

REACTIONS

No 110
HIVER 2013

Le journal des actions que vous rendez possibles

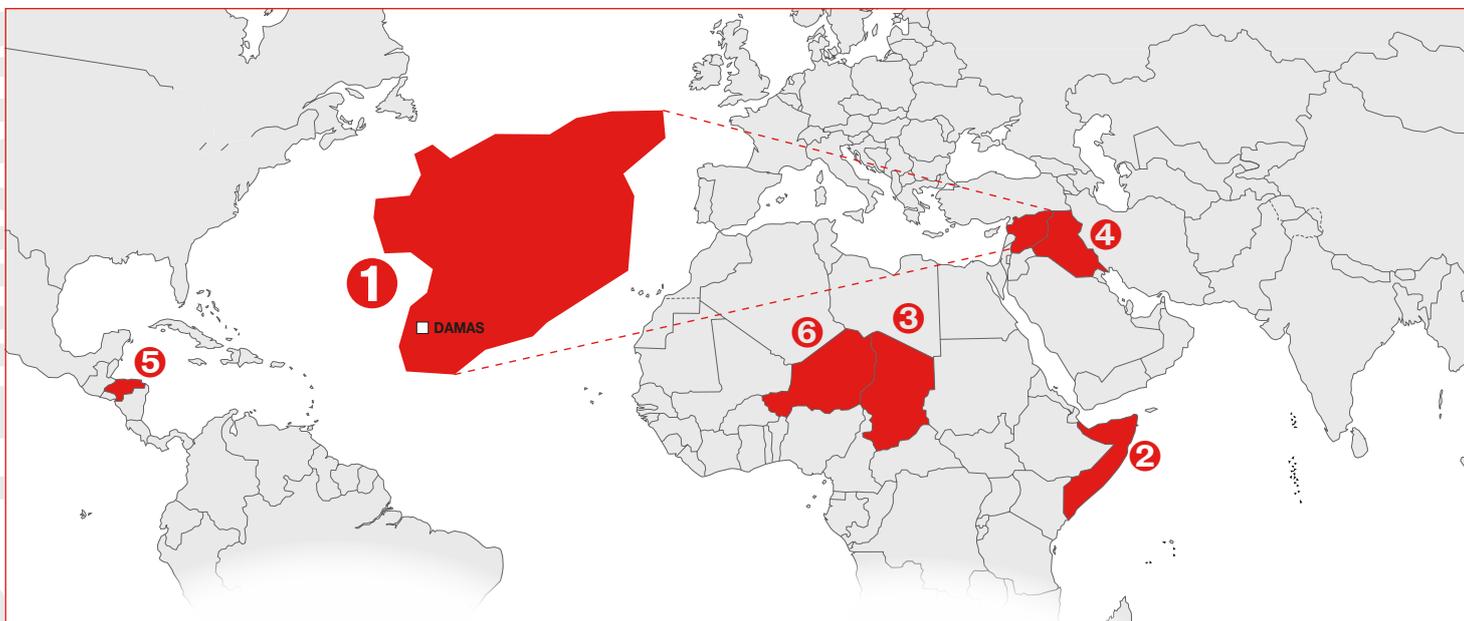
L'histoire se répète
pour les déplacés
de Geti

Retrait de Somalie:
une décision
extrêmement difficile



MSF repousse les limites de
la lutte contre le VIH/sida





❶ Des patients syriens souffrent de symptômes neurotoxiques

Le 24 août, MSF a déclaré dans la presse que trois hôpitaux qu'elle soutenait dans la région de Damas avaient indiqué avoir reçu 3 600 patients souffrant de symptômes neurotoxiques, dont 355 seraient morts. Bien que ces informations faisaient état d'une exposition de masse à un agent

neurotoxique, MSF a clairement déclaré qu'une confirmation scientifique de la nature de cet agent était nécessaire et qu'une enquête indépendante était indispensable pour faire la lumière sur ce qui constituerait, en cas de confirmation, une violation grossière et inacceptable du droit humanitaire international.

En Syrie, de juin 2012 à juin 2013, MSF a effectué :

55 000
consultations médicales

2 800
interventions chirurgicales

❷ SOMALIE: MSF quitte le pays

En août dernier, MSF a fermé tous ses projets en Somalie car la tolérance des groupes armés et des autorités civiles quant aux violentes attaques contre l'organisation ne garantissaient plus les conditions minimales de sécurité indispensables au maintien de ses activités médicales. Durant ses 22 ans d'intervention en Somalie, MSF a pu constater les immenses besoins de la population et si elle reste engagée à y répondre, l'organisation demande à tous les acteurs en Somalie de démontrer leur volonté et leur capacité à faciliter le déploiement de l'assistance humanitaire aux populations somaliennes et à respecter la sécurité des humanitaires qui risquent leurs vies pour les soigner.

❸ TCHAD: Pic de paludisme

Depuis le mois de juillet 2013, plus de 40 000 nouveaux cas de paludisme ont été pris en charge par MSF à

Am Timan et à Massakory. Au-delà de la prise en charge des patients, MSF a dû déployer des moyens considérables pour faire face à la crise: approvisionnement des centres de santé alentours en traitements et tests de diagnostic rapide, cliniques mobiles pour atteindre les régions trop isolées et campagne de sensibilisation via les radios communautaires.

