

REACTIONS

No 119
PRINTEMPS 2016

Le journal des actions que vous rendez possibles

Soudan du Sud :
Sur la trace
des serpents

La sécurité au coeur
de nos opérations



Femmes : La vie devant elles



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

KINSHASA

1 Epidémie de rougeole meurtrière

La province du Katanga en RDC a été frappée par une épidémie de rougeole particulièrement sévère, qui a fait plus de 39 000 malades et 500 décès entre janvier et novembre 2015 selon le ministère de la Santé. Pour empêcher la propagation de cette maladie très contagieuse, les équipes de MSF ont vacciné près d'un million d'enfants de six mois à 15 ans. L'organisation a aussi appuyé les autorités sanitaires locales en effectuant des dona-

tions de médicaments et en formant le personnel au traitement des cas simples. Les équipes de MSF ont aussi pris en charge 30 000 patients, dont des enfants avec des complications telles que le paludisme ou la malnutrition. Vers la fin de l'année, l'épidémie semblait décroître, mais des cas déclarés dans d'autres provinces faisaient planer le risque de nouvelles épidémies.

962 900
enfants vaccinés

30 000
enfants atteints de rougeole traités

500
personnes déployées en réponse à cette épidémie

2 Tchad: Triple attentat sur une île du lac Tchad

Le 5 décembre, l'île de Koulfoua a été frappée par trois attentats suicides qui ont fait des dizaines de morts et plus de 80 blessés. MSF a immédiatement déployé une équipe pour appuyer l'hôpital local dans la prise en charge chirurgicale des blessés. Trois tentes ont été montées pour augmenter la capacité de la structure et l'approvisionnement en eau et électricité a été assuré.

3 Yémen: Bombardement d'un hôpital soutenu par MSF

Le 10 janvier, un projectile a touché un hôpital soutenu par MSF dans le nord du pays. Le bombardement a fait six morts. L'attaque est la troisième contre des structures de santé MSF en trois mois, ce qui confirme une tendance inquiétante contre des services médicaux essentiels. Encore une fois, l'organisation appelle toutes les parties au conflit à respecter les patients, le personnel et les structures médicales.

4 Kenya: L'épidémie de choléra atteint le camp de Dadaab

Une épidémie de choléra qui se propage au Kenya depuis plus d'un an a atteint les camps de réfugiés de Dadaab, à la frontière avec la Somalie, où les conditions de vie sont extrêmement précaires. En réponse à l'afflux de patients, MSF a construit un centre de traitement du choléra en parallèle des activités hospitalières de Dagahaley. L'organisation précise qu'on ne pourra mettre un terme à cette épidémie qu'en améliorant les conditions d'hygiène sur le long terme.

5 Slovaquie: Apporter une assistance dans le camp de transit de Brezice

Entre fin octobre et début novembre 2015, MSF a apporté son soutien au ministère de la Santé slovaque dans le camp de Brezice, à la frontière avec la Croatie. Jusqu'à 9 000 réfugiés arrivaient chaque jour dans le pays à travers différents points d'entrées et étaient ensuite

rassemblés dans le centre d'accueil surpeuplé de Brezice voire dans des champs environnants malgré les températures hivernales, sans accès aux installations sanitaires, à la nourriture ou aux abris.

6 Kunduz: Nous attendons toujours une enquête indépendante

Un mois après l'attaque contre l'hôpital traumatologique de Kunduz en Afghanistan, MSF a publié un compte rendu interne sur les événements qui ont entouré le raid aérien. Les faits rapportés dans ce document confirment que l'hôpital était pleinement fonctionnel au moment de l'attaque et que des patients, y compris des combattants des deux parties au conflit, y étaient traités. Dans un autre rapport, les Etats-Unis ont reconnu être à l'origine des bombardements. MSF continue de demander une enquête indépendante. Plus de 547 000 personnes ont signé une pétition qui a été remise à la Maison Blanche dans ce sens.

Faire de la santé des femmes une priorité en situation de crise



Référente en santé
maternelle et
violences sexuelles

Nous savons que lors d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle, le taux de mortalité maternelle monte en flèche et que les risques de contracter une infection sexuellement transmissible, dont le VIH, et de subir une grossesse non désirée sont d'autant plus élevés. Nous savons aussi que 280 000 femmes meurent en couche chaque année et que ce sont elles, entre autres, et leurs enfants que nous voyons le plus dans nos salles d'attentes.

