

REACTIONS

No 103
PRINTEMPS 2012

Le journal des actions que vous rendez possibles

Sud-Soudan:
Prévenir la
malnutrition
infantile

Clinique mobile
au sud du
Myanmar



VIH/sida, tuberculose, paludisme:
Quel avenir pour les malades?

L'action humanitaire menacée

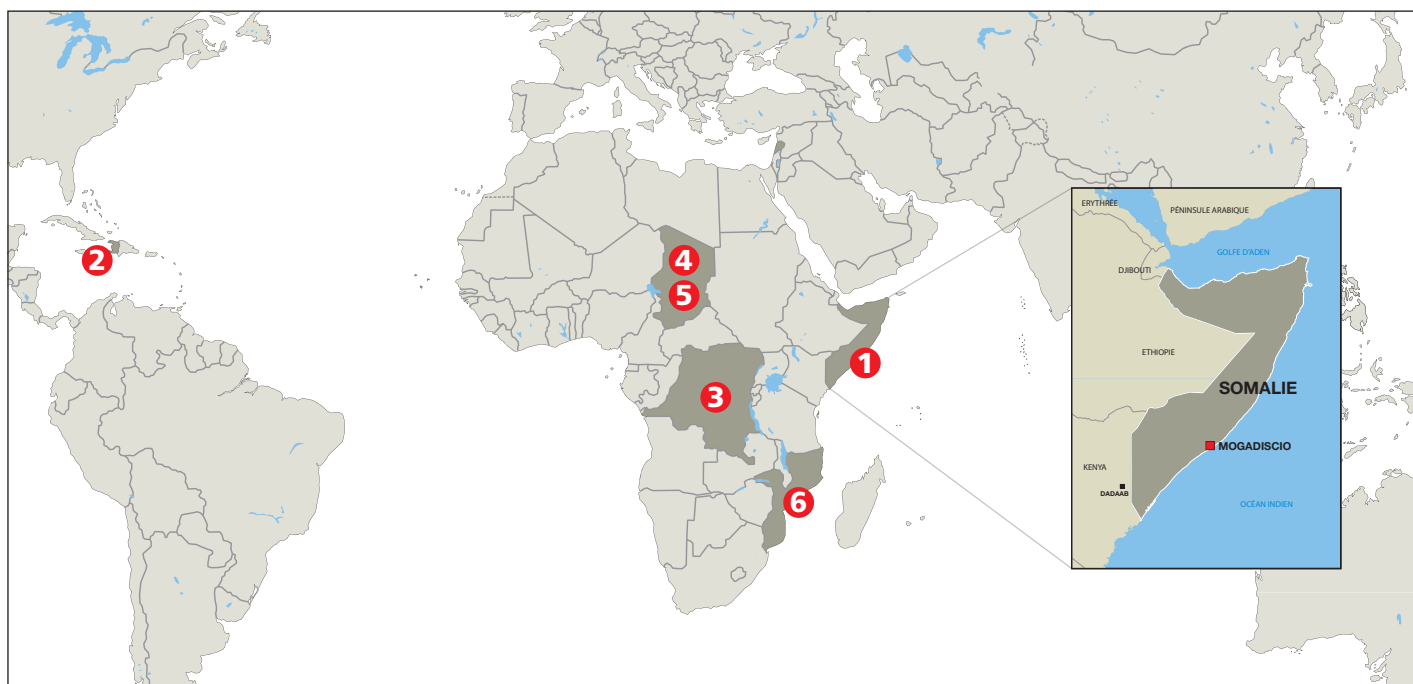
1 Le 29 décembre 2011, deux collaborateurs de MSF ont été tués dans une fusillade à Mogadiscio, la capitale somalienne. Cet événement tragique s'ajoute à l'enlèvement de deux employées dans le camp de réfugiés de Dadaab, au Kenya, en octobre 2011. Ces attaques mettent en péril l'assistance à la population somalienne, qui en a pourtant désespérément besoin.



© Aleksandr Glyadyelov

Entre mai et décembre 2011, MSF a dispensé **450 000 consultations** en Somalie mais aussi dans les camps de réfugiés au Kenya et en Ethiopie.

95 000 personnes souffrant de malnutrition ont été prises en charge durant la même période.



2 HAITI: **Deux ans après le séisme**

Deux ans après le terrible séisme du 12 janvier 2010, les besoins de reconstruction demeurent immenses et une majorité d'Haïtiens continue à avoir de grandes difficultés d'accès aux soins. MSF a renforcé la capacité hospitalière de la zone affectée en construisant quatre hôpitaux, qui ont pris le relais des structures temporaires installées juste après le tremblement de terre.

3 RDC: Epidémies de choléra et de rougeole

En décembre 2011, une épidémie de choléra s'est déclarée sur les rives du lac Albert, dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC). MSF a mis en place des unités de traitement

pour isoler et soigner les malades. Plus au nord, l'organisation est intervenue pour endiguer une épidémie de rougeole dans la région de Faradje.