❹ IRAK:

Soins à la frontière syrienne

Des milliers de personnes continuent à fuir la violence en Syrie et près de 800 nouveaux réfugiés traversent quotidiennement la frontière de la région autonome du Kurdistan irakien. Les équipes de MSF ont mis en place des postes de santé des deux côtés de la frontière, afin de fournir des consultations médicales et distribuer de l'eau aux réfugiés en attente d'être transférés vers des camps de transit.

❺ HONDURAS:

Epidémie de dengue

Depuis le mois d'août 2013, MSF aide les autorités de santé honduriennes à venir à bout d'une épidémie de fièvre dengue. L'organisation travaille dans le principal hôpital public de San Pedro Sula, la deuxième plus grande ville du pays, et prend en charge les cas pédiatriques. Au total, plus de 460 enfants ont été soignés, dont plus d'un quart avait moins de cinq ans.

❻ NIGER:

Prévention contre le paludisme

Depuis le mois de juillet 2013, MSF a mis en place, dans le district de Magaria, une intervention de prévention contre le paludisme pour les enfants de trois mois à cinq ans, appelée chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS). Au total, ce sont plus de 100 000 enfants qui bénéficient de cette protection.

A quand un monde sans VIH/sida?



JOHNNY
LUJAN

Référent médical
pour le VIH/sida

MSF a été l'une des premières organisations à s'engager dans la lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement. Dans les années 90, refusant d'assister impuissants à la mort de leurs patients, des pionniers au sein de l'organisation ont commencé à distribuer clandestinement des médicaments antirétroviraux (ARV) là où l'épidémie était la plus meurtrière. Vingt ans plus tard, MSF offre ce traitement antirétroviral à plus de 250 000 patients dans 23 pays.

Tout au long de ces années, les équipes médicales de MSF se sont efforcées de maintenir les patients en vie en facilitant leur accès à un traitement antirétroviral. Dans cette perspective, des stratégies innovantes ont été développées et améliorées au gré des expériences. Les soins ont notamment été décentralisés des structures principales en capitale jusque vers les centres de santé de villages. Des tâches spécifiques à la prise en charge du VIH ont été déléguées à du personnel médical non spécialisé formé à cet effet. Enfin, les protocoles de prise en charge ont été simplifiés pour augmenter leur applicabilité dans les contextes des pays en voie de développement.

Aujourd'hui, la recherche et les progrès scientifiques montrent qu'il serait possible d'enrayer l'épidémie de VIH/sida. Si nous voulons croire en cet objectif, notre expérience de terrain révèle cependant que beaucoup reste à faire. En effet, si les progrès et les résultats obtenus jusqu'ici sont prometteurs, les moyens manquent pour en généraliser la mise en œuvre. Sur fond de crise financière mondiale, les pays donateurs remettent en cause leur soutien à la lutte contre l'épidémie et la volonté politique de mettre sous traitement antirétroviral 26 millions de patients d'ici 2015 en est fortement ébranlée.

Plus que jamais, la présence de MSF auprès des malades est nécessaire. Merci à vous qui nous permettez d'agir. Grâce à vous, nous avons pu sauver de nombreux patients infectés par le VIH et nous espérons pouvoir en sauver encore beaucoup d'autres. ■

Johnny Lujan
Référent médical pour le VIH/sida

FOCUS MSF REPOUSSE LES LIMITES DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA	4-7
DIAPORAMA LES OPÉRATIONS MARQUANTES DE 2013	8-9
CARNET DE ROUTE L'HISTOIRE SE RÉPÈTE POUR LES DÉPLACÉS DE GETI	10-11
MSF VU DE L'INTERIEUR RETRAIT DE SOMALIE: UNE DÉCISION EXTRÊMEMENT DIFFICILE	12
DE VOUS À NOUS	13-14
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Editeur et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse – **Editeur responsable:** Laurent Sauveur – **Rédactrice en chef:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org – **Ont collaboré à ce numéro:** Louise Annaud, Margaux Bovet, Marina Cellitti, Sarah Lachat, Eveline Meier, Katharina Meyer, Simon Petite, Julien Rey, Giulia Scalettaris – **Graphisme:** Latitudesign.com – **Tirage:** 300 000 – **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

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

Couverture: © André Francois

MSF repousse les de la lutte contre le



Les «patients experts» ont largement contribué à modifier la perception générale du VIH. © Giorgos Moutafis

limites VIH/sida

Sur le terrain, les équipes MSF mettent en pratique les dernières recommandations officielles pour la prise en charge du VIH/sida. Retour sur ces approches innovantes.

