

REACTIONS

N° 106
HIVER 2012

Le journal des actions que vous rendez possibles

12

2012:
Les activités de
MSF Suisse en
un coup d'œil

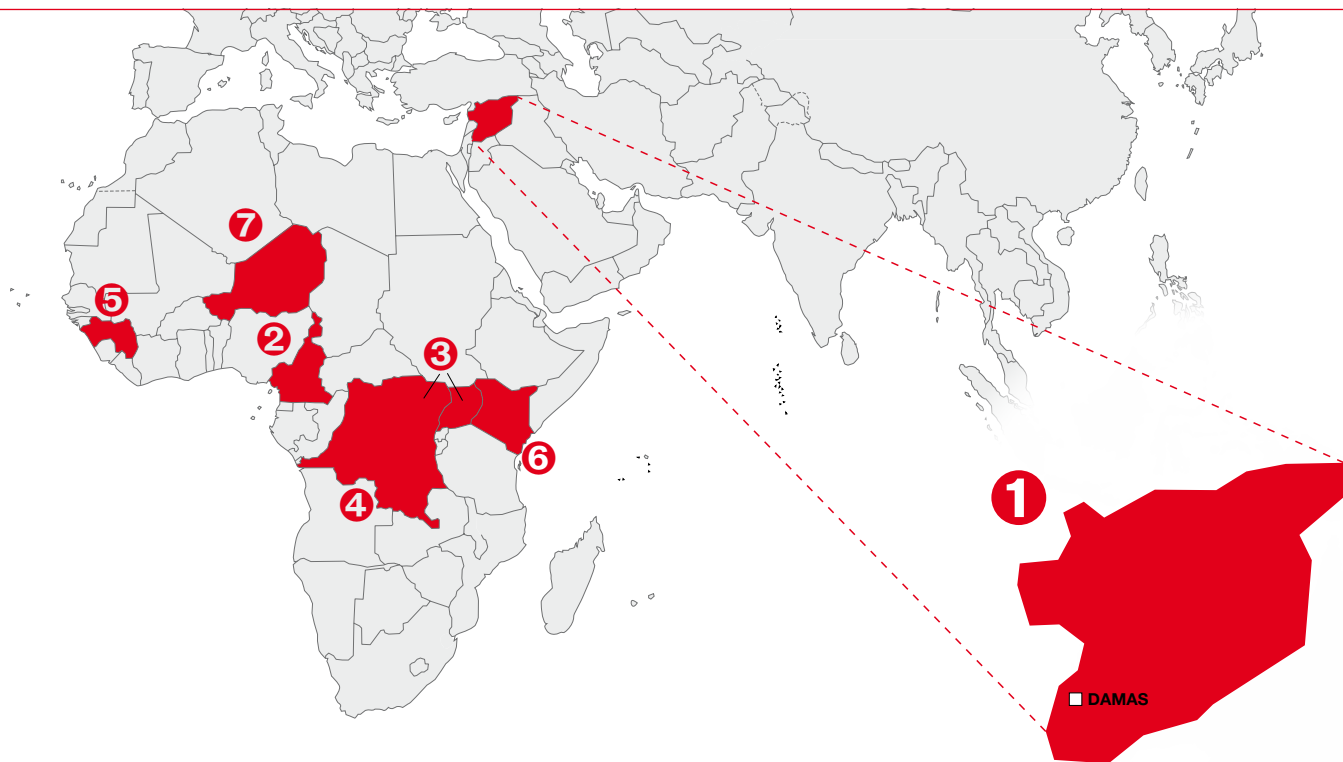
De meilleurs
médicaments et
moins chers!



Violences urbaines: une urgence médicale



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



1 L'exode des Syriens

Depuis novembre 2011, MSF vient en aide aux victimes de la crise syrienne. Au Liban voisin, l'offre de soins comprend une prise en charge psychologique des personnes traumatisées par la guerre et la fuite. MSF traite aussi celles et ceux qui n'ont pas les moyens de s'offrir des soins spécialisés, notamment les personnes

atteintes de maladies chroniques. Par ailleurs, en Irak, une équipe fournit des soins dans le camp de réfugiés syriens de Domiz. A l'intérieur de la Syrie, après des mois de négociations infructueuses avec le gouvernement, un hôpital a été installé dans le nord du pays pour soigner des blessés de guerre.

5 800 consultations dispensées aux réfugiés syriens au Liban la première partie de l'année 2012.

260 opérations chirurgicales dans l'hôpital à l'intérieur de la Syrie (de mi-juin à octobre).

2 CAMEROUN: Inondations

MSF est venue en aide à 10 000 personnes déplacées par d'importantes inondations dans la région de Maga, dans le nord du Cameroun. L'assistance comprenait des consultations médicales et la fourniture d'eau potable.

3 OUGANDA ET RDC: Retour de l'Ebola

Des équipes de MSF ont été mobilisées pendant l'été pour endiguer deux épidémies d'Ebola, une maladie mortelle mais qui touche peu de personnes, en Ouganda et en République démocratique du Congo (RDC). Les spécialistes MSF ont contribué stopper la contagion.

