

REACTIONS

No 101
AUTOMNE 2011

Le journal des actions que vous rendez possibles

Libye:
Des migrants
témoignent

Guinée:
Nouvelle approche
contre le paludisme



Entre guerre et sécheresse:
La longue fuite des réfugiés somaliens



 **MEDECINS SANS FRONTIERES**
ÄRZTE OHNE GRENZEN

40 ans d'action médicale d'urgence

Regain de choléra en Haïti

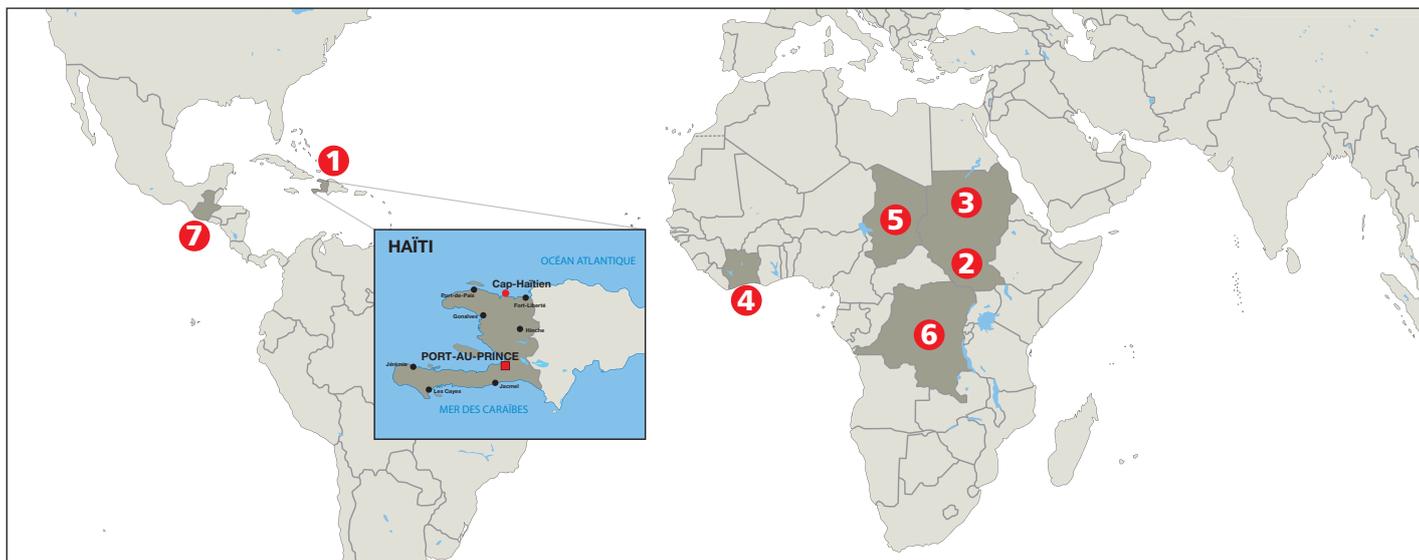
① L'épidémie de choléra en Haïti est loin d'être terminée. A la mi-mai, MSF a constaté une augmentation des cas dans la capitale Port-au-Prince. Mi-juin, les équipes ont soigné près de 3000 malades en une semaine soit six fois plus que la dernière semaine d'avril. A Cap-Haïtien, les cas ont doublé au mois de juillet. Avec l'arrivée de la saison des pluies et des ouragans, l'épidémie pourrait encore reprendre de la vigueur.



Depuis octobre 2010, MSF a traité plus de **140 000** patients à travers le pays,

soit plus de **40%** des **330 000** cas rapportés en Haïti.

5 000 personnes ont perdu la vie, la plupart au début de l'épidémie.



② SUD-SOUDAN: Aide aux déplacés

En mai, alors que le Sud-Soudan s'apprêtait à proclamer son indépendance, plus de 50 000 personnes ont été chassées de chez elles par les combats entre les forces nordistes et sudistes dans la région contestée d'Abyei. MSF a reçu des dizaines de blessés dans son hôpital d'Agok et les déplacés ont reçu un soutien nutritionnel.

③ SOUDAN: Vaccination contre la rougeole

Au début de l'été, MSF a organisé une vaccination contre la rougeole dans l'Etat d'Al-Gedaref. Près de 44 000 enfants ont été vaccinés.

④ CÔTE D'IVOIRE: Fin de l'intervention

Le 18 avril, une semaine après la chute du régime de Laurent Gbagbo, MSF a

ouvert une unité chirurgicale dans l'hôpital de Yopougon, à Abidjan, quartier en proie à de violents combats. A la mi-juin, MSF a transmis ses activités aux autorités ivoiriennes. En deux mois, l'équipe a dispensé 40 000 consultations ambulatoires et procédé à 900 interventions chirurgicales.

⑤ TCHAD: Intervention contre le choléra

Fin avril, 70 personnes avec des diarrhées sévères se sont présentées à l'hôpital de Massakory, où MSF travaille. Le choléra est endémique dans cette région en bordure du lac Tchad. MSF a soigné plus de 1 100 personnes.

⑥ RDC: Assistance aux zones enclavées

A trois reprises durant l'été, MSF a fourni des soins comprenant des vaccinations, des vitamines ou la distribution de mous-

seques aux habitants de Ngilima, dans la région du Haut-Uélé dans l'est de la RDC. En juillet, MSF a aussi réussi à atteindre par avion Duru, une localité isolée depuis trois ans à cause de l'insécurité. Le but est de généraliser les soins préventifs administrés à Ngilima aux autres zones enclavées du Haut-Uélé.

