

REACTIONS

No 98

Le journal des actions que vous rendez possibles

HIVER 2010



Inondations
au Pakistan

Niger: Quand
communiquer est
une nécessité

**VIH/sida et tuberculose:
Le Swaziland garde espoir**



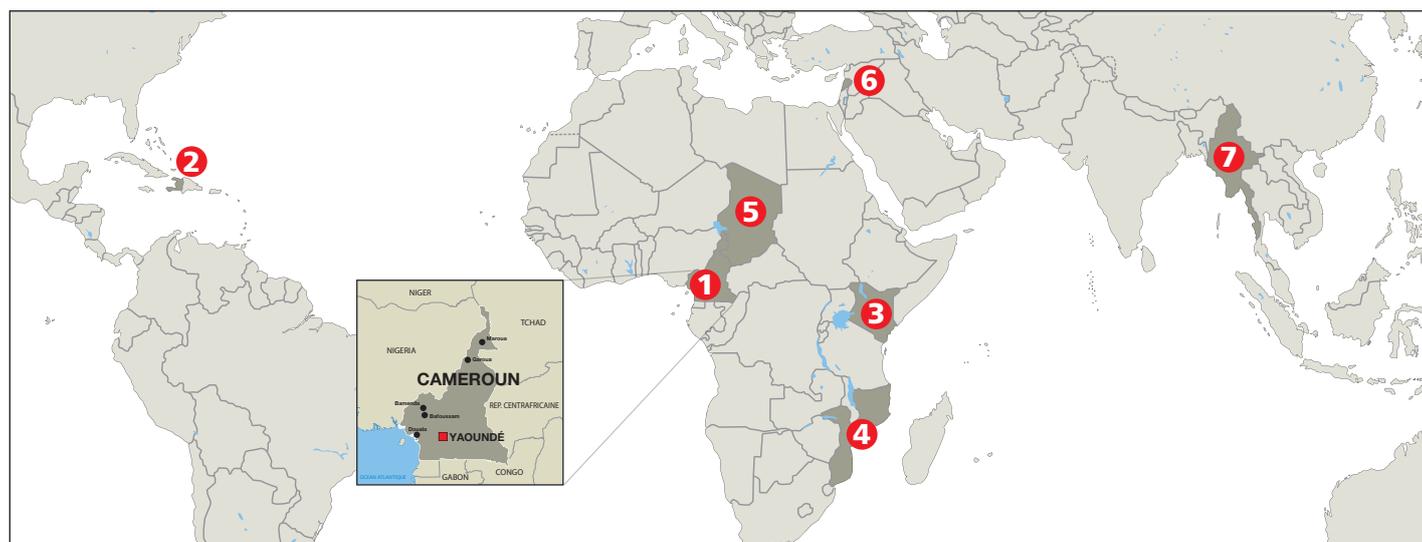
Epidémie de choléra au Cameroun

1 D'août à octobre, les équipes MSF sont intervenues en urgence dans l'extrême nord du Cameroun, pour répondre à une épidémie de choléra, qui a touché plus de 4500 personnes et causé plus de 300 morts. Plusieurs unités de traitement du choléra ont été établies et des équipes mobiles sont venues prêter mains fortes au ministère de la Santé. D'autre part des points de chloration de l'eau ont été mis en place afin de garantir un accès à de

l'eau potable aux populations. Grâce à une intervention rapide et une prise en charge des cas les plus graves, l'épidémie est en décroissance.

775 patients soignés dans les structures soutenues par MSF.

50 000 personnes ont bénéficié d'un accès à de l'eau potable.



2 HAÏTI: Inauguration d'un hôpital en containers

Depuis le séisme du 12 janvier 2010, les équipes MSF devaient dispenser des soins sous des bâches et des tentes. MSF a donc construit un hôpital en containers, offrant une surface de 1700 m², 120 lits, deux blocs opératoires, un service de radiologie, sept salles de consultation... L'inauguration officielle a eu lieu le 9 octobre.

3 KENYA: 8000 consultations par mois

Depuis le début de l'année, le HCR a recensé l'arrivée de 40000 nouveaux réfugiés dans les trois camps de Dadaab (Dagahaley, Ifo et Hagadera) à la frontière somalienne. Ils sont aujourd'hui plus de 285000 à y vivre, et MSF est responsable de la santé de 100000 d'entre eux dans le camp de Dagahaley. Chaque mois, les équipes MSF y effectue 8000 consultations ambulatoires, 600 consultations psychologiques individuelles, 1000 hospitalisations, 80 opérations chirurgicales et 150 accouchements.

4 MOZAMBIQUE: Vaccination contre la rougeole

Près de 250000 enfants âgés de six mois à 15 ans ont été vaccinés contre la rougeole dans la province de Niassa dans le nord du Mozambique. Cette vaste campagne de vaccination s'est déroulée sur trois semaines entre le 8 et le 25 septembre. Les opérations ont été réalisées par les autorités mozambicaines en collaboration avec MSF.

5 TCHAD: Epidémie de choléra

MSF a tout mis en œuvre pour contrer l'épidémie de choléra, dans la région du Lac, d'Hadjer Lamis et de N'djamena, en mettant sur pied des centres de traitement en collaboration avec le ministère de la Santé et en apportant une assistance nutritionnelle et un soutien technique pour l'assainissement. Entre la fin juin et la fin septembre, 2422 cas de choléra et 109 morts au total ont été répertoriés dans 12 districts sanitaires, principalement au centre et à l'ouest du pays.