La maladie a fait près de 50 victimes dans les deux pays.

4 RDC: Paludisme

Le nombre de cas de paludisme a baissé depuis septembre dans le nord-est de la RDC. MSF était intervenue en urgence pour endiguer une recrudescence de la maladie, avec des taux de mortalité infantile inhabituellement élevés. Plus de 50 000 personnes ont été traitées et près de 3 500 patients hospitalisés depuis juin.

5 GUINÉE: Choléra dans la capitale

Durant l'été, MSF a ouvert deux centres de traitement contre le choléra dans la capitale Conakry. Près de 3 000 personnes y ont été soignées mais la région côtière,

où MSF avait effectué une vaccination préventive au printemps, a été plutôt épargnée.

6 KENYA: Choléra et hépatite E à Dadaab

Preuve du manque d'assistance humanitaire dans les camps de Dadaab, les réfugiés somaliens ont été une fois de plus confrontés au choléra et à une épidémie d'hépatite E. MSF a encore appelé la communauté internationale à réagir.

7 NIGER: Pic de paludisme

Les équipes de MSF à Zinder, dans le sud du Niger, ont fait face à un afflux d'enfants souffrant du paludisme. La fin de l'été donne lieu à de fortes pluies qui sont propices à cette maladie.

L'avenir de MSF est-il en ville?



FRANÇOISE DUROCH
Chargée de
recherche à l'UREPH

D'ici à 2040, la majorité de la population mondiale vivra en milieu urbain. Pour notre organisation, il s'agit dès à présent de revoir une partie de nos modes opératoires.

Nous en faisons l'expérience avec nos projets à Guatemala City et à Tegucigalpa que vous découvrirez dans ce numéro. Les défis auxquels nous devons y faire face sont sensiblement différents de ceux rencontrés en zone rurale. Dans les villes, les services de santé existent mais ils ne sont pas toujours accessibles. Les soins sont quelquefois trop chers. D'autre part, les groupes les plus marginalisés n'osent pas toujours consulter et les personnes les plus vulnérables sont difficilement identifiables.

MSF doit trouver sa place au sein d'une grande variété de structures et négocier au quotidien avec les autorités nationales, locales et la société civile.

Les milieux urbains présentent également des défis particuliers en matière de sécurité, notamment s'il existe des formes de criminalité organisée. Il est difficile d'engager un dialogue avec les responsables de ces réseaux et ainsi plus ardu de préserver la sécurité des patients et de notre personnel.

Certains projets urbains ciblent enfin des communautés particulières, notamment les migrants, les enfants en situation de rue ou les personnes âgées, car l'exclusion sociale et la stigmatisation sont quelquefois les corollaires de la vie dans les grandes cités.

Il est impossible de prédire l'avenir, mais il est certain que MSF travaillera de plus en plus en milieu urbain. Merci à vous qui nous permettez d'agir. ■

Françoise Duroch,
Chargée de recherche à l'Unité de Recherche sur les Enjeux et Pratiques Humanitaires (UREPH) de MSF Suisse

FOCUS «URBAN SURVIVORS»: SURVIVRE À LA VIOLENCE URBAINE	4-7
DIAPORAMA 2012: LES ACTIVITES DE MSF SUISSE EN UN COUP D'ŒIL	8-9
MSF VU DE L'INTÉRIEUR DE MEILLEURS MÉDICAMENTS ET MOINS CHERS!	10-11
UN JOUR DANS LA VIE DE: ANA MARIA TIJERINO, PSYCHOLOGUE EN IRAK	12
DE VOUS À NOUS	13-14
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Editeur et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse, Case postale 116, 1211 Genève 21 – **Editeur responsable:** Laurent Sauveur – **Rédactrice en chef:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org
Ont collaboré à ce numéro: Mikhael De Souza, Coralie Klaus, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Giulia Scalettaris – **Graphisme:** Latitudesign.com – **Tirage:** 350 000 – **Bureau de Genève:** Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21, tél. 022/849 84 84 – **Bureau de Zurich:** Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, tél. 044/385 94 44 – www.msf.ch – **CCP:** 12-100-2 – **Compte bancaire:** UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH 180024024037606600Q



Aujourd'hui, 75% de la population d'Amérique latine vit dans des villes. Cette rapide expansion démographique a créé des tensions, augmenté la pauvreté et les inégalités sociales, favorisé l'exclusion et la marginalisation.
© Andrea Bruce/NOOR

lence urbaine

Au Guatemala et au Honduras, MSF intervient dans des contextes urbains extrêmement violents. L'organisation y vient en aide aux personnes les plus vulnérables et s'attaque à des problématiques médicales négligées par le système de santé en place.

A dossé au mur du centre de santé d'Alonso Suazo à Tegucigalpa, Marco se fond dans la masse des passants et des marchands de rue. Il est là tous les matins pour surveiller les voitures qui sont parquées, une façon comme une autre de gagner sa vie. Issu d'une famille éclatée, Marco vit dans la rue depuis l'âge de 11 ans. Il a connu la drogue qui permet d'échapper à une réalité sordide, les blessures physiques et psychologiques, les délits qui lui permettent de subsister puisqu'il n'a personne pour le soutenir, la prison, la violence encore et toujours...