Pourtant, les besoins spécifiques en matière de santé de la femme sont souvent négligés dans le cadre des interventions humanitaires d'urgence, l'aide internationale se focalisant en priorité sur l'eau, la nourriture et l'abri. Pour une femme enceinte ou une adolescente qui a survécu à des violences sexuelles, avoir accès à des soins médicaux est tout aussi essentiel que de pouvoir se loger ou se nourrir.

MSF propose des soins en santé de la reproduction dans la plupart de ses projets. Nos équipes y gèrent les urgences obstétricales que constituent les accouchements, les césariennes et les avortements, mais elles prennent aussi en charge les urgences néonatales, notamment la réanimation à la naissance. Nous offrons également des conseils de planning familial, des moyens de contraception et une prise en charge médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles.

D'un contexte à l'autre, les besoins varient et MSF développe des projets spécifiques pour répondre aux besoins les plus urgents dans les régions en question, comme la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le cancer du col de l'utérus dans les pays à haute prévalence du sida, les violences sexuelles en Amérique centrale, le planning familial dans les camps de réfugiés où le nombre de grossesses non désirées est extrêmement élevé.

Aujourd'hui, tous les moyens existent pour prévenir la mortalité maternelle et il n'est pas acceptable qu'il y ait encore autant de morts évitables! Nous luttons au quotidien pour maintenir ces femmes en vie, de même que leur enfant. Chaque année, notre personnel de santé assiste en moyenne à 200 000 naissances et nous nous réjouissons de chacune de ces nouvelles vies! ■

Nelly Staderini,
Référente en santé maternelle et violences sexuelles

FOCUS FEMMES : LA VIE DEVANT ELLES

4-7

DIAPORAMA NYARUGUSU: LE DEUXIÈME PLUS GRAND CAMP D'AFRIQUE

8-9

CARNET DE ROUTE SOUDAN DU SUD : SUR LA TRACE DES SERPENTS

10-11

UN JOUR DANS LA VIE DE MARIE-ANGE SAIDY QUI PROMeut LA SANTÉ EN CENTRAFRIQUE

12

MSF VU DE L'INTÉRIEUR LA SÉCURITÉ AU COEUR DE NOS OPÉRATIONS

13

DE VOUS À NOUS QUAND LES ENTREPRISES SE MOBILISENT POUR MSF

14

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:** Louise Annaud, Wanda Arnet, Yasmina Bennaceur, Marina Cellitti, Caroline Frechard, Andrea Kaufmann, Eveline Meier, Viola Giulia Milocco – **Graphisme:** Latitudesign.com
Tirage: 304 000 – **Bureau de Genève:** Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21, tél. 022/849 84 84 – **Bureau de Zurich:** Kanzleistrasse 126, 8004 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: ©Sydelle Willow Smith

Femmes : La vie



Au Moyen-Orient, MSF a ouvert des maternités au Liban, en Syrie et en Irak pour répondre aux besoins des nombreuses femmes déplacées et réfugiées. ©Natacha Buhler/MSF

devant elles

Les femmes sont, avec les enfants, les patients les plus présents dans les salles d'attente MSF. C'est pourquoi l'organisation leur porte une attention particulière et adapte constamment son offre de soins en fonction de leurs besoins.

Parce qu'elles donnent la vie, les femmes ont des besoins de santé spécifiques qui nécessitent une attention particulière. En effet, plus d'un tiers des accouchements dans le monde rencontrent des complications et 15% des complications sont mortelles si elles ne sont pas soignées en urgence. Chez les femmes âgées de 15 à 45 ans, elles représentent la deuxième cause de mortalité après le VIH/sida et chaque année, au moins 287 000 femmes meurent en couche ou rapidement après.

La santé reproductive est probablement la thématique médicale la mieux intégrée aux projets de MSF avec plus d'un tiers comprenant un volet spécial femme. «Auparavant, nous suivions surtout la période anténatale. Désormais, nous voulons être davantage présents au moment de l'accouchement et pendant le post-partum, les périodes les plus à risque», explique Nelly Staderini, référente en santé maternelle et violences sexuelles à MSF. «Nous souhaitons également développer le planning familial.» Un sujet qui n'est pas toujours facile à aborder dans les contextes où nous travaillons.