4 TCHAD: **Approches préventives**

Dans tout le Sahel la sécurité alimentaire est préoccupante. Au Tchad, dans le cadre de la mise en oeuvre des approches préventives, MSF a lancé une distribution d'aliments thérapeutiques au niveau communautaire sur trois aires de santé et qui aura pour cible environ 6000 enfants de 6 à 24 mois. Cette distribution, couplée à une campagne de vaccination contre la rougeole, permettra à MSF d'éviter la malnutrition sévère mais aussi de simplifier la prise en charge de la malnutrition en général.

5 TCHAD: **Intervention contre le choléra**

Au cours de l'année 2011, le Tchad a été touché par la plus importante épidémie de choléra de ces quinze dernières années. MSF a traité plus de 12 000 patients, soit trois quart des cas déclarés dans le pays. La situation est maintenant sous contrôle mais MSF met en garde contre la répétition de telles épidémies.

6 MOZAMBIQUE: **Fin des activités à Lichinga**

Fin 2011, MSF a remis son programme de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose à Lichinga (nord) au ministère de la Santé. En dix ans, 70 000 personnes ont été dépistées et traitées. Les soins sont maintenant davantage décentralisés.

Les victimes oubliées de la crise financière



CHRISTINE JAMET
Responsable de programmes

Vous serez certainement d'accord avec moi pour dire que ce n'est pas aux malades des pays pauvres de payer le prix de la crise financière. C'est pourtant ce qui est entrainé de se passer. En novembre 2011, le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme a annoncé l'annulation du financement de tout nouveau programme jusqu'en 2013, car de nombreux Etats n'ont pas honoré leurs promesses de don. Des millions de vies sont en jeu.

Dans les pays où elle travaille, MSF constate déjà les effets dramatiques de cette décision. Au Swaziland, le pays le plus touché par la pandémie de VIH/sida, MSF a dû commander d'urgence des médicaments et du matériel de laboratoire pour pallier à la pénurie frappant le pays. Dans les hôpitaux de la République démocratique du Congo, les médecins sont déjà confrontés à des choix inacceptables. Ils doivent attendre qu'un patient meure pour permettre à un autre de commencer un traitement antirétroviral.

Ce recul est d'autant plus frustrant que les dernières publications scientifiques montrent qu'enrayer la pandémie de VIH/sida n'est plus une utopie. Les traitements contre le VIH/sida ne garantissent pas seulement la survie des patients mais diminuent aussi la propagation du virus. Même constatation pour le paludisme, première cause de mortalité sur le continent africain. Les nouveaux traitements sont performants mais on risque de revenir à des traitements meilleur marché moins efficace, faute de financement.

Le moment est historique. Jamais l'espoir d'enrayer les grandes pandémies de notre temps n'a été si important. Mais cet espoir sera trahi si nos gouvernements n'engagent pas de moyens supplémentaires dans cette bataille vitale. ■

Christine Jamet
Responsable de programmes

4-7

FOCUS: VIH/SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME: QUEL AVENIR POUR LES MALADES?

8-9

DIAPORAMA
CLINIQUE MOBILE
AU SUD DU MYANMAR

12

UN JOUR DANS LA VIE DE BLOC-NOTES
AYMERIC PÉGUILLAN,
CHEF DE MISSIONS
AU SWAZILAND

10-11

CARNET DE ROUTE
SUD-SOUDAN: PRÉVENIR
LA MALNUTRITION INFANTILE

13-14

DE VOUS À NOUS

Notre équipe de Zurich a déménagé. Merci de prendre note de leur nouvelle adresse:
Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zurich

IMPRESSUM

Editeur responsable:
Laurent Sauveur

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

Ont collaboré à ce numéro:
Avril Benoît, Marina Cellitti, Magali Deppen,
Mikhael De Souza, Natalie Favre, Amélie Gottier,
Eveline Meier, Katharina Meyer, Aymeric Péguillan,
Simon Petite, Julien Rey, Giulia Scalettari.

Traductions:
Xplanation.com

Graphisme:
Latitudesign.com

Tirage:
310 000 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 de Genève:

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

Bureau de Zurich:

Kanzleistrasse 126
Postfach 1942
8026 Zurich
Tél. 044/385 94 44
Fax 044/385 94 45

Bureau de Lugano:

Via Besso 28
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.

VIH/sida, tuberculose, quel avenir pour

Les avancées scientifiques plus VIH/sida, du paludisme et de la de financement international. la crise financière mondiale.