⑦ GUATEMALA: Prise en charge des violences sexuelles

En juin, le gouvernement du Guatemala a demandé à MSF de participer à l'introduction à travers le pays d'un protocole de soins pour les victimes de violences sexuelles. De même, les médecins du ministère de la Santé peuvent désormais avoir accès plus rapidement aux victimes. C'est une reconnaissance du rôle joué par MSF, qui offre depuis 2007 une prise en charge médicale et psychosociale dans ce domaine à Guatemala City.

Garantir le droit de fuite des populations



BRUNO
JOCHUM

Directeur général
de MSF Suisse

Au moment où je prenais mes fonctions de directeur général de MSF Suisse, des milliers de Somaliens fuyaient la sécheresse, la guerre civile et l'absence d'assistance suffisante dans leur pays. Ce phénomène de déplacement n'est pas nouveau mais il s'est considérablement accéléré ces derniers mois, toutes les autres solutions de survie étant épuisées.

Depuis 2009, MSF fournit des soins dans le camp de Dadaab, au Kenya. Nos équipes n'ont eu de cesse d'adapter leur assistance médicale au nombre croissant de réfugiés mais aussi de dénoncer les conditions d'accueil déplorables. Heureusement, grâce à la mobilisation internationale, l'assistance s'est améliorée mais reste fragile.

La frontière officiellement fermée oblige les familles somaliennes à recourir à des filières illégales pour pénétrer au Kenya, ce qui accroît leur vulnérabilité et les expose à tous les abus.

Soixante ans après la signature de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés, le droit de fuir la guerre ou d'autres situations extrêmes est scandaleusement bafoué dans le monde. De plus, le poids principal de la solidarité repose sur les pays en développement, contrairement à l'opinion répandue dans les sociétés plus aisées.

Il faut pourtant se rappeler que la Convention de 1951 avait été adoptée après la Seconde Guerre mondiale notamment pour résoudre l'immense problème des réfugiés en Europe. Aujourd'hui, plusieurs Etats européens mènent une guerre en Libye au nom de la «responsabilité de protéger les populations civiles» mais refoulent les individus qui fuient la zone.

Dans ce genre de situations, il faut que les frontières restent ouvertes, les personnes en fuite doivent être accueillies dans des conditions humaines et abritées des risques de trafic ou d'exploitation. C'est la base du droit des réfugiés. Dans ses actions de terrain, MSF est confrontée aux conséquences médicales du non-respect du droit des réfugiés et se fait un devoir de rappeler aux Etats concernés leurs engagements.

Je vous remercie pour votre soutien indispensable et me réjouis de travailler avec vous. ■

Bruno Jochum

Directeur général de MSF Suisse

4-7

FOCUS: ENTRE GUERRE ET SÉCHERESSE: LA LONGUE FUITE DES RÉFUGIÉS SOMALIENS

8-9

DIAPORAMA
LES NAUFRAGÉS
DE CHOUCHA

12

UN JOUR DANS LA VIE
JUSTINE SCHMUTZ,
INFIRMIÈRE À MASSAKORY

15

BLOC-NOTES

10-11

CARNET DE ROUTE
LA LONGUE ROUTE
QUI MÈNE À GUÉCKÉDOU

13-14

DE VOUS À NOUS

Couverture: © Brendan Bannon

IMPRESSUM

Editeur responsable:
Laurent Sauveur

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

Ont collaboré à ce numéro:
Sarah-Eve Hammond, Aurélie Lachant,
Irene Mazza, Katharina Meyer, Simon Petite,
Julien Rey, Lionel Rivière, Giulia Scalettaris.

Traductions:
Xplanation.com

Graphisme:
Latitudesign.com

Tirage:
280 000 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

Bureau Lugano:
Via Besso 24
CH-6900 Lugano
Tél. 091/967 54 68
office-lugano@geneva.msf.org

<http://www.msf.ch>

CCP: 12-100-2
Compte bancaire:
UBS SA, 1211 Genève 2
IBAN CH 180024024037606600Q

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

La longue fuite somaliens vers

MSF intervient auprès des Somaliens le camp de réfugiés de Dadaab au la situation reste critique.

Une mère de six enfants qui a marché depuis la Somalie jusqu'au camp de Dadaab. Son cadet souffre de malnutrition sévère et est pris en charge par MSF à Dagahaley. © Brendan Bannon

des réfugiés le Kenya

à la fois en Somalie, mais aussi dans Kenya. Malgré des efforts constants,

Abdelhafit Abdullimi est un petit garçon de six ans. Il a grandi à Baydhara au centre de la Somalie, un pays qui n'a pas connu la paix depuis la chute de régime de Siad Barre en 1991. Dans cette région, les incessants conflits entre forces internationales et somaliennes, entre factions somaliennes islamistes ou modérées sont ponctués par des sécheresses laissant bien peu de répit à la population. A Baydhara, le père du garçon est fermier. La famille compte cinq garçons et une fille. Ils vivent dans la peur, un sentiment omniprésent qui pèse de plus en plus sur les épaules de chacun. Peur de la faim, de la soif, des combats qui peuvent reprendre à n'importe quel moment dans le village... Un matin de mars, leur unique chèvre décède et ils se retrouvent sans moyen de subsistance. C'en est trop, les parents décident de quitter ce pays dévasté n'y voyant plus aucun avenir ni pour eux ni pour leurs enfants.