En Afghanistan par exemple, lorsque Zohra est arrivée à la maternité de MSF à Khost, elle saignait profusément. A 34 ans, elle était enceinte de son douzième

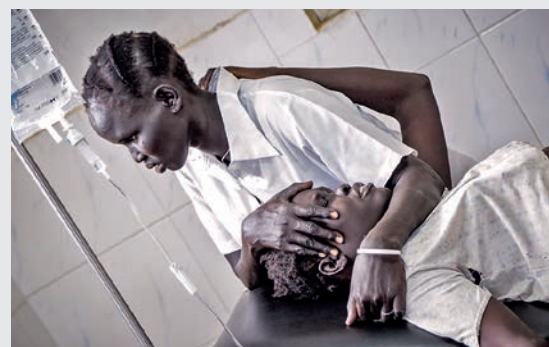
enfant. Deux de ses enfants étaient décédés mais neuf étaient encore vivants. Malgré quelques saignements, elle pensait accoucher à la maison comme elle l'avait fait les autres fois. Zohra avait effectué deux visites de suivi pendant sa grossesse dans une clinique proche de chez elle. Ne possédant pas d'échographie, le personnel de la clinique n'avait pas pu voir que le placenta était attaché trop bas sur la paroi utérine et qu'il empêchait l'ouverture du col et l'avancée du fœtus. Ainsi, au moment de l'accouchement chaque contraction poussait le bébé sur le placenta sans pour autant le déplacer et cela a provoqué une hémorragie. Zohra a saigné abondamment pendant trois heures avant d'arriver à la maternité MSF. Par chance, son bébé était encore vivant et la gynécologue de MSF a pu le sauver en effectuant une césarienne. Malheureusement, une hystérectomie d'urgence a dû être effectuée pour retirer l'utérus de la mère et lui sauver la vie.

La contraception pour sauver des vies

Les grossesses trop rapprochées sont dangereuses pour la santé car elles étirent le muscle de l'utérus au point qu'il n'arrive plus à se contracter, ce qui peut provoquer des hémorragies. C'est pourquoi MSF recommande d'espacer



La prévention de la transmission du virus VIH de la mère à l'enfant est une priorité pour MSF. ©Sydelle Willow Smith



L'Afrique reste le continent avec le taux de mortalité maternelle le plus élevé. ©Pierre-Yves Bernard/MSF

Dépister et traiter le cancer du col de l'utérus: une innovation dans les projets MSF

Le nombre de décès liés au cancer du col de l'utérus est, aujourd'hui, presque équivalent au nombre de femmes qui meurent en couche, soit 275 000 par année. Les femmes vivant avec le VIH/sida sont trois fois plus touchées.

Au Mozambique, MSF a mis en place des activités de dépistage du cancer du col dans ses projets de prise en charge du VIH/sida avec pour objectif que 100% des femmes séropositives soient dépistées. Pour du personnel soignant expérimenté, les lésions pré-cancéreuses peuvent être facilement diagnostiquées. En effet, l'application de vinaigre sur le col les rend visibles à l'œil nu. Une méthode indolore pour la patiente, extrêmement facile et bon marché.

Les Hôpitaux Universitaires de Genève et l'Ecole Polytechnique de Lausanne (EPFL) ont d'ailleurs créé une application pour le personnel soignant permettant de comparer des images du col avant et après l'application de vinaigre. MSF s'apprête à la mettre en place sur le terrain. Grâce à ce diagnostic précoce, des milliers de femmes pourront être prises en charge avant qu'il ne soit trop tard.

les naissances au minimum de deux ans à travers le planning familial. En effet, des études de l'OMS ont démontré qu'offrir des moyens de contraception peut réduire la mortalité maternelle de 30%. Un argument qui a convaincu les chefs religieux et les aînés de la communauté de Khost que MSF a rencontrés avant d'ouvrir sa maternité. Constatant que beaucoup de femmes mouraient en couche et voulant éviter ce sort à leurs épouses et à leurs filles, ils ont accepté que MSF offre des moyens de contraception sous forme de pilules et d'injections.

La contraception permet de sauver la vie des femmes qui ont eu beaucoup d'enfants et dont l'utérus est fragilisé, mais aussi la vie de toutes celles qui tombent enceintes sans le vouloir et qui meurent des suites d'un avortement non médicalisé. Selon l'OMS, ces interruptions de grossesse sont responsables de 13% des décès maternels dans le monde, ce qui en fait l'une des cinq principales causes de mortalité chez les femmes.

Limité par la loi dans près de trois quart des pays du monde, l'avortement a été pratiqué de tout temps et continue de l'être aujourd'hui indépendamment de son statut légal. Dans la plupart des cas, le danger relatif à l'interruption de grossesse augmente si la patiente est pauvre et que l'avortement se fait clandestinement: médicaments mal prescrits provoquant des hémorragies, emploi d'outils en fer non stériles causant des infections et allant jusqu'à perforer l'utérus et les intestins... En désespoir de cause, des milliers de jeunes filles et de femmes ont recours à ces moyens dangereux au risque de leur vie. Et pourtant, des moyens faciles et sûrs existent pour interrompre une grossesse, comme le misoprostol, un médicament prescrit également lors d'ulcère de

l'estomac ou d'hémorragie de la délivrance. Ils sont mêmes accessibles dans la plupart des pays mais sont réservés pour des cas où la vie de la mère est en jeu.

