

REACTIONS

Le journal des actions que vous rendez possibles

No 113

AUTOMNE 2014

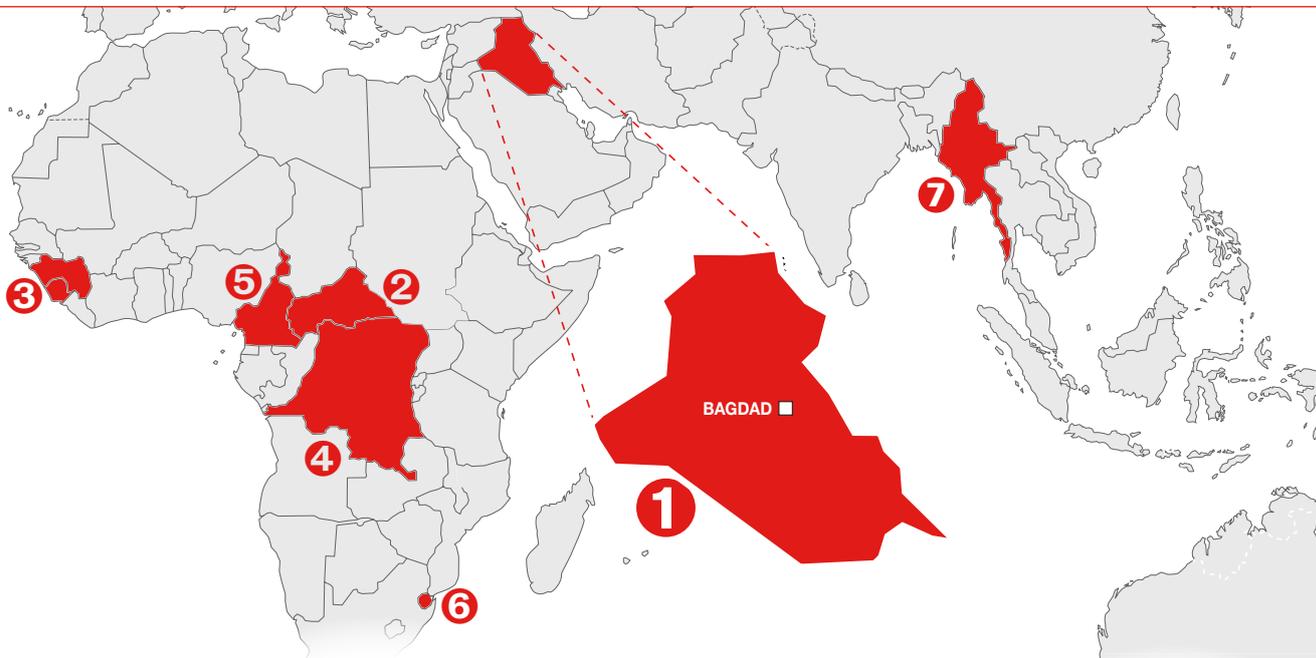


Ebola : Visite guidée d'un
centre de traitement

Prendre la parole peut aussi
sauver des vies

Violences au Soudan du Sud : La population prise au piège





1 Recrudescence du conflit irakien

Suite à de violents combats entre l'opposition et l'armée irakienne, des centaines de milliers de personnes ont fui les villes de Mossoul, Falloujah et Tikrit. MSF soutient plusieurs structures médicales dans les zones touchées par les violences, où du personnel médical a

été envoyé en renfort des équipes locales, ainsi que des médicaments et du matériel. Les équipes de MSF mènent également des cliniques mobiles dans les quartiers au sud de Kirkouk et entre Dohuk et Erbil.

A Hawijah, en juillet, MSF a effectué:

101 opérations chirurgicales
368 accouchements

2 CENTRAFRIQUE: La valise ou le cercueil

Début juillet, MSF a rendu publique les résultats d'une étude qui révèle l'ampleur des violences subies par les populations civiles centrafricaines. Un tiers des personnes interrogées ont perdu un membre de leur famille, un quart au moins deux. 95% des décès sont liés à la violence. L'organisation qui travaille dans 15 villes centrafricaines ainsi qu'auprès des réfugiés a appelé la communauté internationale à se mobiliser pour répondre à cette crise humanitaire majeure.

3 GUINÉE/SIERRA LEONE: Course contre la montre pour endiguer l'Ebola

Depuis le début de l'épidémie qui frappe actuellement l'Afrique de l'Ouest, 848 cas ont été recensés en Guinée, au Libéria ou en Sierra Leone. 518 personnes sont décédées des suites de la maladie. MSF poursuit son soutien aux autorités sanitaires en Guinée et en Sierra Leone en prenant en charge les patients et en mettant en place des mesures visant à contenir l'épidémie.

4 RDC: Victimes d'esclavage sexuel et de torture

Dans des mines d'or et de diamants de l'est du pays, des femmes, des hommes et des enfants sont retenus captifs par des milices, soumis à l'esclavage sexuel et au travail forcé. MSF fournit des soins de santé ainsi qu'une assistance psychologique à ceux qui réussissent à s'échapper.

De mai à juillet, les équipes médicales ont dispensé 3586 consultations médicales et apporté un soutien psychologique à plus de 200 survivants de violences.

5 CAMEROUN: Fermeture du projet Buruli

Après 12 ans d'implication dans le traitement de l'ulcère de Buruli à Akonolinga, MSF a fermé son programme et transféré une partie de ses activités au ministère de la Santé. Les Hôpitaux Universitaires de Genève poursuivront la formation du personnel médical et des aides-soignants dans la prise en charge des plaies chroniques et de celles liées au Buruli.