Au Swaziland, MSF apporte antirétroviraux, antituberculeux et antipaludéens jusque dans les villages afin d'éviter que les patients n'arrêtent leur traitement trop tôt et qu'ils prennent le risque de développer des résistances. © Pierre-Yves Bernard/MSF

paludisme: les malades?

que prometteuses dans le domaine du tuberculose sont menacées par le manque
Retour sur les effets secondaires de

«**I**l n'y aura bientôt plus de médicaments antituberculeux de première et deuxième intention au Mozambique,» annonçait hier matin Christine Jamet, responsable de programmes pour ce pays. «Le ministère de la Santé attend l'arrivée d'une livraison par bateau dans une semaine, mais rien n'est certain.» Ce n'est pas la première fois que MSF doit faire face à une pénurie de médicaments au niveau national, mais celle-ci a un goût annonciateur particulièrement amer.

La tuberculose est, avec le VIH/sida et le paludisme, l'une des trois grandes maladies tueuses du monde en développement. En 2010, près de 4 millions de personnes y ont succombés.

MSF lutte depuis des années contre ces épidémies meurtrières. Grâce à des approches novatrices pour favoriser l'accès aux traitements et une recherche constante quant aux médicaments les plus efficaces, l'organisation a rencontré de nombreux succès. Elle s'alignait avec les objectifs du millénaire pour le développement adopté par les 193 états membres des Nations unies en 2000 et l'espoir d'endiguer, voir de faire reculer la pandémie du VIH/sida et l'incidence du paludisme avait rarement été si grand.

En novembre, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme annonçait qu'en raison de la crise financière mondiale, il n'y avait plus d'argent pour de nouveaux programmes d'ici à 2013. Le Fonds mondial est une fondation créé en 2002 pour accroître le nombre de ressources destinées à combattre ces trois maladies. Elle recueille, gère et distribue les ressources à ceux qui en ont le plus besoin. Au cours des cinq années qui ont suivis sa création, 1,8 millions de vies ont pu être sauvées grâce aux médicaments qu'elle a financés.

L'annonce du manque de financement est catastrophique. De part ses fonds propres, MSF pourra assurer le suivi de ses propres patients, mais qu'advient-il des millions d'autres qui recevaient des antirétroviraux, des médicaments antipaludéens et antituberculeux grâce au Fonds mondial?

Des médicaments pour soigner et pour prévenir

Des grandes campagnes de prévention de la fin des années 80 il reste des images de sidéens rachitiques, marqués par des taches sur la peau et un message: le sida est incurable. Si cela est toujours vrai vingt ans après, la réalité pour les patients est tout



Personnel MSF travaillant à l'archivage des dossiers des patients VIH au Zimbabwe. © Brendan Bannon



Traitement quotidien d'un patient co-infecté par le VIH/sida et la tuberculose résistante. © Jane Linekar/MSF

En savoir plus sur le Fonds mondial

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un organisme de financement international qui recherche des ressources supplémentaires pour prévenir et soigner le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit d'un nouveau type de partenariat public-privé, souvent considérée à tort comme faisant partie des Nations unies.

Le Fonds mondial est presque entièrement financé par les contributions des gouvernements des pays développés et quelques fondations privées dont la principale est la Fondation Bill-et-Medlinda-Gates. Fin 2010, il a mis à disposition 21,7 milliards de dollars pour soutenir plus de 600 programmes dans 150 pays. L'argent est directement distribué au ministère de la Santé des pays visés.

Toutefois, un nouveau système est en train d'être mis en place en raison de forts soupçons de corruption dans certains pays. Dorénavant, le Fonds mondial distribuerait plutôt les médicaments que l'argent aux pays concernés.

>

autre grâce à l'introduction des trithérapies à base d'antirétroviraux (ARV). Ces médicaments empêchent la prolifération du virus dans l'organisme et retardent ainsi le dernier stade de l'infection par le virus VIH, le stade «sida» qui entraîne la mort du malade des suites d'infections opportunistes. Sous traitement, l'espérance de vie est multipliée.

MSF a introduit les trithérapies en Afrique

En raison de leur coût élevé, les trithérapies sont difficilement accessibles dans les pays en développement. MSF a été la première organisation humanitaire à introduire ces traitements en Afrique avec un projet pilote au Cameroun au début des années 2000. Des débats passionnés ont eu lieu à l'époque pour savoir s'il fallait vraiment commencer à traiter des patients incurables, qui plus est avec des médicaments hors de prix. Mais devant les premiers succès et la démonstration de la faisabilité de prendre en charge des patients de façon globale dans des contextes défavorisés et instables, le scepticisme est en grande partie tombé.

Aujourd'hui, MSF Suisse prend en charge les personnes vivant avec le VIH/sida au Cameroun, au Swaziland, au Mozambique mais aussi au Myanmar. En 2010, près de 34 000 personnes recevaient des traitements antirétroviraux de la part de ses équipes.

En parallèle, et avec l'aide du Fonds mondial, de nombreux gouvernements du Sud proposent également des traitements ARV à leur population porteuse du virus VIH. Ce sont aujourd'hui 6,6 millions de personnes qui en reçoivent et les membres des Nations unies se sont mis d'accord en juin 2010 pour atteindre un objectif de 15 millions de personnes en 2015.

