

REACTIONS

No 117

AUTOMNE 2015

Le journal des actions que vous rendez possibles

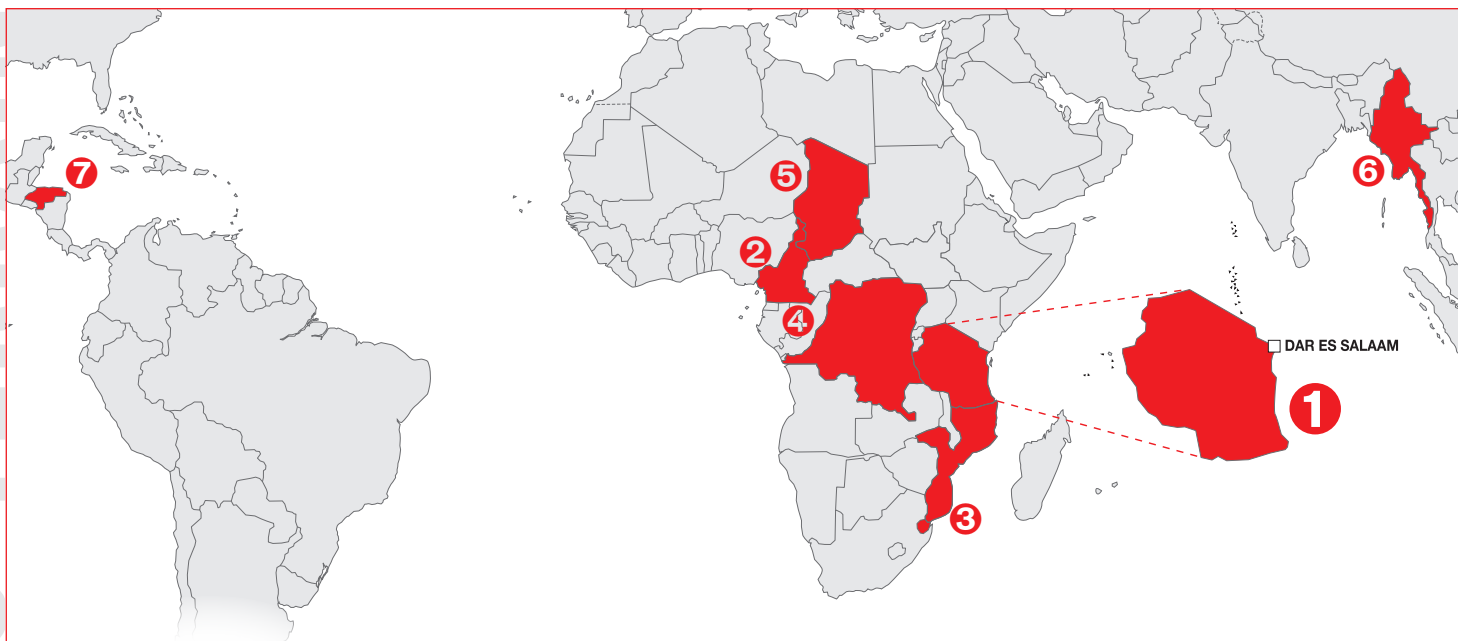
Liban : De l'autre côté du
Mont Qalamoun

Inde : La « pharmacie du
monde en développement »
doit rester ouverte

Vaccination : Agir avant
qu'il ne soit trop tard



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



① Tanzanie : Afflux de réfugiés

Le camp de Nyarugusu, qui existe depuis 19 ans et dans lequel vivaient déjà quelque 64 000 réfugiés congolais, a aujourd'hui dépassé sa limite avec l'afflux de 82 000 nouveaux réfugiés burundais. Au printemps, 2 000 Burundais fuyant les violences dans leur pays arrivaient en Tanzanie chaque semaine, mais début juillet à l'approche des élections, ce chiffre

a atteint les 7 000 personnes par semaine. MSF a débuté ses activités dans le camp peu après le premier afflux de Burundais à la mi-mai au milieu d'une épidémie de choléra. Elle a pris en charge les malades et lancé une campagne de vaccination orale préventive. Les équipes ont aussi dépisté la malnutrition infantile et entrepris des activités d'eau et d'assainissement.

146 000

réfugiés dans le camp de Nyarugusu

130 000

vaccinations anti-cholérique

16 000

enfants dépistés pour la malnutrition

② Cameroun : Soutien aux réfugiés nigériens

La situation sécuritaire près de la frontière nigérienne reste volatile, avec des incursions fréquentes de Boko Haram. Les réfugiés continuent d'arriver chaque jour dans les camps de Minawao et Gawar où MSF intervient. 60% de l'eau des camps est fournie par MSF et nos équipes dispensent plus de 500 consultations médicales chaque mois.

③ Swaziland/Mozambique : « Héros méconnus »

Cet été, MSF a lancé une campagne de communication visant à mettre en évidence des histoires positives de personnes vivant avec le VIH/sida ou la tuberculose et le rôle essentiel des conseillers. Ces derniers jouent un rôle fondamental dans le soutien des patients et dans l'adhérence à leur traitement. Leur travail est fondamental en Afrique subsaharienne où le manque de personnel de santé est criant.

④ RDC : Soigner les victimes de violences

En avril 2015, MSF a ouvert un projet à Boga, une zone enclavée de l'est du Congo soumise à la présence de groupes armés et à des tensions interethniques. Les équipes MSF se concentrent sur la prise en charge médicale et psychologique des victimes de violences et sur la santé reproductive. Les consultations sont aussi ouvertes aux hommes, qui sont des victimes oubliées des viols et des violences.