Certains pays, comme l'Afrique du Sud ou le Népal, ont reconnu que les restrictions légales ne stoppaient en rien la demande d'interruption de grossesse et qu'au contraire, elles engendraient un nombre important de morts évitables et des coûts de santé supplémentaires. Six ans après sa légalisation, le nombre de décès suite à un avortement avait diminué de moitié en Afrique du Sud, de même que les complications suite à une interruption non médicalisée. Il en a été de même au Népal.

L'avortement sécurisé fait partie de la lutte contre les principales causes de mortalité maternelle dans laquelle MSF est engagée. «Notre expérience sur le terrain est à l'origine de cet engagement,» explique Nelly Staderini. «Nous sommes confrontés quotidiennement aux conséquences de l'avortement non médicalisé: des femmes meurent sous nos yeux alors que ces décès pourraient être évités.» Et ces décès sont d'autant plus difficiles à accepter quand les avortements ont eu lieu pour mettre fin à des grossesses résultant d'un viol.

Violences sexuelles : une priorité médicale

Dans les contextes où MSF intervient, les violences à l'encontre des femmes sont malheureusement fréquentes et nombreuses sont les femmes qui ont été exposées à la violence domestique, aux viols ou au mariage précoce. En zones de conflit où les viols font parfois partie d'une stratégie délibérée, les menaces peuvent venir de partout: des forces gouvernementales, des groupes rebelles, des

En 2014, MSF a réalisé:

317 020
consultations anténatales

150 630
prescriptions de contraceptifs

177 430
accouchements

17 000
césariennes

104 360
consultations postnatales

425
interruptions de grossesse

10 820
soins post-avortement

11 160
prises en charge de victimes
de violences sexuelles



En cinq ans, à Léogâne en Haïti, MSF a aidé à mettre au monde 25 320 bébés. ©Shiho Fukada/Panos



Au Honduras, MSF offre des soins médicaux et psychologiques aux victimes de violences sexuelles. ©Natacha Buhler/MSF



Dans le camp de Nduta en Tanzanie, une sage-femme MSF offre une consultation et des soins à une réfugiée burundaise et ses trois filles. Elles ont toutes été violées avant de fuir leur pays. ©Nelly Staderini/MSF

éléments criminels qui opèrent en toute impunité, mais aussi de la société civile bien souvent en perte de repères.

Si le sujet a pris de l'ampleur sur la scène internationale et que des financements ont été débloqués, il n'y a malheureusement que très peu d'acteurs fournissant réellement des soins de qualité aux femmes violées. Depuis de nombreuses années, MSF prend en charge les victimes de violences sexuelles offrant traitements médicaux et soutien psychologique. L'organisation insiste sur le fait qu'il s'agit d'une urgence médicale car bon nombre de soins doivent être fournis dans les jours, voire les heures

suivant l'agression – notamment la contraception d'urgence ou la prophylaxie contre le VIH/sida. Si MSF a une certaine expérience dans la prise en charge d'urgence, comme dans le cas des femmes violées au Congo ou en Amérique centrale, elle en a beaucoup moins dans le cas de violences sexuelles chroniques, couramment appelées violences domestiques, un phénomène qui semble se développer au Moyen-Orient, comme si la violence de la région se retrouvait également dans la cellule familiale et au sein du couple.

Qu'il s'agisse de violences, de grossesses non désirées, d'infections sexuellement

transmissibles ou d'autres problèmes pouvant survenir pendant la grossesse, à l'accouchement et après la naissance, les femmes sont encore plus vulnérables en situation de crise. Mais vulnérable ne veut pas dire faible. «Les femmes que nous voyons quotidiennement dans nos salles de consultation et au moment de leur accouchement sont très fortes. Elles sont responsables d'elles-mêmes et de leur famille. Leur résilience face aux difficultés voire drames vécus est impressionnante. Ce sont pour elles, leurs enfants, leur avenir à tous que nous nous battons au jour le jour,» conclut Nelly Staderini. ■

natacha.buhler@geneva.msf.org

Changer les mentalités avec un argumentaire médical

Beaucoup de débats idéologiques, philosophiques et religieux ont lieu autour de la contraception et de l'avortement. Sur ces sujets, pour avancer et faire évoluer la législation, la position de MSF est toujours médicale et reflète les besoins des patients sur le terrain. En effet, le but de l'organisation est de réduire la mortalité maternelle, qu'elle soit causée par des grossesses trop rapprochées

