sur msf.ch**



1. Yémen

Epidémie de choléra

Depuis avril, le Yémen fait face à une épidémie de choléra de grande ampleur, d'autant que le système de santé s'est effondré en raison du conflit qui fait rage depuis plusieurs années. L'accès aux peu de structures médicales restantes est extrêmement compliqué. Plus de 430 000 cas ont été enregistrés à l'échelle nationale, dont un tiers pris en charge par MSF qui intervient des deux côtés de la ligne de front dans 9 des 21 gouvernorats du Yémen. Les équipes MSF font tout leur possible pour arrêter la propagation de l'épidémie et que les patients aient l'accès nécessaire aux soins.

2. Irak

Soins vitaux à Mossoul-Ouest

MSF fait évoluer ses activités en fonction des lignes de front, afin d'apporter une aide au plus près des populations. Malgré la reprise de la ville des mains de l'Etat islamique, les besoins en termes de soins d'urgence aux blessés restent énormes. MSF a mis en place une structure à Mossoul-Ouest pour dispenser les premiers

soins vitaux. Le projet inclut une unité chirurgicale pour soigner les blessés, prendre en charge les urgences médicales, assister médicalement les accouchements et pratiquer des césariennes si nécessaire. Un service d'urgence permet de prendre en charge les afflux de blessés : plus de 500 en moins de trois semaines après l'ouverture.

3. RDC

Se focaliser sur la réponse aux urgences

MSF se désengage de certains de ses projets en RDC, notamment à Gety et Boga, afin de se focaliser sur des activités d'urgence et être présente dans des régions où les besoins sont importants, alors que le pays semble s'enliser dans une crise politique. A Boga le projet communautaire devrait être transféré fin septembre au personnel de santé local. A Gety, le même processus est en cours. Des donations de matériel et médicaments suivront, avant un retrait prévu en 2018.

4. Nigeria

Anticiper la saison des pluies

Dans le nord-est du pays, les populations qui ont fui la violence vivent dans des

camps et campements de fortune. La saison des pluies qui vient de commencer risque d'entraîner une forte augmentation des cas de paludisme et de malnutrition. En prévision de cette période, MSF déploie des équipes mobiles pour fournir un support médical et humanitaire. Elles dispensent ainsi des consultations, distribuent des traitements préventifs contre le paludisme, des moustiquaires et du savon et travaillent à améliorer l'hygiène et l'accès à l'eau.

5. Somalie

Retour des équipes MSF

Près de quatre ans après avoir retiré ses équipes du pays en raison d'une série d'attaques contre son personnel, MSF a redémarré ses activités en Somalie. En collaboration avec le ministère de la Santé, l'organisation soutient de nouveau l'hôpital régional de Mudug, dans la région nord de Galkayo, province du Puntland. En mai, MSF a commencé à soutenir le programme d'alimentation thérapeutique de l'hôpital et à partir de juin, le service pédiatrique.