Mais ça ne s'arrête pas là. En effet, des résultats très encourageants ont récemment été publiés dans les milieux scientifiques démontrant l'effet

inhibiteur des ARV dans la transmission du virus. Le traitement précoce de personnes séropositives dont le ou la partenaire est séronégatif réduirait le risque de transmission de 96%. (Voir l'encadré p.7)

Il en est de même pour le paludisme où les nouvelles générations de médicaments à base d'artémisinine ont non seulement une meilleure efficacité sur la forme la plus grave du paludisme mais ont également un effet préventif sur la diffusion de la maladie.

Ces dernières avancées avaient mené certaines organisations médicales, comme MSF, à se pencher très sérieusement sur la mise au point de stratégies de traitement préventif visant à une réduction de la transmission du VIH/sida, du paludisme et de la tuberculose dans des contextes présentant une haute prévalence. L'espoir de pouvoir un jour prochain stopper la propagation de ces épidémies était énorme. Mais l'annonce du Fonds Mondial a stoppé net cet élan de prévention. «A l'heure actuelle, les personnes au contact quotidien des patients s'efforcent de trouver une solution pour sauver les milliers de vies menacées par l'absence de fonds plutôt que de quelle manière ils préveniront de nouvelles infections» explique Aymeric Péguillan, chef de mission au Swaziland.

Le risque de créer des résistances

Notre responsabilité première est d'assurer le suivi des patients dont nous avons initié la trithérapie. En effet, stopper leur traitement, leur donner un médicament de qualité inférieure ou simplement changer le dosage de leur traitement ne ferait qu'augmenter le risque de créer de nouvelles souches du virus VIH résistant aux médicaments. Dans le cas de maladie comme le VIH/sida qui nécessite un traitement à vie et dont la vitesse de réplication et de mutation du virus est extrêmement élevée, l'apparition

En 2010, 8,8 millions de cas de tuberculose ont été recensés.

Fin 2010, 34 million de personnes dans le monde vivaient avec le VIH/sida.

700 000 personnes séropositives sont décédées en 2010 des suites de maladies opportunistes.

216 millions de cas de paludisme ont été déclarés en 2010 dont 81% en Afrique.

655 000 personnes sont décédées du paludisme en 2010.



Groupe de soutien pour les patients tuberculeux. © Pierre-Yves Bernard/MSF



Merci Anto attend le rétablissement de sa fille de trois mois à l'hôpital MSF de Niangara, en RDC. La petite a contracté le paludisme. © Robin Meldrum/MSF



En l'absence de vaccin, les préservatifs restent le meilleur moyen de prévenir la contamination par le virus VIH. © Michael Tsegaye

de pharmacorésistances est inévitable. Aujourd'hui déjà, de nombreux patients ont été contraints de passer à un traitement ARV de deuxième intention, leur corps n'étant plus sensible à leur premier traitement.

Il en est de même pour la tuberculose qui se propage déjà sous différentes formes: tuberculose simple, résistante, multi-résistante, ultra-résistante, polyrésistante... Certains patients développent des résistances lorsque leur traitement qui est long et pénible n'est pas suivi dans son intégralité, mais d'autres contractent directement une forme résistante de la maladie sans jamais souffrir de la forme simple de la tuberculose. Dans ces formes compliquées de la maladie, le traitement

est plus long, plus coûteux et surtout plus pénible pour les patients.

Pour éviter au maximum le développement de pharmacorésistances, les patients doivent être réguliers dans leur traitement, mais ce n'est pas toujours évident. «Au Cameroun, MSF apporte un soutien technique aux hôpitaux du pays et nous constatons les premiers effets de la décision du Fonds mondial: au lieu d'obtenir leur traitement pour un mois complet, les patients sont obligés de revenir deux fois par semaine. Ces déplacements coûtent chers et les patients risquent de ne plus pouvoir prendre leurs médicaments aussi régulièrement faute de moyen pour se payer le transport,» explique encore Christine Jamet.

Le manque de fonds a des conséquences pour tous les patients qui risquent de ne plus recevoir de médicaments mais aussi pour tous ceux qui sont encore en attente de traitement. Pour mémoire, en République démocratique du Congo, moins de 15% des personnes qui auraient besoin d'un traitement ARV le reçoivent réellement. Au Mozambique, ce sont 247 000 personnes qui sont toujours en attente de médicaments et seulement 19% des 91 000 enfants qui en auraient besoin sont sous ARV.

Ne laissons pas nos gouvernements se défaire de leur engagement et tourner le dos à ces milliers de malades. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Un premier projet MSF pour prévenir la transmission du VIH/sida

Selon les critères de l'OMS, une personne séropositive est éligible à un traitement ARV si son taux de CD4 est inférieur à 350, si le patient est co-infecté par la tuberculose ou par l'hépatite B.