On pourrait dire que Marco est une victime de sa société, on dira qu'il est un survivant. Aujourd'hui âgé de 30 ans, il aimerait s'en sortir. Mais quelles sont ses chances dans un pays comme celui du Honduras où les fusillades, les meurtres, les enlèvements, les viols et les vols font partie du quotidien? Un contexte où les groupes armés liés au trafic de drogue international commettent plus d'actes de violence que dans un pays en guerre, où les services publics se réduisent sous l'effet de la corruption et du crime organisé?

«Au Honduras, toute la société est prise au piège dans ce contexte de violence», explique Laurence Gaubert, cheffe de mission pour MSF, «et il y a un réel problème d'accès aux soins pour les populations vulnérables. Le travail de MSF est d'améliorer cet accès et d'aider le ministère de la Santé à développer une réponse médicale d'urgence pour les victimes de violences physiques, sexuelles et psychologiques». En effet, les conséquences sont lourdes en termes de santé publique: blessures par balle ou par arme blanche, grossesses non désirées, maladies sexuellement transmissibles, anxiété, dépression...

Comme dans la plupart des grandes villes d'Amérique centrale, la santé se privatise à Tegucigalpa et il n'y a aujourd'hui qu'une seule salle d'urgence publique pour tous les habitants de la capitale.

Suite à une bagarre dans la rue qui avait mal tourné, Marco s'y est retrouvé avec une balle dans le pied. Il a attendu dix heures puis a appelé MSF. Un membre de l'équipe est alors venu à son chevet pour s'assurer qu'il reçoive les soins médicaux dont il avait besoin de la part des docteurs de l'hôpital.



Marco vit dans la rue depuis l'âge de 11 ans. Il a reçu une balle dans le pied suite à une bagarre de rue.
© Kadir Van Lohuizen/NOOR



Claudia est tombée enceinte après avoir été violée. Elle tient dans ses bras son bébé de 10 jours.
© Andrea Bruce/NOOR

Violence urbaine en Amérique latine

Le phénomène de la violence urbaine trouve son origine dans l'exode rural qui a commencé dans les années 1950 et qui s'est fortement accentué ces 20 dernières années. Aujourd'hui, 75% de la population d'Amérique latine vit dans des villes. Cette rapide expansion démographique ainsi que la capacité limitée d'absorber cette nouvelle population a créé des tensions, augmenté la pauvreté et les inégalités sociales, favorisé l'exclusion et la marginalisation.

La longue histoire de violence connue par ces pays est un autre facteur dont il faut tenir compte. En effet, la majorité ont connu des décennies de guerre civile ou de dictature militaire.

Le très lucratif trafic de drogue a donné un coup fatal à un tissu social fragilisé: les militaires et paramilitaires d'hier ont intégré les rangs des groupes armés à la solde des narco-trafiquants, continuant de semer la terreur. Les maras, autrefois des simples groupes de jeunes de quartiers défavorisés qui se regroupaient en bande, sont devenus les petites mains des mêmes trafiquants.

La criminalité s'est répandue comme une traînée de poudre et la violence affecte aujourd'hui tous les niveaux de la société.

Changer les mentalités

«Dans la rue, nous avons rencontré des gens qui ne voulaient pas se rendre au centre de santé à cause de la façon dont ils étaient habillés ou à cause de leur dépendance aux solvants, mais nous les avons accompagnés et nous avons fait en sorte qu'ils reçoivent un traitement. Maintenant, certains s'y rendent seuls et c'est un grand pas en avant. Cela devrait être notre objectif: que toutes les personnes que nous rencontrons dans la rue se rendent d'elles-mêmes dans les centres de santé en cas de besoin», explique le docteur José Ramon Amador.

Cet objectif, l'équipe de rue de MSF y travaille quotidiennement. Elle part à la rencontre des personnes qui vivent ou subsistent dans les rues des quartiers les plus défavorisés et violents de Tegucigalpa pour leur fournir une première attention médicale et psychologique. En cas de problème de santé plus grave ou chronique, l'équipe encourage ces personnes à se faire soigner dans un centre de santé et ils s'assurent, comme pour Marco, qu'ils reçoivent le traitement adéquat. La population des rues est extrêmement stigmatisée et il n'est pas rare qu'elle ne reçoive pas l'attention qu'elle devrait de la part du personnel médical. D'un autre côté, cette population ne souhaite pas toujours se faire soigner et elle laisse des blessures s'infecter, des problèmes s'aggraver... Le changement de mentalité doit se faire des deux côtés.

MSF intervient auprès de la population des rues de Tegucigalpa, car elle est hyper exposée à la violence et exclue du système de soin mais elle est de loin pas la seule à souffrir de la situation. La violence touche tout le monde, du plus riche au plus pauvre. Ainsi, une autre équipe MSF travaille au sein de quatre centres de santé pour apporter un soutien médical et psychologique aux victimes de violences et un énorme travail est en cours

avec le ministère de la Santé pour développer des protocoles nationaux de prise en charge médicale pour ces patients.