N'emportant que leurs vêtements, leurs maigres économies et une petite réserve de maïs, la famille entreprend un voyage de plus de 600 kilomètres jusqu'à la frontière kenyane. De l'autre côté se trouvent les camps de Dadaab et la promesse d'une vie meilleure. La frontière entre le Kenya et la Somalie est officiellement fermée et les demandeurs d'asile sont à

la merci des réseaux de passeurs clandestins et autres bandits. A Doble, le minibus est attaqué par des voleurs et la famille d'Abdelhafit est dépouillée du peu qu'il lui restait. Pour elle, le voyage se termine bien puisqu'elle passe la frontière sans encombre. Beaucoup d'autres se sont vu refouler par la police kenyane. Leur voyage aura duré 10 jours et coûté plus de 500 francs suisse, la quasi-totalité des économies de la famille. Il ne leur reste que trois francs pour commencer une nouvelle vie dans les camps.

A Dadaab, l'aide se fait attendre

C'est dans le désert en périphérie du camp de Dagahaley qu'une équipe de MSF rencontre Abdelhafit et sa famille pour la première fois. Ils ont installé dans le sable une hutte constituée de quelques branches, de bouts de plastiques et de tissus déchirés. Le garçon est là, vêtu d'un t-shirt jaune rayé trop grand pour lui. Son ventre est gonflé et ses jambes sont trop faibles pour le porter. Il a les yeux enfoncés, les gencives et les dents rouges de sang. Nenna Arnold, une infirmière de MSF mesure son périmètre brachial et diagnostique une malnutrition sévère. Elle pense également à d'autres problèmes de santé, un paludisme peut-être, mais pour vérifier cela, il faudra faire des tests plus approfondis au centre de santé.



Réfugiés somaliens attendant d'être officiellement enregistrés au camp de Dadaab. © Brendan Bannon



Au centre nutritionnel géré par MSF à Dagahaley. © Brendan Bannon

MSF en Somalie

MSF intervient en Somalie depuis la chute du régime de Siad Barre en 1991. Depuis janvier 2008, les projets sont gérés par du personnel somalien, MSF ne pouvant plus assurer la sécurité de son personnel international. En août 2011, des expatriés ont réussi à se rendre à Mogadiscio pour effectuer une vaccination contre la rougeole et travailler auprès des déplacés. Les autres régions de la Somalie restent pour la plupart inaccessibles.

La section Suisse de MSF gère l'hôpital de Dinsor dans la région de Bay. Cette structure médicale de 65 lits répond aux besoins médicaux des 110 000 habitants de la région. L'offre comprend des soins de santé de base, mais aussi des soins spécialisés pour la tuberculose ou le kala-azar.

MSF Suisse gère un deuxième projet dans le couloir d'Afgooye, à proximité de Mogadiscio, zone qui héberge la plus grande concentration au monde de déplacés internes. Le personnel de MSF y prodigue des soins médicaux généraux ainsi que des soins plus spécifiques à la maternité ou dans son programme de nutrition.

Les équipes de MSF Suisse travaillent aussi à Belet Weyne, près de la frontière éthiopienne.



La famille est arrivée à Dadaab depuis huit jours et ils n'ont encore reçu aucune aide. Le centre de transit de Liboi où les nouveaux réfugiés étaient autrefois inscrits sur des listes et passaient un examen médical avant d'être acheminés vers les camps a été fermé en même temps que la frontière. Aujourd'hui, pour pouvoir recevoir de la nourriture et d'autres biens de première nécessité, les nouveaux arrivants doivent d'abord s'enregistrer officiellement auprès du Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés dans le camp d'Ifo, l'un des trois camps qui forment Dadaab. Dans cette région où la température monte jusqu'à 50°C en pleine journée, survivre est un défi quotidien. Pour les nouveaux arrivants la priorité reste l'approvisionnement en eau. A Dadaab, aller chercher de l'eau pour famille est une tâche qui peut prendre plusieurs heures, voire la journée. Pris par cette activité vitale, les nouveaux arrivants prennent environ deux semaines avant d'aller se faire enregistrer. Pour raccourcir ce délai, MSF organise depuis le début du mois de juin des distributions d'eau pour les réfugiés qui arrivent de Somalie.

Contre toute attente, la vie est presque plus dure à Dadaab

Les parents d'Abdelhafit ne connaissent personne à Dadaab et ils comptent sur la générosité de plus fortunés qu'eux pour obtenir quelques maigres rations de nourriture avant de recevoir l'aide alimentaire internationale composée de farine, de haricots, de maïs, d'huile et de sel. L'attente a été désastreuse pour le jeune garçon. Son état de santé déjà dégradé par les dures conditions de vie et la sécheresse en Somalie s'est considérablement aggravé une fois arrivé au Kenya. Contre toute attente, leur situation est presque pire ici qu'elle ne l'était en Somalie où ils avaient au moins un toit.

A Dadaab, les trois camps affichent complet et les nouveaux arrivants se voient contraint d'établir des abris de fortune dans le désert avoisinant. Construit en 1992 pour abriter 90 000 réfugiés, les camps en comptent aujourd'hui plus de 400 000, soit deux fois le nombre d'habitants de la ville de Genève. N'ayant pas l'autorisation de sortir des camps, l'espace de vie des réfugiés se réduit comme peau de chagrin, les files d'attentes aux puits ou pour les distributions de nourriture s'allongent, les centres de santé et les écoles sont pleins à craquer... Etant donné la situation politique ainsi que la sécheresse en Somalie, un retour n'est pas envisageable, mais l'espoir de pouvoir s'établir dans un autre pays est aussi bien maigre. En 2010, seul 2% des réfugiés ont pu quitter le camp définitivement.