« J'ai appris ma séropositivité lors de ma première visite de suivi pour ma grossesse. On m'a alors demandé si j'accepterais de suivre un traitement antirétroviral (ARV). Je me suis dit que si ce traitement pouvait m'aider, il n'y avait aucune raison de ne pas le commencer tout de suite. Tensile¹ est l'une des patientes de MSF au Swaziland. Parce qu'elle est enceinte et séropositive, elle a commencé un traitement antirétroviral à vie. Il s'agit d'une nouvelle approche recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et mise en place par MSF en collaboration avec le ministère de la Santé swazi dans le sud du pays. Son but est de prévenir la transmission du virus de la mère à son enfant, mais aussi de garder les mamans en bonne santé sur le long terme et de protéger les bébés de futures grossesses ainsi que les partenaires séronégatifs.

Appelée PMTCT B+ (de l'anglais *Prevention of Mother To Child Transmission option B+*), cette approche préventive globale bénéficie non seulement à la patiente, mais pourrait avoir un réel impact en termes de santé publique. En effet, l'utilisation d'ARV pour prévenir la transmission du

VIH au cours d'une grossesse ou pendant l'allaitement est reconnue et employée depuis longtemps par les professionnels de la santé. Mais c'est la première fois que l'on met des patients sous traitement à vie pour également prévenir de futures infections au sein de la population.

Un premier pas vers la fin de l'épidémie de VIH/sida

Une personne séropositive peut vivre normalement, sans traitement, pendant cinq à dix ans avant de commencer à développer des maladies en lien avec le VIH. La mise sous ARV est recommandée par l'OMS uniquement lorsque le système immunitaire est déjà bien atteint par le virus, ce qui rend le patient vulnérable à d'autres maladies. Le seuil fixé par l'OMS est un taux d'atteinte qui se mesure en fonction du nombre de cellules immunitaires, les CD4: en 2012, l'OMS recommandait la mise sous ARV dès que le taux de CD4 passait sous les 350 cellules/mm³, en 2013, le seuil est fixé à 500. Les médicaments antirétroviraux juguleront la réplication du virus et permettront aux patients de continuer à mener une vie active en bonne santé. >



Au Swaziland, 40% des femmes enceintes sont infectées par le VIH/sida. © Giorgos Moutafis



Favoriser l'accès à un traitement antirétroviral pour les patients qui en ont besoin reste la priorité de MSF. © Andre Francois

Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au Swaziland, la prévalence du VIH/sida est extrêmement préoccupante chez les femmes enceintes, avec près de 40% des femmes infectées. Sans traitement, 25 à 40% des enfants nés de mères séropositives seront eux-mêmes infectés.

Depuis février 2013, une approche innovante est mise en place par MSF et le ministère de la Santé swazi dans la zone de Nhlanguano, au sud du pays.

Elle vise à mettre sous traitement 2000 femmes enceintes au cours des quatre prochaines années, directement après le diagnostic de leur séropositivité.

Ceci afin de prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à son enfant, mais également de garder les mamans en bonne santé sur le long terme, de protéger les bébés de futures grossesses et les partenaires séronégatifs. A ce jour, plus de 200 femmes ont été mises sous traitement.

Découvrez les avantages et les objectifs de ce projet pilote sur le site <http://vih.msf.ch>.

¹ Prénom d'emprunt

35.3 millions

de personnes vivaient avec le VIH en 2012. 75 millions ont été infectées par le virus depuis le début de l'épidémie.

1,6 millions

de décès sont liés au sida en 2012, moins 30% par rapport à 2005.

9,7 millions

de personnes recevaient des ARV dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2012.

18,9 milliards

de dollars ont été investis dans la lutte contre le VIH/sida en 2012.

52%

de réduction de la transmission du VIH chez les enfants depuis 2001.

Source: ONUSIDA

Mais en plus de contrôler la maladie, les ARV jouent un rôle préventif. En effet, une étude récente a confirmé que si une personne séropositive suit un traitement antirétroviral efficace, le risque de transmission du virus au partenaire sexuel non infecté peut être réduit de 96%. Ainsi, en théorie, un dépistage universel accompagné de mise sous traitement automatique pour toute personne séropositive indépendamment de sa charge virale, permettrait d'éradiquer l'infection au VIH.

Le programme mis en place par MSF pour les femmes enceintes séropositives au Swaziland est un premier pas dans ce sens. «En 2013, il est inacceptable que la transmission du VIH/sida entre la mère et l'enfant soit encore une réalité,» explique Elias Pavlopoulos, chef de mission MSF au Swaziland. «En mettant en œuvre l'approche PMTCT B+, nous voulons montrer qu'il est possible d'éviter efficacement la transmission du virus de la mère à l'enfant, tout en gardant les mères en bonne santé. L'objectif à terme est d'inverser la courbe de l'épidémie du VIH/sida, en généralisant cette approche à toute la population.»

Au Swaziland, où 26% de la population adulte est séropositive, cela équivaut à plus de 130 000 personnes sous traitement ARV à vie: un poids certain sur le budget santé de ce petit royaume. Et même si les pays à revenu faible et intermédiaire investissent une part de plus en plus importante de leurs dépenses nationales dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida, ils restent encore extrêmement dépendants des ressources internationales.