Blessures secrètes

Tout comme Marco, Claudia est une survivante. Elle a 17 ans et un bébé de quelques mois à sa charge. Le père de son enfant, elle ne le connaît pas. C'est l'un des garçons qui l'a enlevée et qui l'a violée. Claudia est rentrée en contact avec le personnel MSF à Guatemala City quelques semaines après son viol. Il était trop tard pour lui administrer un traitement prophylactique d'urgence pour éviter la transmission de maladie sexuellement transmissible ou une grossesse non désirée – ce traitement doit être pris dans les 72 heures suivant l'agression – mais elle a suivi pendant plusieurs mois des consultations avec une psychologue.

«Lorsque cette patiente est arrivée, elle était angoissée, désespérée... elle ne trouvait plus aucun sens à sa vie. Avant son agression, elle avait élaboré un certain nombre de projets et poursuivait ses études avec brio. Elle était tellement douée qu'on lui avait déjà fait quelques offres de travail. Tout a basculé le jour où elle a été violée et s'est retrouvée enceinte de son agresseur. Elle est venue nous voir. Elle n'avait plus goût à rien. Le processus de récupération a été d'autant plus complexe qu'il touchait une adolescente», explique Margarita Girón, la psychologue MSF.

Dans ce pays voisin du Honduras, MSF intervient dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles. Selon une étude menée par nos équipes sur un échantillon représentatif de la population des deux quartiers les plus dangereux de Guatemala City, une adolescente sur quatre aurait subi un viol en 2011. Le nombre exact reste inconnu car la question est encore taboue et beaucoup préfèrent ne pas rapporter leur agression, subissant

Le taux d'homicide pour
100 000 habitants est de:

91,6

pour le Honduras

38,5

pour le Guatemala

23,7

pour le Mexique

0,7

pour la Suisse

Source: UNODC

«Urban Survivors» est une présentation multimédia produite par MSF en collaboration avec l'agence photographique NOOR. Elle met en lumière les besoins humanitaires et médicaux des habitants de grands centres urbains. Retrouvez les histoires de Marco et de Claudia sur www.urbansurvivors.org





Au Honduras, il y a un réel problème d'accès aux soins pour les populations vulnérables. © Kadir Van Lohuizen/NOOR

en silence les conséquences physiques et psychologiques.

Présente dans le pays depuis 1986, l'organisation remet en question depuis 2007 le déni des autorités sanitaires sur cette problématique. Ainsi, en plus du travail médical direct auprès des victimes, MSF a entrepris un effort de lobbying auprès du ministère de la Santé pour que les violences sexuelles soient reconnues comme une urgence médicale. Chose faite en 2011, date à laquelle le Guatemala a adopté un nouveau protocole national intronisant notamment

le traitement prophylactique d'urgence à prendre dans les 72 heures.

Cet objectif rempli, les équipes ont commencé à remettre au ministère de la Santé les activités qu'elles menaient dans différents centres de la ville ainsi que le petit cabinet au sein du ministère de la Justice, où MSF pouvait prendre en charge directement les victimes de viol venant déposer plainte.

Médicaliser l'aide humanitaire

Dans les grandes mégapoles d'Amérique centrale, la violence fait des ravages et il

existe aujourd'hui peu de réponse à ce problème. Dans le domaine de la santé, MSF est le seul acteur présent. L'organisation concentre aujourd'hui son action sur la prise en charge des urgences mais à plus long terme, il faudra également faire face aux séquelles des traumatismes psychologiques, aux handicaps consécutifs aux blessures non soignées. En termes de réponse médicale à cette «épidémie» de violence, beaucoup reste à faire. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

La santé en otage

La doctoresse Dani Belinda Madonado qui travaille dans un centre de santé soutenu par MSF témoigne des difficultés qu'elle a à exercer son métier à Tegucigalpa.

«Cela fait sept ans que je travaille au centre de santé de Carrizal et au cours de toutes ces années nous avons rencontré beaucoup de difficultés. Plusieurs de mes collègues ont été

attaqués d'une façon ou d'une autre. L'année dernière, un groupe de personne qui se faisait vacciner s'est fait agresser verbalement. Les patients sont eux aussi attaqués, volés... Nous essayons de fournir des services quotidiens, mais nos activités ont diminué. Avant, nous travaillions jusqu'à cinq heures du soir et les portes étaient ouvertes pour les patients qui venaient en urgence. Maintenant, à cause de la violence et de l'insécurité, mais aussi à cause du manque de personnel

médical, nous travaillons jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi seulement. Il y a sept ans, nous avions un gynécologue et tout un service de gynécologie qui fonctionnait. Il a été agressé deux fois et il a décidé de ne plus revenir. Il n'est pas le seul. Maintenant la rumeur dit que le personnel de santé ne sera plus payé. Pour ma part, cela fait déjà deux ans que j'ai accepté de ne plus recevoir de salaire. Sincèrement, je ne sais pas ce qui va se passer...»