6 SWAZILAND: Cinq ans de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose

En juin 2014, MSF a publié une analyse rétrospective du projet de décentralisation des soins pour le VIH et la tuberculose dans la région de Shiselweni. En cinq ans, cette zone a atteint une couverture du traitement antirétroviral de l'ordre de 80%. Des traitements et des soins intégrés sont désormais proposés à plus de 17000 personnes séropositives et à 10500 patients atteints de tuberculose.

7 MYANMAR: Accès à un nouveau médicament

Suite à de longues années de négociations avec l'entreprise pharmaceutique commercialisant le médicament, MSF peut désormais administrer un traitement oral aux patients atteints de rétinite à cytomégalovirus (CMV), une affection opportuniste du VIH/sida qui entraîne une cécité permanente. Ce médicament remplace des injections hebdomadaires extrêmement inconfortables dans l'œil, le seul remède jusqu'alors accessible au Myanmar.

Nos patients sont notre raison d'être



**THOMAS
NIERLE**
Président
de MSF Suisse

Chère donatrice, cher donateur,

Mon nom est Thomas Nierle. Je suis médecin et je travaille en tant que spécialiste en médecine interne et médecine d'urgence dans un hôpital public du Jura bernois. En mai 2014, lors de la dernière Assemblée Générale de l'association, j'ai eu l'honneur d'être élu président de MSF Suisse. Mon histoire avec MSF a commencé en 1997, quand je suis parti pour la première fois en mission en Afghanistan. Depuis, je suis toujours resté engagé avec l'organisation. Le monde a changé, les contextes sociaux-politiques ont évolué, nos interventions médicales sont devenues plus pointues... Mais ce qui n'a pas changé, c'est notre raison d'être: nos patients, et l'énergie que nous déployons pour leur offrir la meilleure attention et les meilleurs soins médicaux possibles.

Une de mes premières actions en tant que président a été de me rendre au Swaziland pour marquer les cinq ans de notre projet de lutte contre la double épidémie de VIH/sida et de tuberculose. Nous pouvons être fiers de ce projet et de ses résultats. Grâce à l'engagement sans faille de nos équipes de terrain, le traitement antirétroviral nécessaire aux patients séropositifs est désormais disponible dans les endroits le plus éloignés de la région de Shiselweni et les patients atteints de tuberculose sont systématiquement identifiés et traités de manière adéquate.

En revanche, je suis particulièrement préoccupé par les crises qui se déroulent sous les yeux de nos équipes en République centrafricaine et au Soudan du Sud. Dans ces pays où la violence atteint des niveaux extrêmes, des millions de personnes luttent pour leur survie dans l'oubli presque total de la communauté internationale. En plus des soins médicaux directs, MSF doit continuer à communiquer publiquement sur ces drames pour attirer l'attention des dirigeants. Le monde ne doit pas fermer les yeux face à cette violence qui tue des milliers de personnes et laissera les survivants gravement traumatisés.

Je tiens à vous remercier de votre soutien fidèle à la cause et aux valeurs de MSF, car nous ne pourrions agir sans vous. Nos succès médicaux auprès des populations les plus vulnérables ainsi que des victimes de violence sont le résultat direct de votre engagement. ■

Thomas Nierle
Président de MSF Suisse

FOCUS VIOLENCES AU SOUDAN DU SUD : LA POPULATION PRISE AU PIÈGE	4-7
INFOGRAPHIE EBOLA : VISITE GUIDÉE D'UN CENTRE DE TRAITEMENT	8-9
CARNET DE ROUTE CAMEROUN : RECUEILLIR LES TÉMOIGNAGES DES RÉFUGIÉS CENTRAFRICAINS	10-11
MSF VU DE L'INTÉRIEUR PRENDRE LA PAROLE PEUT AUSSI SAUVER DES VIES	12-13
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Edition et rédaction: Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable:** Laurence Hoenig – **Rédactrice en chef:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.org – **Ont collaboré à ce numéro:** Caroline Abu Sa'Da, Louise Annaud, Emilie Delbey, Floryse De Susanne, Damien Huaux, Eveline Meier, Julien Rey, Giulia Scalettari, Anne-Frédérique Van Kemmel – **Graphisme:** Latitudesign.com – **Tirage:** 293 000 – **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

Violences au Soudan la population prise



Un homme attend avec sa fille une consultation à la clinique de MSF dans un camp de réfugiés à Juba.
© Phil Moore

du Sud : au piège

Le Soudan du Sud est en proie à de violents combats. Des milliers de personnes ont été tuées et les besoins médicaux des déplacés sont énormes. Retour sur un conflit parti pour durer.

Le Soudan du Sud est le plus jeune pays au monde. En juillet de cette année, il a célébré les trois ans de son indépendance, mais il y a peu de raisons de se réjouir. En effet, une guerre civile y fait rage et plus d'un million et demi de personnes ont fui, abandonnant villes et villages. Les groupes armés se battent pour le contrôle des villes stratégiques, qui sont pillées après chaque attaque.

Les violences ont éclaté dans la capitale Juba le 15 décembre 2013. Elles font suite à de longues tensions politiques entre les forces fidèles au président Salva Kiir et les insurgés soutenant l'ancien vice-président Riek Machar. Très vite, les combats se sont propagés dans le reste du pays où les tensions inter-ethniques héritées de décennies de rébellion sudiste contre Khartoum (1983-2005) étaient encore extrêmement vives et où les armes et groupes armés existaient encore en très grand nombre.

Les villes de Bor, Malakal ou Bentiu ont été le théâtre de lourds combats et de massacres à l'encontre des populations civiles qui se sont retrouvées ciblées en raison de leur ethnie d'origine ou de leur allégeance politique.