«Evidemment, un système de dépistage universel du VIH, suivi d'une mise sous traitement automatique des patients positifs engendrerait un surplus d'investissement dans un premier temps. Mais à long terme, cet investissement peut être compensé par une diminution des frais liés à la prise en charge ou à l'hospitalisation

des patients VIH souffrant de maladies opportunistes», explique Johnny Lujan, référant MSF pour le VIH/sida. Toutefois nous n'en sommes pas encore là. Les outils existent, mais les moyens manquent pour les mettre en œuvre sur le terrain. Aujourd'hui, les priorités de nos équipes sont encore d'encourager l'emploi de préservatifs et les dépistages, d'améliorer l'accès aux ARV selon les critères actuels de l'OMS et de fournir les meilleurs traitements possibles à nos patients.

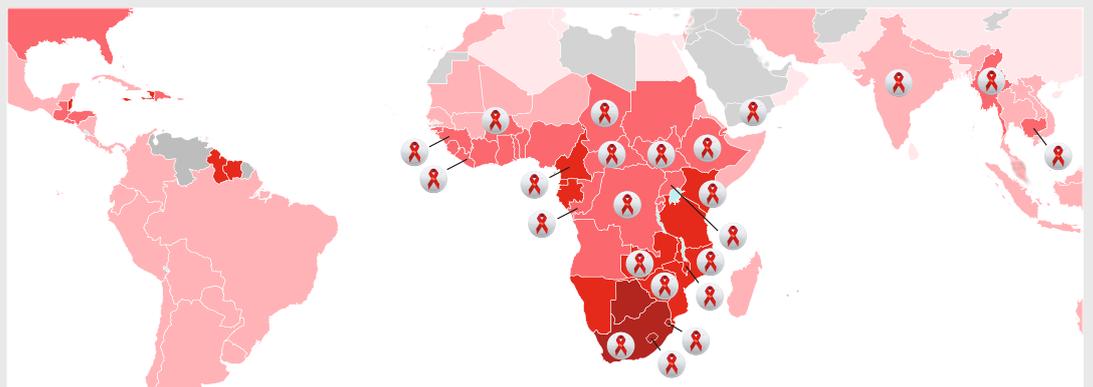
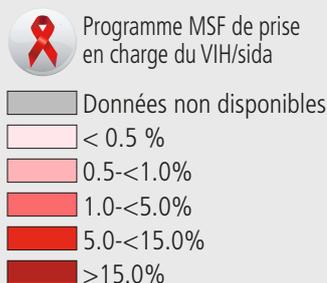
Des stratégies innovantes qui rendent possible la prise en charge du VIH/sida dans les pays à faible revenu

Au Mozambique, où MSF soutient le ministère de la Santé depuis 2001, certains patients sont encore diagnostiqués trop tard et seuls 45% d'entre eux ont accès aux antirétroviraux dont ils ont besoin. Pourtant d'énormes progrès ont été faits. Au début de son intervention, MSF souhaitait démontrer la faisabilité de mettre sous traitement ARV les malades des pays à faible revenu. Douze ans plus tard, grâce à des stratégies innovantes et aux capacités accrues du ministère de la Santé mozambicain, près de 300 000 personnes reçoivent un traitement antirétroviral, dont près de 40 000 avec l'aide de MSF.

Pour faire face aux manques de personnel qualifié et désengorger les structures de santé, un modèle de transfert de compétences, proposé et testé par MSF, a été implémenté au niveau national. Désormais, le personnel infirmier exécute des tâches préalablement accomplies uniquement par des médecins. Il fait passer les tests diagnostic et prescrit les traitements ARV, laissant aux médecins le temps de se concentrer sur les cas compliqués. Les infirmiers sont quant à eux aidés dans les domaines de la promotion à la santé et de la prévention par des «patients experts», des personnes vivant

Prévalence mondiale du VIH/sida

(ONUSIDA 2010)





Aujourd'hui, au Mozambique, près de 300 000 personnes reçoivent un traitement antirétroviral, dont près de 40 000 avec l'aide de MSF. © Olga Overbeek/MSF

avec le VIH, suivant soigneusement leur trithérapie et démontrant une motivation à soutenir leurs pairs. Le rôle des «patients experts» s'est avéré déterminant puisqu'ils ont largement contribué à modifier la perception générale du VIH, en montrant d'une part qu'il est possible de vivre une vie normale lorsqu'on est séropositif, et d'autre part en réduisant la stigmatisation autour de la maladie.

Devant le nombre croissant de patients, les hôpitaux ont vite été débordés. Les habitants des zones périphériques n'avaient que peu d'accès aux soins, prodigués surtout en milieu hospitalier, c'est-à-dire en ville. MSF a ainsi encouragé la décentralisation du traitement pour le VIH vers les centres de santé. En quelques années, le nombre de sites fournissant ce service au Mozambique est passé de 20 à 220. Malgré tout cela, encore trop de personnes vivant avec le VIH ne sont pas diagnostiquées ni mises sous traitement à temps.