Depuis deux ans, MSF tire la sonnette d'alarme sur les conditions de vie des réfugiés somaliens de Dadaab et demande aux autorités kenyanes et internationales de prendre leurs responsabilités vis-à-vis de ces personnes. En cet été 2011, durant lequel la Corne de l'Afrique est frappée par une sécheresse, il est d'autant plus urgent de réagir rapidement. Actuellement dans les camps, les équipes de MSF ont évalué que plus de 40% des enfants souffrent de malnutrition à un degré ou un autre. A la mi-juillet, près de 1 900 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère recevaient des soins en ambulatoire et 130 étaient hospitalisés pour des complications médicales. Avec plus de 500 nouveaux réfugiés qui arrivent chaque jour, la situation était extrêmement critique. En discussion depuis des années, l'ouverture d'un quatrième camp pour décongestionner les trois camps existants se concrétisait enfin. A moins qu'elle soit à nouveau repoussée pour des raisons administratives. Cette solution apporterait une amélioration temporaire pour les réfugiés de Dadaab mais elle

Du 6 juin au 6 juillet, près de 40 000 personnes sont venues chercher refuge et aide à Dadaab.

Près de 25 000 nouveaux réfugiés vivent dans le désert en périphérie du camp de Dagahaley et 22 000 autres personnes vivent en périphérie du camp d'Ifo.

Près de 40% des nouveaux arrivants souffrent de malnutrition.

En juillet, MSF prenait en charge de façon ambulatoire plus de 2 400 enfants souffrant de malnutrition sévère alors que 140 étaient hospitalisés pour complications médicales.

Out of Somalia

Extrait de la bande dessinée d'Andréa Caprez et de Christophe Schuler.

«En ce jour de février, neuf familles viennent rejoindre les autres réfugiés de Dadaab. Elles ont traversé de nuit le désert aride, à pied ou entassées sur la plate-forme d'un camion. Neuf familles vraiment? Une heure plus tard, il s'avère que les nouvelles familles sont au nombre de vingt-six. Un jeune homme dépose dans la poussière le peu d'effets personnels qu'il a pu emporter en fuyant la Somalie. Sa femme et ses enfants, l'un âgé de trois ans et l'autre de trois mois, sont assis sous un arbre aux feuilles fines comme des brindilles, cherchant tant bien que mal à profiter de la maigre ombre offerte.»



Pour peu que l'on dispose de bois, il est facile de construire rapidement une hutte.

© Andréa Caprez et Christophe Schuler



Une famille récemment arrivée de Somalie se construit un abri avec le matériel disponible. © Brendan Bannon

serait rapidement insuffisante. Le camp d'Ifo 2 est construit pour accueillir 80 000 réfugiés mais, au mois de juin seulement, nos équipes ont recensé plus de 30 000 nouveaux arrivants. MSF qui est responsable de la santé pour le camp de Dagahaley et qui s'est engagée à fournir des soins aux réfugiés dès l'ouverture du nouveau camp, reste inquiète. Des milliers de réfugiés arrivent chaque semaine de Somalie et garder ces personnes confinées dans une zone limitée n'est pas tenable sur le long terme. La communauté internationale doit faire face à la crise humanitaire qui

frappe la région et offrir à ces personnes une vie décente. Nos gouvernements s'y sont engagés en ratifiant les conventions relatives aux statuts des réfugiés. Personne ne sait quel sera l'avenir d'Abdelhafit mais le jeune garçon s'en est tiré. Pourtant, lorsqu'il est arrivé au centre de santé MSF, le docteur kenyan Chris Karisa Charo était inquiet. Abdelhafit n'avait pas d'appétit et il avait la rate considérablement gonflée. L'enfant a été hospitalisé au centre nutritionnel MSF où il a reçu du lait thérapeutique à la cuillère jusqu'à ce qu'il retrouve assez de force pour

manger quelque chose de plus solide. En plus de la malnutrition, Abdelhafit souffrait du kala-azar, une maladie parasitaire transmise par la mouche des sables qui, sans traitement, aboutit presque toujours à la mort du malade. Il n'y a eu que très peu de cas à Dadaab, mais il est possible que le garçon ait contracté la maladie alors qu'il était encore à Baydhaba. Dès que les médicaments sont arrivés de Nairobi, l'enfant a pu commencer un traitement d'un mois. Il a été pris en charge à temps. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org



On commence par creuser des trous dans le sol à l'aide d'une barre de fer. On y plantera de fines branches.



Les branches courbées sont rassemblées au milieu et attachées ...



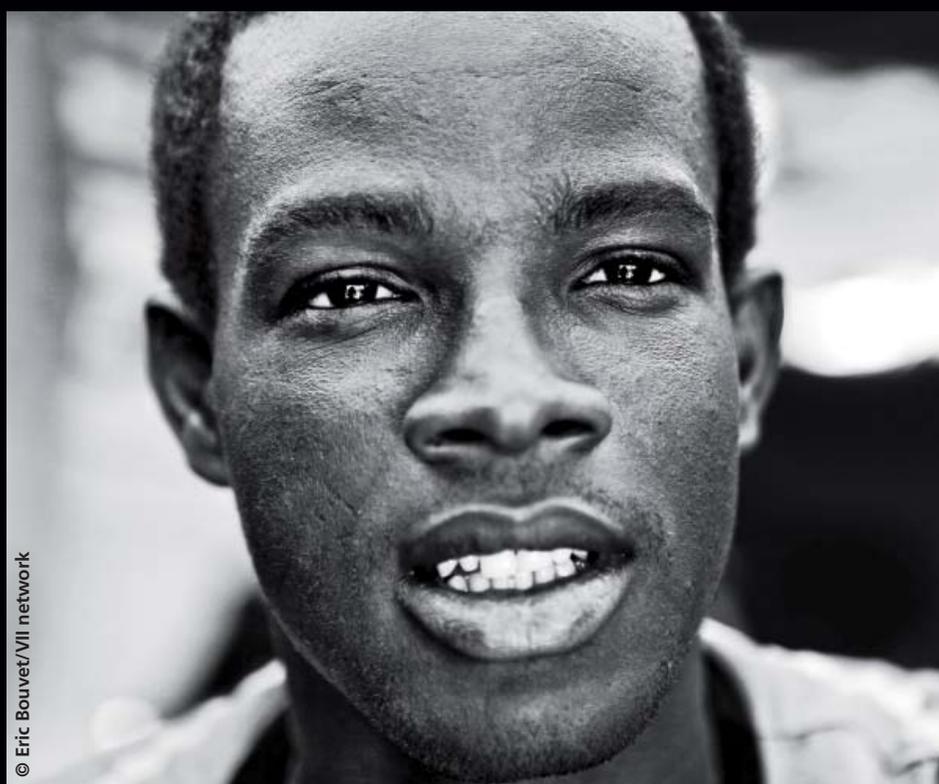
... avant d'être recouvertes de morceaux de tissu, de sachets en plastique et de sacs de maïs vides.