2012: Les activités de MSF Suisse en un coup d'œil



Aide aux réfugiés maliens

Depuis fin 2011, de nombreux Maliens fuyant les violences de leur pays cherchent refuge au Niger voisin. Dans la région de Tillabéry dans le nord-est du pays, la vulnérabilité des réfugiés et la précarité des conditions de vie de la population résidente ont poussé MSF à lancer une intervention de soutien médicale et logistique.



Première vaccination contre le choléra en période d'épidémie

Pour la première fois en Afrique, des populations sont protégées pendant une épidémie de choléra grâce à un vaccin oral pris en deux doses. En quelques semaines, les équipes de MSF ont vacciné 117 000 personnes dans la région de Boffa, à 150 kilomètres au nord de Conakry.



Le choléra sévit à Conakry

Durant la majeure partie du premier semestre 2012, une épidémie de choléra fait des ravages à Conakry, la capitale guinéenne. MSF y intervient en urgence avec un centre de traitement de près de 300 lits et des points de réhydratation pour traiter les malades. La région de Boffa où MSF a vacciné la population contre le choléra semble plutôt épargnée par l'épidémie.



© Aurélie Lachant/MSF

RDC: des taux anormalement élevé de paludisme

Le nombre inhabituel de cas de paludisme avec anémie sévère et les taux de mortalité exceptionnellement élevés enregistrés au cours du premier semestre 2012 dans la zone de Ganga-Dingila dans le nord-est de la République démocratique du Congo pousse MSF à intervenir en urgence durant l'été. La région d'intervention étant extrêmement reculée, l'approvisionnement se fait à moto sur des chemins sinueux et délabrés.



© Lynsey Addario/VII

Dadaab: Le niveau d'assistance reste insuffisant

Depuis l'année dernière, le financement international en faveur des camps a été réduit de plus de 40 pour cent, mais la population de réfugiés a encore augmenté. L'assistance actuellement fournie n'est clairement pas suffisante et une nouvelle crise humanitaire majeure pourrait à tout moment frapper les camps. En 2012, MSF a continué d'appeler les dirigeants politiques à prendre leurs responsabilités.



© Claude Mahoudeau/MSF

MSF quitte Djibouti

Depuis 2008, MSF offrait des soins médicaux gratuits dans les quartiers défavorisés de la ville de Djibouti avec pour objectif la prise en charge médicale des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère. Les équipes médicales de MSF ont remis leur projet aux autorités de la ville en avril dernier. Au total, ce sont près de 10 600 enfants qui ont été soignés par l'organisation.



© Nagham Awada/MSF

Soutien aux Syriens fuyant les zones de conflit

Depuis le début du conflit en Syrie, des dizaines de milliers de personnes ont cherché refuge dans les pays voisins. Devant le nombre croissant de personnes traversant la frontière libanaise en quête d'un abri et de soins médicaux, MSF a lancé une intervention dans le nord et l'est du Liban.

De meilleurs médicaments

Procès Novartis en Inde, prix des nouveaux traitements contre le VIH/sida... la Campagne d'accès aux médicaments essentiels est sur tous les fronts. Portrait.



Manifestation devant la Communauté européenne à Bruxelles pour demander l'arrêt de mesures à l'encontre de l'Inde. L'Inde est le premier producteur mondial de génériques et 80% des traitements utilisés par MSF proviennent du sous-continent. © Bruno de Cock/MSF

Novartis contre l'Inde: les étapes d'une saga judiciaire

1994: l'Inde signe l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Elle devra désormais accorder des brevets sur des médicaments.



2003: Novartis lance aux États-Unis le mésylate d'imatinib, un médicament pour combattre la leucémie connu sous la marque Glivec. Mais il coûte à 2600 dollars

par patient et par mois. Des versions génériques sont rapidement disponibles en Inde pour moins de 200 dollars.

2005: l'Inde amende sa loi en matière de brevets pour se conformer à l'accord sur les ADPIC. Cependant, la section 3(d) stipule que seules les véritables innovations médicales recevront un brevet.

2005: l'Office indien des brevets examine les demandes de brevets pour les médicaments, y compris celle de Novartis pour le mésylate d'imatinib.



© Claudio Tommasini/MSF

et moins chers!

Une ambulance arrive pour évacuer un blessé. Soudain, les brancardiers se figent. Le 19 septembre, près de 200 personnes se sont immobilisées dans le centre ville de Genève. Cette action symbolisait la menace sur l'accès aux soins que fait planer l'action judiciaire intentée par Novartis en Inde.

La compagnie pharmaceutique suisse conteste une disposition cruciale de la loi indienne, qui pose des limites à l'octroi de brevets et favorise ainsi la fabrication de versions meilleures marché des médicaments originaux. L'Inde est le premier producteur mondial de génériques et 80% des traitements utilisés par MSF proviennent du sous-continent. Si Novartis obtient gain de cause, les prix de médicaments essentiels risquent de repartir à la hausse. Cela serait une catastrophe pour la lutte contre des maladies comme le VIH/sida. Les audiences ont repris à New Delhi le 11 septembre et d'autres actions de protestation ont eu lieu à travers le monde.

