REACTIONS

Le journal des actions que vous rendez possibles

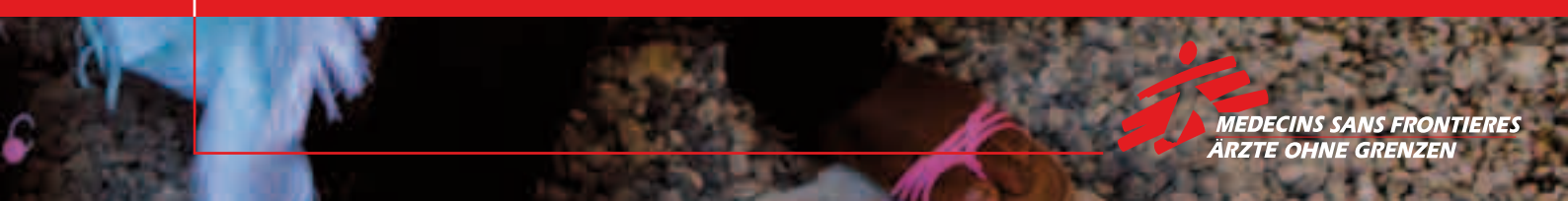
No 107
PRINTEMPS 2013

Le plaidoyer: Un travail permanent

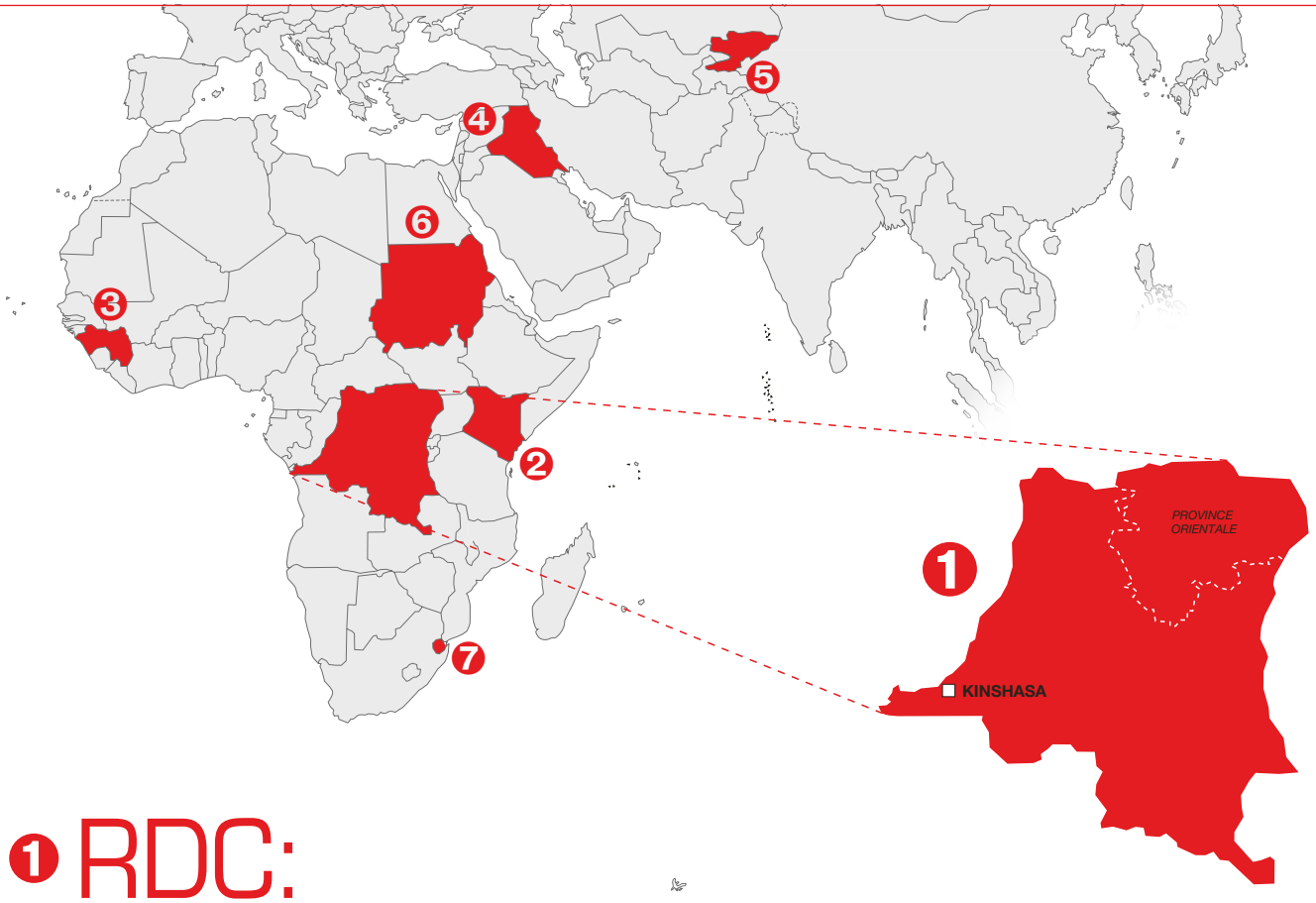
Liban: Quel avenir pour les réfugiés syriens?

MEDECINS SANS FRONTIERES NOBEL PEACE PRIZE 1999

Haïti: Un hôpital indispensable



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



1 RDC: Les épidémies se succèdent

Depuis octobre 2012, une épidémie de rougeole sévit dans la Province orientale de la République démocratique du Congo (RDC). Cette épidémie de rougeole fait suite à une importante flambée de paludisme particulièrement meurtrière chez les jeunes enfants. Cette fois-ci encore, la maladie se propage rapidement dans la province et touche principalement les enfants de moins de cinq ans.