Les naufragés de Choucha

Des milliers de migrants se retrouvent pris au piège dans le camp de Choucha en Tunisie. Ils ne peuvent ni retourner en Libye ni retourner dans leur pays d'origine. MSF leur offre soins médicaux et soutien psychologique.



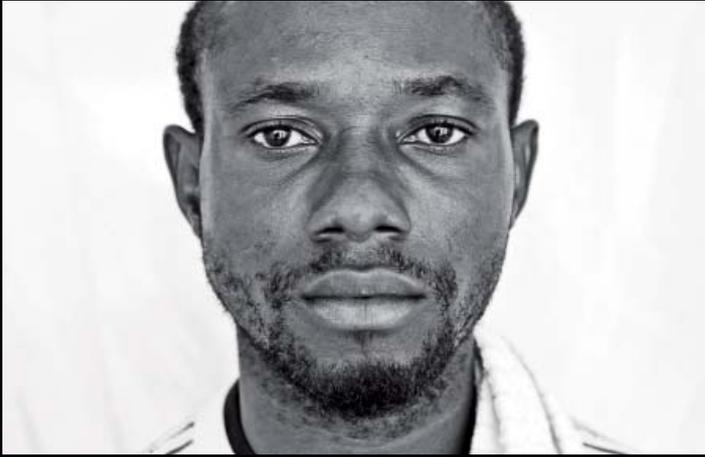
© Eric Bouvet/VII network



© Eric Bouvet/VII network

Abdul, 23 ans, originaire de Côte d'Ivoire.

«J'ai vu trop de morts dans mon pays, je ne peux pas parler de ma vie là-bas. J'ai quitté la Côte d'Ivoire en 2008. J'ai traversé de nombreux pays pour échapper au mien. Quand je suis enfin arrivé en Libye, des militaires m'ont arrêté et m'ont emprisonné au beau milieu du désert. Nous étions des centaines là-bas. C'est un miracle que je sois encore en vie. Je pensais ne plus jamais revoir la lumière du jour. Je ne voyais que des gens mourir, de la brutalité et de la violence. J'attendais mon tour. Une nuit, une tempête de sable s'est abattue sur le camp. Le toit de la prison menaçait de s'écrouler et nous avons réussi à nous échapper. Des policiers nous ont poursuivis en 4X4 avec des chiens, mais j'ai pu fuir. J'ai marché pendant trois jours dans le Sahara. Quand je suis arrivé dans la ville de Sabah, j'ai rencontré un compatriote ivoirien. Il m'a aidé. La vie en Libye était dangereuse, mais je préfère mourir en Libye plutôt qu'ici. Je vis dans le camp de Choucha depuis quatre mois maintenant. Pendant les incidents de mai dans le camp, plus de 15 personnes ont été blessées sous mes yeux et plusieurs sont mortes. J'ai reçu une bombe lacrymogène dans le pied. Je ne suis pas en sécurité ici non plus.»



© Eric Bouvet/VII network

Christian, 27 ans, originaire du Zimbabwe.

«Je suis arrivé en Libye en 2004 après un long voyage à travers l'Afrique. Je voulais échapper aux souffrances de mon pays et chercher une vie meilleure. Le 28 mai 2011, j'ai quitté la Libye, avec ma fiancée, mon frère et trois de mes amis. Nous avons pris un bateau pour l'Italie avec 800 autres réfugiés, mais nous nous sommes perdus. Nous sommes restés sans eau ni nourriture pendant six jours. Ma fiancée qui était enceinte de trois mois a fait une fausse couche. Et puis le bateau a heurté un rocher, il a pris l'eau et a fini par chavirer. Les gens pleuraient pour leurs vies, ils essayaient de nager mais la plupart sont morts. Nous avons vu des bateaux italiens, eux aussi nous ont vu mais ils ne sont pas venus à notre secours. Nous avons tout perdu: ma fiancée, mon frère et mes trois amis. Moi, j'ai échoué à Choucha et j'essaie de rester occuper pour ne pas penser.»



© Eric Bouvet/VII network

Mawahip, 20 ans, originaire du Soudan.

«Avant de fuir vers la Tunisie, je ne connaissais aucun autre pays que la Libye. J'ai eu une bonne vie là-bas. J'étais étudiante en troisième année de médecine. Ma famille et moi sommes arrivés à Choucha le 9 mai 2011. A Tripoli, il n'y avait plus rien à boire, ni à manger. Les bombes tombaient partout sur la ville, mais nous avons aussi peur des Libyens à qui des armes avaient été distribuées. Nous avons entendu des histoires de femmes violées. Les Africains ne pouvaient plus sortir dans les rues car ils étaient considérés comme des mercenaires. Ma famille et moi ne pouvons pas retourner en Libye, mais le problème est que nous ne pouvons pas aller au Soudan non plus. Nous sommes coincés ici.»