⑤ Tchad : La sécurité se détériore

Le 15 juin, deux attentats à la bombe attribués à Boko Haram ont été perpétrés à N'Djamena, la capitale, faisant 27 morts et 101 blessés. MSF a soutenu les principaux hôpitaux du ministère de la Santé en effectuant des donations de matériel chirurgical et médical pour répondre à l'afflux de patients.

⑥ Myanmar : Epidémie de dengue

Alors qu'une épidémie de fièvre dengue a été déclarée dans le district de Dawei où MSF mène un projet de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose, les équipes médicales de l'organisation ont offert leur soutien au ministère de la Santé pour lutter contre la maladie. Elles ont pris en charge les activités de sensibilisation sur la prévention et le traitement et ont fourni des tests diagnostic.

⑦ Honduras : Succès d'un projet pilote

En juin, la présidence a officiellement annoncé que le service prioritaire pour les victimes de violences sexuelles mis en place par MSF et le ministère de la Santé à Tegucigalpa depuis 2011 sera étendu prochainement à tout le pays. Ce service permet aux victimes de viol de recevoir les soins médicaux et psychologiques dans un seul lieu, au cours d'une visite unique, gratuite et confidentielle.

Ne touchez pas à nos médicaments !



THOMAS
NIERLE

Président de MSF
Suisse

Il y a déjà des années de cela, MSF a fait le choix d'utiliser des médicaments génériques dans ses projets. De qualité égale, ces médicaments sont beaucoup moins chers et cela nous permet de soigner plus de monde avec moins d'argent.

La plupart des génériques utilisés par notre organisation proviennent d'Inde, qui s'est érigée comme l'un des plus grands producteurs mondiaux de médicaments essentiels à prix abordable. Ceci car le pays n'accorde de brevet que sur les nouveaux médicaments et rejette le renouvellement de brevet.

Aujourd'hui, 80% des traitements fournis par MSF aux personnes vivant avec le VIH/sida proviennent d'Inde. Grâce aux génériques, nous pouvons offrir un traitement antirétroviral à plus de 200 000 patients pour environ 100 francs par personne par année. Avec un médicament original, nous n'atteindrions que la moitié de ces personnes pour deux ou trois fois le prix. Souvenons-nous qu'au début des années 2000, alors que les antirétroviraux étaient introduits dans les pays en développement, un traitement coûtait environ 16 000 francs par personne par année. C'est l'absence de brevet et la concurrence entre producteurs indiens qui a fait chuter le prix de ces médicaments ces quinze dernières années.

Malheureusement, notre «pharmacie» est aujourd'hui menacée. La Suisse, les Etats-Unis, l'Union européenne et le Japon font pression sur l'Inde pour qu'elle modifie ses lois et accorde plus de monopole aux Pharma, un changement qui auraient des conséquences catastrophiques pour nos patients.

Pour soutenir l'Inde face à la pression internationale, MSF a lancé une campagne qui s'appelle «Hands Off our Medicine». Nous vous encourageons vivement à la soutenir car des millions de vies et la viabilité des programmes MSF dépendent des médicaments génériques (voir p.12). De tout cœur, nous vous remercions de votre soutien qui fait la différence pour les milliers de personnes que nous soignons. ■

Thomas Nierle,
Président de MSF Suisse

FOCUS VACCINATION : AGIR AVANT QU'IL NE SOIT TROP TARD	4-7
DIAPORAMA AGOK PARADISE	8-9
CARNET DE ROUTE LIBAN : DE L'AUTRE CÔTÉ DU MONT QALAMOUN	10-11
MSF VU DE L'INTÉRIEUR LA PHARMACIE DU MONDE EN DÉVELOPPEMENT DOIT RESTER OUVERTE	12-13
DE VOUS À NOUS VOUS AVEZ REÇU UN APPEL DE MSF ?	14
BLOC-NOTES	15

IMPRESSUM

Editeur et rédaction : Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable :** Laurence Hoenig – **Rédactrice en chef :** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.ch – **Ont collaboré à ce numéro :** Emma Amadò, Louise Annaud, Aline Benoit, Pierre-Yves Bernard, Séverine Bonnet, Julie Depoisier, Andrea Kaufmann, Joanna Keenan, Eveline Meier, Giulia Scalettaris – **Graphisme :** Latitudesign.com
Tirage : 290 600 – **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 plus de 20 pays.

Couverture : ©Karin Ekholm/MSF

Agir avant qu'il ne soit



« A l'exception de l'eau potable, il n'y a que les vaccins qui aient eu un effet si important sur la réduction de la mortalité. » ©Marta Soszynska/MSF

trop tard

En situation d'épidémie, la vaccination est la meilleure arme pour stopper la propagation de la maladie et sauver un maximum de vies. Améliorer la couverture vaccinale avant l'apparition d'une épidémie aurait un impact encore plus grand.

« Quand je suis arrivée dans le camp de Nyarugusu, en Tanzanie, près de 60 000 Burundais fuyant les violences dans leur pays étaient venus s'ajouter aux 64 000 réfugiés congolais déjà sur place. Avec cet afflux de personnes, la disponibilité de l'eau potable a considérablement diminué dans le camp. Une épidémie de choléra a éclaté à la mi-mai. Fin juin, plus de 3 000 personnes étaient suspectées d'avoir contracté la maladie et 34 étaient décédées, » explique Rachel Marsden, coordinatrice d'urgence. « MSF a répondu rapidement à la situation et mis en place des centres de traitement du choléra dans le camp de Nyarugusu et dans le camp de transit de Kagunga, situé à cinq heures de route. À Nyarugusu, nous avons également lancé une campagne de vaccination orale réactive, au cours de laquelle plus de 100 000 réfugiés congolais et burundais ont été vaccinés contre le choléra. La situation est désormais sous contrôle. »

Un scénario classique : une épidémie déclarée, une prise en charge médicale des malades et une campagne de vaccination visant à stopper la propagation de la maladie. MSF en a organisé des milliers. Toutefois, dans le cas d'une épidémie de choléra, la vaccination est une mesure relativement nouvelle. En effet, bien que recommandée

par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2010, MSF a été la première organisation à utiliser les vaccins anticholériques en réponse à une épidémie en Guinée en 2012. Jusqu'alors, les mesures d'hygiène préventives avaient été favorisées pour limiter la propagation du choléra, mais ce système de réponse classique, bien que toujours valable, a montré ses limites dans des épidémies de grandes ampleurs telles que celle qui a frappé Haïti quelques mois après le terrible tremblement de terre de 2010.