12 700 malades pris en charge

226 000 enfants vaccinés

2 KENYA: Pression supplémentaire sur les camps de Dadaab

MSF est préoccupée par les récentes positions publiques des autorités kenyanes exhortant des milliers de réfugiés somaliens à quitter les zones urbaines pour les camps saturés de Dadaab. Tout nouvel afflux de réfugiés exercerait une pression supplémentaire sur une situation déjà très précaire.

3 GUINÉE: Emeutes à Guéckédou

En décembre 2012, des émeutes ont secoué la ville de Guinée forestière où MSF gère un projet de prise en charge du paludisme. Deux personnes sont mortes, des centaines blessées et des maisons ont été brûlées. Avec l'aide de la Croix-Rouge locale, MSF a porté secours à plus de 120 blessés.

4 IRAK: MSF réoriente son soutien

Fin 2012, MSF a mis fin à son projet de soutien du service de dialyse de l'hôpital public de Kirkouk afin de concentrer ses efforts sur les services de maternité et de néonatologie de l'hôpital.

5 KIRGHIZISTAN: Symposium tuberculose

Le 3 et 4 décembre dernier, MSF a organisé en partenariat avec le ministère de la Santé kirghize un symposium sur la tuberculose en Europe de l'Est et Asie centrale. Cette réunion régionale a permis à quelque 150 représentants gouvernementaux, médicaux et experts internationaux de partager leur expérience sur le traitement de la tuberculose, de discuter des dernières avancées médicales mais aussi de la meilleure façon de recentrer le traitement autour du patient afin que celui-ci puisse bénéficier d'une guérison optimale.

6 SOUDAN: Fièvre jaune

A la mi-décembre 2012, plus de 800 cas de fièvre jaune avaient été signalés au Darfour, avec une centaine de décès. MSF a soutenu la campagne de vaccination du ministère de la Santé soudanais qui visait à contenir l'épidémie. Au total, plus de 750 000 personnes ont été vaccinées.

7 SWAZILAND: Prévention de la transmission du VIH/sida

Début 2013, MSF a commencé un nouveau projet de prévention de la transmission du virus VIH de la mère à l'enfant. Il s'agit de mettre sous traitement antirétroviral toutes les femmes enceintes séropositives. En effet, la mise sous traitement engendre une forte réduction de la transmission du virus.

Haïti: les promesses non-tenues de la reconstruction

JEAN-MARC BIQUET

Chargé de recherche à l'UREPH

Plus de trois ans après le séisme, les promesses de la reconstruction n'ont pas été tenues et les Haïtiens sont de plus en plus exaspérés par le décalage entre les discours et ce qu'ils voient en réalité.

Pourtant, la première phase de réponse au séisme a été satisfaisante et la mobilisation des secours impressionnante. Tout comme d'autres organisations, MSF a lancé la plus importante opération de son histoire.

Les choses se sont ensuite compliquées. Si la vaste majorité des sans-abris ont reçu une tente ou des bâches en plastique pour se loger, plus de 300 000 d'entre eux vivent toujours dans des camps qui devaient être provisoires.

Le relogement dépend en effet de plans de développement. Or le gouvernement haïtien et les grands bailleurs de fonds ont été incapables de fixer des priorités claires. Le constat est le même dans le domaine de la santé. MSF se voit donc contrainte de continuer à gérer quatre hôpitaux à Port-au-Prince ainsi qu'à Léogâne, la ville la plus proche de l'épicentre du séisme, où MSF est l'un des principaux pourvoyeurs de soins.

Nous souhaitons passer le témoin le plus rapidement possible aux autorités haïtiennes mais celles-ci semblent malheureusement encore loin de pouvoir reprendre nos activités.

Voilà pourquoi votre soutien reste indispensable pour que des dizaines de milliers d'Haïtiens continuent de bénéficier de soins gratuits et de qualité. ■

Jean-Marc Biquet,
Chargé de recherche à l'Unité de Recherche sur les Enjeux et Pratiques Humanitaires (UREPH) de MSF Suisse

FOCUS HAÏTI: EN ATTENDANT LA RECONSTRUCTION, L'HÔPITAL MSF RESTE INDISPENSABLE **4-7**
INFOGRAPHIE L'HÔPITAL EN CONTAINERS DE LÉOGÂNE **8-9**
CARNET DE ROUTE LIBAN: QUEL AVENIR POUR LES RÉFUGIÉS SYRIENS? **10-11**
MSF VU DE L'INTÉRIEUR LE PLAIDOYER: UN TRAVAIL PERMANENT **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:** Talia Bouchouareb, Marina Cellitti, Damien Huaux, Nicolas Jodry, Daniela Kistler, Coralie Klaus, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Rafael Rovaletti, Julien Rey, Laurent Sauveur, Giulia Scalettaris – **Graphisme:** Latitudesign.com – **Tirage:** 290 000 – **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 1800240240376066000Q

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

Couverture: © Emilie Régnier

En attendant la l'hôpital MSF reste

A l'hôpital de Léogâne, les blessés du séisme ont depuis longtemps été remplacés par les femmes enceintes et les accidentés de la route. © Emilie Régnier

reconstruction, indispensable

La salle d'accouchement de l'hôpital de Léogâne ne désemplit pas. © Emilie Régnier

Pose d'un fixateur externe sur la jambe cassée d'un accidenté de la route. © Emilie Régnier

Trois ans après le séisme, la vie a repris ses droits à Léogâne. MSF avait commencé à soigner des blessés dans la ville la plus proche de l'épicentre juste après la catastrophe.

Dans le couloir de l'hôpital en containers de MSF à Léogâne, à une trentaine de kilomètres à l'ouest de Port-au-Prince, plusieurs femmes sur le point d'accoucher font des allers-retours. Certaines s'arrêtent pliées en deux par la douleur. A quelques mètres de là, dans la salle d'accouchement, deux Haïtiennes donnent naissance presque simultanément. Ce sont déjà le treizième et le quatorzième accouchement d'une journée loin d'être terminée.