ou par des avortements réalisés dans de mauvaises conditions. Au Honduras par exemple, MSF gère un projet de prise en charge des violences sexuelles, mais les soins offerts par l'organisation sont limités par la législation du pays qui interdit la pilule du lendemain. Le ministère de la Santé considère la contraception d'urgence comme un médicament abortif et sème le doute alors

que la différence d'effet est clairement définie par l'OMS depuis des années. Si les lois n'ont pas encore changé au Honduras, le projet de MSF a néanmoins attiré l'attention de la présidence qui a officiellement annoncé en 2015 vouloir étendre le service de soins pour les victimes de violences sexuelles à tout le pays.

Nyarugusu : Le deuxième plus gra

Depuis mai 2015, des milliers de réfugiés burundais ayant fui les exactions dans leur pays suite aux dernières élections présidentielles ont cherché refuge en Tanzanie. Le camp originel de Nyarugusu est complètement débordé avec plus de 150 000 habitants et un troisième camp vient d'être ouvert pour accommoder les 1 500 réfugiés qui continuent d'arriver chaque semaine.



Des réfugiés burundais ont commencé à affluer en Tanzanie en mai 2015. À l'époque, entre 200 et 300 arrivaient chaque jour. MSF est intervenue en urgence pour apporter des soins à ces personnes qui arrivaient dans les camps complètement démunies. © Luca Sola



Les gens ont fui des exactions et souffrent souvent de stress post-traumatique qui nécessite un soutien psychologique. Elodie Irankunda (photo de gauche) relate : « Dans mon village, ils ont commencé à désigner des personnes et les ont tuées devant chez elles. Certaines ont été tuées à coups de machette, d'autres par balle. Nous ne savons pas exactement qui c'était, mais c'était des milices. » © Luca Sola



Les nouveaux arrivants sont hébergés dans de gigantesques tentes qui accueillent environ 350 personnes chacune. La promiscuité favorise la propagation de maladies. Ainsi, alors que des cas de choléra avaient été déclarés l'été dernier, MSF a organisé une campagne de vaccination orale auprès de 130 000 personnes pour stopper l'épidémie. Depuis janvier, les équipes font face à un pic de paludisme. © Luca Sola

nd camp de réfugiés en Afrique



Thérèse Njebarikanye vit dans le camp de Nyarugusu depuis juin 2015. Elle vient consulter pour sa santé dans une des cliniques mobiles de MSF. L'organisation a en effet mis en place de nombreux services à Nyarugusu et dans le camp nouvellement construit de Nduta. Ils comprennent la santé primaire, des soins hospitaliers, y compris la chirurgie, ainsi que la prise en charge de la malnutrition et de la santé mentale. © Luca Sola



Situé à l'ouest de la Tanzanie, à quelques kilomètres de la frontière avec le Burundi, le camp de Nyarugusu accueillait déjà 60 000 réfugiés congolais établis depuis 20 ans. Il est ainsi devenu le deuxième plus grand camp de réfugiés de toute l'Afrique. Depuis plusieurs mois, MSF appelle d'autres acteurs à améliorer les conditions sanitaires du camp pour que ses équipes puissent se concentrer sur les activités médicales. © Luca Sola

Sur la trace des serpents

Pour mieux comprendre l'impact des morsures de serpents sur les populations, Mohammed Haidar a mené une étude dans la région d'Agok. Son évaluation a permis de mettre en évidence l'ampleur du phénomène.

«Lorsque la porte de l'avion s'est ouverte sur la piste de terre rouge d'Agok, une ville située entre le Soudan et le Soudan du Sud, un air sec brûlant a pénétré dans la cabine. La savane s'étendait à perte de vue. Pas une colline, pas une forêt. Au loin, quelques huttes de terre avec des toits de paille, quelques arbres ici et là.

C'est ici que j'allais passer les quatre prochains mois de ma vie à étudier un sujet qui m'était alors parfaitement inconnu : les morsures de serpent. En tant qu'épidémiologiste j'allais devoir compter le nombre de personnes mordues au cours de l'année précédente, étudier le contexte de ces accidents, recenser les types de serpents les plus fréquemment impliqués et dresser un état des lieux.