Dans le centre de référence d'Alto Mae à Maputo, les équipes MSF voient un grand nombre de patients co-infectés par des maladies opportunistes particulièrement graves, comme le sarcome de Kaposi. Il s'agit d'une forme de cancer qui cause de douloureuses lésions cutanées et se développe chez les patients VIH lorsque la maladie est déjà bien avancée. Avec l'une des plus grosses cohortes de patients co-infectés par Kaposi en Afrique subsaharienne, MSF développe une expertise dans la prise en charge de cette maladie peu connue. «Les patients sont la priorité de MSF,» explique Johnny Lujan. «Ainsi, quand nous rencontrons des cas compliqués, nous essayons toujours de leur fournir les meilleurs soins possibles et de simplifier leur prise en charge. Par exemple, pour les patients co-infectés par des maladies graves comme la tuberculose, nous avons fait en sorte qu'ils puissent recevoir le traitement pour les deux maladies

dans la même structure de santé et au même moment. Nous portons aussi une attention particulière aux enfants vivant avec le VIH, qui nécessitent des soins adaptés, mais également aux patients séropositifs de plus de 50 ans qui souffrent de maladies chroniques. En effet, les personnes séropositives ont trois fois plus de chances de développer ce genre de maladie en vieillissant. C'est un nouveau défi pour nos équipes, mais cela signifie aussi que les patients séropositifs mis sous ARV sont encore en vie à plus de 50 ans. En soit, c'est un succès!».

Tout en se spécialisant dans le traitement des cas compliqués, MSF continuera à promouvoir le dépistage du VIH à grande échelle en 2014, ainsi que la mise sous trithérapie pour tous les patients qui en ont besoin. Avec l'espoir, comme au Swaziland, de voir un jour naître une génération entière libérée du VIH/sida. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

VIH/sida et tuberculose: une double épidémie meurtrière

L'Organisation mondiale de la Santé estime que plus d'un million de personnes dans le monde est co-infecté par le VIH/sida et la tuberculose.

Le fardeau de cette double épidémie est particulièrement lourd en Afrique subsaharienne, mais il devient également une préoccupation en Asie.

Le VIH/sida et la tuberculose forment une association meurtrière car ces deux maladies accélèrent mutuellement leur progression. La tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les patients atteints du sida, car leur système immunitaire affaibli les rend particulièrement vulnérables aux effets dévastateurs de la tuberculose.

Parallèlement, en Afrique, le VIH est le principal déterminant de la hausse de l'incidence de la tuberculose observée ces dix dernières années. Pour MSF, la priorité est de traiter conjointement les deux infections, de manière à ce que le malade soit suivi par un seul médecin en un seul lieu, de dépister plus rapidement la tuberculose et de commencer les traitements au plus vite.

Opérations marquantes de 2013

Réponse à la crise syrienne

Depuis plus de deux ans, MSF apporte une assistance aux réfugiés syriens en Jordanie, au Liban, en Irak et en Turquie. En juin 2012, face au refus répété de Damas d'autoriser son travail, l'organisation médicale humanitaire a ouvert clandestinement un premier hôpital dans le nord de la Syrie. Aujourd'hui, les équipes de MSF réalisent des opérations chirurgicales et dispensent des consultations dans cinq hôpitaux.



Urgences à répétition en RDC

En 2013, les équipes MSF ont répondu à des épidémies de rougeole, de méningite et de paludisme. Elles ont aussi porté secours aux populations déplacées par les conflits récurrents de la région.



Contre le paludisme au Tchad et au Niger

Cette année, le pic de paludisme a été particulièrement meurtrier au Tchad. Depuis le mois de juillet, MSF a pris en charge dans ses structures, plus de 40 000 nouveaux cas. Au Niger, l'organisation a mis en place une intervention de prévention appelée chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS). Plus de 100 000 enfants ont bénéficié de cette protection.



© Tristan Pfund

© Barrie Rooney/MSF

© Louise Annaud/MSF

© Juan Carlos Tomas/MSF

© Narcisse Wege/MSF

L'histoire se répète pour les déplacés de Geti

MSF renforce ses activités dans l'est de la RDC pour venir en aide aux dizaines de milliers de déplacés. Cyril Dessed, logisticien MSF raconte.

La zone de Geti est le théâtre d'affrontements récurrents entre militaires et miliciens. Depuis février 2012, le territoire est aux mains de la Force de Résistance Patriotique de l'Ituri (FRPI), dont la plupart des combattants sont des adolescents de 14 à 18 ans. L'offensive menée par l'armée régulière vise à reprendre la zone des mains de leur chef, Cobra Matata, qui est quant à lui déterminé à garder le contrôle du sol et du sous-sol. Ces combats durent depuis plus de 10 ans et la population civile en est la première victime.

En quelques jours, Geti est passé d'une petite ville de brousse de 5000 habitants à une agglomération fourmillante. Le hameau de Munobi est désormais un village, où s'alignent les habitations temporaires de plus de 10000 personnes déplacées par des affrontements entre militaires et miliciens. Chaque semaine, de nouvelles personnes fuient les collines du sud de la zone pour se réfugier à Geti. MSF est la seule organisation encore présente de façon permanente.