2 En direct du terrain

4 Focus La faim, face cachée des conflits

8 Diaporama Kalémie, chercher refuge à nouveau

10 Carnet de route Du Nigeria à l'Italie : itinéraire de survie

12 De vous à nous Résultats financiers 2016

14 Bloc-notes

15 L'instantané

Merci à toute l'équipe qui a permis de réaliser ce journal

IMPRESSUM

Magazine trimestriel à destination des membres donateurs de MSF

Editeur et rédaction Médecins Sans Frontières Suisse **Editeur responsable** Pierre-Yves Bernard
Rédactrice en chef Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org **Ont collaboré à ce numéro** Barbara Angerer, Louise Annaud, Séverine Bonnet, Marine Fleurygeon, Morgane Giovanola, Anja Gmür, Johanna Gruszka, Andrea Kaufmann, Sina Liechti, Viola Giulia Milocco, Lukas Nef, Brigitte Rajendram **Création graphique** agence-NOW.ch **Graphisme et mise en page** Latitudesign.com
Tirage 320 000 – Coût unitaire 0.24 CHF – Papier FSC **Impression** VS Druck **Mise sous pli** Fondation BVA (Le Mont-sur-Lausanne) – réalisée par des personnes en situation de handicap ou en réinsertion professionnelle travaillant au sein d'un atelier protégé reconnu par l'Assurance Invalidité
Bureau de Genève Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 1, tél. 022/849 84 84
Bureau de Zurich Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, tél. 044/385 94 44 msf.ch
CCP: 12-100-2 **Compte bancaire**: UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH180024024037606600Q
Couverture Soudan du Sud, 2016 © Jacob Kuehn/MSF
Crédit p. 3 © Louis Jean/MSF **Crédit p. 12** © Sébastien Agnelli/13photo

Vous le savez peut-être déjà, en juillet, j'ai été élue présidente de MSF Suisse à la suite de Thomas Nierle, dont l'engagement sans faille et le travail admirable réalisé au cours des trois dernières années seront un moteur puissant pour moi. Depuis plus de 20 ans sur le terrain avec MSF et à partir de 2014, membre du Conseil d'administration international de MSF, je suis honorée de cette nomination. Grâce à l'arrivée de Liesbeth Aelbrecht au poste de directrice générale, la direction de MSF Suisse achève son renouvellement. Je me réjouis de me lancer dans cette nouvelle mission!

Plus que jamais, l'une des forces de MSF est d'être présente au cœur des crises, prête à déployer rapidement des activités pour sauver des vies. Dans ces situations critiques, notamment celles des conflits, la malnutrition est une urgence médicale moins attendue que les blessures de guerre, mais dont la prise en charge est tout aussi essentielle, c'est pourquoi nous avons choisi de vous en parler dans ce numéro.

Aujourd'hui, plus de 50 % de nos interventions ont lieu dans des zones de conflit et nos opérations dans ces contextes entraînent des coûts considérables. Afin d'offrir la meilleure qualité de soin possible, les besoins financiers sont toujours très importants. En toute transparence, nous revenons sur nos dépenses en 2016 dans la rubrique « de vous à nous ». Enfin, le vent de renouveau a aussi touché votre magazine. Cette nouvelle maquette est le résultat de vos suggestions, nous espérons qu'elle vous plaira et que vous vous l'approprierez vite! Car pour moi, un don n'est pas juste une contribution financière, mais une relation de confiance, un moment de partage et d'échange. Merci de continuer à vous engager à nos côtés.

Reveka Papadopolou
Présidente de MSF Suisse



Focus

La faim, face cachée des conflits

Au cœur des guerres, la malnutrition est une urgence médicale fréquemment négligée. MSF, qui lutte contre cette pathologie depuis son origine, adapte ses programmes nutritionnels aux défis des contextes de conflits.

Texte Florence Dozol

« Il fallait que l'on parte. Nous n'avions pas le choix. A la fin, nous mangions de l'herbe » raconte Karima, l'une des milliers de personnes qui ont risqué leur vie, ces derniers mois, pour fuir Mossoul-Ouest. Dans les zones de conflit, ce n'est plus seulement la sécurité des personnes qui est menacée, mais aussi leur accès aux moyens de subsistance qui est compromis, avec comme conséquence des taux de malnutrition en augmentation. Les équipes MSF au Nigeria, en République démocratique du Congo (RDC), au Soudan du Sud ou au Yémen le constatent chaque jour. Si la chirurgie et la stabilisation des blessés semblent une activité évidente dans ces zones de crise et de conflit, la prise en charge de la malnutrition est une urgence médicale tout aussi essentielle. MSF met en place des programmes nutritionnels pour y répondre.