Derrière cette mobilisation, il y a la Campagne d'accès aux médicaments essentiels (CAME). Elle a été lancée grâce au million de francs du prix Nobel de la paix que MSF a reçu en 1999. Aujourd'hui, la CAME est une organisation à part entière avec son siège à Genève et des bureaux aux Etats-Unis, en Inde ou au Brésil.

«Défaillance du marché»

«Une des raisons pour laquelle les gens meurent du VIH/sida, de la tuberculose, de la maladie du sommeil et d'autres maladies tropicales est que les médicaments sont soit trop chers, soit inexistant parce qu'ils ne sont pas considérés comme financièrement viables ou parce qu'il n'existe pratiquement aucune recherche nouvelle. Cette défaillance du marché est notre prochain défi», déclarait le Dr James Orbinski, le président international de MSF, en recevant le prix Nobel.

Plus de dix ans après sa création, la CAME a contribué par son travail de recherche et de lobbying à faire baisser drastiquement le prix des traitements contre le VIH/sida. Les antirétroviraux qui coûtaient 10 000 dollars par patient et par an sont désormais disponibles à moins de 70 dollars.

En 2001, les pays membres de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) réunis à Doha ont prévu des dérogations à la propriété intellectuelle pour permettre la production ou l'importation de médicaments génériques.

«Il faut maintenant conserver ces flexibilités utilisées par l'Inde, la Thaïlande ou le Brésil. Voilà pourquoi le procès Novartis est si important. Une victoire de la compagnie pharmaceutique ferait tache d'huile. Pour mettre sous traitement davantage de malades, les prix doivent continuer à baisser», explique

Aziz Rehman, spécialiste de la propriété intellectuelle à la CAME. Et la bataille des prix ne fait que commencer pour les médicaments les plus récents ou ceux qui sont en développement contre la tuberculose ou l'hépatite, par exemple.

Passer à l'acte

L'autre grand succès de la CAME est d'avoir relancé le débat sur le manque de recherche contre les maladies négligées. La campagne a, par exemple, poussé pour l'introduction de nouveaux traitements à base d'artémisinine beaucoup plus efficaces contre le paludisme. Cette nouvelle combinaison est maintenant recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au lieu de la chloroquine introduite dans les années 1950. Joignant les actes à la parole, MSF a participé à la création en 2003 d'une autre organisation: le DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative). Cette fondation travaille en partenariat avec des instituts de recherche et des compagnies pharmaceutiques pour développer directement des nouveaux traitements. ■

simon.petite@geneva.msf.org



Janvier 2006: la demande de Novartis pour le mésylate d'imatinib est rejetée par l'Office indien des brevets, qui considère que le Glivec constitue simplement une nouvelle forme d'une substance connue.

Mai 2006: Novartis fait appel contre le refus du brevet mais vise aussi à faire déclarer la section 3(d) de la loi indienne

contraire à l'accord sur les ADPIC et à la Constitution indienne.



Décembre 2006: MSF lance une pétition internationale

demandant à Novartis de «laisser tomber l'affaire». Le texte récolte 450 000 signatures.

Août 2007: la Haute cour de Madras statue contre Novartis et sa demande de changer la section 3(d) de la loi indienne.

Juin 2009: la Commission d'appel en matière de propriété intellectuelle confirme que le

mésylate d'imatinib ne mérite pas un brevet.

Août 2009: Novartis saisit la Cour suprême, cherchant cette fois à remettre en cause l'interprétation et l'application de la section 3(d).

Septembre 2012: les audiences finales reprennent devant la Cour suprême.

«Les réfugiés syriens nous racontent des histoires terribles»

La psychologue Ana Maria Tijerino relate sa journée auprès des réfugiés syriens du camp irakien de Domiz.



La camp irakien de Domiz compte aujourd'hui plus de 15 000 réfugiés syriens. © MSF

Chaque matin, j'emprunte la route qui mène de la ville de Dohuk au camp de réfugiés de Domiz, dans le nord de l'Irak, à une trentaine de kilomètres de la frontière syrienne. J'ai commencé ma mission au mois de juillet. Aujourd'hui, les tentes du camp accueillent plus de 15 000 réfugiés et la situation en Syrie ne nous laisse pas espérer un ralentissement des arrivées.

Les réfugiés ont presque tous vécu des événements traumatisants. Les soins fournis dans le camp par MSF en collaboration avec les autorités locales comprennent donc des consultations psychologiques. Certains réfugiés ont échappé à des bombardements. D'autres ont fui parce qu'ils se sentaient menacés ou à cause des privations.

La tournée du matin

Durant la matinée, une équipe de travailleurs communautaires fait le tour des tentes pour repérer, entre autres, les personnes qui auraient besoin d'aide psychologique. Tous ressentent de la tristesse ou de l'anxiété. Mais la plupart des réfugiés parviennent à gérer ces sentiments par eux-mêmes ou avec l'aide de leurs proches. Pour celles et ceux qui en ont besoin, des consultations sont assurées toute la journée dans une caravane. J'essaie de laisser faire mes deux collègues irakiens mais je suis souvent appelée en urgence pour un patient en crise ou pour un cas compliqué.

Des histoires terribles

L'idée est de former autant que possible le personnel soignant local.