Un peu plus tard, dans une chambre bondée, la mère de l'un des deux nouveaux nés rayonne. «C'est la première fois que j'accouchais ici, mes autres enfants sont nés à la maison», explique Natacha Defleurant, qui habite un village à proximité.

«Beaucoup de femmes viennent accoucher chez nous», annonce le Dr. Erneau Montdesir, qui dirige l'hôpital géré par MSF. Le mois de novembre 2012 a battu des records. MSF a assisté 834 accouchements, dont 118 par césarienne. Soit une moyenne de 28 naissances par jour. A titre de comparaison, les accouchements sont deux fois moins nombreux à la maternité de Genève, pourtant la plus grande de Suisse.

Cette affluence inquiète le médecin haïtien. «Nous avons dû installer des tentes pour accueillir tout le monde. Nous souhaiterions garder plus longtemps les mères après leur accouchement, comme nous le faisons pour celles qui se remettent d'une césarienne ou qui ont des complications», avance le Dr. Montdesir.

Les blessés du séisme, qui a dévasté Haïti le 12 janvier 2010, ont depuis longtemps été remplacés par les femmes enceintes et les accidentés de la route. Avec les césariennes, ces opérations constituent aujourd'hui la majorité des interventions chirurgicales réalisées à Léogâne.

«Notre hôpital comble un vide qui existait bien avant le séisme. La majorité des Haïtiens n'avaient déjà pas accès aux soins avant le 12 janvier 2010, soit à cause de l'offre lacunaire, soit parce qu'ils n'en avaient pas les moyens», explique Joan Arnan, chef de la mission MSF en Haïti.

>

Les programmes MSF en Haïti

Aujourd'hui, MSF gère toujours quatre structures hospitalières dans la zone affectée par le séisme, trois à Port-au-Prince et une à Léogâne. En 2012, environ 30 000 patients ont été admis dans l'un de ces hôpitaux.

MSF emploie actuellement près de 2 500 personnes en Haïti, dont 95% d'Haïtiens. Les ressources humaines représentent environ la moitié du budget annuel global d'environ 49 millions de francs suisses.

Pendant les dix mois qui ont suivi le séisme du 12 janvier 2010, les équipes MSF ont traité 358 000 patients, réalisé 16 570 opérations chirurgicales et assisté 15 100 accouchements. Plus de 80% des 145 millions de francs suisses collectés en 2010 par MSF pour ses opérations d'urgence en Haïti ont été dépensés au cours de cette période.

A partir de fin octobre 2010, MSF est intervenue pour répondre à l'épidémie de choléra, traitant 170 000 malades en un an pour un coût de 42 millions de francs suisses.

Un énorme chantier

La ville de Léôgane, la plus proche de l'épicentre, ressemble aujourd'hui à un énorme chantier. Même si la plupart des sans-abris ont été relogés, plus de 300 000 Haïtiens vivent encore dans des camps de fortune, principalement à Port-au-Prince, où ils ont rejoint tous ceux qui vivaient déjà dans des bidonvilles insalubres à la merci des intempéries.

Alors que les promesses de la reconstruction n'ont pas été tenues, le mécontentement est palpable. D'autant que les prix des denrées alimentaires ont pris l'ascenseur après le passage à l'automne des ouragans Isaac et Sandy qui ont détruit une bonne partie des récoltes.

Une première équipe de MSF était arrivée à Léogâne après le séisme du 12 janvier 2010. Alors que l'aide affluait vers la capitale Port-au-Prince, la ville de Léogâne était elle aussi dévastée. «MSF avait distribué des tentes et des produits de première nécessité aux habitants qui avaient tout perdu en face de la mairie, de l'église ou sur la pelouse du stade», se souvient Luc Pierrot Casseus, l'un des premiers employés locaux de MSF.

Le chirurgien suisse Fredi Von Rotz, qui avait déjà travaillé à l'hôpital de Léogâne quelques mois après le séisme, témoigne: «les routes commençaient à être à nouveau praticables et j'avais été frappé par l'augmentation du nombre d'accidents de la circulation. Aujourd'hui, nous avons des blessés de la route qui arrivent chaque jour, parfois dans un état critique. Ici, les causes des blessures sont différentes de mes précédentes missions en zone de conflit. Mais beaucoup de blessés graves seraient morts s'ils avaient dû aller jusqu'à Port-au-Prince».

Outre la maternité et le service de chirurgie logés dans la structure en containers, un autre bâtiment accueille les consultations externes pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Le lundi est le jour le plus chargé. Une centaine de femmes enceintes se pressent pour se faire examiner. Certaines attendent l'ouverture des portes depuis l'aube. L'après-midi est consacrée aux entretiens de planning familial.

Repérer les grossesses à risques

Chaque femme se voit proposer un dépistage pour le VIH/sida. Les consultations prénatales permettent surtout de repérer les grossesses à risques, comme l'hypertension, signe avant-coureur d'éclampsie. Cette pathologie, particulièrement fréquente en Haïti, se traduit par des crises de convulsion qui peuvent aboutir à la mort du fœtus et de la mère.

Tandis que MSF a pour objectif de passer progressivement le témoin au ministère de la Santé publique à Léogâne, son hôpital attire au contraire de plus en plus de patients. Le succès de l'hôpital MSF s'explique par le fait qu'il s'agit de la seule structure médicale de la région offrant des soins gratuits et accessibles 24 heures sur 24 en cas d'urgence. Certains patients viennent même de Port-au-Prince, ce qui montre le manque de soins adéquats, y compris dans la capitale. Trois ans après le séisme, le système de santé haïtien est toujours sinistré.

L'hôpital n'est pas le seul de la région mais les autres structures sont encore loin de pouvoir décharger MSF. «Nous avons un bloc opératoire qui fonctionne mais il est arrivé que l'anesthésiste ou le chirurgien soient bloqués sur la route par des troubles politiques ou des intempéries», relate l'administrateur d'un autre hôpital de la région. Faute de pouvoir effectuer en permanence des césariennes, l'établissement réfère plusieurs cas d'accouchements compliqués vers Léogâne. Les équipes de MSF reçoivent aussi de nombreuses femmes enceintes sans complication qui pourraient être prises en charge ailleurs.