L'histoire semble se répéter d'année en année et la résilience de la population est impressionnante. Tous semblent avoir l'habitude de ces déménagements. Si certains ont emporté le strict minimum, d'autres ont eu le temps de prévoir leur départ. Ils ont vidés leurs maisons, emportant sur leur dos tout ce qu'ils possédaient. Quelques jours seulement après leur arrivée, des milliers de cabanes en branches étaient déjà dressées sur le haut des collines. Murs en terre et toits en feuille sont une première isolation contre le vent et la pluie, mais ne protègent pas contre le

climat montagneux de Geti. Il fait très froid à cette période de l'année et les orages sont d'une grande violence. Les pluies torrentielles transforment immédiatement le camp en un marécage boueux.

L'équipe médicale est inquiète de l'évolution de la situation. L'objectif est d'agir assez vite pour éviter que les gens ne tombent malade à cause du manque d'hygiène et de la grande promiscuité. MSF a immédiatement mis en place des sites de traitement et de distribution d'eau potable et commencé à construire des latrines. Nous prévoyons dans les jours à venir, si la sécurité le permet, une vaccination rougeole, une distribution de kits contenant bâche, couvertures, nattes, jerricans, savon et moustiquaires pour 10000 personnes.

Sur le plan médical, MSF a renforcé ses activités pour répondre à l'afflux de population et de blessés. Deux postes de santé supplémentaires ont été montés en urgence près des sites de regroupement de déplacés. Plus de 500 personnes y sont reçues en consultation chaque jour. A l'Hôpital Général de Référence, au sein duquel MSF gère les soins intensifs et



RDC



Des cabanes en feuille et en terre constituent une première isolation contre le vent et la pluie. © Louise Annaud/MSF



MSF a renforcé ses activités pour répondre à l'afflux de population et de blessés. © Louise Annaud/MSF



En quelques jours, Geti est passé d'une petite ville de brousse de 5 000 habitants à une agglomération fourmillante. © Louise Annaud/MSF

la pédiatrie depuis 2009, nous appuyons désormais le service de chirurgie et la maternité et nous prévoyons d'étendre la gratuité des soins à l'ensemble de l'hôpital. En outre, une équipe chirurgicale complète est pré-positionnée pour répondre à un éventuel afflux de blessés qui saturerait les services de l'hôpital.

A Geti, les équipes travaillent sans relâche dans des conditions difficiles et elles doivent être vigilantes au moindre

signal. A partir du deuxième coup de feu, nous avons l'obligation de nous regrouper dans une salle sans fenêtre, qui contient de quoi vivre plusieurs jours en autarcie. On y reste le temps qu'il faut pour s'assurer auprès des contacts que la situation est redevenue calme. Le personnel national est le plus touché : ce n'est pas uniquement leur sécurité qui est en jeu, mais aussi celle de leur famille. Il suffit d'observer leur comportement pour savoir si des combats

ont lieu dans les environs. Certains ont aussi dû quitter leur maison mais ils continuent de s'investir au quotidien pour apporter une aide vitale à leurs concitoyens. MSF travaille à Geti depuis plus de six ans et aujourd'hui encore, nous nous tenons prêts à répondre aux urgences récurrentes qui frappent les populations civiles de l'Ituri. ■

Propos recueillis par
louise.annaud@geneva.msf.org

Economie de subsistance

Lorsque les combats s'interrompent, les hommes quittent Geti pour les champs. En temps normal, cette zone agricole approvisionne Bunia, la grande ville la plus proche, mais depuis que la route est fermée, Geti vit en autarcie. Le blocus, qui semble

avoir été imposé, fait diminuer les prix des produits locaux. Les prix de biens importés sont quant à eux montés en flèche avant de disparaître totalement des étals : plus une cigarette, plus une bouteille de bière en ville...

Troc, entraide et système D : des petits stands sont apparus comme des champignons sur le bord de la route, l'un vend du charbon, l'autre des arachides, en un rien de temps un petit foyer et une marmite se transforment en « restaurant », signalé par un panneau.

Retrait de Somalie: une décision extrêmement difficile

Mi-août 2013, MSF a annoncé la fermeture de tous ses programmes en Somalie. Trois questions à Jean-Clément Cabrol, directeur des opérations.



Pour mener nos actions médicales en Somalie, nous avons dû accepter de nombreux compromis. C'était le seul pays au monde où nos équipes étaient protégées par des gardes armés. © Brigitte Rossotti/MSF

Pourquoi MSF s'est-elle résolue à quitter la Somalie?

C'était une décision extrêmement difficile. MSF était présente en Somalie depuis 22 ans et il existe peu de pays où les besoins humanitaires sont aussi grands. Mais nous étions arrivés à nos limites. Pour mener nos actions médicales, nous avons dû accepter de nombreux compromis. La Somalie était le seul pays au monde où nos équipes étaient protégées par des gardes armés. Dans certains endroits, nous ne pouvions recruter notre personnel somalien comme nous l'entendions et nous n'avions pas l'autorisation de mener des campagnes de vaccination. Malgré ces précautions, il y a eu, ces dernières années, une accumulation d'attaques contre nos équipes qui s'efforçaient de venir en aide aux Somaliens. En octobre 2011, deux de nos employées ont été enlevées dans les camps de réfugiés de Dadaab au Kenya et emmenées en Somalie.