« Parce que la production et les stocks de nourriture sont détruits, qu'il est impossible de conserver le bétail, que les marchés sont perturbés, et surtout, que les populations sont contraintes de se déplacer, les conflits impactent la sécurité alimentaire de manière durable » explique Florent Uzzeni, responsable adjoint de la cellule urgence. Qu'elles soient bloquées entre deux feux ou qu'elles fuient les violences des lignes de front ou les attaques des groupes armés, les familles n'ont plus accès à leurs moyens de subsistance. Dans des zones de conflit, les structures de santé sont détruites, et quand elles sont encore en activité, le personnel et les moyens manquent. Sans traitement, des pathologies fréquentes comme la diarrhée, les infections respiratoires et la malnutrition peuvent rapidement s'installer, notamment chez les enfants, dont les organismes sont

plus fragiles. « Les résultats d'une évaluation du niveau de malnutrition conduite en avril 2017 par MSF dans le village ont montré que 51 % des enfants étaient malnutris, parmi eux, 23 % souffraient de malnutrition aigüe sévère » indique Narcisse Wega Kwekam, responsable médical de la cellule urgence de MSF, après son retour de la province du Tanganyika, en RDC, où les affrontements entre deux communautés ont provoqué d'importants déplacements de population.

« Les trois formes de malnutrition sont accentuées par les conflits, explique Nathalie Avril, référente nutrition au département médical de MSF Suisse. La première, la malnutrition aigüe, s'installe rapidement, et, si elle n'est pas prise en charge immédiatement, peut entraîner la mort. La seconde, la malnutrition chronique, s'inscrit dans la durée et se caractérise par un retard de

A l'hôpital MSF du camp de déplacés de Bentiu, au Soudan du Sud, Evita Looijen, infirmière et responsable des équipes médicales, s'occupe d'un enfant malnutri pris en charge en soins intensifs.



Soudan du Sud, 2016 © Rogier Jaarsma



«La malnutrition n'est habituellement pas citée comme l'une des causes principales de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde. Or elle est associée aux autres pathologies pour 45 % des décès.» – Nathalie Avril

croissance. Celle-ci ne peut malheureusement pas être traitée, on peut seulement agir en amont par de la prévention. Enfin, les carences en micronutriments sont une autre forme de malnutrition aussi appelée «faim cachée». Lorsque les signes apparaissent, le stade est déjà très avancé. Ses conséquences peuvent être graves puisque ces carences impactent l'immunité et peuvent entraîner, par exemple, une cécité» détaille-t-elle. «Pour MSF, être réactif sur cette urgence est essentiel car prise en charge tout de suite, la malnutrition aigüe, même dans sa forme sévère, peut facilement être traitée.»

La mise en place de programmes nutritionnels en zone de conflit remonte à la création de MSF, en 1971, à la suite de la guerre du Biafra, au Nigeria. A cette époque,

les équipes étaient démunies par rapport au traitement et aux produits disponibles. Depuis, la prise en charge n'a cessé d'évoluer, notamment grâce à l'invention de l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (voir encadré). «Avec notre portfolio d'activités qui se situe à plus de 50 % dans des zones de conflit, ce ne sont pas les mêmes risques ni la même manière de travailler» indique Christine Jamet, directrice des opérations de MSF Suisse. Suivant les contextes et le niveau d'insécurité, les équipes adaptent la prise en charge des patients. Le cas de la poche de déplacés de Rann, au Nigeria, est représentatif. Après de longues négociations et des compromis opérationnels importants, les équipes ont finalement pu rejoindre la ville en janvier 2017. Silas Amadou, coordinateur du projet pour MSF explique:

«À cause de l'insécurité et de l'éloignement, apporter une aide humanitaire à Rann de manière régulière est extrêmement difficile. Quand nous le pouvons, nous menons des consultations de santé générale, essentiellement auprès des femmes et des enfants. Les principales maladies sont liées aux conditions de vie et au manque d'eau, donc nous installons des sanitaires et des systèmes d'approvisionnement pour améliorer les conditions de vie et d'hygiène et prévenir la propagation de maladies. Nous vaccinons les enfants contre la rougeole et les soignons contre la malnutrition».

En termes d'adaptation du traitement de la malnutrition, la fréquence des visites médicales peut être diminuée, les critères d'admission et de sortie des programmes aménagés, et certaines populations ciblées.