6 LIBAN: Sensibiliser aux problèmes de santé mentale

Le 10 octobre, à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, MSF a organisé une performance théâtrale dans le camp de réfugiés palestiniens de Burj el-Barajneh ainsi qu'une exposition afin de sensibiliser la communauté aux problèmes de santé mentale. Depuis l'ouverture du programme en janvier 2009, 6641 consultations ont été effectuées par des psychologues et des psychiatres.

7 MYANMAR: Accès aux soins pour les populations reculées

Chaque mois, dans la division de Thanintharyi au sud du Myanmar, 29 agents de santé offrent près de 2000 consultations médicales. Celles-ci comprennent le suivi des patients inscrits dans les programmes de prise en charge du VIH et de la tuberculose, le dépistage nutritionnel, le traitement précoce du paludisme mais aussi des soins de base pour la population qui n'a aucun autre accès à des services de santé.

La lutte continue contre la double épidémie de VIH et de tuberculose



AYMERIC PÉGUILLAN

Chef de mission,
Swaziland

Dans le petit royaume du Swaziland où je travaille, au cœur d'une Afrique australe dévastée par le VIH/sida et la tuberculose, nous sommes confrontés à un problème majeur d'accès aux soins pour les plus démunis. Le dépistage commun des deux maladies ainsi que la mise rapide sous traitement y sont une véritable urgence. L'enjeu est vital: il faut sauver le plus de vies possible et stopper la propagation de l'épidémie. Facile à dire mais difficile à mettre en place sur le terrain.

En collaboration avec les équipes du ministère de la Santé, dont les structures sont peu adaptées au traitement de la double-infection, le personnel MSF travaille à enrayer la double épidémie et à briser l'isolement de ces patients. Beaucoup a déjà été fait et démontré par les équipes MSF en matière de stratégies opérationnelles innovantes et de prise en charge médicale, mais les défis sont encore importants. Le nombre de malades sans accès à un traitement est encore bien trop élevé.

A cette époque où les financements institutionnels pour les projets de prise en charge du VIH et de la tuberculose sont réduits de toutes parts, notre mobilisation est plus que jamais nécessaire. Merci à vous qui nous permettez de continuer le combat. ■

Aymeric Péguillan
Chef de mission, Swaziland

Couverture: © Frédéric Matte

IMPRESSUM

Editeur responsable:
Laurent Sauveur

Responsable des publications:
Roland Thomann

Rédactrice en chef:
Natacha Buhler
natacha.buhler@geneva.msf.org

Ont collaboré à ce numéro:
Caroline Abu-Sada, Fatima Azzeh,
Marina Cellitti, David Di Lorenzo,
Daniela Hobi, Irene Mazza, Aymeric Péguillan,
Simon Petite, Julien Rey, Giulia Scalettaris,
Elodie Schindler, Maria Steinbauer.

Traductions:
Xplanation.com

Graphisme:
Latitudesign.com

Tirage:
260 000 exemplaires –
quatre fois par année, sur papier recyclé.

Le journal est adressé à tous les membres et donateurs de Médecins Sans Frontières Suisse.

**Médecins Sans Frontières
Bureau Genève:**

Rue de Lausanne 78
CP 116
1211 Genève 21
Tél. 022/849 84 84
Fax 022/849 84 88

Bureau Zurich:
Streulistrasse 28
Postfach
8032 Zurich
Tél. 044/385 94 44
Fax 044/385 94 45

<http://www.msf.ch>

CCP: 12-100-2
Compte bancaire:
UBS SA, 1211 Genève 2
IBAN CH 18002402403760600Q

Grâce à vous, Médecins Sans Frontières Suisse agit actuellement dans plus de 20 pays.

4-7

FOCUS: CONSERVER L'ESPOIR ET LA VIE

2

**EN DIRECT DU
TERRAIN BRÈVES
DE NOS MISSIONS**

9

**DIAPORAMA
INONDATIONS
AU PAKISTAN**

12

**MSF VU DE L'INTÉRIEUR
ÊTRE RECONNU SUR LE TERRAIN
PROTÈGE LES ÉQUIPES MSF**

8

**UN JOUR DANS LA VIE DE
DR. A., CHIRURGIEN MSF
TRAVAILLANT À HAWIJAH
(IRAK)**

10-11

**CARNET DE ROUTE
NIGER: QUAND
COMMUNIQUER EST
UNE NÉCESSITÉ**

13-14

DE VOUS À NOUS

Conserver la vie

Au Swaziland, les équipes MSF double épidémie de VIH/sida
Contre ces fléaux, MSF a adopté



Les patients experts, ces personnes vivant avec le VIH/sida et mettant leur expérience de vie au profit des centres de conseils et de dépistage, constituent une force positive dans la lutte contre l'épidémie.
© Jonathan Heyer

et l'espoir...

sont aux prises avec une épidémie de tuberculose qui décime la population. Une nouvelle stratégie médicale.