Une étude publiée l'année dernière dans « The New England Journal of Medicine » a analysé l'efficacité du vaccin pendant l'épidémie de choléra en Guinée et a démontré que 86% des personnes vaccinées avaient été protégées efficacement contre la maladie. Depuis, MSF a intégré la vaccination comme l'une des activités à mettre en place pour répondre à une épidémie de choléra, en complément d'autres mesures de prévention et de contrôle.

MSF s'apprête également à lancer une campagne de vaccination à Juba, la capitale du Soudan du Sud également touchée par le choléra. Nos équipes ont également vacciné en réponse à une épidémie de méningite au Niger. Un début d'année déjà bien chargé.



Réfugiés du camp de Nyarugusu en attente d'être vaccinés contre le choléra. ©Louise Annaud/MSF



Le vaccin contre le choléra est un vaccin oral qui se prend en deux doses pour plus d'efficacité. ©Louise Annaud/MSF

Vacciner plus de 100 000 personnes en moins d'une semaine

En juin 2015, dans le camp de Nyarugusu, en Tanzanie, 107 000 personnes ont reçu une première dose de vaccin oral contre le choléra. Cela représentait 92% de la population du camp à l'époque. Mais pour être plus efficace, deux doses sont nécessaires. Un second tour a donc été organisé en juillet, avec une population cible plus importante. En effet, l'insécurité autour des élections au Burundi continue à pousser des milliers de personnes à franchir la frontière et en un mois, le nombre de réfugiés a encore augmenté de plus de 20 000 personnes.

« J'ai reçu les deux doses du vaccin contre le choléra. Je suis donc protégé, » explique Mtabira, un réfugié burundais. « Sur le site de vaccination, on nous donne une carte jaune sur laquelle sont notés notre nom, le lieu d'habitation et la date. Puis on avale la dose de vaccin dans une petite fiole qu'il faut sucer pour vider le contenu. Il est très amer, donc on nous donne aussi un bonbon pour faire passer le goût. A la sortie, quelqu'un compte les personnes qui ont été vaccinées. Tous les enfants de moins de cinq ans sont aussi dépistés pour la malnutrition. La queue peut être longue, mais les différentes étapes ne durent qu'une minute environ. En tant que chef de tente, je me suis assuré que les 214 personnes qui vivent sous ce toit se présentent à la vaccination. Il faut que le maximum de gens se fasse vacciner pour que le choléra ne réapparaisse pas dans le camp. »

Mettre fin aux épidémies

La réponse aux épidémies est une des principales raisons d'intervention de MSF et la vaccination est le meilleur moyen pour les prévenir et donc à terme, sauver des vies. Il s'agit d'une activité courante et soigneusement menée par les équipes de terrain. Certains vaccins ont besoin d'être conservés au frais ce qui représente un défi logistique dans la majorité des pays où MSF intervient. Des chaînes de froid qui conservent ces vaccins jusqu'à leur administration sont mises en place par les logisticiens, tandis que des sensibilisateurs iront prévenir à l'avance la population des dates de la vaccination et que les équipes médicales répartiront les agents de santé et infirmiers en plusieurs équipes qui circuleront dans des villages ou dispensaires pour administrer les vaccins. En 2014, MSF Suisse a vacciné près de 600 000 personnes.

«A l'exception de l'eau potable, il n'y a rien d'autre, même pas les antibiotiques, qui ait eu un effet si important sur la réduction de la mortalité...», rappelle le docteur Nicolas Peyraud, pédiatre pour MSF. «Ici, en Suisse, on ne voit que les effets secondaires des vaccins, mais les médecins ayant vu un enfant mourir de rougeole ou d'une gastro-entérite sont peu nombreux. Dans des pays comme la République démocratique du Congo, la République centrafricaine, le Tchad, le Soudan du Sud ou le Niger, où les centres de santé et les soins sont rarissimes, ces maladies déciment des milliers d'enfants chaque année.» Ainsi, MSF soutient également le programme élargi de vaccination (PEV), recommandé par l'OMS depuis 1974, pour que tous les enfants reçoivent entre autre les vaccins contre la tuberculose (BCG), la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'haemophilus

influenzae type B (Hib), l'hépatite B et la rougeole. Si tout le monde était protégé, il n'y aurait plus d'épidémie et ces maladies disparaîtraient. Comme la variole qui a été totalement éradiquée en 1977, grâce à un programme de l'OMS combinant des campagnes de vaccination massive, dès 1958, avec une «stratégie de surveillance et d'endiguement» à partir de 1967.

Malheureusement, dans les pays où MSF intervient, la couverture vaccinale est encore très mauvaise: manque de vaccins ou prix inabornables pour les pays à ressources limitées, mauvaise gestion des stocks et de la chaîne du froid, difficultés d'accès aux populations sont quelques-uns des obstacles qu'il reste à franchir.