Ouganda, 2017 © Frédéric Noy/Cosmos

Situation de crise au Yémen

Le conflit qui déchire le Yémen depuis deux ans touche violemment les civils. En février 2017, l'UNICEF annonçait qu'au Yémen, 3,3 millions d'enfants et de femmes enceintes ou allaitantes souffraient de malnutrition aigüe et 460 000 de malnutrition sévère. Le nombre d'enfants malnutris connaît une augmentation sans précédent.

En parallèle, le pays est touché par «la pire épidémie de choléra au monde» selon les Nations Unies: 430 000 cas ont été comptabilisés par le ministère de la Santé depuis le début de l'épidémie en avril. «Choléra et malnutrition sont les symptômes de la crise humanitaire actuelle liée au conflit et à l'effondrement du système de santé, explique Charles Gaudry,

responsable de programme de retour du Yémen. Les structures médicales sont vides, car matériel et personnel de santé manquent, les employés du ministère de la Santé n'ayant pas reçu de salaire depuis des mois. L'épidémie pose des défis considérables, car elle s'est propagée dans presque toutes les zones habitées du pays, qui compte 30 millions

d'habitants». Pour répondre à la situation et pallier les difficultés du système de santé, l'organisation monte des centres de traitement du choléra et prend en charge les enfants souffrant de malnutrition dans des unités spécialisées aux côtés du personnel local.

Plutôt que d'établir des centres nutritionnels thérapeutiques fixes, les consultations peuvent être dispensées dans des cliniques mobiles. Le traitement peut aussi être couplé à d'autres programmes, comme par exemple des distributions de rations alimentaires pour toute la famille ou pour un groupe de personnes donné.

Enfin, les conflits impactent la santé psychique et mentale des parents comme des enfants. Manque d'appétit, faiblesse immunitaire, difficulté à allaiter sont les symptômes d'un stress psychologique. D'après Megan Hock, responsable du centre nutritionnel thérapeutique MSF de Qayyarah en Irak: «Beaucoup de mamans ont dû s'arrêter d'allaiter. L'une des principales explications est le stress psychologique. Un très grand nombre d'entre elles vivent maintenant dans des camps, leur quotidien est très stressant et leur futur incertain». MSF travaille pour que le lien affectif mère-enfant puisse être conservé, que l'enfant continue d'interagir et se développer malgré les expériences traumatisantes qu'il a traversées et les situations précaires dans lesquelles les familles vivent.



Yémen, 2016 © Trygve Thorson/MSF

Dépister et prendre en charge la malnutrition: des protocoles en constante évolution



La malnutrition sévère d'un enfant est établie si le rapport poids/taille est insuffisant par rapport à une table de référence, si la mesure de la circonférence du bras indique un chiffre critique, ou si l'enfant présente des œdèmes nutritionnels. Pendant presque 30 ans, les enfants souffrant de malnutrition étaient obligatoirement hospitalisés, ce qui était très contraignant pour les familles et seule une petite minorité de personnes pouvait être soignée, les capacités d'accueil n'étant pas exponentielles. La crise de 2005 au Niger a été un tournant dans l'histoire de la malnutrition, grâce notamment à l'utilisation de l'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE), dont le plus connu est le «Plumpy nut», et qui a modifié le traitement de la malnutrition permettant une prise en charge en ambulatoire. Un enfant malnutri, s'il n'a pas de complication, sera suivi lors d'une consultation médicale hebdomadaire et à chaque visite, une ration pour une semaine d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi est confiée à la maman. Seuls les enfants souffrant de complications (déshydratation ou infections comme la rougeole), sont hospitalisés pour traiter les pathologies, réhabituer l'organisme à la digestion et faire reprendre du poids. Les enfants sont vaccinés en parallèle, pour casser le cercle vicieux de la malnutrition associée aux infections. Aujourd'hui, le protocole et les stratégies d'intervention continuent d'évoluer, par exemple avec la formation des mamans afin qu'elles puissent dépister le plus tôt possible si leur enfant souffre de malnutrition. Enfin, la formation du personnel de santé local reste un point essentiel des programmes MSF.