Bohekinkhosi Simelane est un charpentier de 44 ans qui vit avec sa famille dans une petite maison de Shiseleweni, l'une des quatre régions du Swaziland, une des zones les plus reculées et les plus pauvres du pays. Le plus dur pour eux, ce n'est pas le manque de ressources mais c'est ce mal invisible qui attaque toute la famille, un mal qui les affaiblit et qui pourrait bien les tuer les uns après les autres: la tuberculose. Nozizwe, la femme de Bhekinkhosi, est tombée malade la première. Puis ce fut sa fille, son fils et enfin lui-même. En allant se faire soigner à la clinique, trois d'entre eux ont découvert qu'ils étaient en outre séropositifs, comme un quart de la population adulte swazie. Peu de pays ont payé un aussi lourd tribut à la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose que le Swaziland. Près de 26% de sa population adulte est touchée par le virus et 83% des patients séropositifs sont aussi atteints de tuberculose. En comparaison, la Suisse est bien lotie avec seulement 0.4% de sa population séropositive et 0.08 pour mille des habitants touchés par la tuberculose. Au Swaziland, il n'existe sans doute pas une seule famille qui n'est pas affectée par ce double fléau. L'espérance de vie qui atteignait 60 ans dans les années nonante a chuté à 31 ans en 2007, laissant entrevoir un avenir bien sombre pour les générations futures.

Les orphelins sont légion. On en comptait déjà plus de 100 000 au dernier recensement de 2007-08.

Devant l'ampleur de la tâche à entreprendre pour pouvoir endiguer l'épidémie, le Premier ministre du royaume a lancé, en 2006, un appel à l'aide. MSF y a répondu et travaille depuis lors main dans la main avec le ministère de la Santé pour venir en aide aux malades de la région de Shiselweni. Nos équipes y mettent en œuvre un vaste programme de décentralisation et d'intégration des services pour le VIH et la tuberculose, une stratégie qui fait office de projet pilote et qui se veut reproductible dans le reste du pays.

Des trajets plus courts jusqu'aux centres de santé

La première tâche de MSF a été de rendre accessibles les soins de santé. En effet, dans la région de Shiselweni où l'organisation s'est établie, la majorité des 208 450 habitants vivent éparpillés dans les collines, loin des rares villes et villages où sont centralisés les soins. Pour les malades, le voyage jusqu'à une structure de santé principale se révèle très coûteux, au-delà de leurs moyens. Sans compter qu'une partie des patients préfère aussi éviter les centres les plus proches de chez eux où ils connaissent les membres du personnel médical et où leur anonymat n'est pas toujours garanti. Le VIH/sida reste encore très



Etant donné le coût élevé des transports, beaucoup de Swazis doivent se rendre aux centres de santé à pieds. © Jonathan Heyer



Au Swaziland, il n'est pas rare qu'il n'y ait qu'une infirmière de garde pour 7 000 habitants. © Françoise Louis

Contre la séro-ignorance

«Je n'ai pas vraiment été surpris quand on m'a appris que j'étais séropositif car j'ai eu beaucoup de partenaires avec qui je n'utilisais pas de préservatifs. J'ai vraiment changé de comportement en découvrant mon statut, et c'est vraiment dommage qu'il ait fallu ça pour me changer. Maintenant, je suis un «patient expert», c'est-à-dire que j'encourage les gens à aller se faire dépister. Parfois, on ne croit pas à ma séropositivité parce que j'ai l'air en forme. C'est incroyable qu'il y ait encore des gens pour penser qu'on connaît le statut d'une personne simplement en la regardant. Se faire dépister c'est vraiment important, car avec les moyens qui existent aujourd'hui, on peut très bien vivre avec le VIH/sida et guérir de la tuberculose. Refuser de se faire tester, c'est accepter de mourir. Mais ce qui me rassure vraiment, c'est que dans nos réunions, de plus en plus de gens, y compris les aînés, se lèvent et affirment qu'il est stupide d'avoir peur de connaître son statut.»

Nhlonipho Hlophe, patient expert



stigmatisé au Swaziland et demeure un motif de discrimination. Lorsque l'équipe mobile de MSF qui recherche les personnes ayant interrompu leur traitement rencontre Bhekinkhosi pour la première fois, celui-ci a déjà renoncé à se soigner. «Nous n'avions plus assez d'argent pour assumer les frais de transport jusqu'au centre de santé, alors j'ai décidé de donner la priorité à ma femme et à mes enfants. J'ai pensé que si je devais mourir, au moins nos enfants auraient encore leur mère.» Bhekinkhosi ne se rend pas compte qu'en abandonnant son traitement, sa tuberculose risque de se développer en une forme de la maladie résistante aux médicaments, qu'il sera encore plus compliqué d'en guérir et qu'il peut à nouveau contaminer sa femme et ses enfants. «L'idéal serait de pouvoir être suivi et de recevoir le traitement pour le VIH et la tuberculose au même endroit et le même jour. Cela nous simplifierait considérablement la vie,» continue-t-il.

En effet, au Swaziland, il n'existe pratiquement pas de structures adaptées pour recevoir les patients co-infectés. Les patients souffrant de tuberculose sont référés aux cliniques distribuant des antiretroviraux pour une prise en charge séparée du VIH/sida et vice-versa. «L'objectif de MSF est que les deux infections puissent être pris en charge de la manière la plus simple qui soit pour les patients», explique Aymeric Péguillan, chef de mission pour le Swaziland. «L'organisation a donc mis en place des consultations uniques pour le VIH et la tuberculose dans les structures de santé primaires des communautés concernées» et les 21 établissements médicaux où MSF soutient le personnel du ministère de la Santé ont maintenant intégré ce système de «guichet unique tuberculose/VIH». Avec des résultats probants.