Prévenir plutôt que guérir

En plus d'intervenir lors d'épidémies, MSF entreprend également des vaccinations de rattrapage pour les enfants à partir de la deuxième année de vie. «Si les vaccinations de base étaient réalisées correctement lors de la première année de vie, nous n'aurions pas besoin de faire du rattrapage», continue Nicolas Peyraud. «Notre rôle n'est pas de remplacer les ministères de la Santé, mais de les aider.» Au Tchad et au Niger, voyant trop d'enfants touchés par des maladies évitables par la vaccination, comme des pneumonies et méningites, dans les centres de santé et de réhabilitation nutritionnelle où nous intervenons, MSF a décidé d'agir en amont; prévenir au lieu de guérir. Cette année, nos équipes ont donc organisé des campagnes de vaccination préventive pour les enfants jusqu'à deux ans, visant 16 000 enfants tchadiens et 54 000 enfants nigériens. L'objectif de ces vaccinations de routines est de voir, à terme, le taux de mortalité infantile diminuer et la charge de travail en milieu ambulatoire et hospitalier se réduire.

Le vaccin contre Ebola, bientôt une réalité ?

Un rapport intermédiaire publié dans le journal médical «The Lancet» révèle des résultats très prometteurs pour l'un des vaccins testé contre le virus Ebola. Les données disponibles indiquent que son efficacité est de 100%. Les premiers essais de ce vaccin ont été menés conjointement par l'OMS, MSF, l'institut norvégien de la santé publique et les autorités guinéennes. L'engagement de MSF dans ces essais cliniques est important, puisque l'ONG a administré le vaccin à plus de 1200 personnels travaillant en première ligne en Guinée.



De nombreux vaccins doivent être conservés au frais avant leur administration. ©Trygve Thorson/MSF



Des vaccinations préventives sont organisées pour les enfants jusqu'à deux ans au Tchad et au Niger. © Marta Soszynska/MSF



En Suisse, on ne voit que les effets secondaires des vaccins, mais dans les pays où MSF intervient, où les centres de santé et les soins sont rarissimes, la rougeole, la méningite, les diarrhées tuent des milliers d'enfants chaque année. ©Karin Ekholm/MSF

En parallèle, l'organisation s'est investie dans des essais cliniques sur un vaccin contre le rotavirus, principale cause des diarrhées aiguës sévères chez les jeunes enfants qui causent 450 000 morts par an dans le monde. Le vaccin existe déjà en Europe et MSF souhaite qu'une version adaptée aux pays sub-sahariens soit incluse dans le programme de vaccination élargi de l'OMS. Cette nouvelle version du vaccin a notamment l'avantage de ne pas devoir être conservée au froid, un bénéfice logistique énorme. De nombreuses familles nigériennes ont accepté de participer à cette étude clinique et les enfants qui en font partie

sont suivis de façon hebdomadaire par une équipe spécialisée. La méthodologie est extrêmement rigoureuse et l'étude a été approuvée par six comités d'éthique en Europe, aux Etats-Unis et au Niger. Seules les familles ayant donné leur consentement éclairé y participent. Le vaccin est administré 72 heures après la naissance et doit être administré en trois doses sur les premiers mois de vie. Les enfants participant à l'étude sont suivis de façon hebdomadaire et ils sont pris en charge immédiatement en cas de fièvre ou de diarrhée. Ils sont alors suivis quotidiennement par des médecins ou des infirmiers. Les résultats

définitifs de l'étude seront révélés en automne 2015 et s'ils sont positifs, comme les premiers résultats laissent à le croire, MSF entreprendra des activités de lobbying pour généraliser l'utilisation de ce vaccin.

«Le problème avec les vaccins, c'est qu'on ne voit pas leur effet immédiatement, mais je suis convaincu que si nous investissons dans ce sens, nous verrions une diminution significative du nombre d'épidémies et des décès infantiles dans les années à venir,» conclut Nicolas Peyraud. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Vaccins : Un choix cornélien

La couverture vaccinale dans les pays en développement dépend malheureusement beaucoup des vaccins mis à disposition par les organismes internationaux tels que GAVI Alliance et de leur prix.

En début d'année, un rapport de la Campagne d'Accès aux médicaments essentiels (CAME) de MSF a révélé que de nombreux pays n'étaient plus en mesure d'acheter des vaccins

contre les infections à pneumocoques, alors que chaque année près d'un million d'enfants meurent de pneumonie, car le prix de la vaccination d'un enfant avait été multiplié par 68 en dix ans.

« Nous sommes aujourd'hui confrontés à une situation injuste où des pays comme le Maroc et la Tunisie achètent le vaccin contre les pneumocoques plus cher que la France »,

explique Kate Elder, conseillère stratégique pour la CAME.

« En raison du coût exorbitant des nouveaux vaccins, les autorités sanitaires doivent faire un choix cornélien : décider contre quelle maladie mortelle protéger les enfants. »

Agok Paradise

Juste sur la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud, MSF gère un hôpital de 130 lits dans une zone qui manque cruellement de services de santé. MSF y prend en charge la malnutrition, les maladies chroniques, le VIH/sida et la tuberculose, mais l'hôpital comprend également un service de soins intensifs, de chirurgie, de maternité et de néonatalogie.