© Eric Bouvet/VII network

Elvis, 23 ans, originaire du Nigéria.

«Je viens de la région riche en pétrole du Delta du Niger. J'ai fui le Nigéria en 2008 en raison de la répression contre les communautés productrices de pétrole dans cette région. En 2009, ma mère, mon père et tous les habitants de notre village ont été tués par l'armée nigériane. Il ne restait plus une seule âme qui vive, même les animaux ont été exterminés. Je vivais avec ma sœur à Tripoli. Elle s'est enfuie en 1999 et travaillait dans un salon de coiffure. Lorsque la crise libyenne a commencé, nous avons fui la Libye ensemble. Alors que l'ONU nous a dit que nous devions être rapatriés au Nigéria, ma sœur a perdu la tête. J'ai essayé de lui conseiller de ne pas retourner en Libye, mais elle est partie dans le désert. Elle voulait traverser la Méditerranée pour aller en Europe. Mes amis m'ont dit qu'elle est morte maintenant.»

La longue route qui mène à Guéckédou

Dans cette région reculée de la Guinée forestière, MSF prévient et soigne le paludisme simple et sévère.

Le paludisme provoque 1,5 à 3 millions de décès par an dans le monde, dont 90% en Afrique. Les personnes les plus touchées par les formes graves sont les enfants en bas âge, les personnes peu ou pas immunes et les femmes enceintes.

L'accès à des médicaments efficaces pour les pays en voie de développement pourrait éviter une progression fatale et diminuer la mortalité effroyable de cette maladie.

Quelques 700 kilomètres séparent Guéckédou de Conakry, la capitale guinéenne, 700 kilomètres d'une route longue, poussiéreuse et défoncée. Deux jours de trajet sont nécessaires pour arriver dans cette ville de la Guinée forestière. Guéckédou se mérite.

La préfecture de Guéckédou regroupe près de 500 000 habitants et le paludisme y sévit tout au long de l'année. Depuis juin 2010, MSF y mène en collaboration avec la Direction préfectorale de la Santé, un projet visant à optimiser la prise en charge du paludisme simple et sévère. Les équipes viennent en aide aux services d'urgence et de pédiatrie de l'hôpital de Guéckédou mais interviennent également dans 15 centres de santé.

A Guéckédou, MSF s'assure que les patients ne paient ni le diagnostic ni le traitement du paludisme. L'organisation a formé 45 agents de santé communautaire qui travaillent dans les villages de la région, afin de prévenir, diagnostiquer et traiter plus rapidement cette maladie qui tue encore plus d'un million de personnes chaque année en Afrique. Les agents

savent aussi détecter le paludisme dans sa forme grave (celle qui tue surtout les enfants) et administrer un traitement de pré-référence, soit un suppositoire à base d'artémisinine, ce qui permet au patient de survivre durant son transfert à l'hôpital. Une fois sur place, le traitement se poursuit avec la forme injectable du même médicament. Cette approche innovante permet d'éviter de nombreux décès. Étienne, un ancien infirmier, maintenant consultant pour MSF assiste Bissi, un agent de santé communautaire dans la séance d'information et de prévention sur le paludisme. Tout le village de Samssama Kama est réuni. Mamans et papas observent attentivement Étienne et toute l'équipe. «Le paludisme tue», explique Étienne. «Certaines personnes disent que c'est le démon qui tue et elles tentent de se protéger avec des gris-gris, mais en fait ce sont les moustiques qui sont porteurs du paludisme.» Étienne utilise une langue imagée pour que les villageois comprennent bien que les femmes et les enfants sont les plus à risque de contracter la maladie. «Quand un prédateur s'approche d'un troupeau de vaches



Guinée



Koppa se fait tester pour le paludisme.
© Sarah-Eve Hammond/MSF



Bissi explique à la maman de Koppa comment protéger ses enfants des moustiques. © Sarah-Eve Hammond/MSF



Etienne, lors d'une séance d'information et de prévention sur le paludisme. © Sarah-Eve Hammond/MSF

celles qui sont enceintes et les petits veaux sont ceux qui risquent le plus.» L'image passe bien.

«Je sais que c'est le moustique qui apporte le palu», dit un papa, «mais qu'est-ce que je dois faire pour nous protéger, ma famille et moi?» Etienne poursuit en expliquant la nécessité de dormir sous une moustiquaire. «Comme nous avons défendu nos villages contre les rebelles dans le passé», continue

Étienne, «nous devons défendre nos villages contre le paludisme. Si ton enfant a le «corps chaud» (fièvre) et des maux de tête, il faut le faire soigner.» De son côté, Bissi teste le petit Koppa qui a 5 ans. Il a le regard hagard et son corps est brûlant à plus de 40 degrés. Les gestes de Bissi sont lents. Il ne veut pas faire d'erreur. Il reprend sa feuille de classement de la maladie et pose les questions qui lui permettront de voir si

le cas en face de lui est un paludisme simple ou sévère. Le test de diagnostic rapide fait par Bissi est positif et Koppa reçoit immédiatement une dose de paracétamol et d'artésunate-amodiaquine. Moins d'une heure plus tard, la fièvre tombe et Koppa recommence à courir et à sourire.

En trois jours il sera complètement guéri. ■

sarah-eve.hammond@geneva.msf.org

Paludisme simple et paludisme sévère

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *Plasmodium*, propagée par la piqure de certaines espèces de moustiques anophèles. Il existe quatre espèces de *Plasmodium* (P.): *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*

et *P. ovale*. Seul *Plasmodium falciparum* cause un paludisme grave. Dans sa forme simple, la maladie se manifestera par de la fièvre, des maux de tête, des courbatures et des troubles digestifs. Lors d'un paludisme sévère, la fièvre sera accompagnée de troubles neurologiques (altération de la conscience, convulsions), d'une anémie sévère, d'une hypoglycémie (taux de

sucres bas) et d'une défaillance d'organes (foie, poumon, rein, système cardiovasculaire) pouvant aboutir au décès.

