

REACTIONS

No 114
HIVER 2014

Le journal des actions que vous rendez possibles



PLEASE HAVE A LOOK AT
BEFORE ENTER

Honduras :
Faire plus pour
les victimes
de violences
sexuelles

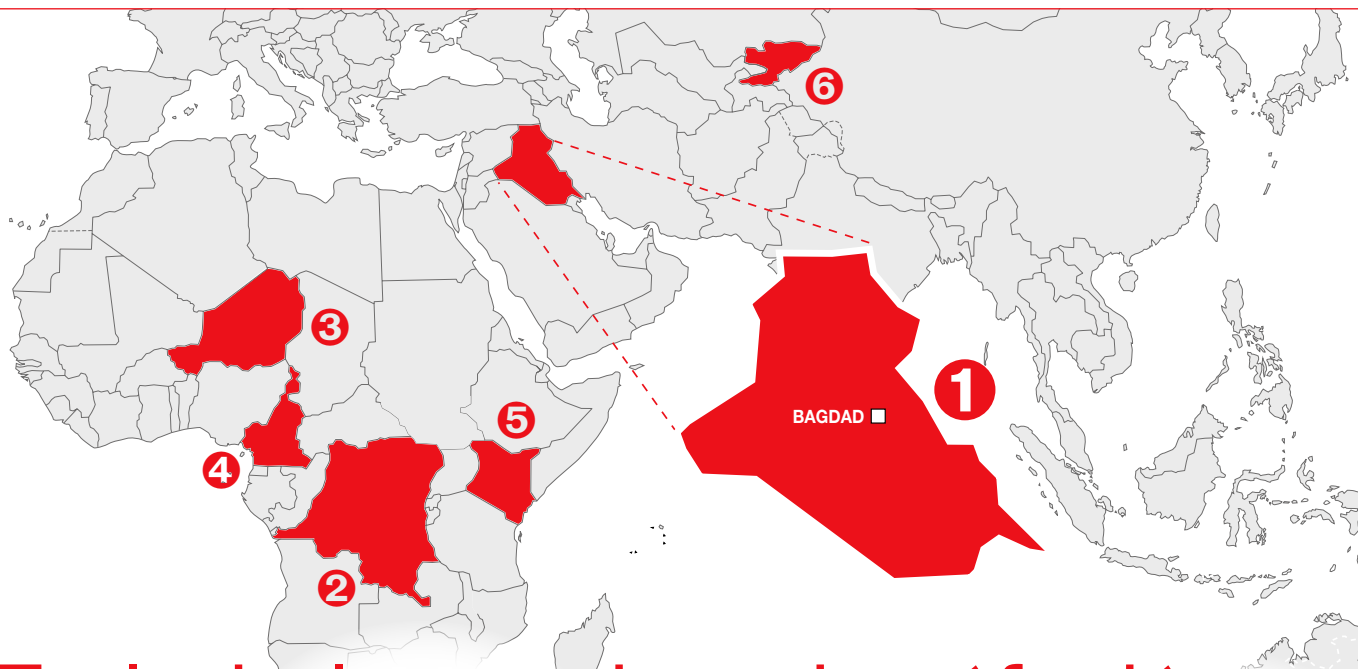
L'hiver dans
le camp de
réfugiés de
Domiz



Ebola : La responsabilité d'agir



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



① En Irak, le nombre de réfugiés et de déplacés ne cesse de croître

Dans le nord de l'Irak, suite à la prise du district de Sinjar par les combattants de l'Etat islamique, des dizaines de milliers de personnes ont fui et près de la moitié se sont réfugiées près de la ville de Dohouk. Les équipes de MSF ont fourni de la nourriture et de l'eau potable aux déplacés épuisés par la route. L'organisation a également mis en place

deux cliniques mobiles pour leur apporter les soins médicaux nécessaires. Dans le camp de réfugiés syriens de Domiz, MSF a par ailleurs ouvert une maternité pour éviter aux femmes enceintes d'avoir à faire le trajet jusqu'à l'hôpital de Dohouk, le plus proche du camp, et leur garantir des accouchements plus sûrs.

1,8

million de déplacés en Irak

3 500

consultations médicales effectuées par MSF pour les déplacés¹

② RDC: Epidémie d'Ebola

Une nouvelle épidémie d'Ebola a été déclarée en RDC en août. Pour arrêter la propagation du virus, MSF a mis en place deux centres de traitement: l'un de 40 lits à Lokolia, l'épicentre de l'épidémie, et un second de dix lits à Boende. Au total, 40 employés travaillent sur les deux projets. La capacité de réponse de MSF est malheureusement limitée en raison de l'importante mobilisation d'experts en Afrique de l'Ouest.

③ Niger: Prévention contre le paludisme saisonnier

En août, MSF a mené une campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier dans sept aires de santé du district de Magaria. Au deuxième tour de cette campagne, plus de 100 000 enfants de 3 mois à 5 ans ont reçu une prophylaxie. 90% des enfants ciblés par cette campagne ont ainsi été couverts. Pour prévenir la malnutrition, les équipes ont

en même temps distribué des aliments thérapeutiques supplémentaires.