Quelques mois plus tôt, MSF avait appris que la production de l'anti-venin qu'elle utilise avait été stoppée et qu'au vu des délais et de la complexité de la production de ce sérum, une rupture de stock était probable. Pour avoir plus de poids auprès des compagnies pharma-

ceutiques et des acteurs mondiaux de la santé, il fallait évaluer l'étendue de ce problème et l'impact qu'aurait l'absence de cet anti-venin.

Pour cela, je me suis déplacé en voiture dans un rayon de 45km autour d'Agok, allant de village en village, de maison en maison pour discuter avec un maximum de personnes. Les villages dans cette région sont souvent très dispersés et il faut parfois marcher des kilomètres et traverser des rivières pour se rendre d'une maison à une autre. Au total, je me suis rendu dans 33 villages, où j'ai rencontré des centaines de personnes avec qui j'ai discuté des heures durant de la dangerosité des serpents et du respect qu'ils inspirent. En quatre mois, j'ai été totalement hypnotisé.

Mambas, cobras, vipères... certaines des espèces les plus dangereuses du monde sont endémiques au Soudan du Sud. Leurs morsures sont la plupart du temps mortelles sans l'administration rapide d'un anti-venin. Les morsures de la vipère heurtante, les plus fréquentes à Agok, entraînent par exemple un

A Agok, à la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud, MSF gère un hôpital de 130 lits. Les équipes y prennent en charge la malnutrition, les maladies chroniques, le VIH/sida et la tuberculose, les soins intensifs, la chirurgie et la maternité.

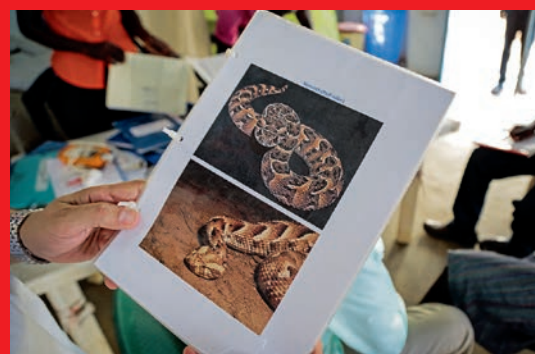
Environ 140 000 personnes dépendent de cette structure pour recevoir des soins secondaires. Seule structure disposant d'anti-venin, l'hôpital est devenu le centre de référence pour les morsures de serpent. Environ 300 personnes mordues sont admises chaque année.



SOUDAN DU SUD



Mohammed Haidar est épidémiologiste. Il recense les personnes qui se sont fait mordre par un serpent dans la région d'Agok. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Mambas, cobras et vipères sont des espèces endémiques au Soudan du Sud. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Les serpents jouissent d'un très grand respect au Soudan du Sud. Ils sont adorés comme une divinité. Ainsi, alors que leurs morsures peuvent être mortelles, on ne peut pas les chasser de chez soi, ni à plus forte mesure les tuer. ©Gabriel Martinez

gonflement qui progresse petit à petit sur tout le corps et le venin tue les tissus. Cela cause fréquemment des amputations et sans traitement, peut même conduire à la mort en quelques jours. Dans des régions si reculées, l'accès aux soins est difficile. Certaines personnes doivent marcher plusieurs jours pour arriver à l'hôpital et le premier réflexe est souvent d'aller chercher de l'aide auprès de guérisseurs.

Les serpents jouissent d'un très grand respect au Soudan du Sud. La fascination est telle qu'une des espèces est même

adorée comme une divinité. Ainsi, alors que leurs morsures peuvent être mortelles, on ne peut pas les chasser de chez soi, ni à plus forte mesure les tuer. Un jour, des villageois m'ont emmené voir un serpent noir qui avait été tué par accident dans le village quelques jours plus tôt. Impossible de déterminer de quelle espèce il s'agissait.

Il aurait fallu l'étudier plus en détail, mais ici, toucher un serpent équivaut à faire un pacte avec le diable. Aucune des personnes qui m'accompagnaient

ne seraient montées dans la voiture si je l'avais emporté.

C'est en menant cette étude que j'ai réalisé l'ampleur de cette crise sanitaire. Personne n'en parle, mais les morsures de serpent tuent en grand nombre. En un an, plus de 300 personnes ont été hospitalisées à Agok suite à des morsures de serpent. Autant de vies qui seront en danger si l'anti-venin n'est plus disponible. » ■

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

Arrêt de la production d'anti-venin : des milliers de vies sont en jeu

Les morsures de serpent représentent une cause majeure de mortalité (100 000 décès pour cinq millions de morsures chaque année), mais restent l'une des crises de santé publique les plus négligées dans le monde. Les antidotes vitaux sont coûteux et leur production complexe.