Toutefois, dans la lutte contre la double épidémie, la question du manque de personnel

médical qualifié au Swaziland reste épineuse. En 2004, 44% des postes de médecins, 19% des postes d'infirmiers et 17% des postes d'auxiliaires de santé étaient vacants. Aujourd'hui, il n'est pas rare qu'il n'y ait qu'un infirmier ou une infirmière de garde pour un bassin de population de 7 000 à 16 000 habitants.

Responsabiliser le personnel moins qualifié

Le système de transfert de tâches (*task shifting*) d'un personnel médical plus spécialisé à des acteurs qui le sont moins est reconnu depuis longtemps, notamment par l'OMS, comme l'une des solutions les plus appropriées au manque de ressources humaines dans des contextes comme celui du Swaziland. En d'autres termes, il s'agit de responsabiliser le personnel moins qualifié en leur confiant des tâches jusqu'alors effectuées par les médecins ou par les infirmiers. Par exemple, autoriser ces derniers à commencer un traitement antiretroviral avec un patient, tâche normalement faite par les médecins. Il s'agit aussi de demander à des patients de partager avec d'autres leurs expériences de vie, dans un but éducatif. MSF appelle cela des "patients experts" et beaucoup travaillent dans les centres de conseils et de dépistage volontaire. L'organisation mise beaucoup sur ce système. Sylvia Khuzwayo fait partie de cette force positive dans la lutte contre l'épidémie. Elle est fière de pouvoir dire que, parmi toutes les personnes à qui elle a annoncé leur séropositivité et qu'elle a conseillées, aucune n'est jamais sortie de la consultation en pleurant. «Les gens se sentent motivés en entendant une personne séropositive assumer sa maladie ouvertement et en voyant que nous adoptons une attitude positive dans la vie. Nous devenons une sorte de modèle à suivre et nous leur faisons

Au Swaziland, 26% de la population adulte est séropositive et 83% d'entre eux sont co-infectés par la tuberculose.

MSF soutient 21 établissements médicaux dans le sud du Swaziland.

Fin 2009, plus de 8 000 patients séropositifs recevaient un traitement antirétroviral et 3 381 patients étaient soignés pour la tuberculose.



Swaziland

Comment enrayer la double épidémie?

Dans un contexte à haute prévalence VIH comme le Swaziland, un dépistage précoce à la fois du virus du sida, mais également de la tuberculose est essentiel.

«La plupart des personnes atteintes de tuberculose meurent dans les deux mois, soit parce qu'elles sont aussi infectées par le VIH et n'ont pas été mises assez vite sous traitement anti-rétroviral, soit parce qu'elles sont infectées par une forme résistante de la

tuberculose et n'ont pas été diagnostiquées assez tôt», explique le Dr Hermann Reuter, qui travaille pour MSF au Swaziland.

De plus, la tuberculose se transmet principalement parmi des malades pas encore diagnostiqués. En testant leur statut sérologique et en se faisant dépister pour la tuberculose, les Swazis s'offrent non seulement de plus grandes chances de guérison, mais ils contribuent également à endiguer la propagation de l'épidémie.



Au Swaziland, MSF veut installer des consultations uniques pour la prise en charge commune du VIH/sida et de la tuberculose. © Frédéric Matte

prendre conscience que l'on peut vivre une vie enrichissante, même en étant séropositif», explique-t-elle.

L'espoir est là. Fin 2009, plus de 8 000 patients séropositifs de la région de Shiselweni recevaient un traitement antirétroviral et 3 381 patients étaient soignés pour la tuberculose. De plus, un consensus s'est dégagé en octobre 2009 lors de trois jours de réflexion organisée conjointement par le ministère de la Santé et MSF. Les 120 participants ont émis une série de recommandations pour amé-

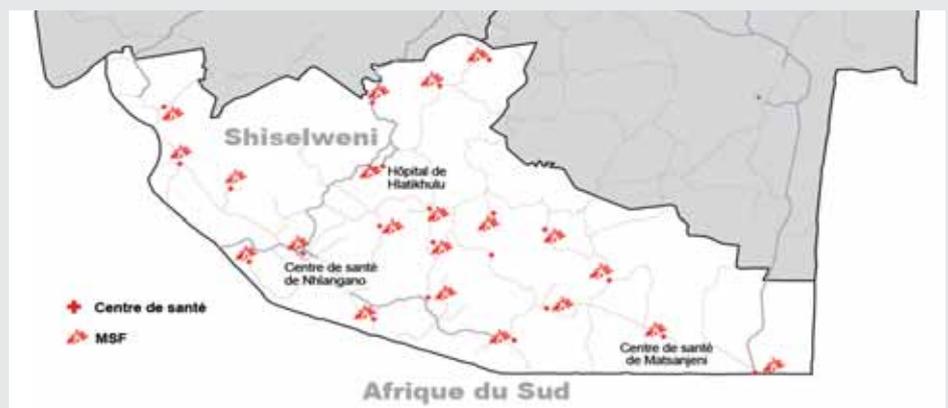
liorer la prise en charge de la tuberculose et du VIH, la plupart d'entre elles reprenant le modèle de soins mis en place par MSF dans la région de Shiselweni. Mais, dans un contexte où la double épidémie menace de décimer des générations entières, la traduction des engagements politiques en actions pratiques est plus urgente que jamais.