Les équipes de MSF sur place sont extrêmement préoccupées par la situation. «Ce que j'ai vu à Bentiu relève d'une véritable barbarie: des rues jonchées de cadavres de civils, atrocement mutilés par les rebelles et auxquels s'attaquent à présent les chiens et les oiseaux. Les violences au Soudan du Sud ont pris une tournure tout à fait effrayante, au mépris total de la dignité humaine. En être le témoin est particulièrement horrible», relate Raphaël Gorgeu, chef de mission pour l'organisation. MSF travaille dans la région qui constitue aujourd'hui la République du Soudan du Sud depuis 1983. Suite aux violences et aux déplacements massifs de population, elle a dû augmenter sa réponse humanitaire. «Les personnes très vulnérables le sont devenues plus encore,» continue Raphaël Gorgeu. «Avant même que n'éclatent les combats en décembre dernier, 80% des services de santé et de base au Soudan du Sud étaient assurés par des organisations non-gouvernementales. Nous ne savons pas ce qu'il va advenir des milliers de personnes déplacées et blessées dans le pays.»



Un combattant entouré de munition d'AK-47 à Leer.
©Nick Owen/MSF



Déplacés transférés d'un camp surpeuplé à un autre. ©Matthias Steinbach

Rhoda Achuer a accouché de son premier enfant dans un camp

«C'est ma mère qui m'a averti que les choses commençait à mal tourner. J'habitais Bor et comme c'est la coutume chez nous, elle était venue chez moi pour le dernier mois de ma grossesse. Elle a rapidement emballé quelques affaires et nous nous sommes précipitées dans la brousse. Après quelques jours, nous avons pris la décision d'aller vers Awerial. Les bateaux traversaient de nuit parce que c'était moins dangereux. Nous nous sommes retrouvées avec une centaine de personnes dans un grand bateau. Les passagers avaient emporté avec eux des ustensiles de cuisine, des matelas, des couvertures. Certains sont même venus avec leurs animaux. L'eau du fleuve était sale, pleine d'excréments d'animaux. Cela a été les pires moments de ma vie.

A Minkamman, ma mère a trouvé un petit endroit sous un arbre, où on s'est installées. Après deux jours, j'ai commencé à avoir des contractions. C'était trop tôt. La douleur, la peur, je ne faisais pas bien la différence. J'ai accouché d'un bébé en bonne santé. Il était grand et nous avons pris cela comme un signe de bon augure. Mais deux jours plus tard, il a commencé à avoir des convulsions et de la fièvre. Ma mère est allée chercher de l'aide et elle a rencontré une équipe de Médecins Sans Frontières qui nous a référé à la clinique. Le bébé avait une infection du cordon ombilical. Il a été soigné et il va bien maintenant.

Comme une impression de déjà vu

«Au début, nous entendions des coups de feu sporadiques. Nous pensions que ça s'arrêterait au bout de quelques jours et que nous reprendrions le cours de nos vies,» explique Mary, une étudiante originaire de Bor. «La situation a complètement dégénéré. Les survivants du massacre de 1991 étaient convaincus que les événements allaient se répéter et ils n'ont pas attendu. Ils sont partis se cacher dans la brousse. En 1991, j'étais dans le ventre de ma mère, mais j'ai entendu parler du massacre à maintes reprises. Pour moi, c'était du passé. De voir de mes propres yeux les gens se faire tuer, les maisons détruites, le marché saccagé... c'était terrible!»

Bor reste dans la mémoire sud-soudanaise comme un symbole sanglant de la rivalité entre Salva Kiir, l'actuel président et Riek Machar, l'ancien vice-président. En 1991, les troupes - majoritairement d'ethnie Nuer - de Riek Machar, qui venaient de faire défection de l'Armée populaire de libération du Soudan (SPLA), y avaient massacré quelque 2000 civils Dinkas, l'ethnie de Salva Kiir. Suite au combat de décembre 2013, plus de 70 000 personnes, principalement des femmes et des enfants, ont fui la ville de Bor en quelques semaines pour trouver refuge à Awerial, à 50 kilomètres de l'autre côté du Nil.

«Il était minuit quand nous avons décidé de fuir. Des hommes sont restés pour essayer de sauver leur maison. J'ai pris un enfant dans mes bras, les affaires que j'arrivais à porter et j'ai couru. Nous avons pris un bateau jusqu'à Awerial et nous nous sommes arrêtés dans un village appelé Minkamman. Il y avait 10 bateaux qui arrivaient chaque jour avec à chaque fois une centaine de personnes à bord. Beaucoup de jeunes enfants sont tombés malades après tous ces jours en brousse et le voyage en bateau. Surtout

qu'à notre arrivée, il n'y avait ni latrines, ni eau... un terrain parfait pour la propagation de maladies,» continue Mary.

Suite à cet afflux de déplacés, MSF a ouvert en urgence un programme à Awerial, dans le camp de Minkamman, pour fournir des soins médicaux essentiels.

«Nous voyons environ 150 patients chaque jour, la plupart d'entre eux souffrent de diarrhées aqueuses aiguës, d'infections pulmonaires et de paludisme», indique le Dr Moussa Oussman, référent médical pour MSF. «Aujourd'hui nous avons également mis en place un service d'hospitalisation pour les patients les plus gravement malades et nous avons aménagé un espace réservé aux femmes enceintes pour qu'elles puissent accoucher dans les meilleures conditions possibles.»