« Il n'y a pas de plus grande joie que de voir son enfant sourire à nouveau »

Un jour dans la vie de Justine Schmutz, infirmière dans le centre nutritionnel MSF à Massakory, au Tchad.



Le petit Hassan et sa maman dans le centre de nutrition thérapeutique de MSF à Massakory. © Natacha Buhler/MSF

Il est 7 heures et le soleil est déjà haut sur les tentes du centre de nutrition thérapeutique que MSF gère depuis l'été 2010 à Massakory. Ce matin, Justine va vérifier la pesée des enfants. Les enfants sont pesés tous les jours dans une bassine suspendue à une balance, c'est un rituel. Tout va très vite avec la malnutrition, dans un sens comme dans l'autre et il est important de rester vigilant. Même cette attention soutenue ne permet pas de tous les sauver. Aujourd'hui, MSF a perdu ce bébé au ventre gonflé que Justine a ausculté dans une des salles de soins intensifs. Il est arrivé à l'hôpital trop tard, les équipes n'ont rien pu faire. Justine est responsable du bon fonctionnement du centre de nutrition thérapeutique hospitalier et de la pédiatrie. Les mamans et les enfants la reconnaissent lors de ses visites.

En plus de la structure déjà existante, MSF a installé quatre tentes d'une capacité de vingt lits chacune. Les patients et leur maman y sont répartis selon deux phases de la maladie. Dans les premières tentes, les enfants ont encore besoin d'aide pour s'alimenter. Dans les deux dernières les enfants mangent seuls mais n'ont pas encore pris assez de poids pour pouvoir retourner à la maison. Dans la troisième tente, le petit Hassan gambade vers nous. « Lui c'est mon chou-chou », me dit Justine. « Quand il est arrivé, il n'était vraiment pas bien, regarde-le aujourd'hui. Je pense qu'il ne devrait pas tarder à sortir. » En effet, les yeux d'Hassan brillent dans son visage rond. Il n'a pas peur et s'installe allégrement sur nos genoux. Les mamans sont assises sur des matelas. Elles nous disent être bien, avec les ventilateurs qui tournent juste au-dessus

de leur tête. Pourtant, nombreuses sont celles qui ont hésité à venir à l'hôpital car elles ne souhaitaient pas quitter leur maison ou leurs autres enfants pour plusieurs jours d'affilée. « Quand je suis arrivée, mon enfant était tellement malade qu'il n'arrivait même pas à ouvrir les yeux », me dit l'une des mamans. « Aujourd'hui, il est debout et joue. Il n'y a pas de plus grande joie que de pouvoir rentrer chez moi avec mon enfant qui sourit. » Lorsque la journée est finie, Justine n'a que quelques pas à faire pour rejoindre la maison où elle habite avec les autres expatriés MSF. La maison a été construite pendant l'urgence de l'été dernier. Le confort est sommaire, mais le plus important est le travail effectué et on garde en mémoire le sourire du petit Hassan. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Il paie de sa personne

Infirmier anglais, Andy Dennis a marché depuis Amsterdam jusqu'à Barcelone pour récolter de l'argent en faveur de MSF.



Andy Dennis à l'entraînement, puis au cours de son périple à travers l'Europe. © DR

«Je ne sais pas ce qui m'est passé par la tête, cela doit être la crise de la quarantaine.»

Andy Dennis a décidé de marcher d'Amsterdam jusqu'à Barcelone pour récolter des fonds en faveur de MSF. Lorsque nous l'avons contacté, le marcheur venait de franchir la frontière espagnole et il avait déjà réuni plus de 21 000 livres sterling (27 800 francs), soit davantage que l'objectif fixé.

«Je suis en bonne forme. Si je ne le fais pas maintenant, je ne le ferai jamais», déclarait l'infirmier de 43 ans à un journal britannique avant de se mettre en route. Et quelle route! 3200 kilomètres dont plus de 600 à travers les Alpes. Andy est parti d'Amsterdam mi-avril et il est

arrivé à Barcelone début août. Chaque soir, il racontait son étape du jour sur internet. (<http://walka2b.co.uk>)

Pour pouvoir partir, Andy a obtenu un congé spécial. Il travaille dans l'unité de soins intensifs à Harrogate, dans le nord de l'Angleterre. Par le passé, il a effectué deux missions pour les sections néerlandaise et espagnole de MSF: en Ouganda en 2005 et au Soudan en 2008. D'où son parcours entre Amsterdam et Barcelone. Mi-juin, il a rendu visite au siège de MSF Suisse à Genève avant d'attaquer les étapes alpines de son périple.

«C'était un privilège de travailler avec MSF et maintenant je souhaite aider d'autres à participer à ce travail», explique-t-il. L'argent récolté permettra

d'envoyer deux volontaires dans l'une des missions de MSF pendant une année. «J'ai payé tous les frais de la marche de façon à ce que tout l'argent récolté soit reversé à MSF», tient à préciser Andy.

Pour minimiser les coûts, le marcheur a dormi dans de petits hôtels, sous tente ou chez l'habitant. «Un matin, j'étais assis devant un magasin et une dame est venue me donner un croissant. Cinq minutes plus tard, c'est l'épicier qui m'apportait des tomates. MSF dépend des gens ordinaires. Il n'est donc pas étonnant que les rencontres aient été la meilleure partie de mon voyage.» ■

simon.petite@geneva.msf.org

DE VOUS À NOUS

Soutenez les actions de MSF avec votre téléphone portable

Il existe aujourd'hui une nouvelle façon de soutenir les actions de MSF: le don par SMS. Le principe? Ecrivez par SMS le mot clé MSF, suivi du montant de votre don. Une fois cette étape effectuée, vous pouvez envoyer le message au 2828. Pour faire un don de 30 francs, vous pouvez envoyer **MSF 30** au **2828**.