Au Swaziland, nos équipes continuent de lutter contre cette double épidémie et elles restent positives, que ce soit lors de manifestations contre la réduction

des financements des programmes de lutte contre le VIH/sida ou lors de matchs de foot réunissant des activistes séropositifs de plusieurs pays organisés en marge de la coupe du monde en Afrique du Sud cet été.

Bhekinkhosi aussi garde espoir. Il n'a jamais perdu sa volonté de vivre et il sait que les anti-rétroviraux fonctionnent. Il a vu de ses yeux des personnes squelettiques et grabataires guérir et recommencer à vivre. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org



Répartition des cliniques dans la région de Shiselweni au sud du Swaziland. 18 des 21 structures soutenues par MSF offrent des soins à la fois pour le VIH/sida et pour la tuberculose.

«A Hawijah, l'hôpital fonctionne aujourd'hui 24 heures sur 24»

Dr. A.¹ est le seul chirurgien MSF travaillant à Hawijah (Irak).



La majorité des opérations chirurgicales que nous effectuons à Hawijah sont des appendicites aiguës et des occlusions intestinales. © MSF

J'habite à environ 100 km d'Hawijah, où je travaille pour MSF en tant que chirurgien. Il me faut une heure de voiture pour rejoindre l'hôpital. Je travaille cinq jours par semaine avec deux anesthésistes de l'équipe MSF et trois chirurgiens du ministère irakien de la Santé. Les routes étant peu sûres, il est plus prudent de rester à l'hôpital cinq jours de suite. C'est donc là-bas que je dors. Quand j'arrive à l'hôpital à 8 heures du matin, je me dirige directement vers la salle des urgences, où j'examine tous les patients du service de chirurgie générale. Ensuite, j'envoie les cas nécessitant une intervention chirurgicale au bloc opératoire et je commence les interventions. La plupart des cas que nous rencontrons sont des appendicites aiguës ou des occlusions intestinales.

L'hôpital est assez petit compte tenu de la densité de la population dans la région et nous avons une charge de travail très élevée. Il y a deux blocs opératoires l'un pour les interventions stériles et l'autre pour celles non stériles. L'hôpital est ancien et possède 90 lits pour tous les services. Je suis confronté à de nombreux défis dans mon travail: pénurie de personnel et de matériel médical, bloc opératoire trop petit pour y traiter tous les cas, problèmes de sécurité... Hawijah et ses environs sont en effet une zone instable, à cause de la présence de nombreux insurgés et de nombreuses explosions. Rien que le mois dernier, il y a eu quatre explosions et l'un de nos collègues chirurgiens a été assassiné à Kirkouk. Nous sommes inquiets pour notre sécurité, mais je suis fier de travailler avec MSF car nous avons pu transformer

radicalement l'accès aux soins pour une population qui en avait cruellement besoin. Avant que MSF ne s'occupe de l'hôpital, celui-ci ne fonctionnait que 15 jours par mois et la plupart des urgences étaient transférées à Kirkouk en raison du manque d'anesthésistes et de chirurgiens. De nombreux patients décédaient ainsi pendant leur transfert. Grâce au personnel supplémentaire envoyé par MSF et par le ministère de la Santé, nous sommes aujourd'hui en mesure de faire fonctionner l'hôpital sept jours sur sept et 24 heures sur 24. Je termine habituellement ma journée à 21h ou 22h, mais je me tiens toujours prêt à intervenir en cas d'urgence. Je maintiens ce rythme pendant mes cinq jours de travail, puis je rentre chez moi et me repose pendant cinq jours, avant de retourner à l'hôpital. ■

¹ Pour des raisons de sécurité, le nom du personnel MSF travaillant en Irak n'est pas communiqué.

Inondations au Pakistan

© Ton Koene



Les fortes pluies qui se sont abattues en août sur le nord-ouest du Pakistan ont causé la mort de 1 400 personnes, affecté 3 millions d'habitants et provoqué de multiples destructions. MSF a distribué en urgence des biens de première nécessité et s'est occupée également de l'approvisionnement en eau potable et des conditions d'hygiène pour prévenir la propagation de maladies respiratoires, cutanées ou diarrhéiques. Au niveau médical, MSF a apporté un soutien aux centres de santé dans les districts de Peshawar et Nowshera.



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene



© Ton Koene

Niger: Quand communi

Au Niger, les chargés d'information, d'éducation et de communication ont le lourd travail de présenter et faire comprendre le travail de MSF aux populations.

La malnutrition aiguë, que soigne MSF au Niger, peut être sévère ou modérée. Le critère d'évaluation est le poids relatif à la taille. À l'aide d'un tableau établissant la comparaison avec le rapport poids/taille moyen d'enfants bien portants, on évalue rapidement le stade de malnutrition. Par exemple, un enfant de 4 ans malnutri ne mesurera que 90 cm au lieu de la taille idéale d'1 mètre et pèsera la moitié ou moins des 10 kilos normal à cet âge.

Nous avons quitté le goudron depuis près d'une demi-heure déjà et suivons une piste cernée de mil. Les plantations atteignent deux mètres de hauteur et dessinent un couloir qui laisse juste la place au 4x4 de passer. Nous nous rendons à Gaffaty voir le chef local pour régler un problème y étant survenu quelques jours auparavant. Des difficultés dans certains villages nous ont conduits à la fermeture d'un des centres de distribution. La rencontre d'aujourd'hui s'annonce primordiale pour la reprise des activités.