L'hôpital de Léogâne en chiffres

12 600
patients

6630
accouchements

3330
interventions chirurgicales

27 320
consultations ambulatoires

464
employés haïtiens, 16 expatriés

(chiffres pour l'année 2012)

Ermsolida Linot, 17 ans, attend son accouchement à la maternité MSF. © Emilie Régnier

Linda Joseph porte sa fille prématurée. © Emilie Régnier

L'hôpital en containers de Chatuley à Léogâne a été inauguré en septembre 2010. En 2012, MSF y a reçu près de 12 600 patients. © Emilie Régnier

Réponse déficiente au choléra

La réponse déficiente à l'épidémie de choléra, l'autre grande catastrophe qui a frappé Haïti en 2010, est une autre preuve des retards dans le relèvement du système de santé. Haïti fait désormais face à des flambées récurrentes de la maladie. Au cours de l'année 2012, près de 23 000 personnes atteintes du choléra ont été soignées dans les centres de traitement du choléra de MSF à Léogâne mais aussi à Port-au-Prince. Le nombre de cas a augmenté suite au passage des ouragans Isaac et Sandy en automne dernier, lorsque les pluies ont fait déborder les égouts à ciel ouvert et favorisé la propagation de la bactérie responsable de la maladie. Malgré la baisse récente des cas, MSF recevait encore plus de 500 malades par semaine fin 2012.

«Alors que la majorité de la population n'a pas accès à l'eau potable et à l'assainissement, la prise en charge du choléra n'est toujours pas correctement intégrée dans le peu de structures de santé publiques existantes», explique Joan Arnan, le chef de la mission MSF en Haïti. Le traitement de la maladie est pourtant relativement simple. Il suffit de réhydrater les patients oralement ou par intraveineuse pour les cas graves. ■

simon.petite@geneva.msf.org

Les prématurés sont l'objet de toutes les attentions

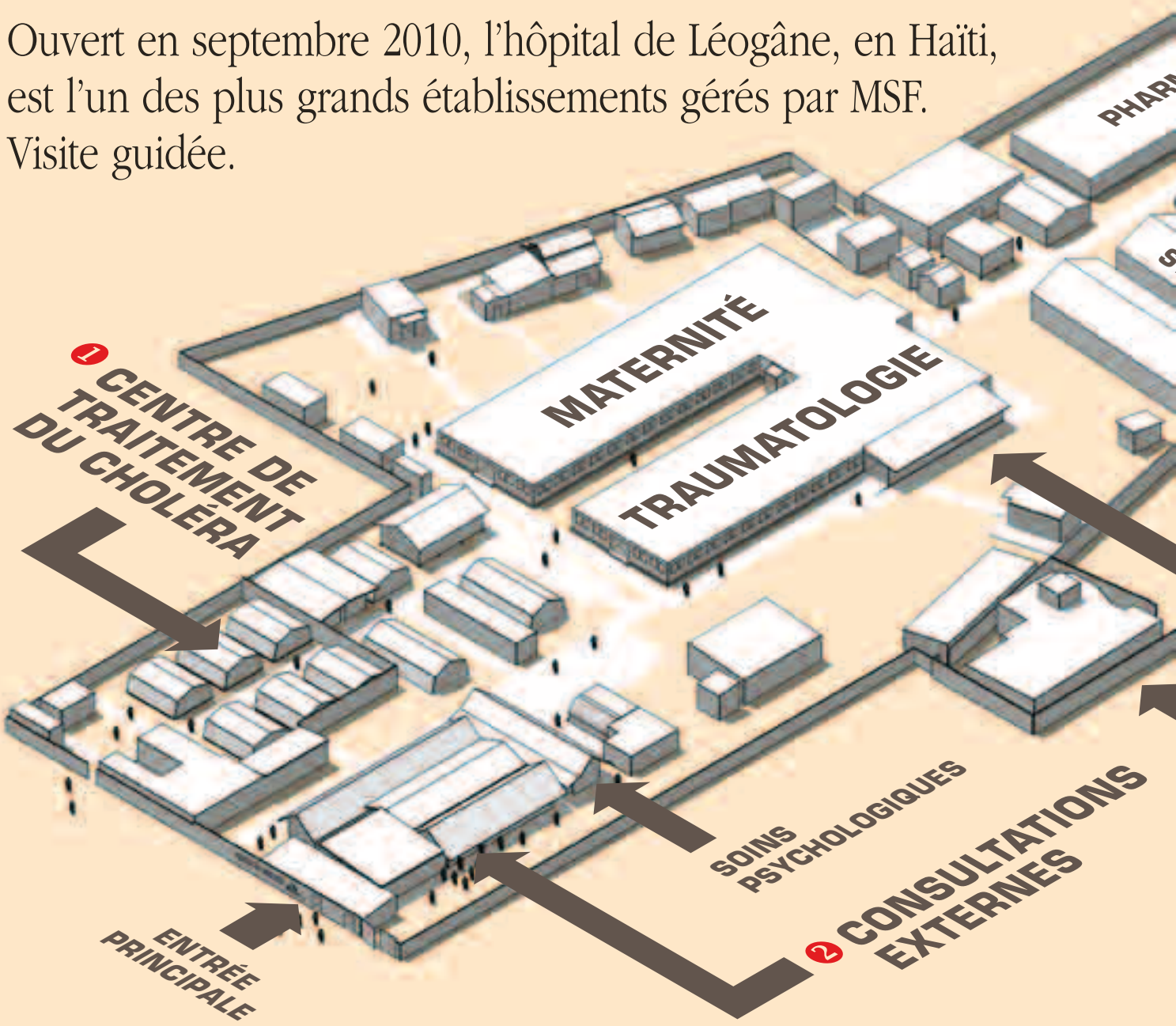
A côté du service de maternité, la néonatologie accueille les enfants prématurés. Parmi la trentaine de berceaux, les deux plus petites pensionnaires pèsent ce jour là moins d'un kilo. Les deux nourrissons sont nés à l'hôpital après seulement six et sept mois de grossesse.