Comment ce service fonctionne-t-il?

- Le SMS envoyé au 2828 est gratuit.
- Si vous avez un abonnement PostPaid, le don sera inclus dans votre prochaine facture. Pour les clients Prepaid, le don sera déduit de votre crédit actuel.

Pourquoi un tel service?

- En partenariat avec la plateforme Fair Give, le don par SMS permet à tout utilisateur de téléphone portable de soutenir les actions de nos équipes, de façon sécurisée et facile.

Sécurisée, car votre don nous est directement redirigé par votre opérateur téléphonique.

Facile, puisque quelques caractères seulement vous donnent la possibilité d'agir. Enfin, ce moyen de paiement permet à MSF de réduire le coût de traitement des dons et ainsi de mieux utiliser votre argent.



Cavalier sans frontières

Hans Schmutz ne murmure pas seulement à l'oreille des chevaux. C'est aussi un philanthrope. Ce Bernois aux racines françaises part en randonnée une fois par an avec son cheval et son chien dans le but de récolter de l'argent pour MSF. Cette année, son cinquième voyage l'a emmené de la Slovénie à Berne.

Le «Horseboy», comme il se plaît à se surnommer, prend son temps. Avec *Princess*, son cheval, et son chien de berger, il voyage sans se presser afin de pouvoir vraiment aller à la rencontre des gens. Pour cela, il marche presque un quart du trajet. Il loge là où il est le bienvenu et, si c'est vraiment nécessaire, il est prêt à passer la nuit dans la porcherie avec ses deux compagnons.

Au cours de ses voyages, il demande un petit don pour MSF aux personnes qu'il rencontre. «Souvent, les réactions sont très positives et on atteint vite

une petite somme qui pourra servir aux patients de MSF partout dans le monde», explique ce passionné de chevaux. Cette année, il a pu verser 1 700 francs suisses à l'organisation.

Mais ce cavalier de 59 ans ne cherche pas uniquement à récolter de l'argent.

Avec son livre «Le savoir-faire avec les chevaux», il veut aussi montrer que l'on peut traiter les animaux en respectant leurs besoins. Qu'est-ce qui le lie à MSF? «Monter à cheval, c'est aussi dépasser les frontières», explique-t-il avant de s'en aller vers de nouvelles aventures. (www.magic-vision-ranch.com)



Sur la route pour la bonne cause: Hans Schmutz avec ses fidèles compagnons. © DR



UNE SOIRÉE AVEC MSF AU ZURICH FILM FESTIVAL

Du 22 septembre au 2 octobre 2011, MSF sera «charity partner» du Zurich Film Festival pour la troisième année consécutive. Cette année, l'organisation présentera la série de films «Border Lines» sur la thématique des conflits dans la catégorie hors concours. Une soirée-débat sera animée par des collaborateurs MSF.

Pour plus de détails sur la soirée ainsi que pour obtenir le programme du festival veuillez consulter le site www.zurichfilmfestival.org



«LISTEN 2 YOUR HEART»

A l'occasion du Paléo Festival 2011, Bruno Santinho (www.quillograma.net) a offert à MSF des t-shirts de sa création.

Procurez-vous cette édition limitée sur www.i-have-msf.org.

Vous pouvez également tenter votre chance lors du concert de James Blunt à Genève le 31 octobre 2011 en participant à un concours pour gagner un t-shirt «Listen 2 your heart» dédié par l'artiste.



LA CITÉ DU TEMPS OUVRE SES PORTES À MSF

Le centre d'exposition et d'événements la «Cité du Temps», situé en plein cœur de Genève présentera en décembre une exposition photo retraçant l'histoire de l'organisation. Le mois de décembre marque les 40 ans d'existence de MSF et ce sera une occasion de revenir ensemble sur les interventions médicales d'urgence qui ont marqué et fait évoluer l'humanitaire. L'exposition sera ouverte au public.

Pour plus d'info voir www.citedutemps.com ou www.msf.ch



SILVIA HARNISCH DONNE UN CONCERT AU BÉNÉFICE DE MSF

Le 3 décembre, la pianiste Silvia Harnisch donnera un concert à l'occasion du 40^e anniversaire de MSF. L'entrée est libre, mais une collecte sera organisée au bénéfice de l'organisation. La virtuose interprétera des œuvres de Bach, Beethoven, Debussy et Liszt. Ne manquez pas la sonate «Appassionata» de Ludwig van Beethoven.

Rendez-vous le 3 décembre à 17h à la maison culturel Helferei, 13 Kirchgasse, à Zurich.



LA PRÉSENCE DE MSF LORS DU 36^e PALÉO FESTIVAL NYON A ÉTÉ UN SUCCÈS

Le stand a été créé par Nomos, GVA Studio et monté par Von Ro, et a été animé par des collaborateurs MSF qui sont venus en nombre discuter avec les festivaliers. Le retour du public a été excellent et MSF a également reçu une très bonne couverture média. Les nombreux visiteurs du stand ont pu découvrir une exposition sur Haïti et participer à un concours pour gagner une guitare dédiée par les artistes de la grande scène. A noter, une visite de James Blunt sur le stand avant son concert. Merci à toutes celles et ceux qui sont venus nous rencontrer. Et merci à votre générosité: nous avons récolté 2000 francs sur le stand.



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.