④ Cameroun: Aide aux réfugiés centrafricains

Dans l'est du Cameroun, MSF a remis à la Croix-Rouge française une partie des activités d'aide pour les réfugiés centrafricains qu'elle gère dans le camp de Gado depuis le début de l'année. Bien que le nombre de réfugiés arrivant au Cameroun diminue, MSF continue de prendre en charge les patients souffrant de malnutrition aiguë sévère dans un centre nutritionnel thérapeutique. Le soutien à l'hôpital de district est également revu et ajusté en fonction des besoins des réfugiés.

⑤ Kenya: MSF toujours active auprès des réfugiés somaliens

Si la détérioration des conditions de sécurité a contraint de nombreuses organisations à réduire leurs activités dans le

camp de réfugiés somaliens de Dadaab, MSF continue de gérer l'hôpital et quatre postes de santé du camp de Dagahaley. Chaque mois, les équipes de MSF y effectuent près de 15 000 consultations ambulatoires, admettent 1 000 patients à l'hôpital et aident à mettre au monde 270 bébés.

⑥ Kirghizistan: Lutte contre la tuberculose

Après avoir pris en charge pendant huit ans les patients tuberculeux de la prison de Bichkek, la capitale kirghize, MSF a remis cette année la gestion de ce projet aux autorités. En huit ans, l'organisation a contribué à élaborer des protocoles de traitement, à renforcer le contrôle de l'infection et à faciliter l'accès au traitement pour les détenus. MSF continue à lutter contre la maladie à Kara Suu, dans la région de Osh, au sud du Kirghizistan.

1. Chiffres: septembre 2014

Le monde est-il en train de perdre la bataille pour contenir l'Ebola ?



JOANNE
LIU

Présidente
internationale
de MSF

Depuis le début de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, les équipes de MSF sont en première ligne. Plus de 800 tonnes de matériel ont été acheminées dans les pays touchés et 3 200 membres de notre personnel sont déployés sur le terrain. Nous gérons plus de 600 lits dans six centres de soins et nous avons pris en charge près des deux tiers des patients infectés. Mais aujourd'hui, nous sommes totalement débordés.

En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, le nombre de cas et de décès continue d'augmenter. Récemment à Monrovia, nos équipes ont dû se restreindre à ne donner que des soins palliatifs aux malades. Les scénarios catastrophes vont jusqu'à prédire 1,4 million d'infectés d'ici janvier 2015. Nous naviguons en eaux inconnues.

MSF a sonné l'alarme à plusieurs reprises. Si la résolution spéciale du Conseil de Sécurité est la preuve que nous avons été entendus, la concrétisation des intentions reste lente. Pour que les patients soient pris en charge, il ne suffit pas d'ériger des centres de soins. Il est impératif que les Etats déploient sans plus attendre un grand nombre de personnes capables de travailler dans un milieu de haute contagion, gérées par une chaîne de commandement solide.

Alors que rien ne porte à croire que le virus va s'essouffler de lui-même, des lueurs d'espoirs apparaissent, notamment avec la mise en place dans les prochains mois d'essais cliniques pour des traitements. Mais la seule façon d'endiguer cette épidémie est de casser la chaîne de transmission à grande échelle, ce qui n'est possible que par l'avènement d'un vaccin sécuritaire et accessible. Nous devons tous y contribuer.

C'est une crise régionale dont les implications économiques, sociales et sécuritaires vont bien au-delà des frontières des pays touchés. Il en va de la responsabilité de chacun d'agir. Chaque jour compte.

Nous sommes plus que jamais reconnaissants de votre soutien, qui nous a permis d'intervenir dès le début pour lutter contre cette épidémie qui marquera notre histoire. ■

Joanne Liu
Présidente internationale de MSF

FOCUS EBOLA, LA RESPONSABILITÉ D'AGIR	4-7
DIAPORAMA L'HIVER DANS LE CAMP DE RÉFUGIÉS DE DOMIZ	8-9
CARNET DE ROUTE HONDURAS : FAIRE PLUS POUR LES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES	10-11
UN JOUR DANS LA VIE DE MOEKHINE LWINZUE, DOCTEUR AU MYANMAR	12
DE VOUS À NOUS	13
BLOC-NOTES	14

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: Louise Annaud, Wanda Arnet, Anita Bühler, Floryse De Susanne, Amelie Gottler, Sina Liechti, Eveline Meier, Julien Rey, Rafael Rovaletti, Giulia Scalettari, Vera Ziswiler – Graphisme: Latitudesign.com
Tirage: 320 000 – 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 22 pays.

Couverture: © Morgana Wingard

Ebola : La responsabilité



Le personnel de MSF accompagne une jeune patiente dans le centre de traitement de Kailahun, en Sierra Leone.
© Sylvain Cherkaoui/Cosmos

d'agir

Depuis mars 2014, MSF répond à la plus grande épidémie d'Ebola jamais connue. Retour sur le combat quotidien des équipes de MSF.