120 CHF = 1 mois d'aliments thérapeutiques pour 8 enfants malnutris

Diaporama

Kalémie, chercher refuge à nouveau

Texte
Louise Annaud

Photos
Lena Mucha

République
démocratique
du Congo

Il y a plus d'un an déjà, des combats intercommunautaires ont éclaté dans la province du Tanganyika, en République démocratique du Congo, forçant des centaines de milliers de personnes à fuir leurs foyers. Depuis, beaucoup vivent dans des abris faits de paille et souffrent du manque d'eau, de nourriture et d'accès aux soins.

En juillet dernier, leur situation précaire s'est encore aggravée lorsque les violences ont repris. Certains campements ont été incendiés et ceux qui y vivaient ont dû se déplacer à nouveau.

Environ 21 000 personnes ont cherché refuge dans la ville de Kalémie. Certains campent désormais dans l'enceinte de plusieurs écoles. Les équipes MSF, présente depuis avril dans la zone, ont fourni de l'eau et dispensé des consultations au lendemain des heurts.



Carnet de route

Du Nigeria à l'Italie : itinéraire de survie

Christiana, originaire du Nigeria, a fui la Libye enceinte de huit mois. Les récits quotidiens de violence et la peur pour son enfant à naître les ont poussés, elle et son mari, à risquer leurs vies en mer.
Propos recueillis par Brigitte Rajendram

Italie, 2017 © Reto Albertelli



La première fois que j'ai quitté le Nigeria, c'était pour le Ghana. Mon mari était menacé et risquait la prison à cause de conflits d'héritage. Cette année-là, j'avais perdu en quelques mois ma mère, ma sœur puis mon père, emportés par des maladies. Nous sommes partis pour la Libye peu de temps après, laissant par précaution nos deux enfants à ma sœur. Nous étions pourtant loin d'imaginer les épreuves que nous allions avoir à surmonter.

Lorsque nous avons traversé le désert, le véhicule est tombé en panne au pied d'une dune et nous avons dû poursuivre quelques heures pieds nus, sous un soleil de plomb. J'ai bien cru que nous allions mourir ici, que nos corps finiraient comme ceux décharnés des femmes, hommes et enfants qui émergeaient du sable çà et là. Pendant le trajet, mes pieds ont commencé à gonfler. En quelques jours, ils avaient triplé de volume et me faisaient si mal que je pensais rester paralysée. On a dû me porter hors du véhicule et on a pratiqué des incisions dont je garde encore la trace aujourd'hui. La dernière partie du trajet fut la plus difficile. Nous étions entassés les uns contre les autres et les passeurs nous ont recouverts d'une bâche en plastique sur laquelle ils ont chargé des chèvres. Les vapeurs d'essence nous empêchaient de respirer. Mon mari, en particulier, suffoquait et ce sont les petits trous que j'ai réussi à faire dans la bâche qui l'ont sauvé.

Puis nous avons peu à peu reconstruit notre vie à Benghazi, en Libye. J'avais ouvert un salon de coiffure et mon mari travaillait comme peintre en bâtiment. Malgré le périple et la séparation d'avec nos enfants, nous pensions que la décision de partir était la bonne. Avec la deuxième guerre civile libyenne, la situation a dégénéré et les violences ont recommencé. C'est à peu près à ce moment-là que j'ai découvert que j'étais enceinte. Un soir, je me suis faite kidnappée et j'ai été retenue dans une voiture quelques heures. Ça a été

le déclic qui nous a poussés à fuir. L'Europe était la seule possibilité.