Un des plus gros problèmes de cette zone de 140 000 habitants est le manque d'accès à la santé. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Beaucoup des personnes qui viennent à l'hôpital ont dû marcher deux à trois jours pour y parvenir. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Le docteur Dida est l'un des deux chirurgiens MSF travaillant à Agok. Environ 150 interventions chirurgicales ont lieu chaque mois pour des brûlures, des traumatismes, des blessures par balle ou des infections qui nécessitent une amputation. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Biel, 30 ans, a été blessé par balle lors d'un vol de bétail. La balle a pénétré sa nuque et est ressortie par la lèvre. Biel aurait besoin d'une chirurgie maxillo-faciale, mais ces soins extrêmement spécialisés ne sont malheureusement pas disponibles à Agok. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Ngor Chol est née à 28 semaines. Elle pesait 930 grammes. Trop petite, elle a eu du mal à s'alimenter et a dû être nourrie par sonde. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



A cause de la malnutrition et du paludisme chez les femmes enceintes, le taux de prématurés est très élevé à Agok. Abul Agor est née à 32 semaines. Elle pesait 1,130 kg mais son état est maintenant stable. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Nyan Deng, 23 mois, a été hospitalisée dans un état de malnutrition aggravé par un paludisme sévère et une méningite. Alors que son état s'empirait, qu'elle se déshydratait à cause des fréquentes diarrhées, elle a été admise aux soins intensifs. Le personnel lui a bandé les mains pour qu'elle ne s'arrache pas le tube nasogastrique qui l'alimentait. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



12 jours après son admission. Le paludisme de Nyan Deng a été guéri. Elle pleurait la nuit parce qu'elle avait faim, mais ne voulait pas manger. Le matin de la photo, elle a finalement accepté de prendre du lait et des aliments thérapeutiques. Julia, sa sœur de 12 ans est en train de la nourrir. Elle pourra sortir du service des soins intensifs et sera suivie dans le centre de réhabilitation nutritionnelle où elle pourra jouer avec les autres enfants. ©Pierre-Yves Bernard/MSF

Liban : De l'autre côté du mont Qalamoun

Depuis début 2012, MSF a ouvert quatre cliniques dans la vallée de la Bekaa, porte d'entrée et principal lieu d'accueil des Syriens au Liban. Les équipes y fournissent des soins de santé primaires, traitent les maladies chroniques, offrent des consultations de santé reproductive et un soutien psychologique. En deux ans, 165 000 consultations ont été dispensées. La plupart des pathologies sont liées aux conditions des vies précaires : infections des voies respiratoires et maladies diarrhéiques constituent plus de la moitié des consultations. Les traumatismes de guerre, la perte de repères et le manque d'espoirs pour le futur sont des fardeaux supplémentaires pour les familles. Nos équipes observent les conséquences dramatiques de cette guerre sur le tissu social et les dynamiques familiales avec une augmentation des disputes et des violences domestiques.

Portraits de Syriens réfugiés dans la vallée de la Bekaa. Peu à peu oubliés de la communauté internationale, ils survivent au jour le jour en attendant la fin incertaine d'une guerre qui dure depuis cinq ans.

Depuis sa tente, Nadim, 7 ans, peut voir les sommets enneigés et le mont Qalamoun. De l'autre côté il y a son pays : la Syrie. Quels souvenirs lui en reste-il ? Garde-t-il en mémoire des images de sa maison, de ses voisins ? Que lui disent ses parents de son pays natal et de leur vie avant la guerre ? Au Liban, il existe un demi-million d'enfants comme Nadim. Trois quarts d'entre eux ne sont pas scolarisés et beaucoup souffrent de séquelles psychologiques : mutisme, énurésie, certains se rongent les ongles jusqu'au sang...

A Saideh, dans la plaine de la Bekaa, Nadim occupe ses journées en surveillant le petit bétail et les poules. Parfois, pour passer le temps, il dessine avec les autres enfants du campement. Sa famille a quitté Alep sous les bombes et vit désormais dans une tente faite de bric et de broc : quelques bâches

de camion usagées fixées à l'aide de ficelles et de vieux pneus posés sur le toit, une parabole et une citerne d'eau à partager avec les 14 autres familles rassemblées sur ce lopin loué à prix d'or au propriétaire terrien. La famille de Nadim et celles arrivées avant janvier 2015 s'étaient enregistrées auprès du Haut Commissariat pour les réfugiés des Nations unies (HCR) et pouvaient bénéficier de l'aide humanitaire. Malheureusement, suite à la demande du gouvernement libanais de mettre un terme aux enregistrements, ceux qui sont arrivés depuis ne peuvent plus le faire et dépendent de leurs propres ressources pour survivre.

Des baraquements de fortune comme celui de Nadim sont éparpillés dans toute la vallée de la Bekaa, qui s'étend à perte de vue. Près d'un demi-million de Syriens ayant fui la guerre sont venus s'y réfugier depuis 2011. MSF y a ouvert quatre cliniques dans lesquelles les



LIBAN



Nadim et le petit bétail qu'il garde pendant la journée.
©Louise Annaud/MSF



Les réfugiés vivent dans des tentes faites de bric et de broc.
©Louise Annaud/MSF



«Ma machine à coudre est ce que j'ai de plus précieux... Elle est ce qui reste de ma vie d'avant,» explique Feiza, réfugiée syrienne. ©Louise Annaud/MSF

soins sont gratuits pour les réfugiés mais aussi pour les libanais pauvres. Les centres de MSF offrent des consultations pour la santé primaire, qui est le premier besoin, mais aussi pour la santé reproductive et mentale. Le traitement des maladies chroniques fait aussi partie des soins proposés aux Syriens, dont les conditions de vie n'ont pas évolué depuis presque cinq ans.

Pire, leur situation se dégrade à mesure que le Liban durcit ses politiques d'accueil et que les financements des organisations d'aide se tarissent. La fermeture de la frontière syro-libanaise et l'arrêt des enregistrements par le HCR a un impact direct sur l'accès à l'assistance pour les réfugiés. Sans carte d'enregistrement, pas de distribution d'aide mais aussi moins de déplacements, par crainte de se faire

arrêter aux checkpoints sans papiers en règles. La plupart réfléchissent donc à deux fois avant de prendre un taxi pour se rendre à la clinique de MSF, qui pourtant soigne toute les personnes quel que soit leur statut officiel.