Dans l'enceinte de l'hôpital Donka à Conakry, l'immense fromager voyait autrefois se réfugier sous l'ombre de son feuillage petits commerçants et familles de patients. Désormais, en plein milieu du centre de traitement de l'Ebola monté par MSF, cet ancêtre voit arriver chaque jour depuis plus de six mois des malades venus des quatre coins du pays. Lui qui pensait avoir tout vu s'étonne du ballet incessant des patients affaiblis, des soignants en combinaison de protection hermétique et des cérémonies d'habillage, déshabillage et pulvérisation au chlore qui rythment la réponse à la plus grande épidémie d'Ebola de l'histoire.

La propagation sans précédent du virus dans la sous-région s'explique par une combinaison de facteurs locaux et internationaux. En Afrique de l'Ouest, c'est la fragilité des systèmes de santé nationaux qui est en cause. Bien avant l'épidémie, les centres de soins manquaient déjà de personnel qualifié et de matériel sanitaire de base comme des gants jetables ou du savon, qui servent à se protéger des maladies contagieuses. Jusqu'en mars de cette année, aucune épidémie d'Ebola n'avait jamais été déclarée dans cette région. Pour les populations guinéennes, léonaises et libériennes, c'était une maladie inconnue. La peur s'est répandue comme une trainée de poudre : maladie fulgurante,

saignements énigmatiques, taux de mortalité élevés et absence de traitement spécifique ont tétanisé les communautés. Le personnel médical local n'avait, lui non plus, jamais eu à reconnaître cette maladie dont les premiers symptômes ressemblent à ceux de maladies courantes, ni à prendre les mesures de protection qui doivent obligatoirement encadrer les soins. Plusieurs centaines d'entre eux ont contracté la maladie, d'autres ont déserté les centres de santé par peur de la contamination.

MSF a capitalisé, au cours des vingt dernières années, une solide expérience dans la réponse aux épidémies d'Ebola. Elle est intervenue dès le mois de mars à Guéckédou, l'épicentre de l'épidémie, à la demande des autorités guinéennes. L'arrivée d'experts occidentaux en combinaisons et l'isolement nécessaire aux malades et aux morts d'Ebola – en opposition radicale avec les coutumes locales – ont alimenté les rumeurs et ont fini de semer la panique. Les mouvements de personnes entre les pays et entre les provinces ont également participé à la propagation du virus, d'autant que l'épidémie s'est déclarée dans un lieu de passage à la frontière entre trois pays. Les mesures coercitives telles que les quarantaines ou les couvre-feux se sont révélées inefficaces.



MSF a distribué 50 000 kits de désinfection à Monrovia.
© John Moore/Getty Images



Les kits contiennent du chlore, du savon, des gants et d'autres matériel de protection nécessaires.
© John Moore/Getty Images

Distribution de kits pour protéger les familles

L'ampleur de l'épidémie et l'inadéquation de la réponse globale oblige MSF à mettre en place des mesures inédites et imparfaites, en attendant que les structures sanitaires promises soient prêtes.

A Monrovia, les équipes de MSF ont commencé la distribution de 50 000 kits de désinfection à domicile. Cette distribution de masse devrait durer entre six et huit semaines.

Les kits ont été conçus pour assurer une certaine protection aux familles dont l'un des membres tomberait malade, afin de désinfecter la maison et réduire ainsi le risque de contaminer d'autres personnes du foyer. Ils sont composés de seaux qui contiennent du chlore, du savon, des gants, des sacs en plastique, un spray et des masques, ainsi que des messages de promotion de la santé et des instructions d'utilisation.

MSF a d'abord distribué ces kits aux personnes refoulées des centres de traitement alors pleins, aux personnes contacts des patients admis, aux travailleurs du centre et aux personnes vivant aux alentours ainsi qu'au personnel de santé. La distribution vise désormais les familles des zones urbaines densément peuplées, où de nombreux cas ont été observés et où la population n'a pas toujours l'argent suffisant pour acheter de quoi protéger leur famille, comme dans les quartiers de Westpoint et New Kru Town.

Une situation sous-évaluée par la communauté internationale

Pendant des mois, la gestion de cette crise internationale a été confiée à des Etats fragilisés et à des organisations privées telles que MSF. Il n'y a pas eu d'implication concrète des autres pays et des organismes internationaux, peu de ressources opérationnelles mobilisées et une absence de coordination des actions au niveau régional. Il aura fallu cinq mois et près de mille morts avant que l'OMS ne décrète l'épidémie une urgence de santé publique mondiale. Lorsqu'elle s'est finalement prononcée en août 2014, ses experts ont alors évalué à 20 000 le nombre de personnes qui seront infectées dans les trois prochains mois.

MSF a plusieurs fois tiré la sonnette d'alarme, dans les médias, puis en prenant la parole devant l'assemblée des Nations Unies.

Joanne Liu, la présidente internationale de MSF, est intervenue trois fois en l'espace d'un mois à cette tribune. «Un bon nombre des Etats représentés ici ont investi dans la réponse aux menaces biologiques. Il en va de votre responsabilité politique et humanitaire d'utiliser ces capacités dans les pays touchés par le virus Ebola. Pour enrayer l'épidémie, il est impératif que les équipes civiles et militaires formées à la réponse aux menaces biologiques soient déployées immédiatement», a-t-elle lancé aux Etats membres. Un mois après la première déclaration, les Etats-Unis, le Royaume-Uni, la Chine, la France, Cuba et l'Union européenne ont promis le déploiement de soutien concret aux pays touchés. A l'heure de rédiger cet article, ces annonces ne se sont pas encore matérialisées en actes.