Selon l'étude de Cohen, Chen et McCauley¹, la mise sous traitement de toute personne

séropositive, indépendamment de leur taux de CD4 réduirait nettement la transmission du virus.

Ainsi, MSF lancera un projet pilote en 2012. L'organisation proposera à toute femme enceinte diagnostiquée séropositive dans un de ses programmes, une trithérapie à vie. Ceci avec les avantages d'éviter la transmission du VIH au fœtus et d'avoir les femmes déjà sous traitement avant d'envisager une prochaine grossesse.

Ce programme est un premier pas vers le «Test and Treat», un modèle qui propose le traitement universel à toute personne dépistée séropositive indépendamment de son taux de CD4 et qui vise à prévenir toute contamination par le virus VIH.

¹ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011; 365:493-505.



«A l'ombre de l'amour maternel»

Myittar Yeik, la clinique à l'ombre de l'amour maternel... C'est comme cela que les birmans appelle la clinique de MSF à Dawei, au sud du Myanmar. Dans cette région réputée pour ses plages superbes et interminables, la double pandémie de VIH/sida et de tuberculose touche des milliers de personnes. MSF prend en charge ses malades à Dawei même, mais aussi dans les villages où les équipes se rendent régulièrement pour y apporter non seulement des soins spécialisés pour le VIH/sida et la tuberculose, mais également des soins de base, y compris des traitements antipaludéens, le paludisme étant l'une des principale cause de mortalité au Myanmar. © Matthieu Zellweger





Sud-Soudan: Prévenir la malnutrition infantile

Dans la région troublée d'Abyei, au Sud-Soudan, MSF distribue des suppléments alimentaires à des milliers d'enfants.

17 décembre 2011

Le Sud-Soudan s'est déclaré indépendant le 9 juillet 2011, se séparant de la République du Soudan, qui a aussitôt reconnu le nouveau pays. Des litiges subsistent quant au tracé de la frontière et des violences ont encore eu lieu cette année d'indépendance, notamment dans la zone contestée autour de la ville d'Abyei.

De nombreux défis attendent le plus jeune Etat du monde, comme par exemple la mise sur pied d'un système de santé publique car le pays est un désert sanitaire.



Sud-Soudan

L'équipe MSF est au village d'Abathok avec un objectif précis et ambitieux: distribuer des sachets d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à un maximum d'enfants. C'est un travail colossal. La tente blanche s'ouvre sur des centaines de mères ou de parents qui accompagnent les plus jeunes membres de leur famille.

A l'intérieur, les enfants écarquillent les yeux lorsqu'on leur trempe les doigts dans l'encre, un moyen pour le personnel médical d'identifier les bénéficiaires des soins fournis. Plus on avance, plus le brouhaha s'amplifie: instructions, cris, pleurs après la piqûre du vaccin... Rapidement, les patients s'arrêtent aux différents postes pour obtenir un carnet de vaccination, se faire vacciner contre la rougeole, recevoir un médicament contre toutes sortes de parasites et finalement recevoir une barre de savon et des aliments supplémentaires prêts à l'emploi. Le personnel MSF vérifie aussi l'état nutritionnel des enfants en mesurant la circonférence du haut du bras. «Vert. Vert. Jaune. Vert,» annonce l'infirmière à la personne qui enregistre les données

médicales. Quand le bracelet indique orange ou rouge, c'est un signe de malnutrition aiguë sévère. Mais des milliers d'enfants qui passent chaque semaine par les tentes MSF, seul quelques-uns ont besoin d'être admis dans un programme nutritionnel spécialisé.

Un petit garçon arrive mal en point. Il s'appelle Deng, ce qui veut dire pluie. Il est non seulement gravement déshydraté mais il a aussi de sévères carences alimentaires et une gastro-entérite.

Il est venu avec ses deux tantes, elles-mêmes à peine sorties de l'enfance. La mère de Deng, encore adolescente doit s'absenter des semaines d'affilée pour gagner un salaire de misère dans un salon de thé.

Dans cette région, l'insécurité alimentaire menace tout le monde – en particulier les enfants – mais, contrairement à Deng, la grande majorité de ceux qui viennent aux cliniques mobiles de MSF sont encore plus ou moins en bonne santé. Tous les indicateurs suggèrent une catastrophe à venir. MSF est là dans un effort préventif car elle sait par expérience qu'un travail préalable peut épargner le pire aux enfants.