Si Awerial est le plus grand camp de déplacés du Soudan du Sud, de nombreux autres ont vu le jour dans diverses régions du pays à Juba, Malakal... Dans la majorité des cas, les camps sont surpeuplés et n'ont pas de système de distribution d'eau adéquat. Les déplacés vivent en plein air, sans nourriture appropriée ni eau potable. De telles conditions d'hébergements augmentent le risque d'épidémie. Avec l'arrivée de la saison des pluies, des cas de choléra et d'hépatite E ont été recensés à Minkamman, de même que des taux inquiétants de malnutrition à Leer, Bentiu et Malakal.

Généralisation des attaques contre les structures de santé

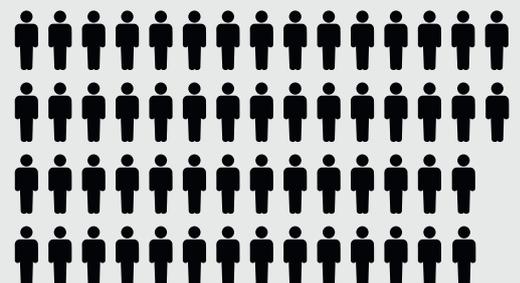
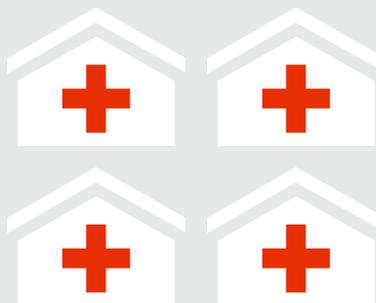
Bien que les besoins médicaux soient énormes, l'instabilité qui règne dans le pays et l'attaque ciblée des structures de santé entrave le déploiement de l'aide. Depuis que le conflit armé a éclaté dans le pays, au moins 58 personnes ont été tuées dans l'enceinte d'hôpitaux et six structures de santé ont été mises

Soudan du Sud



Violences contre les structures de santé au Soudan du Sud

58 personnes ont été tuées dans l'enceinte de quatre hôpitaux gérés ou soutenus par MSF.





Suite au combat de décembre 2013, plus de 70 000 personnes ont fui la ville de Bor en quelques semaines pour trouver refuge à Awerial. MSF y a ouvert d'urgence un programme pour fournir des soins médicaux essentiels aux déplacés. ©Jake Simkin/MSF

à sac ou incendiées. Ces chiffres ne concernent que les incidents dont MSF a été informée dans les zones où elle intervient.

«Les niveaux de violence atteints sont parfois atroces et les structures de santé n'ont pas été épargnées,» explique Raphael Gorgeu, chef de mission de MSF. «Certains patients ont été tués dans leur lit, des infrastructures médicales essentielles ont été incendiées et totalement détruites. Ces attaques ont des conséquences considérables pour des centaines de milliers de personnes aujourd'hui totalement privées d'accès aux services médicaux.»

À l'hôpital public de Bor, 14 patients et un membre du personnel soignant du ministère de la Santé ont été abattus lors d'attaques qui ont eu lieu en décembre. En février, 14 personnes, dont 11 patients alités, ont été abattus dans l'hôpital universitaire de Malakal. À l'hôpital de Bentiu, au moins 28 personnes ont été tuées au mois d'avril, dont un membre du personnel du ministère de la Santé. MSF a condamné à maintes reprises ces incidents qui ont limités sa capacité d'offrir une assistance humanitaire. Elle a appelé toutes les parties au conflit à faire en sorte que tous les habitants du

Soudan du Sud puissent se faire soigner sans craindre d'être pris pour cible.

«J'étais contente de rentrer chez moi pour Noël. J'étudie au Kenya et j'ai été absente longtemps. J'ai toujours espéré que grâce à mes études, je pourrais contribuer à faire du Soudan du Sud un meilleur endroit où vivre, mais avec tout ce qui s'est passé, à quoi va me servir mon certificat?» conclut Mary qui vit désormais avec sa famille dans le camp d'Awerial. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Dont :



25
patients



27
personnes à la
recherche d'un abri



2
employés du ministère
de la Santé



4
personnes non
identifiées

Epidémie d'Ebola en visite guidée d'un cen

Depuis le mois de mars, MSF a ouvert huit structures de prise en charge de l'Ebola, d'abord en Guinée puis en Sierra Leone et au Libéria. La technicité de chaque centre impose des efforts logistiques majeurs et un nombre important de personnel qualifié : médecins, infirmiers mais aussi hygiénistes et logisticiens.



Les premiers symptômes de l'Ebola sont assez similaires à ceux du paludisme, très fréquent dans la zone : fièvre, maux de tête et de ventre, douleurs articulaires, fatigue et perte d'appétit, diarrhées... Le diagnostic ne peut donc se faire sans analyses de sang. Tous les patients suspects sont emmenés en isolation jusqu'aux résultats du laboratoire.
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