Au quotidien, des problématiques inédites

Dans nos centres, le quotidien des équipes de MSF est sombre et l'épuisement général. En août à Monrovia, la capitale du Libéria, MSF a plusieurs fois été contrainte de refuser des patients par manque de lits disponibles. «La première personne que j'ai dû renvoyer était un père qui accompagnait sa fille malade. C'était un homme instruit et il m'a supplié de la prendre en disant qu'à défaut de lui sauver la vie, nous pouvions au moins épargner le reste de sa famille. Après cela, je me suis caché derrière une tente pour pleurer. Non pas parce que j'avais honte de mes larmes, mais je me devais de rester fort face à mes collègues: si nous nous mettons tous à pleurer, la situation deviendrait ingérable», raconte Pierre Trbovic, anthropologue du centre de prise en charge.

D'expérience, MSF sait que pour espérer contenir une épidémie d'Ebola, il faut travailler simultanément sur quatre axes: isoler tous les malades dans des centres médicalisés, suivre leurs contacts, assurer les enterrements sécurisés des cadavres et sensibiliser la population à la maladie et aux gestes de prévention. L'Ebola est une maladie qui demande des soins constants. Puisqu'il n'existe pas de traitement spécifique, il faut sans cesse identifier et traiter les symptômes, ainsi que nourrir et hydrater les malades les plus affaiblis.

Mais les équipes de MSF sont débordées et parfois contraintes de mettre en place des solutions inédites et imparfaites. Pour tenter d'éviter les contaminations au niveau familial, des kits de désinfection ont été distribués aux populations particulièrement exposées (voir encadré page 5). La durée sans précédent de

Les activités de MSF en chiffres

Nombre de centres de traitement
de l'Ebola gérés par MSF:

6

Nombre de lits disponibles:

600

Nombre de personnes admises
dans les centres:

4 500

(cas suspects inclus), dont

1 000

sortis guéris.

Nombre de personnel sur le
terrain:

3 250

dont

270

internationaux.

Nombre de tonnes de matériel
envoyé:

807



Dernière vérification de la combinaison de protection.
© Martin Zingg/MSF



Réunion de l'équipe médicale à la tombée de la nuit à Foya,
Libéria. © Martin Zingg/MSF



Les patients sont amenés au centre dans des ambulances spécialisées. © Sylvain Cherkaoui/Cosmos

l'épidémie pose aussi de nouveaux problèmes. Les tentes de prise en charge mises en place fin mars se dégradent sous l'effet des intempéries. Les latrines et les incinérateurs creusés arrivent à saturation. Le nombre de combinaisons de protection utilisées chaque jour dans un centre – entre 50 et 200 – pose également des défis aux fournisseurs et les

espaces dans lesquels ont été montés les centres se révèlent trop étroits à force d'agrandissements.

Malgré les difficultés évidentes liées aux conditions de travail dans les centres de traitement de l'Ebola – proximité avec une maladie contagieuse, sentiment d'impuissance face à une maladie mortelle, port de tenues de protection

inconfortables – les soignants continuent de se battre. «Je ne peux pas rester à l'écart et regarder mon peuple mourir. Mais moi et mes collègues, on ne peut pas se battre seuls contre l'Ebola», se désespère Jackson K.P. Naimah, du centre de traitement de MSF à Monrovia. ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Ces survivants qui travaillent pour MSF

A Conakry, MSF emploie d'anciens patients ayant survécu à l'Ebola pour sensibiliser la population et offrir un soutien moral aux malades. Ils sont de précieux atouts car ils sont la preuve vivante que la guérison est possible.

Chaque jour, ils passent de l'autre côté du sas de l'isolation pour se rendre au chevet

des malades. Leur rôle en tant que sensibilisateur est de soutenir les malades, de rassurer les proches et d'expliquer la maladie et les modes de prévention à la communauté. Souvent, eux seuls arrivent à convaincre les malades de prendre leurs médicaments, de se nourrir et d'avoir la force de se battre. Même si les malades guéris sont supposés être immunisés contre la maladie, toutes les mesures de protection sont prises, notamment pour éviter qu'ils n'attrapent une autre

maladie auprès des patients suspects. Ils enfilent donc la combinaison de protection et ont été formés à suivre les mêmes protocoles que les équipes soignantes.

Suite au succès rencontré par les deux survivants travaillant dans l'hôpital de Donka à Conakry, treize autres patients guéris ont été formés par MSF au mois de septembre. Ils seront employés par le ministère de la Santé dans les centres de transit qui sont prévus dans chaque préfecture touchée.

L'hiver dans le camp de réfugiés

Témoignage en images réalisé par l'illustrateur Olivier Kugler qui a visité les projets médicaux de MSF à l'attention des réfugiés syriens dans le Kurdistan irakien.



de Domiz

CAMP DE RÉFUGIÉS DE DOMIZ

DANS LA RÉGION

DU KURDISTAN IRAKIEN

IL PLEUT, IL FAIT FROID.