Fav-Afrique, produit par la société pharmaceutique française Sanofi, est le seul sérum antivenimeux qui a été certifié sûr et efficace afin de traiter une envenimation de différents types de serpents présents en Afrique sub-saharienne. Sanofi a cessé la production en 2014 et le dernier lot expirera en juin 2016. Un transfert de technologie est en cours de négociation, mais les stocks s'amenuisent et aucun produit de

remplacement ne sera disponible pendant au moins deux ans. La rupture causera de nombreux décès et des handicaps pourtant évitables.

MSF a lancé des appels auprès des compagnies pharmaceutiques et des acteurs de santé pour qu'ils prennent leur responsabilité face à cette crise majeure et négligée et que des mesures immédiates soient prises.

«Chaque jour, j'ai l'impression d'aider des gens»

A 27 ans, Marie-Ange Saidy est partie de son Liban natal pour travailler en République centrafricaine. Elle supervise les activités de promotion de la santé à Berbérati.



Avant de partir en République centrafricaine, Marie-Ange travaillait avec MSF dans son propre pays. Retrouvez son portrait vidéo parmi ceux de la Minute Humanitaire, une série de 20 courts métrages diffusés sur la RTS en fin d'année 2015. www.minutehumanitaire.msf.ch. ©Edouard Dropsy/MSF

«**L**a journée d'aujourd'hui s'annonce longue. J'ai prévu de me rendre à Amada Gaza avec Jonas, un des cinquante relais communautaires que je supervise. Le village se trouve à 130km de Berbérati, soit six heures de route chaotique! Nous allons y rencontrer les familles et tenter de détecter au plus vite les malades et les inviter à se rendre au centre de santé. Jonas est de la région et il connaît presque tout le monde.

C'est ma première mission en tant que personnel international. Il y a encore quelques mois, je travaillais avec MSF au Liban, pour venir en aide aux populations syriennes réfugiées de la guerre. Travailler dans son propre pays a de nombreux avantages: le premier est celui de la langue, qui permet une grande proximité avec les personnes rencontrées. La culture, les comportements liés à la santé m'étaient tout à fait familiers. Ici,

tout est différent! Cela prend du temps de comprendre comment est perçue une maladie, quelles sont les manières traditionnelles de la traiter...

En ce moment, nous travaillons en particulier sur les violences sexuelles. Avec les membres de mon équipe, on a décidé de traiter la question à travers une pièce de théâtre. Nous l'avons écrite ensemble et ce sont eux qui se mettent en scène! Une façon ludique d'aborder des questions graves. Nous avons aussi enregistré des émissions de radio sur ce sujet, pour toucher un maximum de personnes.

En début d'après-midi, nous faisons du porte à porte pour rencontrer les personnes qui ont abandonné leur traitement. Cela prend parfois du temps de les convaincre de laisser leur travail aux champs pour venir chercher leurs médicaments ou ceux qui ont été prescrits

à leurs enfants. Mais en général, notre suivi porte ses fruits et ils se présentent à la consultation suivante.

Je ne connaissais l'Afrique qu'à travers les écrans de télévision mais c'est un continent qui m'a toujours intriguée. J'avais envie de découvrir d'autres horizons, d'avoir de nouveaux défis. Je me rends régulièrement dans des villages de brousse très reculés: les routes sont mauvaises, le réseau téléphonique ne passe pas... c'est sûr que mon quotidien est moins confortable qu'au Liban! Mais chaque jour, je découvre de nouvelles choses, j'apprends et j'ai l'impression d'aider les gens. Ce soir, je resterai dormir dans la base de MSF d'Amada Gaza. J'aime ces moments d'échanges avec mes collègues centrafricains. C'est aussi comme ça que j'apprends à mieux comprendre la culture locale.» ■

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

La sécurité au cœur de nos opérations

En zone de conflits ou dans les contextes sécuritaires difficiles, les équipes de MSF font tout pour réduire les risques.



Le 10 janvier, un projectile a touché un hôpital soutenu par MSF dans le nord du Yémen. Le bombardement a fait six morts. Ceci représente le troisième accident survenant dans un hôpital MSF au Yémen au cours des trois derniers mois. ©Yann Geay/MSF

Au fil des ans, MSF a acquis une expérience dans la gestion de structures de santé en zone de guerre. Venir en aide aux populations en proie à des conflits impose une certaine prise de risque et implique la mise en place de mesures préventives et protectrices adaptées. Les choix opérationnels sont liés à l'analyse des conditions sécuritaires.