Les personnes déprimées ou souffrant de réactions de stress post-traumatiques se plaignent avant tout de douleurs physiques. Les médecins doivent être sensibilisés pour repérer ces patients qui reviennent plusieurs fois pour la même raison sans qu'ils parviennent à émettre un diagnostic.

Nous terminons notre travail dans la soirée. Avec l'afflux de réfugiés en provenance de Syrie, le nombre des consultations a triplé. De retour à Dohuk, les psychologues échangent sur les cas. Il faut prendre soin de l'équipe. Les histoires que nous entendons sont terribles. Heureusement, après quelques consultations, les patients parviennent le plus souvent à vivre avec leur traumatisme. ■

Partir en mission, une autre façon de soutenir MSF

Comme l'infirmière lucernoise Martina Arnold, de nombreux Suisses partent chaque année sur le terrain avec MSF. Récit.



Savoir s'adapter à toutes les situations est une qualité indispensable pour travailler avec MSF sur le terrain. © MSF

Savoir s'adapter à toutes les situations. En écoutant Martina Arnold, voilà la première qualité requise pour partir en mission en République démocratique du Congo (RDC). Cette infirmière lucernoise a travaillé sept mois avec MSF dans l'est de cet immense pays secoué par les violences et les épidémies, où les incendies se déclarent les uns après les autres et les pompiers MSF ne connaissent pas de répit.

«En sept mois, j'ai travaillé dans sept zones de santé différentes et démenagé une trentaine de fois», énumère la jeune infirmière, en rigolant. «Je me suis déplacée en avion, en jeep, en moto, en bateau, en vélo et à pied pour les endroits les moins accessibles. Résultat: je connais presque mieux la province orientale de la RDC que la Suisse»

Martina Arnold devait être basée pendant toute la durée de sa mission à Gety, une localité en Ituri. De nombreuses

personnes déplacées par les combats récurrents entre l'armée régulière et les groupes rebelles vivent dans cette région. MSF est la seule organisation internationale à y dispenser des soins. «A peine installée à Gety, nous avons reçu une première alerte concernant une épidémie de choléra au bord du lac Albert», raconte-t-elle. Forte de son expérience dans la lutte contre le choléra acquise lors d'une mission précédente en Haïti, elle est envoyée sur place. Deux heures de route plus au nord-est. Puis des trajets en pirogue pour aller de village en village.

«Pas de temps à perdre»

Le choléra est une maladie hypercontagieuse et peut provoquer la mort de façon foudroyante. Il faut mettre en place des centres de traitement séparés et réhydrater au plus vite les malades. «Jusqu'à l'arrivée de l'équipe d'urgence

depuis Genève nous étions la plupart du temps que deux employés expatriés. Au début nous n'avions que huit lits à disposition et nous avons une dizaine d'admissions par jour. Il n'y avait pas de temps à perdre», se souvient-elle. Un centre de traitement sera ensuite mis en place avec une cinquantaine de lits. Après avoir fait plusieurs allers-retours entre Gety et les différents foyers de choléra le long du lac Albert, elle s'envole vers Dingila, dans le nord-est de la RDC. Cette région isolée constitue l'un des principaux foyers de la maladie du sommeil. MSF s'efforce d'éradiquer cette pathologie en dépistant la population et traitant les malades. Un séjour rapidement interrompu par un nouveau retour dans la région du lac Albert, en proie à une recrudescence de choléra. L'imprévu fait partie intégrante d'une mission MSF. ■

Lumière!



Cet automne, MSF a choisi le biais d'un spot télé pour montrer à quel point l'action de ses équipes sur le terrain dépend de la générosité des donateurs.

Dans une clinique reculée quelque part en Afrique, un enfant est sur le point d'être opéré lorsque soudainement la lumière s'éteint... Au même moment, en Suisse, une jeune femme fait un don à MSF dans un bureau de poste. Alors que celui-ci est enregistré, la lumière se rallume. L'opération peut continuer, l'enfant est sauvé.

Il suffit de 30 secondes pour que le message passe: grâce à votre don, les équipes MSF peuvent sauver des vies sur le terrain. En effet, les dons privés sont essentiels à la mission sociale de MSF. Aujourd'hui

financée à plus de 80% par des donateurs privés, l'organisation possède une autonomie de décision et d'action libre de toute pression politique, religieuse, militaire ou économique qui lui permet de répondre en moins de 48 heures aux situations d'urgence partout dans le monde. Que ce soit une intervention pour répondre aux besoins des victimes d'une catastrophe naturelle, d'un conflit armé ou encore d'un patient souffrant d'une maladie négligée, rien ne serait possible sans ce soutien.