File d'attente lors de la distribution préventive d'aliments thérapeutiques supplémentaires. © Avril Benoît/MSF



Michael Kipsang et Sita Caccipoe essaient de perfuser Deng, qui est sévèrement malnutri. © Avril Benoît/MSF



Michael Kipsang tient Deng dans ses bras lors de son transfert à l'hôpital. © Avril Benoît/MSF

Le dépistage précoce lors des distributions d'aliments thérapeutiques comme celle d'Abathok permet de diagnostiquer les enfants qui souffrent déjà de malnutrition aiguë sévère. Ainsi, MSF peut les enregistrer dans son programme nutritionnel ambulatoire qui propose un suivi médical ainsi que des aliments thérapeutiques à ramener à la maison. Il est ainsi plus facile d'éviter des cas trop grave, comme celui de Deng dont la survie n'est malheureusement pas garantie. Dans une tente séparée, l'infirmière Sita Caccipoe et l'assistant médical Michael

Kipsang essaient de placer une intraveineuse à Deng qui hurle, assis sur la hanche d'une de ses tantes. La petite se balance nerveusement. «Nous devons essayer d'une autre façon», dit Kipsang. Mais après d'interminables minutes, ils parviennent finalement à lui installer une perfusion.

Le traitement de Deng ne fait que commencer. L'enfant va devoir passer les prochains sept à dix jours à l'hôpital de MSF à Agok. En route, le véhicule s'arrête au marché. Deng repose dans les bras de Kipsang tandis que sa tante

court chercher la mère à la boutique de thé. Cette dernière va devoir rester avec lui pendant qu'il est hospitalisé et ne pourra, pendant ce temps, pas gagner d'argent pour acheter de la nourriture. Elle porte Deng dans ses bras en rentrant dans l'hôpital où il est pris en charge par le personnel médical.

La distribution de secours poursuit ses efforts pour empêcher 20 000 enfants d'atteindre un tel état. ■

avril.benoit@msf.org

Que fait MSF pour prévenir la malnutrition des enfants?

Dans le sud d'Abyei ainsi que dans l'Etat de Warrab, MSF a lancé une action préventive pour minimiser le risque pour les jeunes enfants d'atteindre des niveaux critiques de malnutrition dans les mois à venir. Il n'y a pas encore de crise nutritionnelle

mais la situation menace de s'aggraver de façon exponentielle. Une équipe mobile basée à Agok circule entre huit localités pour distribuer des aliments supplémentaires prêts à l'emploi afin d'atteindre tous les enfants âgés de six mois à cinq ans de la région. Cette nourriture stimulera l'immunité des jeunes qui seront ainsi plus résistants face aux menaces sanitaires endémiques

telles que la diarrhée et le paludisme. Les actions préventives incluent également une vaccination contre la rougeole et la distribution de comprimés vermifuges, de la vitamine A et du savon.

«Travailler sur le terrain est un privilège»

Au dernier jour de sa mission, Aymeric Péguillan, responsable de projets au Swaziland nous livre ses impressions.



Aymeric Péguillan lors d'une manifestation à Mbabane contre le retrait annoncé des bailleurs du Fonds mondial. © MSF

«Cela fait plus de 4 ans que nous sommes arrivés à Mbabane, ma famille et moi et l'heure est venue de quitter la mission MSF. Nous sommes partis de Genève, où je travaillais comme responsable de la communication au siège en octobre 2007. Que de chemin parcouru depuis ! La mission qui avait commencé poussivement est devenue l'un des plus gros projets dans le domaine du traitement du VIH/sida et de la tuberculose. L'équipe de quelques dizaines de collaborateurs en janvier 2008 compte aujourd'hui plus de 250 membres et nous avons atteint ensemble la plupart de nos objectifs, notamment celui de décentraliser dans

22 cliniques rurales des services intégrés pour la prise en charge du VIH/sida et de la tuberculose.

Il y aura eu beaucoup de frustrations, l'envie d'aller toujours plus vite pour sauver des vies et toujours plus loin pour faire en sorte que les acquis se maintiennent. Il aura fallu beaucoup de patience, d'abnégation et de détermination pour rallier nos collègues du ministère de la Santé pas toujours à l'aise avec des méthodes de soins moins conventionnelles. Mais en fin de compte, et aussi grâce à eux, les intérêts des patients ont commencé à prendre le dessus et nous pouvons être raisonnablement optimistes pour le futur malgré

les conditions économiques difficiles dans le royaume et les inquiétudes qui persistent internationalement quant au financement des programmes.

Travailler sur le terrain est un privilège, une expérience professionnelle et personnelle incomparable. Je n'avais jamais passé plus d'un an dans une mission par le passé, souvent lors d'urgences liées à des conflits. Au Swaziland, l'ambiance était toute autre. Il nous fallait instaurer une dynamique de collaboration durable, instaurer une relation de confiance tout en sauvant des vies et en rattrapant le retard pris sur les deux épidémies qui se propageaient déjà dans la région.