Quelques mois plus tard, des passeurs nous emmenaient, encagoulés, dans un port qui grouillait de scorpions. J'étais alors enceinte de huit mois et assez désespérée pour risquer ma vie sur un radeau de fortune. Il était interdit de prendre nos téléphones, mais j'avais caché le mien contre mon corps. La chaleur et l'humidité l'ont fait exploser pendant la traversée et j'ai été gravement brûlée. Nous étions 118 sur ce bateau gonflable et il y avait de très grosses vagues. Le frottement de mon ventre contre le jean de l'homme qui était devant moi m'a brûlé la peau. Vers 20h,

alors que la lumière baissait dangereusement, l'eau s'infiltrait de plus en plus. Nous étions en train de couler. Je commençais à perdre du sang. C'est alors qu'on a aperçu des phares au loin et qu'on a été secourus par le bateau Dignity 1 de MSF. J'ai accouché un mois plus tard en Italie d'un bébé que j'ai appelé du nom de ce bateau salvateur. Aujourd'hui, on vit de petits boulots dans un appartement dans la banlieue de Rome. J'ai eu une autre petite fille, Purity, en 2016. Ce n'est pas facile tous les jours, et mes deux enfants restés au Ghana me manquent, mais on sait l'enfer qu'on a fui et on ne peut pas regretter ce choix.

J'ai d'abord dû traverser le Nigeria, puis le Sahel et le désert. J'ai ensuite pris la mer sur un canot pneumatique pour fuir les violences en Libye.



MSF dévoile le visage de ces hommes et femmes sur la route de l'exil. Au travers d'une exposition itinérante qui sillonna la Suisse pendant trois ans, nous souhaitons mettre un éclairage sur le voyage éprouvant qu'entreprennent les migrants en quête d'une vie plus sûre. Des photographies illustrent le périple de deux réfugiés

jusqu'en Europe et au cours duquel ils sont tombés malade et ont été soignés. Une vidéo 360° et plusieurs tables rondes permettront d'interagir et d'échanger sur le travail de MSF. Rendez-vous dès cet automne à Berne, Lucerne, Soleure et Olten!

Plus d'informations sur [msf.ch](https://www.msf.ch)

En détail

MSF intervient pour apporter une assistance médicale aux migrants, demandeurs d'asile et réfugiés autour de la Méditerranée depuis la fin des années 1990, mais venir en aide aux populations déplacées date de l'origine de MSF et continue d'avoir lieu

partout dans le monde. Les opérations de recherche et de sauvetage de l'organisation ont débuté en mai 2015, alors que l'assistance aux bateaux en détresse avait été réduite et que 2014 avait été particulièrement meurtrière (plus de 3 400 décès en mer). En 2016, plus de 30 600 personnes ont été secourues en mer par MSF.

Les équipes médicales les ont soignées sur des navires spécialement équipés pour prendre en charge diverses pathologies telles que des insulations, hypothermies, blessures, brûlures et défaillances organiques. MSF n'a de cesse de réitérer sa demande pour que des voies de passage sûres et légales soient mises en place afin

de mettre fin aux décès en mer. Dans les nombreux pays de départ, de transit et d'arrivée, MSF continue d'apporter une aide médicale et humanitaire aux personnes déplacées, que ce soit en dispensant des consultations médicales, en apportant un soutien psychologique ou en distribuant des biens essentiels.

84 %
des 65,6 millions
de déplacés forcés
sont accueillis
dans des pays en
développement

Mer Méditerranée, 2017 © Andrew McConnell/Paros Pictures

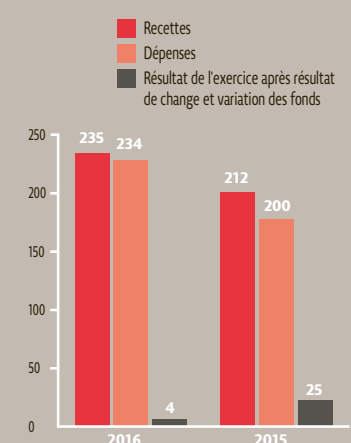


De vous à nous

➔ Les rapports d'activités et financier 2016 sont disponibles sur msf.ch ou auprès de notre service relation donateurs

Merci aux
248 749
donateurs de MSF Suisse

Compte d'exploitation (en millions de francs suisses)



Résultats financiers

Pour la troisième année consécutive, 2016 se caractérise par une croissance opérationnelle significative. Nos équipes ont mis en œuvre 63 projets dans 25 pays et nos dépenses ont atteint 234 millions CHF. 92 % de celles-ci ont été consacrées à notre mission sociale, 5 % aux frais de collecte de fonds et 3 % aux frais de management et d'administration.