AHMED (41)

NOUS AVONS QUITTÉ QAMISCHLI IL Y A UN AN ... JE NE VOULAIS PAS PARTIR, MAIS LA SITUATION LÀ-BAS EST INSOUTENABLE ...

GRANDE VILLE DU KURDISTAN SYRIEN

LA GUERRE A PORTÉ UN COUP FATAL À L'ÉCONOMIE. LA NOURRITURE, L'ÉLECTRICITÉ ET L'ESSENCE SONT DEVENUES RARES ET CHÈRES. COMME IL N'Y AVAIT PLUS DE TRAVAIL, MA FEMME ET MOI NE POUVIONS PLUS NOURRIR NOS SIX ENFANTS.

«NOUS ÉTIIONS DÉJÀ PAUVRES EN SYRIE. JE TRAVAILLAIS COMME OUVRIER AGRICOLE. ICI, AU CAMP, JE TRAVAILLE DANS UN RESTAURANT, MAIS JE GAGNE TRÈS MAL MA VIE ... NOUS SURVIVONS TANT BIEN QUE MAL.»

«LE CAMP EST SURPEULÉ. NOUS AVONS DONC MONTÉ NOTRE TENTE À UN ENDROIT QUE L'ON APPELLE ICI LA "PLAINE DE JEUX".»

«LA NUIT PASSÉE, VERS ONZE HEURES, MA FEMME ET MOI AVONS COMMENCÉ À POSER LA BÂCHE SUR LE TOIT DE NOTRE CABANE ...

JE PEUX M'ESTIMER HEUREUX D'EN AVOIR UNE !

MAIS POUR NOUS PROTÉGER DE LA PLUIE, NOUS AVONS BESOIN DE PLUS DE PLASTIQUE ...»

«NOUS AVONS DE LA CHANCE D'HABITER SUR UNE BUTTE ... CHEZ BON NOMBRE DE NOS VOISINS, QUI HABITENT PLUS BAS, L'EAU S'INFILTRE DANS LES TENTES PAR FORTES PLUIES.»

UN DE MES AMIS NOUS A PRÊTÉ DE L'ARGENT POUR ACHETER UNE TÔLE AFIN DE RENFORCER NOTRE CABANE.

L'HIVER DERNIER, IL A FAIT TRÈS FROID ICI. IL A NEIGÉ, IL Y A EU DES TEMPÊTES, TOUT ÉTAIT SOUS L'EAU ...

«MON FILS (15) ET MA FILLE (16) ÂGÉS SONT MAL À L'ÂGE DE DORMIR DANS LA MÊME PIÈCE QUE MA FEMME ET MOI. ILS VIVENT DONC POUR L'INSTANT CHEZ LEUR ONCLE, DANS UNE PARTIE PLUS ANCIENNE DU CAMP.»

MES PARENTS SONT RESTÉS EN SYRIE. J'AIMERAIS LES FAIRE VENIR ICI, MAIS LA FRONTIÈRE EST FERMÉE.

«DANS CETTE PARTIE DE NOTRE TENTE, IL FAIT SEC ... C'EST LÀ QUE NOUS VIVONS ET DORMONS.»

JE SUIS MALADE. JE NE VEUX PAS MOURIR ICI.

«J'ESPÈRE QUE JE POURRAI RETOURNER MOURIR À QAMISCHLI.»

JE VEUX DEVENIR PROFESSEUR.

JE VEUX RETOURNER DANS NOTRE MAISON DE QAMISCHLI ...

NOS LAPINS ME MANQUENT ...

UN DE MES FRÈRES ET UN DE MES COUSINS VIVENT EN ALLEMAGNE DEPUIS 18 ANS.

MON COPAIN KAWA ME MANQUE. NOUS JOUIONS TOUT LE TEMPS ENSEMBLE.

JE VEUX QUE MES ENFANTS ALLENT À L'ÉCOLE, MAIS IL N'Y A PAS DE PLACE POUR EUX POUR L'INSTANT. NOTRE MAISON ME MANQUE. NOTRE POTAGER AUSSI. NOUS Y FAISONS POUSER DES ORANGERS ET DES CITRONNIERS.

TOUSSE VIOLEMMENT

J'AIMERAIS AUSSI ALLER LÀ-BAS.

MAIS COMMENT ?

Honduras: Faire plus de violences sexuelles

Le docteur Gustavo Fernandez, responsable de programme, de retour de Tegucigalpa raconte.

Tegucigalpa, la capitale du Honduras, est connue comme l'une des villes les plus violentes au monde. Une personne y est assassinée toutes les 74 minutes, alors que des milliers d'autres sont victimes d'enlèvements ou de viols. La majorité des victimes de violences sexuelles sont des enfants et des adolescents. Sur les 2 832 enquêtes pour viols ouvertes par le ministère public du Honduras en 2013, la majorité concernait des jeunes de moins de 19 ans. Parmi eux, la plupart étaient des jeunes filles âgées de 10 à 14 ans.