MSF a mis en place dans le district de Mirriah au sud-est du Niger une approche curative précoce pour traiter les enfants atteints de malnutrition aiguë modérée avant qu'ils ne tombent dans la malnutrition aiguë sévère. Des agents issus directement des communautés concernées ont été engagés pour dépister les enfants souffrant de malnutrition modérée ou sévèrement touchés. Alors que les seconds sont référés au centre de santé, les premiers sont envoyés dans l'un des 56 «magasins» établis par MSF dans la région afin de recevoir un aliment thérapeutique supplémentaire pour prévenir la détérioration de leur état. Le travail de ces agents n'est pas facile car la population ne comprend pas tou-

jours les critères de sélection des enfants. Parfois les femmes insistent lourdement pour recevoir cet aliment thérapeutique qui représente pour elles une source de nourriture bienvenue dans cette période difficile. En général, nous pouvons compter sur l'autorité du chef de village pour que les choses se déroulent calmement. Mais dans un ou deux villages de Gaffaty, les chefs de village semblaient complices des femmes et empêchaient le bon déroulement de la distribution. La décision de fermer un «magasin» n'a pas été évidente mais il fallait un geste fort qui serve d'exemple.

Nous parquons la voiture non loin du sultanat où réside le chef de canton. Nous sommes reçus par l'un des intendants qui nous invite à nous asseoir sur quelques nattes en plastique colorées après avoir dûment salué notre hôte. C'est un personnage d'une soixantaine d'années à la voix grave. Il nous demande de lui expliquer le but de notre action. Il est agréable et n'hésite pas à plaisanter faisant sourire ou rire toute sa cour.

Le chef de canton nous pose beaucoup de questions sur notre approche et sur notre façon de travailler. Il veut comprendre notre action et bien l'intégrer avant de s'adresser



Niger



Point d'entrée d'une distribution d'aliments thérapeutiques dans la région de Zinder. © Christophe Stramba/MSF



Tableau de comparaison du rapport poids/taille. © Christophe Stramba/MSF

quer est une nécessité



Rencontre avec un chef de village pour préparer une distribution et créer une collaboration durable. © Christophe Stramba/MSF

aux chefs de villages qui ont été convoqués et qui commencent à arriver. Il comprend sans problème que la distribution est ciblée et qu'elle ne touche pas tous les enfants. Après nous avoir écoutés, il s'adresse aux agents et chefs de villages concernés. Il leur demande des explications sur ce qui s'est passé et nous réalisons qu'ils n'ont pas bien compris que ce n'était pas une distribution qui couvrait toute la population. Ils ont vraisemblablement cédé à la pression des mères. Le silence se fait dès

que le chef de canton de Gaffaty reprend les explications de notre intervention. Ses mots n'ont pas le même poids que les nôtres. Tous les chefs de village rassemblés l'écoutent d'un air grave. Le dialogue est calme. Il se penche ensuite vers moi et me demande si je suis satisfait de l'intervention. Je réponds simplement que le «magasin» sera ouvert dès le lendemain.

Sur le chemin du retour, je me rends compte de l'importance d'établir des relations avec les populations et leurs

autorités. L'aide est vraiment essentielle mais aucune assistance ne peut être apportée si elle n'est pas comprise et acceptée. Ce n'est pas pour rien que mon poste s'appelle IEC (Information Education et Communication). Il s'agit justement d'aller à la rencontre des populations pour leur expliquer les raisons de notre travail dans leur région. Un poste essentiel car tout devient plus facile quand on s'est compris ! ■

david.dilorenzo@geneva.msf.org

Malnutrition modérée, prévenir pour éviter le pire

Plus la malnutrition est prise en charge de manière précoce, plus les chances de pouvoir la guérir sont grandes. Ainsi au Niger, MSF distribue un complément alimentaire aux enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée, soit les enfants dont le rapport

poids/taille est inférieur à 80% de la normale. L'état de ces enfants se dégrade en une forme sévère de la malnutrition aiguë, lorsque le rapport poids/taille est inférieur à 70% de la normale.

Cette année, pour éviter que les enfants souffrant de malnutrition modérée tombent dans la malnutrition sévère,

MSF a planifié une distribution d'aliment supplémentaire prêt à l'emploi (ASPE) sur 15 aires de santé du district de Mirriah au sud-est du Niger.

Une distribution par mois durant une période de quatre mois devrait permettre de donner cet aliment à quelques 30 000 enfants à chaque tournée.

Etre reconnu sur le terrain protège les équipes MSF

Fin septembre, MSF a réuni à Genève une trentaine d'experts pour discuter d'une question apparemment anodine mais cruciale: la perception de l'action humanitaire médicale sur les terrains où l'organisation intervient.



Pour nous, le symbole «pas d'arme» est clair. Mais c'est parfois loin d'être le cas pour les forces armées et les populations civiles qui n'ont pas les mêmes références iconographiques. © Sven Torfinn

Les principes fondamentaux de MSF:

L'action médicale

L'indépendance

L'impartialité

La neutralité

Le volontariat

Qui sont les Médecins Sans Frontières? La réponse peut paraître évidente: une organisation médicale d'urgence neutre et financièrement indépendante. Mais cela est-il aussi évident pour les malades que nous soignons à travers le monde, pour les groupes armés ou les différents interlocuteurs que nous sommes amenés à côtoyer sur nos différents terrains d'interventions? Force est de constater que non. Tels sont les résultats de l'étude sur la perception de l'action médicale humanitaire commencée il y a trois ans par l'unité de recherche de MSF.