Minuscules, elles sont l'objet de toutes les attentions. Une lampe chauffante est allumée en permanence au dessus de leur tête, car elles sont incapables de maintenir leur chaleur corporelle. Elles sont nourries par sonde nasale. Téter leur demanderait trop d'énergie.

«Malgré leur très petit poids, le pronostic vital est bon», estime le Dr. Alejandro Vargas Pieck, un pédiatre mexicain. «Il n'y a pas eu de complication et cela fait déjà deux semaines qu'elles sont nées. Plus le temps passe, plus leur chance de survie augmente.» Dans ces situations, la vie est si fragile que souvent les parents ne leur ont pas encore donné de nom.

L'hôpital en containers de Léogâne

Ouvert en septembre 2010, l'hôpital de Léogâne, en Haïti, est l'un des plus grands établissements gérés par MSF. Visite guidée.



480* collaborateurs MSF dont 464 employés haïtiens

18** naissances par jour

9** interventions chirurgicales par jour

160 lits: capacité totale de l'hôpital

40 lits en néonatologie

3 blocs opératoires

Centre de traitement du choléra. © Emilie Régnier

❶ MONA FRANÇOIS

C'est la fin de la journée quand arrive une femme à demi-inconsciente à la porte de l'unité contre le choléra. Elle est rapidement installée sur un lit dans la première tente et perfusée. Elle reprend petit à petit ses esprits mais est encore très faible et ses proches lui tiennent la tête pour la faire boire. Elle continue de vomir et d'avoir des diarrhées. Un malade du choléra peut perdre jusqu'à 25 litres d'eau par jour.

«Elle est tombée malade la veille et a commencé à vomir le matin même», raconte son beau-frère. «Nous l'avons amenée à moto.» Preuve du caractère foudroyant du choléra, son état s'est rapidement détérioré. «Si elle était venue quelques heures plus tard, l'issue aurait pu être fatale. Son stade de déshydratation était très avancé», témoigne Manite Pierre, l'infirmière qui l'a accueillie.

Rosemanette Charles et ses deux filles au service des consultations externes. © Emilie Régnier

La deuxième fille de Rosemanette Charles souffre d'une grippe. © Emilie Régnier

❷ ROSEMANETTE CHARLES

Rosemanette Charles, 22 ans, est venue amener ses deux filles au service des consultations externes: Evnaline, cinq ans, et Rosemina, trois mois. La plus jeune tousse et est fiévreuse. Les médecins diagnostiqueront une simple grippe.

La famille habite à Gressier, à mi-chemin entre Port-au-Prince et Léogâne. Rosemanette Charles était déjà venue à l'hôpital pendant sa grossesse pour trois consultations prénatales, afin de vérifier que tout allait bien. «J'espérais accoucher ici, car tous les services sont bons. J'avais un rendez-vous pour une quatrième consultation mais je n'ai pas pu me déplacer à cause de l'ouragan Isaac. J'ai finalement donné naissance à ma fille à la maison aidée par une amie infirmière.»

AVP

acronyme utilisé par le personnel pour désigner les accidents de la voie publique. Avec les césariennes, ils constituent la majorité des interventions chirurgicales.

(* Chiffres 2012 / ** Moyenne pour l'année 2012)

Liban: Quel avenir pour les réfugiés syriens?

Alors que le conflit fait rage en Syrie, des milliers de familles continuent de chercher refuge au Liban voisin.

Face aux violences qui touchent la Syrie depuis mars 2011, MSF s'efforce de porter assistance aux populations à l'intérieur du pays ainsi que dans les pays limitrophes.

Déjà présente au Liban, en Irak et en Jordanie avec des projets à plus long terme, MSF développe désormais ses activités pour intervenir également auprès des réfugiés syriens.

L'organisation intervient également en Syrie, où elle dispense des soins d'urgence, médicaux et chirurgicaux dans quatre hôpitaux.

MSF reste déterminée à aider toutes les victimes du conflit et continuera d'accroître ses activités en Syrie et dans les pays voisins.

En haut d'une petite colline, une vingtaine d'habitations grises et tristes se font face, serrées les unes contre les autres. Plusieurs enfants jouent au milieu d'une cour boueuse où souffle un vent glacial.

Venus des régions d'Homs et de Qusair, quelque 200 réfugiés syriens s'entassent dans ce camp de fortune installé sur une colline rocailleuse à l'écart d'Ersal, une bourgade de la Bekaa de 40 000 habitants, près de la frontière syrienne.

Les petites constructions en béton consistent en une pièce nue obturée par des couvertures et du plastique, des latrines rudimentaires et un espace étroit pour la cuisine. A l'intérieur, assise sur une natte à même le sol Oum Walid raconte comment elle a fui la guerre et les conditions de vie difficiles au Liban.

«Vingt familles vivent ici. Nous sommes répartis dans 14 pièces que nous partageons souvent entre deux familles. Les toilettes et la cuisine sont dehors. Il fait moins de zéro degrés la nuit et nous n'avons que du plastique aux fenêtres. Nous devons dormir tous ensemble. Ici, il n'y a aucune intimité, mais c'est mieux que rien. En Syrie, notre maison et tous nos biens ont été détruits par les bombardements. A Qusair, une centaine bombes tombaient toutes les 15 minutes, nous ne pouvions plus rester.»

Cette mère de famille originaire de Qusair est arrivée épuisée avec son mari, ses enfants et petits enfants il y a quatre mois, après une nuit de marche à travers les montagnes qui marquent la frontière entre le Liban et la Syrie.