Honduras

Comme chaque jour, les longs couloirs sombres du centre de santé d'Alonso Suazo sont bondés de patients attendant d'être pris en charge. Les adultes serrés les uns contre les autres sur les quelques bancs le long des murs regardent les enfants qui jouent par terre pour passer le temps. À côté d'une porte, une affiche: «Servicio prioritario». Service prioritaire. Une façon sobre d'informer la population qu'ici, des soins médicaux d'urgence sont disponibles pour les nombreuses victimes de violences sexuelles. Ce service, MSF l'a mis en place en collaboration avec le ministère de la Santé en 2011. L'objectif est que toute l'assistance nécessaire à ces survivants leur soit proposée dans un seul lieu, au cours d'une visite unique, gratuite et confidentielle.

Nous offrons aux victimes un traitement médical d'urgence qui inclut une prophylaxie post-exposition qui permet de prévenir l'infection par le VIH si elle est administrée dans les 72h après l'agression, ainsi que de protéger contre les infections sexuellement transmissibles, l'hépatite B et le tétanos. Mais les médicaments ne suffisent pas à guérir

toutes les blessures, c'est pourquoi ils sont accompagnés de soins de santé mentale qui incluent un soutien psychologique et une assistance d'urgence. Pour les survivants de violences sexuelles, avoir accès à des soins adaptés peut faire la différence entre la vie et la mort.

J'ai en tête l'histoire d'Aurelia qui s'est fait agressée par des hommes armés dans une berline blanche alors qu'elle allait au travail. «Ils ont dit qu'ils me tueraient si je criais. Je suis restée silencieuse pour ne pas qu'ils me tuent... Avant d'être prise en charge par des médecins, je voulais mourir. Je me sentais sale, je ne voulais plus exister. L'aide psychologique que j'ai reçue a changé ma vie.»

Ce qui choque au Honduras, c'est qu'au fil de mes visites le pays semble s'enliser dans un cycle de violence. C'est comme si toute la société s'était mise en mode de survie. Les jeunes filles victimes de viol que le personnel MSF reçoit dans ses cliniques sont de plus en plus jeunes. Bien souvent, leurs mères et leurs grand-mères ont subi le même sort. Les malheurs semblent se reproduire inexorablement. Pour couronner le tout, les nombreuses



Le «service prioritaire» est disponible dans quatre structures de santé de Tegucigalpa. © Natacha Buhler/MSF



Le centre de santé d'Alonso Suazo est toujours bondé de patients en attente de consultation. © Mayerling Garcia/ECHO

pour les victimes



Parce que les médicaments ne suffisent pas à guérir toutes les blessures, les victimes de violences sexuelles reçoivent également des soins de santé mentale.
© Mayerling Garcia/ECHO

réductions budgétaires, la corruption, les agressions à l'encontre du personnel de santé réduisent les services médicaux de la capitale comme peau de chagrin. Et pourtant, le personnel du centre de santé d'Alonso Suazo reste motivé. Celui de MSF tout comme celui du ministère de la Santé. Ils sentent que les actions concrètes qu'ils ont mises en place pour les victimes de violences

ont un réel impact. Leur succès, c'est que les survivants sont de plus en plus nombreux à venir chercher de l'aide. Entre janvier 2013 et juin 2014, ils sont 1 008 à avoir été traités et quelque 1 230 consultations de santé mentale ont été dispensées.

Aujourd'hui, les victimes de violences peuvent bénéficier de ces soins dans trois centres de santé de la capitale, ainsi

qu'à Escuela, le principal hôpital de la ville. Nous avons formé le personnel médical à reconnaître et/ou à soigner les conséquences médicales et psychologiques de telles agressions. Ce qu'il faut maintenant, c'est que ce service puisse être étendu à toutes les structures médicales du pays. ■

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

La pilule contraceptive d'urgence interdite au Honduras

Après un viol, l'une des plus grandes craintes des survivantes est de tomber enceinte. Au Honduras, la pilule contraceptive d'urgence (également appelée « pilule du lendemain ») est interdite depuis 2009. Sans ce moyen de contraception, les jeunes filles et les femmes qui subissent une grossesse suite à un viol n'ont d'autre choix

que de donner naissance à un enfant dans la plupart des cas non désiré, ou de risquer un avortement illégal et dangereux. Ces deux options ont d'immenses conséquences médicales, psychologiques, et sociales.

Pour les équipes médicales, ne pas pouvoir donner de contraception d'urgence aux victimes de viols est extrêmement frustrant. « Il est très difficile d'expliquer à une personne qui a été victime d'une telle

agression qu'on ne peut lui donner de pilule contraceptive. Je me sens sans ressource – parce que je sais que cette pilule existe, la patiente sait qu'elle existe, mais il y a cet obstacle légal, » explique Diana, un médecin qui travaille pour MSF à Tegucigalpa.

MSF préconise la légalisation de la pilule contraceptive d'urgence au Honduras. Elle est nécessaire pour compléter l'offre de soins aux victimes de violences sexuelles.