Feiza, par exemple, attend que d'autres personnes aient besoin de se déplacer à Balbek pour partager les frais de taxis. La vieille femme souffre d'hypertension et doit se rendre tous les mois à la clinique de MSF qui lui fournit gratuitement des médicaments. «J'ai fui la guerre quand les combats ont commencé dans la ville de Raqqa,» explique-t-elle. «Je suis cardiaque et je ne supportais plus les affrontements et les bombardements quotidiens. J'ai rejoint mes deux fils de 14 et 15 ans, qui avaient fait le choix de partir quelques mois plus tôt parce

qu'ils se sentaient trop jeunes pour être combattants. J'ai franchi le Qalamoun et je suis venue m'installer dans la vallée de la Bekaa. J'ai dû abandonner ma maison, mais je ne serais jamais partie sans ma machine à coudre, que j'ai emportée dans la fuite.»

Feiza était couturière. Elle raconte qu'avec le peu d'argent qui lui restait après le passage de la frontière, elle a pu acheter un réfrigérateur et une télévision qu'elle partage avec d'autres habitants du campement. «Mais ma machine à coudre et cette petite mallette, qui contient quelques papiers, un vieux passeport et un billet de la banque nationale syrienne sont ce que j'ai de plus précieux... Ils sont ce qui reste de ma vie d'avant.» ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Ecouter et soigner

Haled fait partie de l'équipe de promotion à la santé mise en place par MSF pour les réfugiés. Il est frappé par le découragement qu'ils sont de plus en plus nombreux à ressentir alors qu'il les côtoie quotidiennement depuis trois ans. «On fait du porte à porte dans les campements pour sensibiliser les gens à l'importance de la santé, à l'hygiène.

A chaque jour son thème. Aujourd'hui, je fais une session sur la gale, qui a fait son apparition dans les campements de réfugiés et se propage à cause de la promiscuité.» Cette maladie infectieuse de la peau est bénigne, mais elle est contagieuse et ne guérit pas spontanément. Haled explique les symptômes, l'existence d'un traitement, montre des photos, discute. Surtout, il se

tient à l'écoute. La plupart de réfugiés sont encore traumatisés par ce qu'ils ont vécu et sont minés par les épreuves, la peur du lendemain. «Les syriens qui vivent ici n'ont pas seulement perdu des membres de leur famille, des amis et tous leurs biens, beaucoup ont aussi perdu leur dignité. Ils n'ont pas le droit de travailler et certains sont obligés de mendier pour survivre.»

La pharmacie du monde en doit rester ouverte

En juin, MSF a lancé une campagne pour encourager l'Inde à ne pas céder à la pression internationale pour modifier ses lois sur les brevets. Ces changements priveraient des millions de personnes de médicaments génériques essentiels.



L'Inde est appelée « la pharmacie du monde en développement » parce que ses lois favorisent la santé publique sur le profit. © Mudit Mathur

Charles Sako vit au Kenya avec sa partenaire Noel et leur fille Gift. Il vit aussi avec le VIH/sida.

Grâce à MSF, Charles a pu commencer un traitement contre le VIH en 2003 et comme la majorité des personnes sous traitement antirétroviral, il vit bien. Il devra prendre des médicaments pour le restant de ses jours s'il veut rester en bonne santé et, même en suivant consciencieusement son traitement, il devra certainement changer de médicaments d'ici quelques années, afin de garder le virus sous contrôle. Ces nouveaux médicaments sont bien plus chers que ceux que Charles prend aujourd'hui, car ils sont brevetés. Cela veut dire que la production de médicaments génériques

meilleur marché est bloquée. Charles craint qu'un jour il ne soit plus en mesure d'accéder au traitement qui le maintient en vie.

Tout comme les 230 000 personnes vivant avec le VIH/sida pris en charge dans les programmes MSF et 15 millions d'autres dans le monde, Charles prend une version générique du traitement antirétroviral. La vaste majorité de ces médicaments est produite en Inde, surnommée la « pharmacie du monde en développement ». Si les génériques sont presque toujours disponibles à des prix bien meilleur marché, c'est parce que les versions originales ne sont plus ou n'ont jamais été brevetées.

La raison d'être d'un brevet pharmaceutique est de récompenser une entreprise pour le développement d'un traitement innovant. Le brevet lui garantit l'exclusivité pour la vente du médicament pendant 20 ans, période durant laquelle l'entreprise est libre d'en fixer le prix. En réalité, un grand nombre de brevets sont accordés pour des médicaments qui ne représentent pas d'innovation médicale, mais uniquement quelques changements sur des molécules existantes. Les compagnies pharmaceutiques reçoivent néanmoins la protection d'un nouveau brevet qui étend leur monopole.

L'Inde a une approche différente sur les brevets. Avant 2005, le pays n'accordait de brevet à aucun produit pharmaceutique

développement

tique et il pouvait donc produire les versions génériques de médicaments qui étaient par ailleurs brevetés. Toutefois, lorsque l'Inde a rejoint l'Organisation mondiale du commerce en 2005, le pays a décidé – dans l'intérêt de la santé publique – d'accorder des brevets uniquement pour des nouveaux médicaments et non pour des molécules déjà existantes. Cela signifie que si l'Inde accorde des brevets sur les médicaments, elle n'en accorde pas autant que l'Europe et les Etats-Unis. Et lorsque les brevets ne font pas obstacle, des versions meilleur marché des médicaments peuvent être produits.

MSF utilise des médicaments génériques de qualité dans tous ses projets et la majorité provient d'Inde. Ces médicaments sont conformes aux normes de qualité de l'Organisation mondiale de la Santé.