Notre chance fut d'avoir, dans les pays voisins, plusieurs autres projets travaillant sur les mêmes problématiques. Nombreux échanges d'information, de visions, d'expériences et de compétences aussi. C'est un atout formidable pour les équipes que de pouvoir discuter avec d'autres professionnels confrontés aux mêmes dilemmes, comparer les stratégies d'interventions et identifier des nouvelles méthodes de travail pour le bénéfice des patients. Et puis, plus nombreux nous sommes, plus fort nous serons pour témoigner et influencer les politiques de santé dans les pays affectés mais aussi auprès de ceux qui financent. A l'heure du départ et de la passation à mon successeur, c'est un sentiment largement positif qui m'envahit mêlé cependant à une certaine tristesse de quitter tous ces collaborateurs devenus amis et ces patients à l'avenir encore incertain. Je ne serai pas loin, en Afrique du Sud, toujours membre de MSF, actif et engagé dans l'aventure humanitaire.» ■

Don régulier: le moyen le plus efficace pour soutenir nos actions

En vous engageant aux côtés de MSF par un don régulier, vous permettez à nos équipes de répondre aux urgences sans délai tout en réduisant les frais de gestion de vos dons.



Les dons réguliers facilitent la planification des projets d'aide médicale sur le terrain. © MSF

Quelques chiffres...

Il existe en Suisse deux systèmes électroniques de paiement régulier: le recouvrement direct (LSV), utilisé par les banques et le Débit Direct (DD), utilisé par Post-Finance. Vous êtes chaque année plus nombreux/ses à soutenir nos actions d'aide médicale d'urgence par un don régulier en DD/LSV. En ce début d'année, plus de 14 000 donateurs nous soutiennent ainsi de manière régulière, c'est 3 fois plus qu'il y a 5 ans!

Pourquoi faire un don régulier?

Les dons réguliers permettent à MSF d'avoir une meilleure visibilité sur les fonds

disponibles, ce qui facilite la planification des projets d'aide médicale sur le terrain. En cas d'urgence, nos équipes peuvent intervenir immédiatement, sans attendre l'arrivée des premiers dons, car c'est en agissant au plus vite que nous pouvons sauver le plus grand nombre de vies.

Ce mode de soutien garantit aussi à MSF la possibilité de pouvoir agir là où les besoins sont les plus importants, quel que soit l'intérêt médiatique suscité par une crise.

Enfin, les coûts de gestion des paiements par DD/LSV sont réduits et nous pouvons ainsi consacrer plus d'argent à nos projets. Alors que les ordres permanents

nécessitent un enregistrement manuel et un suivi administratif plus important, les dons par débit direct sont traités automatiquement.

En soutenant ainsi jour après jour les actions de MSF, vous devenez un partenaire privilégié de nos équipes sur le terrain.

Comment ça marche?

En remplissant le formulaire d'autorisation, vous autorisez MSF à débiter de votre compte le montant fixé à la fréquence de votre choix.

Votre engagement est très flexible: vous pouvez l'arrêter à tout moment sur simple appel téléphonique à notre Service Donateurs au 0848 88 80 80 ou par email à donateurs@geneva.msf.org. Un avis de la banque et de la Poste vous informe de chaque débit et vous gardez ainsi le contrôle de vos dons.

Et maintenant?

Nous vous invitons à participer à l'action «1 franc par jour» en remplissant le formulaire de la brochure que vous trouverez avec ce courrier en indiquant le montant et la fréquence de votre choix. Vous n'avez ensuite plus qu'à nous le renvoyer à l'aide de l'enveloppe pré-affranchie.

Grâce à votre soutien régulier, nos équipes pourront continuer à venir en aide en toute indépendance à ceux qui en ont le plus besoin. Votre engagement fait réellement la différence! ■

Un camp de réfugiés au cœur de la Ville de Genève

Du 21 au 30 avril prochain, MSF, en partenariat avec la Ville de Genève, investira la Plaine de Plainpalais avec un camp de réfugiés similaire à ceux que l'organisation déploie sur le terrain.



L'exposition «Un camp de réfugiés au cœur de la Ville» au Canada. © MSF

L'exposition *Un camp de réfugiés au cœur de la Ville* est une reconstitution en plein air d'un camp de réfugiés, où des travailleurs humanitaires MSF (médecins, infirmières et infirmiers, logisticiens, etc.) guideront le public dans une visite interactive de 45 à 60 minutes, en expliquant les éléments essentiels à la survie des réfugiés et des déplacés pendant une crise.

Tout au long de ce parcours, les visiteurs pourront découvrir les défis rencontrés par les réfugiés et les déplacés dans leur quête pour obtenir de la nourriture, de

l'eau, un abri et des soins médicaux. Les quelque 700 mètres carrés d'exposition pourront accueillir des centaines de visiteurs par jour et seront divisés en différents secteurs: enregistrement des réfugiés, zones de vie, latrines, etc.

Expliquer, témoigner et sensibiliser

L'objectif de cette exposition est d'expliquer de façon interactive et pédagogique les activités médicales que MSF met en œuvre dans le contexte particulier d'un camp de réfugiés. La population genevoise aura ainsi la possibilité de se familiariser avec les conditions de vie des populations réfugiées mais également de découvrir «de l'intérieur» les soins et l'assistance apportés par les équipes MSF.