« Mes patients n'auront plus à subir cette horrible injection ! »

Moekhine Lwinzue, médecin pour MSF au Myanmar, est la première à avoir pu offrir un traitement oral aux personnes atteintes d'une rétinite à cytomégalovirus (CMV).



La rétinite à CMV touche près 25 % des personnes vivant avec le VIH/sida au Myanmar. © Eddie McCall/MSF

En février de cette année, j'ai enfin pu proposer un traitement oral aux patients séropositifs souffrant de rétinite à cytomégalovirus, une affection opportuniste qui entraîne une cécité permanente. Quelle joie cela a été pour moi de pouvoir leur annoncer qu'ils n'avaient désormais plus à recevoir des injections hebdomadaires dans l'œil !

Je travaille à la clinique MSF de Dawei, dans le sud du Myanmar, depuis plus de deux ans et demi. Je suis le point focal pour toutes les questions médicales et notamment pour cette affection négligée. Avant l'arrivée du traitement antirétroviral dans les pays développés, la rétinite à CMV touchait près d'un tiers des personnes vivant avec le sida. De nos jours, l'infection est rarement

constatée chez les patients européens et américains, mais ici elle touche 25% des personnes vivant avec le VIH/sida.

J'ai été formée à soigner cette pathologie en février 2013. Nous n'avions alors d'autres possibilités que d'effectuer une injection hebdomadaire directement dans l'œil des patients, parfois pendant trois mois. Cette procédure était extrêmement inconfortable pour eux et ils en avaient souvent peur.

Pourtant un médicament oral existe dans les pays développés depuis plus de dix ans, mais il était trop cher pour être accessible dans mon pays. MSF a dû négocier longtemps avec Roche, la compagnie pharmaceutique qui produit ce médicament pour une réduction de prix afin que nous puissions en faire bénéficier les malades.

Aujourd'hui, les patients ne doivent recevoir que deux injections dans l'œil. Ils poursuivent le traitement avec un médicament oral qui est plus efficace, produit moins d'effets secondaires et est très bien toléré. Huit patients l'ont déjà reçu et deux sont désormais guéris.

D'ici à l'année prochaine, tous les patients de MSF souffrant de cette infection recevront ce nouveau traitement, qui reste malgré tout assez onéreux. Pour mon pays et pour MSF, c'est une vraie avancée médicale, mais nous devons continuer à réclamer une réduction de prix, en particulier à travers la production de génériques par d'autres entreprises pharmaceutiques. ■

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

Un don régulier pour soutenir MSF en toute simplicité

Depuis 2013, Sven Kolly, un informaticien passionné de triathlon originaire de Winterthour, a choisi le don régulier pour soutenir MSF.



Sven Kolly. © Eveline Meier/MSF

Pourquoi soutenez-vous MSF ?

Naître en Suisse représente pour moi un privilège et j'estime que la santé est ce que nous avons de plus précieux. C'est pourquoi je trouve le travail de MSF si important : l'organisation aide des personnes qui n'ont pas eu ma chance et qui, autrement, n'auraient aucun accès à des soins médicaux. Si j'ai pris la décision de soutenir MSF, c'est pour apporter ma pierre à l'édifice. Pour moi, la solution du don régulier était la plus simple.

Quels sont pour vous les avantages du don régulier ?

Une fois l'ordre de don établi, je n'ai plus besoin de m'occuper de quoi que ce soit. Bien évidemment, il m'est possible de modifier ou d'annuler l'ordre à tout moment. Je décide

aussi de la quantité de courrier que je reçois de MSF. Les frais administratifs peuvent ainsi être réduits au minimum. Mon don régulier permet à l'association d'accéder à des fonds suffisants à tout moment et d'agir rapidement et de manière indépendante en cas d'urgence. Je pense que l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en Afrique de l'Ouest illustre parfaitement l'importance des dons réguliers. Au tout début de la crise, on pouvait déjà lire que les équipes de MSF sur place traitaient les premiers patients et mettaient en place des centres de soins. Rien de tout cela n'aurait été possible si MSF avait dû lancer un appel aux dons et attendre l'arrivée des versements. ■

Propos recueillis par
eveline.meier@geneva.msf.org

Devenir un donateur régulier, c'est simple et rapide !

Vous pouvez en faire la demande :

- **Par internet,**
sur www.msf.ch :
 1. Cliquez sur le bouton « Faire un don » de notre page d'accueil.
 2. Complétez en ligne le formulaire de don régulier.
- **Auprès de notre Service Donateurs,** en appelant le 0848 88 80 80.

Merci de tout cœur pour votre soutien, essentiel à nos actions !

Avez-vous reçu notre sondage donateurs ?

Courant juillet 2014, vous avez peut-être reçu, dans votre boîte aux lettres, un questionnaire de 36 questions. Il s'agit d'un sondage que nous menons en partenariat avec la Faculté de sciences économiques et sociales de l'Université de Genève, qui a pour objectif de réunir des données qualitatives qui nous permettront de mieux comprendre vos motivations et mieux cibler les informations que nous vous envoyons.

Les résultats de ce sondage feront partie d'une thèse de doctorat. Nous vous les présenterons de manière résumée, dans une prochaine édition.