Avec ces lois qui favorisent la santé publique sur le profit, on comprend pourquoi l'Inde est appelée «la pharmacie du monde en développement». Elle fournit des millions de médicaments essentiels aux habitants des pays en développement, mais cette source est aujourd'hui menacée et Charles a raison d'avoir peur.

En effet, les compagnies pharmaceutiques sont depuis longtemps mécontentes de la loi indienne sur les brevets et elles font aujourd'hui pression sur le nouveau gouvernement indien, qui fait appel à plus d'investisseurs étrangers. Avec le soutien des lobbies pharmaceutiques, les gouvernements de Suisse, des États-Unis, de l'Union européenne et du Japon exercent une pression politique et commerciale pour que l'Inde modifie ses lois et accorde plus de brevets, des changements qui vont au-delà de ce que

l'Inde est tenue de faire en vertu des règles du commerce international.

Ces modifications de loi auraient pour effet de retarder la production de médicaments génériques plus abordables, de risquer la saisie des médicaments génériques en transit vers les pays en développement (y compris ceux que MSF utilise dans ses programmes sur le terrain), et peut-être même conduire à la poursuite judiciaire de parties tiers, comme MSF, pour l'utilisation de médicaments génériques.

Si l'Inde cède à la pression, notre source de médicaments génériques pourrait lentement se tarir.

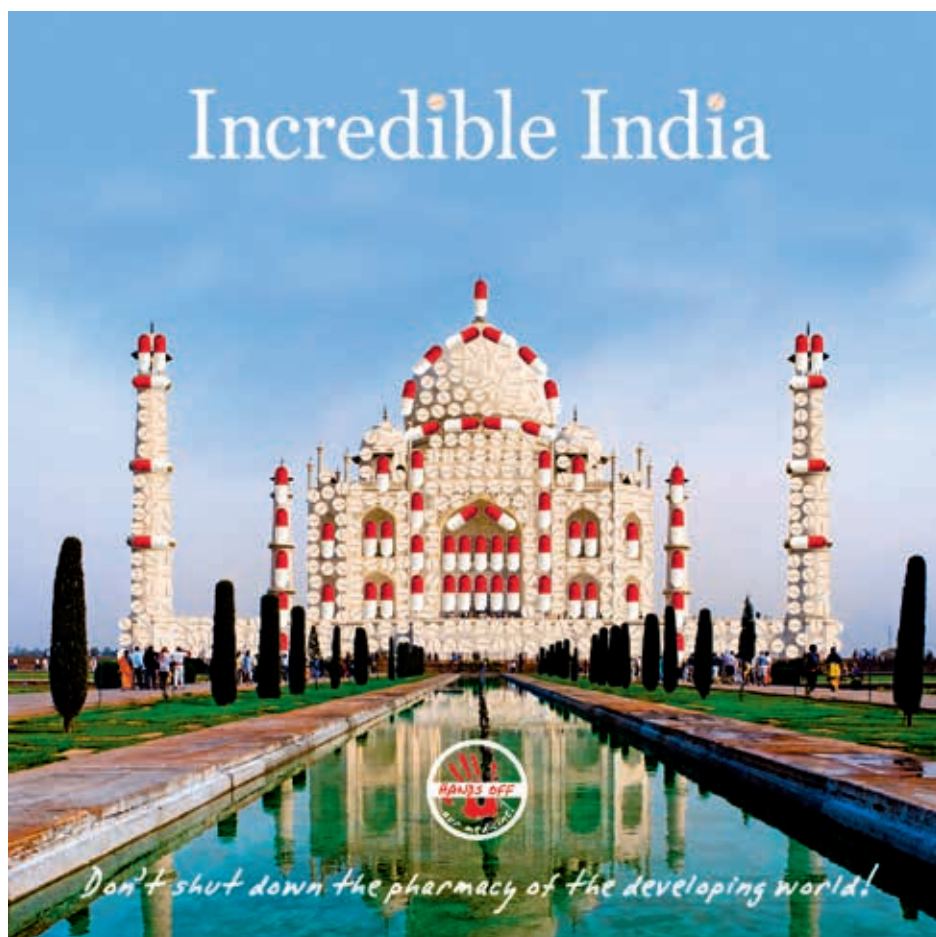
Les médicaments seraient à l'avenir plus coûteux, MSF ne pourrait plus soigner

autant de personnes et des millions de personnes, comme Charles, seraient incapables de payer les médicaments dont ils ont besoin pour rester en vie.

En juin, MSF a lancé une campagne pour encourager l'Inde à ne pas plier sous le poids de cette pression internationale. Appelée HandsOffOurMeds (littéralement «Touchez pas à nos médicaments»), cette campagne utilise les médias sociaux – en particulier Twitter, où le Premier ministre indien a 12 millions de fans – pour délivrer un message exhortant le gouvernement indien à rester fort. Trop de vies sont en jeu.

Soutenez notre campagne et visitez handsoff.msf.org pour plus d'informations sur ce que vous pouvez faire. ■

joanna.keenan@geneva.msf.org



Vous avez reçu un appel de MSF?

Vous êtes nombreux à vous interroger sur nos campagnes de communication téléphonique. En toute transparence, nous souhaitons vous en expliquer les raisons.



Pascal Freneaux

Le téléphone nous permet de prendre le temps et de pouvoir discuter avec vous de nos activités médicales. © MSF

Quels avantages à vous appeler?

A l'époque des réseaux sociaux, de l'hyperconnectivité, alors que tout va vite et que nous recevons constamment des informations, le téléphone nous permet de prendre le temps et de pouvoir discuter avec vous de nos activités médicales et de vous présenter nos projets. C'est aussi un moyen privilégié pour répondre à vos questions.