Ces chiffres sont le reflet d'une dynamique opérationnelle forte, notamment au Moyen-Orient, dans la région du Lac Tchad et en République démocratique du Congo (RDC). Ces neuf projets représentent un coût global de 25 millions CHF et la RDC reste cette année encore le principal pays où MSF Suisse est impliquée, tant en nombre d'interventions qu'en volume financier. Les nombreuses urgences auxquelles nous avons dû répondre ont nécessité une mobilisation de ressources importante. Comme au Yémen, où l'augmentation de nos activités de soins d'urgence et de chirurgie se traduit par des dépenses supplémentaires de 8 millions CHF par rapport à l'année passée.

Les ouvertures de nouvelles missions ont permis à nos équipes de fournir une aide vitale aux populations vulnérables. Comme dans le nord-est du Nigeria, où depuis le mois de juillet 2016, deux projets ont été mis en œuvre pour faire face à des taux de mortalité très élevés. Ils ont contribué au renforcement de nos actions auprès des populations déplacées par les conflits dans la région du Lac Tchad. MSF y conduit neuf projets répartis sur quatre pays (Nigeria, Cameroun, Tchad et Niger) pour un montant total de 29 millions CHF.

La mise en place de toutes ces actions a été possible grâce au fidèle soutien de nos donateurs et donatrices. C'est VOTRE générosité qui nous permet d'intervenir en urgence et d'avoir une totale liberté de parole et d'action, puisque 95 % de nos recettes sont le résultat de vos soutiens, avec cette année, un total de 98 millions CHF collectés en Suisse.

Au travers de cette présentation double page, j'espère que vous trouverez toute la transparence que nous vous devons et que vous continuerez à nous soutenir.

Emmanuel Flamand
Directeur Financier de MSF Suisse



Vos dons en actions



1 286 055
consultations
ambulatoires



380 904
cas de paludisme
traités



117 347
consultations
prénatales



55 895
enfants malnutris
soignés



53 869
vaccinations contre
la rougeole



5 986
opérations
chirurgicales

En détail

L'année 2016 se caractérise par une croissance de 17 % de nos dépenses, atteignant 234 millions CHF, dont 215 millions CHF consacrés à notre mission sociale. En progression, nos ressources ont atteint 235 millions CHF. Leur augmentation s'explique par une plus forte contribution des sections MSF partenaires de MSF Suisse.

98 millions CHF ont été collectés en Suisse, dont 11 millions CHF issus des legs & successions, et 5 millions CHF de la part d'une fondation. Les sections MSF partenaires ont contribué à hauteur de 124 millions CHF (MSF-USA, MSF-Allemagne, MSF-Australie, MSF-Autriche

par exemple). 95 % de nos recettes proviennent de la générosité de nos donatrices et donateurs. Les fonds institutionnels publics d'un montant de 13 millions CHF (gouvernements suisse, suédois, Union Européenne, UNITAID, Fonds Global entre autres) représentent 5 % de nos ressources (une diminution de 20 % par rapport à 2015, qui s'explique par la décision du mouvement MSF mi-2016 de suspendre tout financement provenant de l'Union Européenne et de ses Etats membres, afin de marquer son désaccord avec les mesures politiques de l'UE face à la crise migratoire). Nos frais de collecte de fonds sont nécessaires pour renouveler et fidéliser nos donateurs et donatrices qui garantissent notre indépendance

financière et notre capacité d'intervention. Pour 1 CHF dépensé, MSF collecte 8.80 CHF.

183 millions CHF ont été dépensés en coûts de programmes, notamment pour nos interventions d'urgences en République démocratique du Congo, en Tanzanie, au Yémen, pour nos ouvertures de programmes au Nigeria, au Burundi et en Grèce, mais aussi pour renouveler notre engagement auprès des populations, notamment au Soudan du Sud et en Ukraine.