Au cours des derniers mois le nombre de réfugiés fuyant le conflit en Syrie a considérablement augmenté. En octobre, ils étaient quelque 80 000 à avoir trouvé refuge au Liban. Aujourd'hui, le nombre de réfugiés officiellement enregistrés avoisine les 200 000.

Alors que la crise syrienne entre dans sa deuxième année, la pression sur les populations d'accueil au Liban se fait de plus en plus sentir. De nombreuses familles jusqu'alors disposées à accueillir des familles syriennes n'ont simplement plus de place et leurs ressources sont limitées.

Dans certaines municipalités, le marché de l'immobilier est saturé et les appartements vides

Liban

Famille syrienne vivant dans une maison en construction. © Michael Goldfarb/MSF

Petite fille buvant à un réservoir d'eau dans le camp de Taybeh. © Michael Goldfarb/MSF

Le camp de Taybeh abrite près de 300 réfugiés syriens. Les mauvaises conditions d'hygiène y causent de nombreuses maladies, en particulier chez les enfants.
© Michael Goldfarb/MSF

impossibles à trouver. Partout, les loyers sont en hausse – jusqu'à quatre fois plus élevés dans certaines régions de la Bekaa – tandis que les Syriens sans travail s'endettent ou risquent l'expulsion. Aujourd'hui, les équipes de MSF observent sur le terrain que la réponse humanitaire est insuffisante pour couvrir les besoins les plus urgents: abris, couvertures, combustible pour le chauffage et nourriture manquent pour des milliers de réfugiés syriens. Les équipes signalent qu'un grand nombre de familles vivent aujourd'hui dans des bâtiments en construction, des garages, des entrepôts et des campements sauvages dans des conditions de vie totalement inadaptées pour faire face à un hiver exceptionnellement rigoureux cette année.

Dans les faubourgs de Tripoli, dans le nord du Liban, plusieurs familles vivent dans des entrepôts en construction. Arrivée cinq mois auparavant, Oum Ibrahim vit dans une petite échoppe en construction avec son mari et ses six enfants. Après les avoir gracieusement hébergés pendant plus d'un mois, les propriétaires demandent désormais un loyer, faute de quoi elle et sa famille devront quitter les lieux. Elle raconte: «On nous a donné un préavis de 20 jours. On n'a pas les 250 dollars qu'ils demandent. On ne sait pas où aller. Nous avons dépensé toutes nos économies et mon mari ne peut plus travailler depuis qu'il a été blessé en Syrie.» Ses enfants courent pieds nus autour de l'enceinte de terre. «J'ai peur pour eux», dit-elle en serrant contre elle son bébé de neuf mois. «Avec l'hiver, ils sont constamment malades à cause du froid. Nous n'avons que les vêtements que nous portions sur nous et il ne faisait pas aussi froid quand on a fui», dit-elle. ■

talia.bouchouareb@geneva.msf.org

Une aide humanitaire insuffisante

Une étude menée par MSF au Liban en juin 2012 avait déjà révélé que la réponse humanitaire était insuffisante. Aujourd'hui, une seconde enquête menée à la fin décembre révèle que la situation s'est dramatiquement détériorée alors que le niveau d'aide n'a pas augmenté.

Les conditions de vie très difficiles ajoutées à des conditions météorologiques particulièrement rudes cet hiver ont des conséquences désastreuses sur la santé de ces populations. L'accès aux soins de santé gratuits est également une préoccupation majeure pour nos équipes qui constatent que beaucoup de réfugiés doivent payer pour recevoir des soins médicaux.

Dans la perspective d'un nombre croissant de civils fuyant l'intensification des combats en Syrie (en particulier autour de Damas) MSF craint que la situation humanitaire ne continue de s'aggraver pour des milliers de Syriens au Liban, qui pour la plupart dépendent de l'aide humanitaire.

Le plaidoyer: un travail permanent

Mobiliser l'opinion publique et interpeller les autorités en charge sont les corollaires directs de l'assistance médicale humanitaire. Entretien avec Bruno Jochum, directeur général de MSF Suisse, sur le plaidoyer autour de notre intervention à Dadaab.

La population des camps de réfugiés somaliens à Dadaab est passé de 100 000 à près de 500 000 en l'espace de quatre ans. © Lynsey Addario/VII

Pourquoi mener des activités de plaidoyer?

Lorsque l'on rencontre des obstacles graves dans nos activités de soins ou que la réponse humanitaire est fondamentalement insuffisante par rapport aux besoins de la population, nous considérons que notre responsabilité d'acteur de terrain va au-delà de l'assistance directe aux personnes.

Dans le cas des camps de réfugiés de Dadaab au Kenya, plusieurs éléments nous poussent à mener des actions de plaidoyer. Tout d'abord, il y a le fait qu'il est devenu quasiment impossible de se réfugier à Dadaab: la frontière avec la Somalie est fermée, les personnes en fuite doivent avoir recours à des passeurs qui les font entrer clandestinement, le plus souvent en les extorquant. A Dadaab, ils ne sont pas accueillis dans des conditions correctes. Le niveau sanitaire, la qualité de l'eau et des abris sont bien en deçà du minimum nécessaire, surtout lorsque l'on sait que la population des camps est passé de 100 000 à près de 500 000 réfugiés en l'espace de quatre ans.

Enfin, l'insécurité dans et autour des camps est devenue telle qu'elle remet en cause toute notion de protection des réfugiés. Elle nous empêche de positionner du personnel international pour améliorer et renforcer notre aide, notamment pour faire face à des urgences épidémiques ou à de nouveaux afflux.

Nous estimons donc qu'il y a violation directe de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés et notre rôle est d'élever la voix pour que les gouvernants comprennent qu'il y a des mesures politiques à prendre. L'humanitaire a des limites que seule la responsabilité politique peut parfois résoudre.

Comment se passe le travail de plaidoyer?