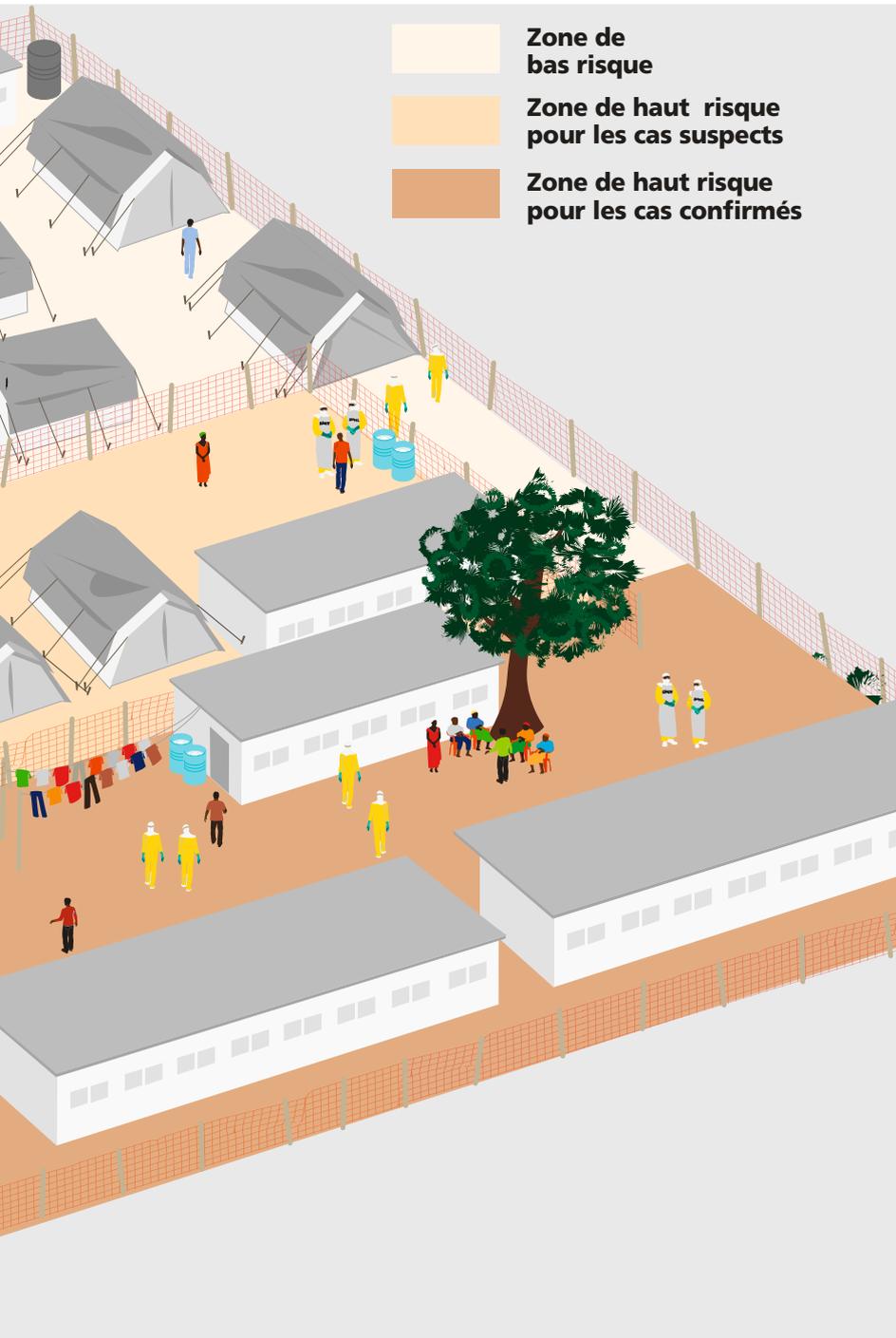


L'Ebola est une maladie rare, mais contagieuse et mortelle. Le personnel du centre de traitement doit suivre un protocole très précis avant de se rendre auprès des malades. En plus de la combinaison personnelle de protection à usage unique, la tenue se compose de deux paires de gants, un masque, une cagoule, des bottes et un tablier.
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Personnel : environ **20**

Afrique de l'Ouest : tre



Puisqu'il n'existe pas de traitement contre le virus de l'Ébola, les équipes médicales n'ont d'autres choix que de traiter les symptômes de la maladie. Une attention particulière est portée sur l'alimentation et l'hydratation des malades. Tout est fait pour renforcer l'organisme et l'aider à combattre le virus.

© Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Depuis le début de l'épidémie, la peur joue contre les efforts de MSF. Dans de nombreux villages, les populations continuent de voir les centres comme de mouroirs et préfèrent se cacher plutôt que de venir se faire soigner. Les sensibilisateurs vont de village en village pour les convaincre qu'il est essentiel de se rendre au centre de traitement dès les premiers symptômes.

© Joffrey Monnier/MSF

expatriés et **100** nationaux par centre. Nombre de lits: en moyenne **40** par centre.

Recueillir les témoignages des réfugiés centrafricains

Récit de Caroline Abu Sa'Da qui s'est rendue au Cameroun dans le cadre d'un projet de recherche sur les déplacements de populations.

Depuis le début de l'année 2014, MSF intervient au Cameroun pour apporter des soins aux populations fuyant les violents affrontements qui secouent la République centrafricaine (RCA). L'organisation travaille à Garoua-Boulaï, une localité située sur l'axe principal reliant le Cameroun à la capitale centrafricaine, à Batouri, ainsi que dans les camps de Gado et Gbiti. Les équipes offrent à la population déplacée des soins de santé primaire ainsi que des soins nutritionnels. A Garoua-Boulaï, où MSF soutient l'hôpital de district, les équipes ont également mis en place des points d'eau.

L'unité de recherches de MSF Suisse a lancé depuis deux ans un projet d'envergure sur les déplacements forcés de populations qui vise à comprendre la réponse politique et humanitaire aux situations de déplacements et à en analyser l'évolution. Suite aux récits dramatiques de nos équipes travaillant auprès des réfugiés centrafricains à l'est du Cameroun, nous avons décidé d'effectuer un séjour sur place afin de mieux comprendre les circonstances des déplacements de ces populations ainsi que leurs conditions de vie dans ce pays d'accueil.