Elles n'ont été libérées qu'en été 2013 après presque deux ans de captivité. En décembre 2011, deux autres collègues ont été assassinés à Mogadiscio. Comme en témoigne la libération récente de leur meurtrier, ces actes ont été tolérés par certaines autorités somaliennes.

MSF continue-t-elle à venir en aide aux réfugiés somaliens au Kenya?

Oui. Nous sommes toujours présents dans les camps de réfugiés de Dadaab, qui hébergent près d'un demi-million de personnes dans des conditions très précaires. Nous sommes la seule organisation à fournir des soins à Dagahaley, l'un des camps de Dadaab. Notre présence là-bas est d'autant plus importante que l'idée de rapatrier les réfugiés dans leur pays est régulièrement évoquée. Nous avons déjà déclaré publiquement que les conditions d'un retour n'étaient absolument pas réunies.

La Somalie est toujours en proie à une guerre civile. Nous réaffirmerons cette position si nécessaire.

Dans quelles conditions un retour de MSF en Somalie serait-il envisageable?

Nous ne posons aucune condition à un retour. Nous demandons simplement de pouvoir travailler de façon indépendante, de soigner tout le monde quelle que soit son appartenance ethnique ou politique, que nos patients et nos employés soient respectés. L'annonce de notre départ de Somalie a créé une onde de choc, tant MSF était un pourvoyeur de soins important dans le pays. Nous allons poursuivre le dialogue avec les différents acteurs somaliens pour amener des changements nous permettant d'être présents. ■

Propos recueillis par
simon.petite@geneva.msf.org

«Pourquoi nous avons couché MSF dans notre testament»

Léguer à sa famille tout en continuant son engagement humanitaire, voici le choix de ce couple soleurois¹.

Retour sur cette décision qui permettra à MSF d'intervenir de façon entièrement indépendante et impartiale auprès de ceux qui en ont le plus besoin.



«Nous sommes sûrs que notre famille comprendra cette décision.» © Yann Libessart/MSF

Qu'est-ce qui vous a décidé à rédiger votre testament?

Nous avons rédigé notre premier testament il y a 15 ans car nous voulions savoir ce qu'il adviendrait de nos biens s'il nous arrivait quelque chose. Pour nous, c'était rassurant de pouvoir tout régler nous-mêmes. On ne sait jamais ce qui peut arriver dans la vie.

Avec un testament, nous voulions nous assurer que nos biens reviendraient à notre famille, mais que notre maison serait attribuée à une association caritative.

C'est ainsi que nous avons choisi MSF. Le jour où nous n'aurons plus besoin de notre maison, le produit de sa vente servira à financer le travail de l'organisation.

Nous sommes sûrs que notre famille comprendra cette décision.

Pourquoi avez-vous choisi MSF comme organisation légataire?

Dès le début de notre réflexion, nous savions que nous voulions léguer une partie de nos biens à une association caritative. Nous connaissions MSF par les médias et nous avons également des connaissances qui sont parties en mission avec l'organisation. Ces personnes nous ont parlé et convaincu de l'efficacité du travail de MSF sur le terrain. Nous avons aussi assisté à des séances d'informations où nous avons reçu des réponses complémentaires à nos questions. Ce qui a compté le plus dans notre choix final, c'est le sentiment que MSF fait un travail de terrain concret. Nous savons que le gain de la vente de notre maison représentera une contribution importante à la réalisation de ses projets médicaux d'urgence.

Comment avez-vous entrepris vos démarches de succession et comment êtes-vous entrés en contact avec MSF?

C'est lors du décès d'un jeune membre de notre famille que nous avons pensé pour la première fois à notre succession. Jusque-là nous avions seulement un contrat de mariage. Nous avons réalisé que si nous voulions savoir ce qui se passerait avec nos biens après notre décès, nous ne devions pas attendre trop longtemps pour le mettre par écrit. Nous avons donc fait un brouillon de testament que nous avons fait contrôler, puis nous l'avons déposé à l'office de la Justice de Paix de Soleure². Nous avons ensuite informé MSF car nous voulions établir un contact personnel. Nous avons également pu demander des précisions complémentaires sur les démarches pratiques pour coucher l'organisation dans notre testament. Il était par ailleurs important que MSF sache où se trouve notre testament et que leur travail sera soutenu par notre legs. ■

Propos recueillis par
margaux.bovet@geneva.msf.org

Pour toutes questions sur les legs et héritages, vous pouvez nous contacter:

Damien Huaux
Tél.: 022 849 89 46
damien.huaux@geneva.msf.org

¹ Les personnes interviewées ont fait le choix de garder l'anonymat.

² Le droit des successions relevant du droit cantonal, le dépôt du testament varie d'un canton à l'autre.