Nous attachons beaucoup d'importance à notre dialogue avec les représentants des réfugiés afin de mieux saisir la manière dont eux-mêmes perçoivent leur situation. Surtout, nous allons parler de nos préoccupations au niveau des autorités locales, nationales et internationales, en les étayant sur notre expérience de terrain, nos données médicales, des témoignages de patients… Par principe, nous commençons toujours par des rencontres bilatérales pour être sûrs que nos messages soient bien compris et pris en compte. Dans le cas de Dadaab, nous avons rencontré en octobre dernier les ministres kenyans de la Défense et de l'Intérieur, le Haut commissaire aux réfugiés à Genève, la sous-secrétaire d'Etat américaine et d'autres représentants de gouvernements donateurs.

L'action bilatérale permet certes de débloquer certaines situations, mais on se rend bien compte que la mobilisation de l'opinion publique est indispensable pour réellement faire avancer les acteurs politiques. En effet, les agences des Nations Unies et la plupart des Etats sont très sensibles à ce qui est visible médiatiquement. Aussi nous prenons régulièrement la parole dans la presse locale et internationale.

Pour Dadaab, nous considérons avoir eu un impact en 2011 à travers la mobilisation des acteurs et des médias. Cela a accéléré le déploiement d'une réponse d'urgence face à l'afflux constant de nouveaux arrivants dans ce qui est devenu le plus grand camp de réfugiés du monde. Mais la situation aujourd'hui reste fragile et peut se dégrader à nouveau. L'action de plaidoyer est donc un travail permanent, de longue haleine, où les résultats sont difficiles à mesurer et pas toujours visibles au premier coup d'œil. ■

Propos recueillis par
natacha.buhler@geneva.msf.org

Accepter ou non un don: une question d'éthique!

En fonction de son origine, un don peut avoir des conséquences dramatiques et mettre en danger les équipes sur le terrain. Retour sur la politique d'acceptation des dons.

Chez MSF, tous les dons de source privée ne sont pas systématiquement acceptés. Pour qu'ils le soient, ils doivent respecter quatre principes fondamentaux:

1. Ne pas être en contradiction avec la mission sociale et la charte de MSF.
2. Ne pas mettre en danger l'action de MSF sur le terrain, ni le personnel ou les patients.
3. Préserver l'image de MSF, qui est aujourd'hui l'une des organisations humanitaires les plus respectées dans le monde. Il est essentiel de s'assurer que la réputation de l'organisation ne soit pas ternie par l'acceptation d'un don, quel qu'il soit.
4. Ne pas présenter de conflits d'intérêts et compromettre la possibilité pour MSF d'agir de manière indépendante pour le plus grand bénéfice des populations.

En accord avec ces principes, MSF n'accepte pas de dons de l'industrie de l'armement, du tabac, de l'industrie pharmaceutique et de l'industrie extractive (pétrole, gaz, or, etc.)

MSF n'accepte pas de dons de l'industrie de l'armement, du tabac, de l'industrie pharmaceutique et de l'industrie extractive (pétrole, gaz, or, etc.) © Nicola Vigilanti

Un travail de recherche quotidien

Pour tout don d'un montant supérieur à 5000 francs suisses réalisé par une organisation (entreprise, club, fondation d'entreprise, etc.), MSF Suisse effectue une analyse de risque au regard des principes énumérés ci-dessus.

En ce qui concerne les donations de personnes privées, il est difficile d'identifier systématiquement l'origine des fonds. Comme toute ONG, MSF ne possède pas de réelle capacité autre que celle en libre accès (Internet, par exemple) pour tracer de manière précise l'origine de la fortune d'une personne privée. Bien entendu, s'il est de notoriété publique que l'origine des fonds est douteuse, issue d'une activité illégale, criminelle ou du blanchiment d'argent, le don sera systématiquement refusé.

Accepter un don, une décision qui engage l'organisation à tous les niveaux

Accepter un don n'est pas une décision qui se prend à la légère. On ne compte plus les organisations qui font la une des médias pour avoir accepter un don dont l'origine est douteuse. Au-delà de la perte de crédibilité qui peut résulter en une perte de confiance des donateurs, les enjeux pour l'organisation peuvent avoir des conséquences importantes à d'autres niveaux. Par exemple dans la perception que nos patients ont de notre organisation ou encore dans la possible mise en danger de nos équipes sur le terrain.

Afin de prévenir ce type d'incident, MSF Suisse a mis en place un système qui fait que plus le don est significatif, plus le nombre de personnes impliquées dans la décision de l'accepter est important. En dernier recours, le Conseil d'administration peut être amené à statuer officiellement.

MSF Suisse est financée à plus de 80% par des donateurs privés qui font confiance à notre rigueur de gestion et à notre rigueur éthique. Avec ces principes de base, l'organisation se donne les moyens de répondre aux attentes de ses donateurs et de mener une action efficace sur le terrain. ■

laurent.sauveur@geneva.msf.org

De moins en moins de financements institutionnels

Dans certains pays et contextes d'intervention, MSF a pris le parti de n'accepter aucun fond institutionnel de gouvernements pour le financement de ses projets. C'est le cas en Somalie, en Irak ou encore en Syrie, ceci afin de garantir son indépendance totale d'action dans des pays et régions très souvent au cœur d'enjeux géostratégiques et politiques. De plus, MSF a décidé de limiter la part des fonds institutionnels qu'elle accepte. Au niveau international, l'organisation reçoit aujourd'hui moins de 10% de fonds gouvernementaux et l'objectif est de continuer à les diminuer en faveur de fonds privés.