Nous sommes donc partis Christine, la responsable de programmes, Daniel, un photographe-vidéaste et moi-même, de l'unité de recherche. Un voyage de près de deux jours. Après une nuit à Batouri, où se trouve le projet MSF le plus au sud de la frontière entre la Centrafrique (RCA) et le Cameroun, nous partons en direction du camp de Gbiti. Nous faisons partie d'un convoi de huit voitures qui doit ramener «chez eux» les parents et les enfants qui sont sortis du centre de nutrition thérapeutique intensif (CNTI) géré par MSF

à Batouri. Ce convoi amène quotidiennement notre personnel médical et paramédical au centre de santé du camp. De Gbiti, on peut voir la RCA. Seule une petite rivière marque la frontière et cela pose des problèmes pour la sécurité des réfugiés. En effet, plusieurs personnes nous parlent de raids menés par les groupes armés centrafricains pour venir chercher, et généralement tuer, des personnes déplacées. Nous discutons avec les équipes de MSF et avec des réfugiés. Les récits sont en totale discordance avec le cadre presque idyllique de cette région forestière. Des récits de peur, de fatigue, de faim.

Assise avec quatre autres femmes à l'ombre d'une tente, Idema attend depuis quelques jours une distribution alimentaire. Elle a quitté son village en RCA suite à une violente attaque au cours de laquelle elle a perdu son fils de 15 ans, sa fille de 3 ans, sa belle-fille et ses petits enfants. Pour arriver au Cameroun, elle a suivi une petite piste pour le bétail avec le reste de sa famille et quelques villageois. Ils ont marché tous les jours des quatre mois qu'a duré le trajet. Les histoires de cet



Cameroun



Transfert de patients dont l'état est critique vers l'hôpital de district. ©Daniel Barney



A Gbiti, seule une petite rivière marque la frontière avec la RCA. ©Daniel Barney



Dépistage de la malnutrition dans le centre de santé géré par MSF à Gado. ©Daniel Barney

acabit se poursuivent tout au long de la journée d'entretiens. Le degré de fragmentation familiale est incroyable: tous nos interlocuteurs ont perdu des membres de leur famille, tués par balle ou à la machette. Souvent, ils ne savent pas où se trouve leurs autres parents tellement la fuite a été brusque. Malgré le risque d'attaque, beaucoup restent à Gbiti dans l'attente de nouvelles.

Notre périple se poursuit plus au nord, à Garoua-Boulai, dans un camp de transit où des centaines de réfugiés attendent leur enregistrement et leur transfert vers le camp de Gado. Malheureusement, le système ne fonctionne pas correcte-

ment et ces gens qui devaient rester là 24 ou 48h sont parfois présents depuis deux ou trois mois. Des réfugiés arrivent encore tous les jours, à pied et dans des états catastrophiques.

Nous visitons le CNTI de Garoua-Boulai qui accueille près de 80 enfants et rencontrons Fatimatou dont le fils de deux ans, Ismailou est hospitalisé dans un état de malnutrition encore critique. Elle est arrivée au Cameroun en février, avec les premières vagues de réfugiés. Rackettée sur la route, elle a tout perdu. Son père et sa belle-mère ont été tués lors d'une attaque sur Bouar, sa ville d'origine en RCA.

Ces réfugiés sont majoritairement des populations pastoralistes qui ont dû fuir à cause des violences en RCA. Ils ont dû tout abandonner derrière eux, leurs biens, leurs troupeaux mais aussi une partie de la famille. Pour la majorité des personnes que nous avons interrogées, un retour en RCA est impossible.

Quel sera l'avenir de ces populations? La peur est là, les gens sont terrorisés et ne songent pas une seconde à rentrer dans un pays où ils ne voient pas d'avenir possible. ■

caroline.abu-sada@geneva.msf.org

La violence à plusieurs niveaux

Le niveau des violences auxquelles ces populations vulnérables sont confrontées est très préoccupant.

Tout d'abord, la violence qu'ils ont fuie : un pays en guerre, des groupes armés incontrôlables. Plusieurs personnes que nous avons interrogées ont perdu des membres

de leurs familles et ont vu les groupes armés torturer et massacrer leurs proches. De plus, dans la fuite, les familles ont été dispersées. Suite à la violence et la soudaineté des attaques, les gens se sont précipités pour partir, sans rien emporter avec eux.

La plupart des réfugiés ont marché de un à quatre mois dans la brousse centrafricaine, en se cachant le plus possible. Peu de

nourriture était disponible et ils ont dû voler des racines de manioc dans les champs pour subvenir à leurs besoins. Peu d'eau potable également. Ceux qui réussissent à arriver jusqu'au Cameroun sont dans des états dramatiques : fatigués, malades, traumatisés.

L'aide qui leur est apportée à la fois en Centrafrique et au Cameroun est insuffisante.

Prendre la parole peut aussi

Avec «Act and Speak», la nouvelle campagne de communication de MSF, découvrez ou redécouvrez les prises de paroles marquantes de l'organisation. Entretien avec Laurent Sauveur, directeur de la communication et de la recherche de fond.

En 1971, un groupe de médecins et de journalistes s'indigne face aux atrocités de la guerre civile et de la famine au Biafra. Ils créent Médecins Sans Frontières, une organisation qui a pour but de soigner, mais aussi de mobiliser l'opinion publique sur le sort des populations en détresse. En plus de 40 ans, l'organisation n'aura de cesse d'allier action médicale et prise de parole publique pour sauver des vies. La nouvelle campagne «Act & Speak» illustre cette complémentarité et revient sur le témoignage, un pilier essentiel de l'identité de MSF.

Prendre la parole est un principe fondateur de MSF, mais qu'est-ce que cela signifie concrètement ?