Associé dans un même esprit de sensibilisation et pédagogie

Pour la seconde année, MSF parraine le Prix Jeune Public du Concours de Genève, qui permet aux jeunes de voter pour le candidat de leur choix en se familiarisant avec l'univers musical.

Pouvez-vous nous expliquer en quoi consiste le Concours de Genève (CdG)?

Créé en 1939, le CdG est l'une des plus anciennes compétitions musicales au monde. Son but est de permettre la découverte de jeunes musiciens à l'orée de leur carrière, qu'ils soient interprètes ou compositeurs. Le Concours leur permet de se mesurer à leurs pairs, d'être jugés par des personnalités de renom international et d'être reconnus du public.

Quel lien voyez-vous entre le CdG et MSF?

La musique est un art universel qui se joue des frontières, des langues et des conflits. La culture tend à prémunir les individus contre les préjugés et les comportements violents. Les jeunes musiciens sont profondément cosmopolites, connectés, sensibles aux bruits

du monde et aux problèmes humanitaires. Ils sont ravis de pouvoir véhiculer un message de paix et de solidarité au travers de leur art.

De quel manière collaborent les deux organisations, quelles activités sont mises en place?

Le CdG et MSF s'associent pour la remise du Prix Jeune Public qui permet aux élèves d'écoles primaires, secondaires et d'écoles de musique de voter pour le candidat de leur choix.

L'idée est de familiariser ce jeune public avec la musique, de former leur jugement et, grâce à MSF, de les sensibiliser à des causes humanitaires. Ce devoir de pédagogie est essentiel à l'activité culturelle d'une institution telle que le CdG et fait partie de ses missions. ■

Propos recueillis auprès de Didier Schnorhk, Secrétaire général du Concours de Genève



Plus d'informations sur: www.concoursgeneve.ch

Faites votre don avant les fêtes de Noël pour obtenir votre attestation fiscale!

Les dons effectués à l'attention de MSF Suisse en 2013 sont comptabilisés et repris dans une attestation fiscale personnalisée que nous envoyons à nos donateurs courant février 2014. Cependant, seuls les dons qui arrivent effectivement sur notre compte avant le 31 décembre 2013 seront concernés.

La fin de l'année étant une période particulièrement chargée pour la Poste et les différentes banques, il se peut que votre transfert prenne plusieurs jours.

Merci de votre soutien qui nous permet d'agir auprès de ceux qui en ont le plus besoin. ■





OFFREZ UNE GOURDE MSF POUR LES FETES DE FIN D'ANNEE!

Le partenariat avec SIGG nous a permis de développer une nouvelle gourde MSF aux couleurs de notre organisation humanitaire.

La gourde en aluminium est 100% recyclable. Une partie des bénéfices de la vente sera reversée aux projets MSF. En achetant cette gourde, vous soutenez donc non seulement notre organisation mais vous faites également plaisir en offrant un cadeau sensé.

Cette année une gourde pour les enfants est également proposée.

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



DES CARTES MSF POUR NOËL

Cette année encore, Raab Verlag publie une édition de cartes de Noël dont les bénéfices reviendront à MSF. Ces cartes sont disponibles sous www.raabverlag.ch. Vous pouvez aussi les commander en contactant l'éditeur au 0848 118 833.

Chaque carte vendue rapportera 40 centimes à MSF. Les cartes se commandent en paquet de 30 et coûtent entre CHF 1,05 et 2,15 pièce.

Les cartes sont également disponibles avec une impression de votre choix.



L'ANNEE DE MSF EN IMAGES

Plongez-vous au cœur de l'action MSF avec «Le film de l'année 2013»!

Cette rétrospective de 26 minutes vous offre un aperçu de nos opérations au cours des 12 derniers mois. Nous espérons qu'au fil des images, des commentaires et des interviews, vous pourrez saisir la réalité des acteurs MSF qui travaillent au quotidien sur nos missions et apprécier pleinement les défis auxquels ils sont confrontés ainsi que les enjeux de notre action.

Le DVD «Journal de l'Année 2013» est disponible par e-mail à l'adresse: donateurs@geneva.msf.org.



FACE IT, NOTRE EXPOSITION ITINERANTE REVIENDRA EN 2014

Durant cinq mois, l'exposition itinérante nous a permis de présenter nos activités à un public divers et intéressé aux quatre coins de la Suisse orientale. Que ce soit en groupe ou seul, à titre privé ou dans le cadre scolaire ou professionnel, les visiteurs ont particulièrement apprécié la qualité de l'échange avec nos équipes. Ce sont ainsi plus de 1600 personnes qui ont, avec l'aide de personnel MSF, joué le rôle d'un expatrié sur nos missions, mieux compris notre travail et les spécificités de notre organisation.

Cette première expérience nous encourage à poursuivre l'aventure en 2014 et nous nous réjouissons de repartir à votre rencontre au cœur des villes suisses. Nous tenons encore à remercier nos partenaires et les villes hôtes pour leur excellent accueil.



PORTES OUVERTES 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 Zurich – Kanzleistrasse 126 chaque dernier mardi du mois de 9h à 18h, sans rendez-vous.



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.