L'exposition a également pour but de sensibiliser le public à la souffrance des 43 millions de réfugiés et de personnes déplacées qui sont déracinés par les guerres, les conflits ou les catastrophes naturelles à travers le monde.

Le camp est constitué du matériel utilisé par MSF dans son travail médical d'urgence dans le monde. Il comprend des abris temporaires pour les réfugiés, une tente de distribution de nourriture, un point d'approvisionnement en eau,

un dispensaire, une tente de vaccination, un centre de traitement nutritionnel et un centre de traitement du choléra. Au cours du parcours, diverses questions sont abordées telles que:

Comment vivent et survivent ces personnes forcées de quitter leur maison et leur communauté du jour au lendemain? Quels sont les dangers qu'elles doivent affronter sur le chemin de la fuite?

Comment répondre aux besoins les plus urgents des réfugiés?

Comment s'organisent les distributions alimentaires et les soins médicaux?

L'exposition est gratuite et ouverte au public. Les groupes de 10 personnes ou plus sont invités à réserver leur visite du camp dès à présent. Les visiteurs individuels peuvent venir sans réservation préalable.

Cette exposition est réalisée avec le soutien de la Loterie romande et en partenariat avec la Ville de Genève dans le cadre d'un *Autre Regard sur la Ville*. ■

marina.cellitti@geneva.msf.org



«UN CAMP DE RÉFUGIÉS AU CŒUR DE LA VILLE»

Exposition sur la Plaine de Plainpalais du 21 au 30 avril 2012

Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h et le week-end de 10h à 19h

Entrée libre – Réservation par email: enfuite@geneva.msf.org ou par téléphone au 078 899 32 37



FUMETTO: UN REPORTAGE BD SUR LE VIH/SIDA AU SWAZILAND

Cette année encore, MSF prendra part à Fumetto, le festival international de la bande dessinée à Lucerne. Du 24 mars au 1^{er} avril 2012, venez rencontrer le dessinateur belge François Ollislaeger qui travaillera dans un atelier public. Suite à sa visite sur le projet MSF au Swaziland, il illustre au travers de son travail, les défis auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH/sida dans ce pays.

Le vernissage de l'exposition aura lieu le 29 mars.

Veuillez consulter www.msf.ch pour toutes informations complémentaires.



LA BANDE DESSINÉE «OUT OF SOMALIA» ENFIN DISPONIBLE

Retrouvez la bande dessinée imprimée d'Andrea Caprez et Christoph Schuler lors du festival Fumetto 2012. Leur travail sur le camp de réfugiés somaliens de Dadaab, présentée l'année dernière est désormais disponible à l'achat. MSF a édité une version limitée d'une trentaine de page qui comprend à la fois les dessins mais aussi le journal de bord de leur visite et des croquis inédits.

Pour toute commande, voir www.msf.ch



AFRAVIH: CONFÉRENCE DES PAYS FRANCOPHONES SUR LE VIH/SIDA

La 6^e conférence des pays francophones sur le VIH/sida se tiendra à Genève du 25 au 28 mars 2012. Elle réunira plus de 1500 experts et activistes, dont de nombreux représentants Africains. MSF sera présente à AFRAVIH pour faire entendre la voix de ses patients congolais, centre-africains ou encore camerounais, faire part des situations dramatiques et du recul notable dans la lutte contre le VIH/sida en raison du manque criant de financement.

Retrouvez leurs témoignages et l'analyse de MSF sur www.msf.ch/afravivh



SUIVRE EN DIRECT LA PREMIÈRE MISSION D'UNE INFIRMIÈRE SUISSE

Irene Mazza est une infirmière originaire de Bienne. Fin janvier, elle partait pour sa première mission avec MSF à Dingila, un village isolé dans le nord-est de la République démocratique du Congo (RDC) touché par la maladie du sommeil. Elle a attrapé le virus du terrain alors qu'elle travaillait comme traductrice et éditrice au siège suisse de MSF. **N'hésitez pas à suivre son blog hebdomadaire sur <http://imazza.blog.tdg.ch>.** Vous y découvrirez non seulement la vie au jour le jour d'un expatrié MSF, mais aussi cette petite mission passionnante sur la maladie du sommeil.



DES ENFANTS CHANTENT POUR MSF

Au début du mois de janvier, 80 enfants sont passés de maison en maison dans deux communes thurgoviennes, costumés en mages ou en bergers, pour chanter et souhaiter la bonne année aux habitants. En seulement six jours, les petits «chanteurs à l'étoile» ont récolté 16 300 francs pour MSF.

Ce montant est destiné aux enfants souffrant de malnutrition dans le camp de réfugiés de Dagahaley, au Kenya, où MSF Suisse travaille depuis 2009. MSF tient à remercier de tout cœur ces enfants pour leur dévouement ainsi que les nombreux donateurs pour avoir été à l'écoute de cet appel aux dons.



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.