A cette occasion, nous vous parlons aussi de notre campagne «1 franc par Jour»: une façon de soutenir nos équipes au quotidien par un don régulier (LSV/ Débit Direct). Plus écologique, car nous vous envoyons moins de courriers. Plus rapide, car elle nous permet une plus grande réactivité lors des urgences.

Qui réalise ces appels?

Trois partenaires privilégiés et leurs équipes de trois à cinq professionnels travaillent à nos côtés. Ils sont formés par des membres du département de la

communication de MSF Suisse et ils ont toute notre confiance pour vous contacter et répondre à vos questions sur nos projets. Pour les appels en Romandie, ils sont réalisés par ADM Value situé au Maroc, pour la Suisse alémanique, SHD situé à Zurich et pour le Tessin, Spirit Line situé à Berne.

Nous avons choisi d'externaliser ces appels principalement pour des raisons de coûts moins élevés, mais aussi pour leur savoir-faire. Au Maroc, c'est Pascal Freneaux, un ancien MSF qui dirige ADM Value. Parti en 1992, pour une première mission en Afghanistan, il en réalisera de nombreuses autres, au Nigéria, en Zambie, au Congo... En 1998, au sein de la section Française de MSF, il créera en interne un centre d'appel téléphonique. Puis, en 2007, Pascal rejoindra le groupe ADM Value pour y développer une entité entièrement dédiée aux associations caritatives et humanitaires. Aujourd'hui, il veille à la qualité des appels pour une

quinzaine d'associations, dont MSF Suisse, MSF France et MSF Belgique.

Comment avons-nous eu vos coordonnées téléphoniques?

En tant que donatrice et donateur de MSF, vous nous avez communiqué vos coordonnées. Des solutions informatiques nous permettent ainsi de rechercher vos numéros de téléphone. Fidèle à notre charte d'engagement, nous ne communiquons jamais vos coordonnées à des tiers.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter directement notre service Relations Donateurs: 0848 88 80 80

La qualité de nos échanges et votre confiance nous sont essentielles. Si vous ne souhaitez pas être contacté par téléphone, il vous suffit de nous en faire part. Respecter vos volontés est notre engagement. Le téléphone est le bon moyen pour nous le dire!

Propos recueillis par severine.bonnet@geneva.msf.org



MSF AU 11^{ÈME} ZURICH FILM FESTIVAL

Cette année encore, MSF sera le partenaire caritatif du Zurich Film Festival. Nous avons le plaisir de présenter plusieurs films dans la catégorie «Border Lines», des films engagés qui abordent des contextes et des thématiques importantes pour l'organisation. Des discussions entre des membres de MSF, les réalisateurs et le public seront organisées après plusieurs séances. Ne manquez pas de nous retrouver au festival du 24 septembre au 4 octobre 2015.

Plus d'informations sur www.zff.com



L'EXPOSITION «FACE IT» BAT SON PLEIN EN ROMANDIE

Séisme en Haïti, Ebola en Guinée, malnutrition au Tchad, voici quelques-unes des missions que nos équipes vous permettent de vivre sur l'exposition interactive «Face it». Jurassiens, Neuchâtelois, Fribourgeois et Vaudois, venus en famille, avec des amis ou leur classe d'école ont déjà tenté l'expérience. Vous aussi venez prendre la place du Médecin Sans Frontières le temps d'un parcours. Ne manquez pas la fin de cette exposition itinérante qui s'arrêtera à Lausanne du 1er au 11 septembre, à Genève du 29 septembre au 10 octobre ainsi qu'en Valais du 15 au 26 septembre. Une séance d'information pour les professionnels de la santé intéressés à s'engager sur le terrain sera organisée à l'hôpital de Sion le 23 septembre à 18h.

Plus d'informations sur l'exposition sur www.face-it.ch et sur www.msf.ch/agenda pour les séances d'information.



LA COLLECTION DU E-SHOP S'AGRANDIT

En prévision des pluies automnales et hivernales, nous vous proposons un nouveau produit dans notre E-Shop: un parapluie pliable, solide et pratique. Il s'ouvre automatiquement, se faufile dans le sac à main avec sa housse de rangement. Pour l'acquérir, découvrez nos nouveaux produits ou redécouvrir les anciens, rendez-vous sur notre E-shop! Chaque achat est une façon de soutenir notre organisation puisqu'une partie des revenus sont reversés à nos projets.

Passez vos commandes en ligne msfshop.pandinavia.ch



SUIVEZ LE QUOTIDIEN DE NOS ACTIVITES SUR FACEBOOK

Si vous n'êtes pas déjà fan, abonnez-vous sans attendre à notre page Facebook: www.facebook.com/medecins.sans.frontieres. Cette dernière vous informera en avant-première de nos actions sur le terrain. Nous y partagerons avec vous des histoires insolites, des portraits inédits des hommes et des femmes que nous soignons, des témoignages du personnel sur le terrain, des chiffres clés, etc.

Soutenir MSF c'est aussi nous aider à diffuser nos messages. Via Facebook, vous pouvez sensibiliser vos amis en partageant nos informations. N'hésitez pas à vous abonner à notre newsletter sur msf.ch/newsletter-fr.



L'ANNEE DE MSF EN IMAGES

Cette rétrospective de 23 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 volontaires MSF qui travaillent au quotidien sur nos missions et découvrir les défis auxquels ils sont confrontés ainsi que les enjeux de notre action. Regardez le film en ligne sous www.msf.ch/jda ou demandez le DVD gratuit du «Journal de l'Année 2015» par e-mail à l'adresse: donateurs@geneva.msf.org.

DEVENEZ **PARTENAIRE D'URGENCE DE MSF**

- Pour eux, c'est vital
- Pour nous, c'est indispensable
- Pour vous, c'est simple et rapide

FAITES UN «DON RÉGULIER» EN LIGNE
sur www.msf.ch/don-regulier