Le spot «Keep the light on» a été diffusé du 15 octobre au 10 novembre sur

différentes chaînes câblées, sites internet et réseaux sociaux. Les coûts alloués par MSF Suisse à ce domaine d'activité – y compris la production et la diffusion de ce clip – se montent à moins de 5% des dépenses totales de l'organisation. En contrepartie, près de 90% des dépenses de MSF sont directement allouées à sa mission sociale: apporter une aide médicale d'urgence aux populations en détresse. ■

**Un immense merci aux
200 000 donateurs en Suisse qui
rendent l'action MSF possible.**



Votre don à MSF est déductible des impôts

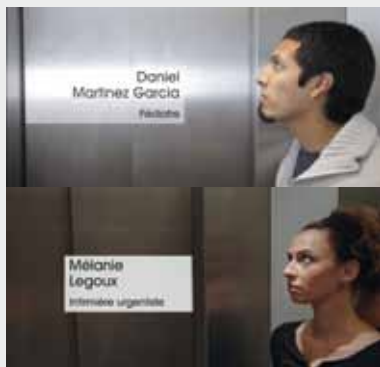


Vous le savez certainement, les dons aux œuvres d'utilité publique comme MSF Suisse sont déductibles fiscalement, pour autant qu'ils soient effectués à l'intérieur du territoire suisse et que votre lieu de résidence principal s'y trouve aussi. Toutefois, pour que nous puissions comptabiliser votre don en 2012,

il est important que nous le recevions avant le 31 décembre. 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. Ainsi, afin d'éviter toute mauvaise surprise, nous vous conseillons vivement d'effectuer votre don avant les fêtes de Noël.

Une attestation fiscale personnalisée pour accompagner votre déclaration d'impôts vous sera envoyée courant février 2013 par notre Service Donateurs. ■

**N'hésitez pas à nous contacter
en cas de question au
0848 88 80 80 ou par email
donateurs@geneva.msf.org**



LA RADIO TÉLÉVISION SUISSE TIRE LE PORTRAIT À MSF

En début d'automne, les portraits de deux membres du personnel MSF ont été diffusés dans l'émission de la RTS «Le Court du Jour – La coopération internationale: un métier». Cette série de 40 épisodes présente des hommes et des femmes qui parlent de leur métier et mettent en lumière le rôle et les activités parfois méconnues de nombreuses organisations humanitaires et de développement. Vous pouvez revoir les interviews du pédiatre et de l'infirmière urgentiste MSF respectivement sous:

<http://cooperation.courtdujour.ch/article/71-Pediatre-Medecins-Sans-Frontieres>

et <http://cooperation.courtdujour.ch/article/23-Infirmiere-urgentiste>



MSF À PHOTO13, LA PLUS GRANDE EXPOSITION DE PHOTOGRAPHIES EN SUISSE

Du 4 au 8 janvier, MSF présentera un nouveau projet multimédia lors de l'exposition photo13 à Zurich.

«Urban Survivors» est issu d'une collaboration entre l'agence de photojournalisme NOOR et MSF. Elle met en lumière les besoins humanitaires et médicaux des habitants de sept villes à travers le monde. Dans le cadre de l'exposition, une rencontre avec l'un des photographes ayant participé au projet sera organisée. Venez lui poser vos questions et vivre l'expérience «Urban Survivors».

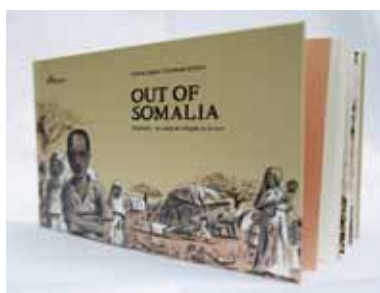
Pour les détails pratiques sur l'exposition: <http://www.photo-schweiz.ch>



OFFREZ UNE GOURDE MSF POUR LES FÊTES DE FIN D'ANNÉE!

Cette année, un partenariat avec Sigg nous a permis de développer une gourde MSF aux couleurs de notre organisation humanitaire. La gourde est en aluminium et à 100% recyclable. Les bénéfices de la vente seront reversés intégralement aux projets MSF. En achetant cette gourde, vous soutenez non seulement notre organisation mais faites également plaisir en offrant un cadeau engagé.

Cette édition limitée peut être commandée sur le site internet www.sigg.ch/msf



«OUT OF SOMALIA» - PLUS QUE QUELQUES EXEMPLAIRES DISPONIBLES.

Passez votre commande au plus vite pour obtenir l'une des dernières BD «Out of Somalia»! Ce reportage d'Andrea Caprez et de Christoph Schuler relate l'histoire des réfugiés somaliens dans le camp de Dadaab au Kenya. Il a été présenté en exclusivité au festival de la BD Fumetto en 2011 et est désormais disponible à la librairie la Bulle (www.labulle.com). **Diffusion – Avec Plaisir – pberger@servidis.ch**
Distribution – Servidis – commercial@servidis.ch



ACHETEZ LES MOUCHOIRS MSF ET SOUTENEZ NOTRE ACTION MÉDICALE!

Pour la deuxième année, MSF et Sunstore s'associent pour une action de promotion et de visibilité en Suisse. Jusqu'à la fin de l'année, les clients de Sunstore pourront se rendre dans l'un des 106 points de vente et acheter un paquet de mouchoirs aux couleurs de MSF pour CHF 5.- ou verser un don aux caisses des pharmacies au bénéfice des activités médicales de l'organisation.



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.



MEDECINS SANS FRONTIERES
ARZTE OHNE GRENZEN