Cette étude est née suite à plusieurs incidents où des membres de MSF ont été pris pour cible par des groupes armés. Nous pensions que la neutralité et l'indépendance de l'organisation protégeaient, dans une certaine mesure, les équipes médicales. Mais encore faut-il que ces principes soient connus et compris par les différentes parties en place. Et c'est bien là la

difficulté. Selon l'étude, MSF est reconnue sur le terrain pour la qualité de son aide médicale et non pour sa neutralité et son indépendance financière, deux principes qui sous-tendent pourtant toute notre action. Mais l'étude ne s'arrête pas là et touche aussi des questions plus pointues telles que la perception de la médecine et des maladies par les cultures locales. Les résultats de la recherche ont été analysés par un parterre d'experts, d'acteurs humanitaires ou d'universitaires fin septembre à Genève et des discussions animées s'en sont suivies quant aux mesures à prendre pour le futur des opérations MSF. Afin de pouvoir agir aux plus près des populations victimes de conflits et d'être le plus efficace possible, il est nécessaire que le travail de l'organisation soit compris et accepté le plus largement possible, une tâche à laquelle nos équipes se sont déjà attelées. ■

caroline.abu-sada@geneva.msf.org

Ethique et recherche de fonds: les coûts administratifs

12% des dépenses de MSF Suisse sont dédiés à l'administration et à la recherche de fonds. Un investissement superflu?

Entretien avec Laurent Sauveur, Directeur de la communication et de la recherche de fonds.



Le bureau MSF à Port-au-Prince juste après le séisme de janvier 2010. L'administration est à tous les niveaux, même dans l'urgence. © Tristan Pfund

Pourquoi MSF Suisse n'utilise-t-elle pas l'ensemble des fonds disponibles pour ses opérations?

Nous avons besoin de ressources pour récolter les fonds privés dont nous dépendons à 81% ainsi que pour assurer la poursuite de nos actions et une gestion efficace de notre orga-

nisation. Mais nous nous efforçons toujours d'utiliser l'argent de nos donateurs le plus efficacement possible. Pour nos patients chaque franc compte.

En quoi consistent ces dépenses qui ne sont pas affectées aux opérations sur le terrain?

6% de nos dépenses totales sont affectées à la recherche de fonds et 6% à l'administration et à la communication. Bien que nous essayions de réduire ces frais au minimum, ils restent indispensables au bon fonctionnement de MSF Suisse. Nos actions de recherche de fonds, par exemple,

visent à nous assurer le soutien de nos donateurs privés et à les informer des actions qu'ils rendent possible. Ces dons garantissent notre indépendance et nous permettent de réagir plus rapidement lors de catastrophes d'origine naturelle ou humaine et d'agir là où d'autres ne le peuvent pas.

Que recouvrent les frais administratifs?

Il s'agit des frais engagés par les différents départements de soutien au siège, comme par exemple le service de la comptabilité, certains services des

ressources humaines et de la communication. Ces investissements sont nécessaires pour la continuité et la qualité de l'action MSF sur le terrain.

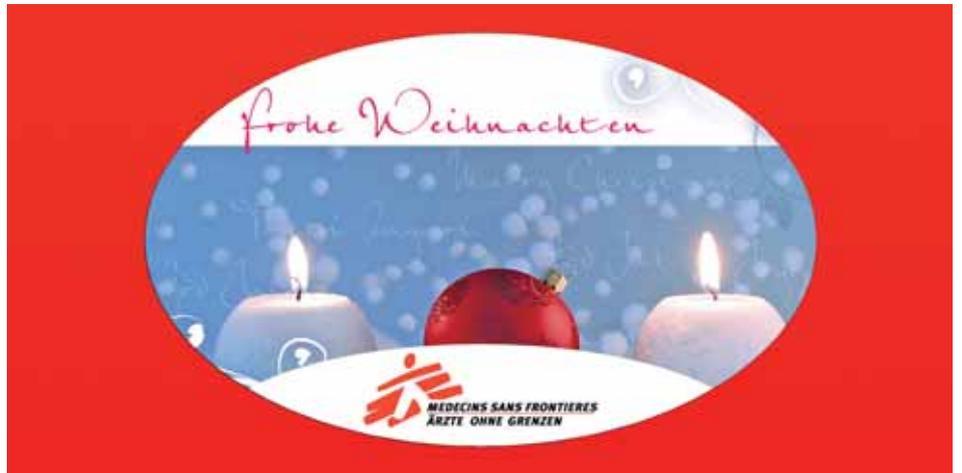
LES CHIFFRES PRÉSENTÉS ICI SONT ISSUS DU RAPPORT D'ACTIVITÉS 2009 DE MSF SUISSE.

Ce document est disponible sur notre site Internet www.msf.ch ou sur simple demande au service donateurs, par e-mail à donateurs@geneva.msf.org ou par téléphone au 0848 88 80 80.

Nouveau coffret-cadeau de cartes de Noël pour MSF

Cette année encore, les éditions Raab proposent une série de cartes de Noël pour MSF. Il s'agit de 16 cartes avec enveloppes emballées dans un joli coffret-cadeau. Le prix s'élève à 33,50 francs, frais de port et emballage non compris.