Autour du monde avec SIGG

Après une première collaboration fructueuse avec SIGG l'année passée, nous avons décidé de lancer une nouvelle édition de la célèbre gourde au design MSF. Si les bénéfices des ventes de gourdes contribuent à financer nos projets, ce partenariat a également pour vocation de donner de la visibilité à notre organisation. En effet, notre association avec SIGG joint l'utile à l'agréable en proposant une gourde au design original qui véhicule notre message dans le monde entier. En 2012, l'initiative était menée au niveau suisse uniquement. Cette année, nous nous adressons au monde entier. En effet, la gourde sera disponible sur la boutique en ligne SIGG au printemps prochain et son design inédit (une carte du monde réalisée en pictogrammes médicaux) pourra ainsi s'exporter aux quatre coins du monde. Nous espérons que notre gourde fera la joie de nombreux promeneurs, sportifs et amis de l'environnement, qui apporteront ainsi leur pierre à l'édifice de MSF. Si vous souhaitez aussi vous la procurer, rendez-vous sur le site www.sigg.ch/msf. Nous vous informerons régulièrement des bénéfices engendrés par cette initiative. ■

La nouvelle bouteille MSF disponible sur www.sigg.ch/msf. © MSF

Avant l'arrivée des beaux jours, parlons impôt

Avant l'arrivée du printemps, le premier trimestre marque pour beaucoup d'entre vous le temps de remplir sa déclaration d'impôt pour 2012.

Ce début d'année n'échappant pas à la règle, notre Service Donateurs s'est attelé, courant février, à vous faire parvenir votre attestation fiscale 2012 par voie postale. Il se peut toutefois que, pour diverses raisons (déménagement, mauvaise distribution postale, perte ou autres), vous ne l'ayez pas reçue. En tous les cas, n'hésitez pas à nous contacter (voir coordonnées ci-après) et nous ferons tout notre possible pour vous la faire parvenir rapidement.

D'autre part, le trafic des paiements étant souvent congestionné en fin d'année, il se peut que certains d'entre vous ayant fait un don le 31 décembre 2012 ne voit pas apparaître ce dernier sur leur déclaration 2012. Ceci est dû au fait que certains paiement n'auront pu être valorisé qu'en date du 3 janvier 2013 et seront donc comptabilisé sur l'année courante. ■

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

UNE EXPOSITION ITINERANTE EN SUISSE ALLEMANDE

Ce printemps et cet été, MSF a décidé de venir à la rencontre de la population suisse allemande avec une exposition itinérante qui présentera ses activités d'urgence de manière originale. Cette exposition se tiendra au centre de plusieurs villes suisses et proposera au public de se mettre dans la peau d'un expatrié MSF amené à intervenir lors d'une catastrophe naturelle, d'une épidémie, d'une crise nutritionnelle ou d'un conflit. Nous nous réjouissons déjà de vous y rencontrer. **Vous trouverez des informations complémentaires sur notre site internet www.msf.ch**

FUMETTO
FESTIVAL INTERNATIONAL DE LA BD DE LUCERNE

MSF AU FUMETTO 2013 DU 16 AU 24 MARS

Dans la continuité de notre collaboration avec le Festival International de la BD de Lucerne, nous avons le plaisir, en tant que partenaire caritatif, d'inviter l'artiste allemande Anke Feuchtenberger à effectuer un travail personnel *in situ* sur les femmes. Ces dernières constituent, en effet, la majorité de nos patients. Elles sont aussi nombreuses à s'engager dans nos missions. C'est donc avec plaisir que nous vous invitons à découvrir le travail d'Anke Feuchtenberger lors du Fumetto Comix Festival. **Plus d'information sur: www.fumetto.ch**

PORTES OUVERTES A MSF POUR VOUS INFORMER SUR UN LEGS OU UN HERITAGE

Vous souhaitez des compléments d'informations sur la possibilité de faire un legs ou un héritage en faveur de MSF? Notre équipe se tient à votre entière disposition tous les derniers mardi du mois pour un entretien personnel, sans engagement et en toute confidentialité. Venez à notre rencontre dans nos bureaux au siège de MSF Suisse à Genève – 78 rue de Lausanne ou à notre bureau de Zürich – Kanzleistrasse 126 chaque dernier mardi du mois de 9h à 18h, sans rendez-vous. **Vous pouvez également nous contacter à tout moment par téléphone 0848 88 80 80 ou par email: therese.rasmussen@geneva.msf.org.** Donnez la vie en héritage!

40 ANS D'HISTOIRE MSF ENFIN EN DVD

«Si nous ne sommes pas sûrs que la parole sauve, nous savons que le silence tue.» Cette conviction accompagne depuis 40 ans les Médecins Sans Frontières dans leur travail médical auprès des victimes de guerre, d'épidémies ou de catastrophes naturelles. Un film retrace désormais les prises de positions les plus marquantes de l'organisation. Une manière de se souvenir des victimes silencieuses des tragédies qui ont marqué l'Histoire, mais aussi de rendre hommage à celles et ceux qui leur ont porté secours. En prenant en charge une partie des coûts, l'entreprise alémanique Adon nous a permis de produire ce DVD en Suisse à moindre coûts. **Merci à eux pour leur soutien!**

«URBAN SURVIVORS»: RETOUR SUR L'EXPOSITION PHOTO13

Du 4 au 8 janvier 2013, MSF a présenté le projet multimédia «Urban Survivors» à l'exposition photo13 qui s'est tenue à Zurich. Réalisé en collaboration avec l'agence photographique NOOR, ce projet était présenté pour la première fois en Suisse dans le cadre de photo13. Les quelque 6000 visiteurs de l'exposition ont pu faire la découverte de bidonvilles du monde entier à travers des photos, des informations et des films. Ils ont ainsi été sensibilisés aux défis auxquels font face au quotidien les populations qui y vivent. L'exposition a été appréciée à la fois par les visiteurs et par la presse. **Découvrez plus en détail le projet multimédia «Urban Survivors» sur www.urbansurvivors.org.**

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

Vous souhaitez des compléments d'informations sur la possibilité de faire un legs ou un héritage en faveur de MSF? Notre équipe se tient à votre entière disposition chaque dernier mardi du mois de 9h à 18h pour un entretien personnel, sans engagement et en toute confidentialité. **Venez à notre rencontre au siège de MSF Suisse à Genève – 78 rue de Lausanne ou à notre bureau de Zürich – Kanzleistrasse 126.**

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

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES
ÄRZTE OHNE GRENZEN