DES CARTES DE VŒUX AU PROFIT DE MSF

En cette période de fête, pourquoi ne pas soutenir MSF en achetant les cartes de vœux produites spécialement par Raab Verlag au profit de l'organisation? Vous avez, de plus, la possibilité d'y faire imprimer un texte de votre choix. Pour chaque carte vendue, 40 centimes seront remis à MSF.

Les cartes se commandent directement auprès de Raab Verlag sur leur site www.raabverlag.ch. Elles sont vendues par lot de 50 et coûtent entre CHF 1,05 et 2,65 pièce.



OFFREZ UNE GOURDE MSF POUR NOËL

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

La gourde en aluminium est 100% recyclable. Elle existe également en format 0,6 et 0,4 litre avec un design original pour les enfants. Une partie des bénéfices de la vente sera reversée aux projets MSF. En achetant cette gourde, vous soutenez notre organisation et pouvez faire plaisir à vos proches en leur offrant un cadeau solidaire.

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



MSF À L'EXPOSITION PHOTO15, LA PLUS GRANDE VITRINE DE LA PHOTOGRAPHIE SUISSE

C'est avec plaisir que MSF présentera le travail du photographe zurichois Helmut Wachter à l'exposition photo15. Ce dernier a visité, avec le journaliste David Signer, plusieurs projets de MSF en République démocratique du Congo. Il s'est notamment rendu à Nia Nia, dans le nord-est du pays, où des milliers de personnes sont venues chercher refuge pour échapper aux menaces constantes d'enlèvement et de violences perpétrées par différents groupes armés de la Province Orientale. Venez admirer ces photos du 9 au 13 janvier 2015 au Maaghalde de Zurich.

Pour toutes informations complémentaires : www.photo-schweiz.ch



COURIR POUR LES PERSONNES SOCIALEMENT DÉFAVORISÉES

Après des mois de préparation, Ruedi Frehner et son collègue Reto Hunziker ont lancé le 9 août 2014, leur projet caritatif «Repousser ensemble les limites». Pendant neuf jours d'affilé, ils ont couru un marathon par jour, parcourant une distance qui représente un cinquième de la frontière suisse.

Le 17 août 2014, après avoir couru 379,8 km, Ruedi Frehner, Reto Hunziker et quelques autres qui les accompagnaient ont atteint leur destination finale à Zurich. Un comité d'accueil les y attendait avec des drapeaux et des fleurs.

Grâce à ce projet, ils ont récolté CHF 69 092.- qui sera partagé entre trois organisations, dont MSF. Nous les remercions de cet engagement sportif!



SAVIEZ-VOUS QUE LES DONS À MSF SONT DÉDUCTIBLES DE VOS IMPÔTS?

L'ensemble des dons effectués à l'attention de MSF Suisse en 2014 sont comptabilisés et repris dans une attestation fiscale personnalisée que nous enverrons à nos donateurs courant février 2015. Cependant, seuls les dons qui arrivent effectivement sur notre compte avant le 31 décembre 2014 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. Afin d'éviter toute mauvaise surprise, **nous vous conseillons vivement de faire vos dons avant les fêtes de fin d'année.**

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

Un e-shop pour soutenir MSF

Lancement d'une plateforme d'achat qui vous offrira la possibilité de nous soutenir tout en vous faisant plaisir.



Fabian Hugelshofer © DR

Par l'entremise de son directeur, Fabian Hugelshofer, l'entreprise Pandinavia s'engage à nos côtés en mettant à disposition une plateforme d'achat en ligne aux couleurs de MSF. La moitié des revenus seront reversés à notre organisation sous forme de dons.

Articles de bureau, collection textile et divers objets à destination des enfants feront votre bonheur et celui de vos proches. Nous vous invitons dès à présent

à découvrir les articles en vente sur le shop de Pandinavia au profit de MSF.
<http://msfshop.pandinavia.ch>.

Vous trouverez ci-dessous le bulletin de commande à remplir et à retourner à l'adresse:

**Pandinavia AG
André Hinteregger
Industriestrasse 30
8302 Kloten**



- ☐ Stylo à bille Caran d'Ache
Prix: CHF 22.-*
Quantité: ____ exemplaire(s)



- ☐ Couteau suisse Victorinox
Prix: CHF 24.-*
Quantité: ____ exemplaire(s)



- ☐ Cahier Moleskine
Prix: CHF 29.-*
Quantité: ____ exemplaire(s)



- ☐ Ours en peluche
Prix: CHF 35.-*
Quantité: ____ exemplaire(s)



- ☐ Calendrier 2015
Prix: CHF 6.-*
Quantité: ____ exemplaire(s)



- ☐ Body pour bébé
Prix: CHF 25.-*
Quantité: ____ exemplaire(s)

Nom: _____ Prénom: _____

Rue: _____ Code Postal, Lieu: _____

N° tél: _____ Email: _____

*Prix hors taxes



Thomas, 67 ans.
C'est décidé.
Je pars comme chirurgien
en zone de conflit...
en faisant un legs à MSF !



☐ **OUI,** je souhaite recevoir la brochure
d'information sur les legs et héritages.

☐ **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