Comme l'a dit James Orbinski, le président international de MSF en 1999, dans son discours à l'occasion de la remise du Prix Nobel de la Paix, «Nous ne savons pas si la parole sauve, mais nous savons que le silence tue». Depuis

sa création, MSF a toujours combiné les principes d'indépendance, d'action médicale et de témoignage. Ainsi, quand cela est nécessaire, nos médecins prennent aussi la parole publiquement pour faire sortir une crise de l'oubli, alerter l'opinion sur des exactions commises loin des caméras, critiquer les insuffisances du système de l'aide ou dénoncer le détournement de l'assistance humanitaire à des fins politiques. Par exemple, MSF a été la première à qualifier publiquement de génocide les massacres qui se déroulaient au Rwanda en 1994, forçant la communauté internationale à prendre ses responsabilités.

Dernièrement, nous avons mobilisé les gouvernements et les compagnies pharmaceutiques afin de développer des traitements plus efficaces pour la tuberculose multi-résistante. Lorsque nous prenons la parole publiquement, c'est toujours pour améliorer le sort de nos patients.

La nouvelle campagne de MSF revient sur les prises de position emblématiques de l'organisation. Pourquoi lancer une telle campagne maintenant ?

A travers cette campagne, nous souhaitons mieux faire connaître MSF en Suisse et notamment dans la partie germanophone. Bien qu'il s'agisse de l'un de nos principes fondateurs, notre activité de témoignage est moins connue du grand public que notre action médicale, même si elle est tout aussi importante pour nous. Nous avons choisi de montrer comment, au cours de l'histoire de MSF, la prise de parole a fait évoluer la situation de nos patients.

Est-ce que vous pouvez nous en dire plus sur le contenu de la campagne ?

Il s'agit d'une campagne d'affichage de plusieurs semaines dans cinq grandes villes en Suisse alémanique et deux en Suisse Romande. La visibilité dans la rue

15 prises de paroles en images

Retrouvez toutes les vidéos sur www.actandspeak.ch



1985, Ethiopie "Votre argent finance des déportations massives"

Sous prétexte de vouloir mettre fin à la famine qui dévaste le pays, le gouvernement éthiopien organise des déplacements massifs et forcés de populations. Les équipes de MSF, qui apportent notamment une assistance médicale dans le camp de Korem, refusent d'être complices de ces déportations. L'organisation dénonce publiquement les

conditions inacceptables de ces transferts, ce qui lui vaut d'être immédiatement expulsée du pays.

1999, Tchétchénie Le Prix Nobel comme tribune

28 ans après la création de l'organisation, le travail médical effectué par MSF en toute impartialité et indépendance est récompensé par le Prix Nobel de la Paix, l'une des plus hautes distinctions internationales. Sous

sauver des vies!

sera accompagnée par un volet radio et «online» avec notamment un site web entièrement dédié à la prise de parole (www.actandspeak.ch). Le public pourra y voir 15 films de deux minutes environ, sur les prises de parole marquantes de l'organisation, depuis sa création en 1971 jusqu'à nos jours. L'objectif est de montrer à travers ces exemples comment MSF allie l'action et les mots en faveur des populations en détresse. Nous proposons également au public de s'engager et de soutenir la campagne de MSF en partageant le message de la campagne sur les réseaux sociaux.

Comment les donateurs peuvent-ils participer à cette campagne?

Ils peuvent la faire connaître en visitant le site dédié www.actandspeak.ch ou en la partageant sur leurs réseaux sociaux. Nous comptons sur tous ceux qui ont MSF à cœur pour la partager. ■

Propos recueillis par
anne-frederique.vankemmel@geneva.msf.org

QU'EST-CE QUI TUE LE PLUS ?
 LA MALNUTRITION
 LE SILENCE

PARFOIS IL FAUT
PLUS QUE DES SOINS.
MSF SAUVE AUSSI
DES VIES EN PRENANT
LA PAROLE.

 MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN
www.actandspeak.ch



les projecteurs, MSF adresse un message à l'ambassadeur de Russie et dénonce les bombardements de civils par l'armée russe, dont ses équipes sont témoin en Tchétchénie.

2014: République centrafricaine «La valise ou le cercueil»

Alors que personne ne compte les morts du conflit intercommunautaire qui fait rage en République centrafricaine, MSF rend public le rapport d'une enquête de mortalité menée auprès des personnes ayant trouvé refuge au Tchad et relaie les témoignages des ceux qui ont fui vers le Cameroun. L'organisation – qui est l'une des rares ONGs active dans le pays – met ainsi en évidence l'ampleur et

le niveau des violences subies et appelle la communauté internationale à se mobiliser pour répondre à cette crise humanitaire majeure.

LA PETITION LANCÉE
PAR MSF A REUELLI
250000 SIGNATURES

LA JUSTICE INDIENNE
DONNE TORT
A NOVARTIS



**LES PATIENTS
AVANT LES BREVETS!**

« Je devais quitter Gaza lorsque l'opération militaire israélienne a commencé »

Sarah Woznick est une infirmière américaine spécialisée en soins intensifs. Elle a décidé de prolonger sa mission à Gaza pour aider l'équipe médicale dans ces moments particulièrement difficile.



« Ce jour-là, j'ai commencé à gérer le dispensaire de soins post opératoires et à préparer les stocks d'urgence pharmaceutiques. » © Samantha Maurin/MSF