Vous pouvez commander votre coffret-cadeau sous www.weihnachtsgruss.ch ou contacter directement les éditions Raab au 0848/888090. **Par l'achat des cartes de Noël, vous soutenez MSF à hauteur de 6,50 francs par coffret.**



Vous trouverez tous les motifs de cartes sous: www.weihnachtsgruss.ch.

Trois questions à ... Ludwig Raab, Directeur des éditions Raab

Comment avez-vous connu MSF?

J'ai pris conscience du rôle de MSF il y a maintenant plus de dix ans, en regardant un débat à la télévision. Il y était question de l'engagement de l'organisation et du fait qu'elle avait reçu le prix Nobel de la paix. Cela m'a beaucoup impressionné.

Que représente MSF pour vous?

Pour moi, MSF est synonyme d'indépendance, de neutralité et de transparence.

Les volontaires partent dans des régions à risque pour aider les gens sur place. Mes collaborateurs et moi-même avons énormément de respect pour eux.

Pourquoi votre entreprise coopère-t-elle avec MSF?

Nous sommes une PME et, en tant que telle, nous souhaitons soutenir une organisation dans laquelle nous retrouvons nos propres valeurs. Nous attirons l'attention sur MSF par nos produits et apportons notre aide de cette façon.

Dons et fiscalité

Saviez-vous que les dons aux œuvres d'utilité publique comme MSF Suisse sont déductibles de vos impôts?

L'ensemble des dons que vous effectuerez en 2010 est comptabilisé et repris

dans l'attestation fiscale que vous recevrez courant février. Cependant, seuls les dons qui arrivent effectivement sur notre compte avant le 31 décembre seront concernés. La fin de l'année étant une période particulièrement chargée

pour la Poste et les différentes banques, il se peut que votre transfert prenne plusieurs jours. Afin d'éviter toute mauvaise surprise, nous vous conseillons vivement de faire votre don avant les fêtes de Noël!



© Claude Mahoudeau

MERCI!

En cette fin 2010, nous souhaitons vous remercier de tout cœur pour votre engagement aux côtés de MSF Suisse et votre générosité envers nos patients. Cette année a été difficile, marquée par un nombre important

de crises humanitaires et de désastres naturels. Votre soutien nous a permis de réagir sans attendre et de porter secours aux plus démunis au moment où ils en avaient le plus besoin. Votre don sauve des vies!



«STARVED FOR ATTENTION» UNE CAMPAGNE MULTIMÉDIA SUR LA MALNUTRITION INFANTILE

En collaboration avec l'agence photographique VII, MSF a lancé la campagne multimédia «Starved for Attention» destinée à attirer l'attention sur la crise négligée et largement invisible de la malnutrition infantile.

L'objectif de «Starved for Attention» est de réécrire l'histoire de la malnutrition au moyen d'une série de documentaires multimédias mêlant indifféremment photographies et vidéos, réalisés par des reporters de renom. «Starved for Attention» saisit des destins individuels touchés par la malnutrition, du Bangladesh aux Etats-Unis, en passant par le Burkina Faso, la République démocratique du Congo, Djibouti, l'Inde et le Mexique.

www.starvedforattention.org



VISITEZ NOTRE EXPOSITION «STARVED FOR ATTENTION» À ZURICH

L'exposition sera visible du 7 au 11 janvier 2011 à Zurich dans le cadre de Photo10, la plus grande convention de photographie suisse.

www.photo10.ch



Cette campagne multimédia est parrainée par LG-electronics.



SIGNEZ LA PÉTITION DE «STARVED FOR ATTENTION»

En signant en ligne la pétition de la campagne «Starved for Attention», vous pouvez, vous aussi, rejoindre la campagne pour réécrire l'histoire de la malnutrition et exiger que les 195 millions d'enfants malnourris reçoivent l'attention dont ils ont besoin pour échapper au cycle mortel de la malnutrition.



UN T-SHIRT MSF POUR NOËL

C'est au tour d'artistes graphiques de soutenir la campagne «I have MSF!». Quatre modèles de t-shirt illustrés gracieusement par ces artistes sont disponibles pour achat sur le site de la campagne: www.ihavemsf.ch

Profitez des fêtes de fin d'année pour achetez ces t-shirts «fairtrade» au prix de 35 francs.



REVIVEZ LA SOIRÉE MSF AU FESTIVAL DU FILM DE ZURICH

Retrouvez les meilleurs moments de la soirée MSF au festival du film de Zurich en visitant notre galerie photos sur www.flickr.com/photos/i-have-msf.

Le film «Life above all» du réalisateur sud-africain Oliver Schmitz a été projeté à cette occasion. Il s'agit d'un argumentaire poignant sur les conséquences du silence entourant le sida sur les familles et surtout les enfants en Afrique du Sud. Le réalisateur était présent pour en discuter avec le public. Une discussion enrichie par la présence de Carlos Cordero un activiste MSF travaillant sur le terrain auprès des populations affectées par le VIH/sida et Antoine Chaix, le vice-président de MSF.



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

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



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

NOM: _____ PRÉNOM: _____

RUE: _____ CODE POSTAL, LIEU: _____

N° DE TÉLÉPHONE: _____ E-MAIL: _____

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