25 pays – 63 projets

8 pays représentent 64 % de nos dépenses opérationnelles. 183 millions CHF consacrés à nos programmes terrain (soit 26 millions de plus qu'en 2015)

RD CONGO 25 millions CHF	NIGER 18 millions CHF
CAMEROUN 17 millions CHF	SOUDAN DU SUD 15 millions CHF
LIBAN 12 millions CHF	IRAQ 11 millions CHF
YÉMEN 10 millions CHF	KENYA 10 millions CHF

Nos autres pays d'intervention: Burundi, Equateur, Grèce, Honduras, Kirghizistan, Mexique, Mozambique, Myanmar, Nigeria, République centrafricaine (RCA), Soudan, Swaziland, Syrie, Tanzanie, Tchad, Ukraine et Zambie.

Bloc -notes

➔ Plus d'événements et d'informations sur msf.ch!

Envie de soutenir MSF autrement ?

Avec cette nouvelle collection typiquement suisse, le partenariat privilégié entre MSF Suisse et l'entreprise Pandinavia continue. Sur l'e-shop de Pandinavia pour MSF, vous trouverez une déclinaison de produits qui sont autant d'idées cadeaux pour faire plaisir ou se faire plaisir. Une partie des revenus issus de vos achats finance directement nos projets sur le terrain. Rendez-vous vite sur : msf.ch/shop

D'avance merci de votre engagement à nos côtés!

Un grand MERCI!

Vous avez été nombreux à nous faire part de vos opinions au sujet de votre journal «RéActions». Nous tenions sincèrement à vous remercier d'avoir participé à notre enquête et espérons de tout cœur que vous avez eu plaisir à découvrir cette nouvelle édition. N'hésitez pas à nous donner votre avis, à partager vos commentaires : donateurs@geneva.msf.org nous serons ravis de vous lire

L'équipe de MSF Suisse.



Olivier Kugler – Echapper à la guerre

Pendant quatre ans, Olivier Kugler a rencontré, interviewé et dessiné des réfugiés syriens dans différents pays. Il a visité plusieurs projets MSF, dont un

camp de réfugiés dans le nord de l'Irak. Son travail de portraits de Syriennes et de Syriens sous forme de BD est désormais publié dans son ensemble.

Vernissage du livre : jeudi 26.10.2017, 18 h

Lieu : Karl der Grosse, Kirchgasse 14, Zurich, entrée libre dans la limite des places disponibles

Pour commander le livre (en allemand) : www.editionmoderne.ch

A votre rencontre!

Jusqu'au mois de décembre, dans le cadre d'une nouvelle campagne de dialogue direct vous pourrez retrouver nos équipes dans les rues et centres commerciaux de Suisse romande et Suisse alémanique. N'hésitez pas à venir nous voir, nous vous expliquerons plus en détails les actions que nous menons et nous répondrons à toutes vos questions.

Merci beaucoup et à très vite!

Des questions? Ecrivez-nous!



Rédactrice en chef
Florence Dozol
florence.dozol@geneva.msf.org



Relations donateurs
Yodith Chambron-Habtemicael
donateurs@geneva.msf.org

L'instantané

«L'arrivée de la saison des pluies rend inaccessibles certaines régions, car la campagne se transforme en marécage boueux et les routes disparaissent sous l'eau. Nous mettons en place des activités à Rann, Banki et Damasak avant que la pluie n'arrive.»

Dr Moussa Sow,
coordinateur des équipes
mobiles MSF au Nigeria



C'est décidé.
Nous partons comme médecins
en zone de conflit...
en faisant un legs à MSF!



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

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

Nom

Prénom

Rue

Code postal, lieu

Téléphone

Email

Pour de plus amples renseignements, contactez notre service donateurs au 084 888 8080 ou par email: info-legs@msf.org
Médecins Sans Frontières Suisse, Rue de Lausanne 78, CP 1016, 1211 Genève 21 | www.msf.ch | CCP 12-100-2