Le premier jour de l'opération militaire israélienne «Bordure protectrice», il y avait beaucoup de frappes aériennes dans la zone de Gaza où nous nous trouvions. C'est un sentiment étrange de réaliser que le tir est tombé non loin de chez soi. Vous pensez être en sécurité car MSF ne devrait pas être pris pour cible, mais votre corps ne le sait pas. Votre cœur bat plus vite, il vous met en état d'alerte. Les orages et le tonnerre ne seront plus jamais les mêmes pour moi maintenant! Ce jour-là, j'ai commencé à gérer le dispensaire de soins post opératoires MSF et à préparer les stocks d'urgence pharmaceutiques pour les donations aux hôpitaux. Il y a des paradoxes troublants ici: un certain nombre de choses élémentaires manquent – comme les

gants, ou les injectables – mais on trouve des hôtels de luxe le long de la plage! Notre dispensaire fonctionne avec une équipe composée d'un kinésithérapeute, d'une infirmière et d'un responsable des admissions qui vivent tous à proximité du dispensaire. Pour moi le plus difficile, ce sont les poses de pansements sur de jeunes enfants, parce qu'ils ne comprennent pas et ils vous regardent en se demandant ce que vous allez leur faire. Nous avons reçu une petite fille de 5 ans qui était tombée dans de l'eau bouillante en s'enfuyant lors d'un bombardement. Tout son dos était brûlé. Ses parents la consolait pendant qu'elle pleurait. Une autre petite fille âgée de 10 ou 11 ans est venue toute seule à notre dispensaire.

Nicolas, le coordinateur de projet MSF lui a demandé: «Tu n'as pas peur de marcher seule dans la rue?» Elle lui a répondu: «Vous savez, nous allons tous mourir un jour». Je me suis dit que cette fillette avait des réflexions bien trop adultes pour son âge. Nous avons soigné tellement d'enfants de moins de cinq ans qui avaient été blessés dans les bombardements.

En rentrant chez moi, je partagerai mon expérience dans la bande de Gaza. Il sera très difficile pour moi de partir et chaque jour je penserai aux Palestiniens que j'ai rencontrés ici. Même quand la crise actuelle sera terminée, je penserai à ces amis qui vivent dans cet endroit où ils sont piégés de tellement de façons. ■

INVITATION À RENCONTRER UN NOTAIRE

MSF a le plaisir de vous inviter à rencontrer un notaire le 29 octobre 2014 à 18h30 dans ses bureaux de Genève.

A cette occasion, ce notaire offrira ses services en soutien à MSF pour répondre aux questions que vous vous posez en matière de legs et d'héritages et vous informera sur les dispositions que vous pouvez prendre en faveur de notre organisation. Car inclure MSF dans son testament est une formidable façon de donner encore à ceux qui en ont besoin, de rester solidaire dans la durée et d'assurer la pérennité des programmes médicaux menés par nos équipes!

Merci de bien vouloir nous confirmer votre participation **avant le 22 octobre** à l'aide du coupon-réponse ci-dessous ou en contactant Mr Damien Huaux: damien.huaux@geneva.msf.org ou Tél. 022 849 89 46.



Séance d'information sur les legs & héritages – 29/10/2014

- Je participerai à cette présentation. Accompagné(e) de _____
- Je ne pourrai pas participer mais souhaite recevoir des informations personnalisées. Merci de me recontacter

Nom: _____ Prénom: _____

Rue: _____ Code Postal, Lieu: _____

N° tél: _____ Email: _____

Médecins Sans Frontières, 78 rue de Lausanne, Case postale 116, 1211 Genève 21



MSF AU 10E ZÜRICH FILM FESTIVAL

Pour la sixième année consécutive, MSF sera le partenaire caritatif du Zurich Film Festival où nous avons le plaisir de présenter un film dans la catégorie hors concours «Border Lines». Il s'agit d'une occasion unique pour MSF de présenter au public des films engagés qui abordent des contextes et des thématiques importantes pour l'organisation. Ces séances permettent également des discussions entre des membres de MSF, les réalisateurs et le public. Ne manquez pas de nous retrouver au Festival du 26 septembre au 6 octobre 2014.

Plus d'informations sur: www.zff.com

MSF SOUTIENT, CETTE ANNEE ENCORE, LE PRIX «JEUNE PUBLIC» DU CONCOURS DE GENEVE

Le Concours de Genève fête ses 75 ans et propose cette année un concours de piano et de flûte. Depuis trois ans, MSF est partenaire du Prix «jeune public» dédié à promouvoir le talent des jeunes musiciens d'aujourd'hui. MSF souhaite s'investir dans les événements institutionnels de la ville de Genève dont fait partie le Concours de Genève et toucher un public toujours plus nombreux et diversifié. Retrouvez les lauréats du Concours de Genève du 16 novembre au 5 décembre.

Programme et billetterie sur www.concoursgeneve.ch

CONCOURS DE GENÈVE
INTERNATIONAL MUSIC COMPETITION



FAIRE UN DON PAR SMS, C'EST SIMPLE ET RAPIDE !

Comment faire? Il vous suffit d'envoyer au 2828 «MSF suivi du montant que vous souhaitez verser». Le SMS est gratuit.

Par exemple, pour un don de CHF 30, envoyez «MSF 30» au 2828.

Vous recevez par SMS un accusé de réception de la somme versée. Celle-ci sera débitée de votre facture téléphonique le mois suivant votre don ou immédiatement prélevée sur votre avoir en cas d'abonnement prépayé.

Tentez l'expérience, à vos natels! **Votre don sauve des vies: merci!**

Barbara, 71 ans.

**C'est décidé.
Je vais devenir médecin urgentiste...
en faisant un legs à MSF !**



OUI, je souhaite recevoir la brochure
d'information sur les legs et héritage.

OUI, je souhaite être recontacté(e) pour
obtenir des conseils personnalisés.

NOM: PRÉNOM:

RUE: CODE POSTAL, LIEU:

N° DE TÉLÉPHONE: E-MAIL:

**Pour de plus amples renseignements, contactez notre service donateurs au 0848 88 80 80.
Médecins Sans Frontières, Rue de Lausanne 78, CP 116, 1211 Genève 21
www.msf.ch | info-legs@geneva.msf.org | CCP 12-100-2**

MSF a reçu le prix Nobel de la paix en 1999