Tout d'abord, l'acceptation des populations et des différents acteurs locaux est primordiale. Au Yémen par exemple, la première équipe arrivée sur place, en plus d'évaluer les besoins médicaux de la population, avait pour rôle de présenter l'action et les principes humanitaires à toutes les parties au conflit. Il s'agissait d'assurer le respect du personnel et des installations médicales par tous les groupes et toutes les forces armées, en obtenant de leur part des garanties de sécurité suffisantes. Car sur le terrain, pas de véhicules blindés, pas d'escortes armées: notre protection repose sur le respect de nos activités, neutres et impartiales.

La sécurité des équipes est notre priorité, car sans soignants, pas de soins. Plus la situation est tendue, plus on focalisera nos activités sur les besoins vitaux des populations, en tentant de réduire au maximum l'exposition de notre personnel. Restriction, voire arrêt total des mouvements si les combats sont proches, réduction des équipes avec par exemple l'évacuation préventive du personnel non-essentiel, *modus operandi* adaptés et allégés ... de nombreuses mesures peuvent être prises pour protéger les équipes tout en assurant la continuité des activités.

Malgré les besoins criants de la population yéménite, il est extrêmement difficile de se déplacer dans le pays et d'y déployer une assistance en raison des combats, des frappes aériennes quotidiennes ou du risque d'enlèvement. Dans le sud du pays, par exemple, nous menons des activités qui demandent peu de personnel mais qui ont un impact vital sur les victimes du conflit: réorganisation et équipement de salles d'urgence, approvisionnement des médicaments et

du matériel chirurgical qui permettent d'augmenter la capacité de prise en charge des blessés.

En plus des contacts quotidiens que nous avons avec les parties belligérantes, nous communiquons régulièrement les coordonnées GPS des structures médicales où nous travaillons, pour éviter d'être touchés par des bombardements à l'aveugle. Malgré cela, un hôpital soutenu par MSF dans le nord du Yémen a été touché par une frappe en janvier, faisant six morts et une dizaine de blessés.

Ceci est le troisième accident survenant dans un hôpital MSF au Yémen au cours des trois derniers mois et les attaques contre d'autres structures de santé sont fréquentes. Alors que nous cherchons à comprendre ces événements, chaque attaque remet en cause notre présence... avec des conséquences potentiellement dramatiques pour les populations qui dépendent de notre aide. ■

Quand les entreprises se mobilisent pour MSF

Les entreprises sont des acteurs de plus en plus impliqués dans la société civile et des partenaires solides et fiables. Retour sur deux événements qui ont marqué 2015.



Le soutien des entreprises prend une importance toujours plus grande pour MSF. ©MSF

Voulez-vous fédérer vos employés autour d'une cause commune? Mobiliser vos collègues ou votre employeur pour une organisation qui vous tient à cœur? L'entreprise Swarovski et les employés de Procter & Gamble l'ont fait. Suivez leur exemple!

Soirée solidaire chez Swarovski

Le 3 décembre 2015, l'entreprise Daniel Swarovski Corporation AG a organisé, au siège de Männedorf, un événement caritatif en soutien à MSF. Quelque 350 employés ont participé, pour la deuxième année consécutive, à une vente de produits Swarovski généreusement offerts par l'entreprise. Le bénéfice de la vente et de la soirée, soit 65 000 francs, a été reversé pour l'ensemble des activités médicales d'urgence de MSF. La soirée a été animée par le témoignage de Katrin Arnold, infirmière MSF partie en mission en Afrique de l'Ouest pour lutter contre l'épidémie d'Ebola.

Sensibiliser ses collègues le temps d'une pause-déjeuner

Fin septembre 2015, deux membres du personnel de Procter & Gamble particulièrement touchés par les images des réfugiés tentant de rejoindre l'Europe, ont organisé une journée d'information et de récolte de fonds au sein du siège européen de l'entreprise.

Après avoir convaincu leur employeur, elles ont invité six organisations actives sur le terrain, dont MSF, à venir témoigner sur un stand dans le but de sensibiliser leurs collègues, le temps d'une pause-déjeuner. L'initiative a connu un vif succès. De nombreuses personnes sont venues sur les stands poser des questions sur cette crise humanitaire et soutenir le travail de MSF par un don.

Vous aussi vous voulez soutenir MSF?

Voici différentes possibilités de contribuer à notre travail:

- Devenez partenaire d'urgence en soutenant les projets MSF sur le long terme.
- Dédiez une partie ou la totalité de la vente d'un produit de l'entreprise à MSF.
- Offrez à MSF un espace de publicité ou de communication gratuit.
- En fin d'année, souscrivez à l'action «Un don au lieu d'un cadeau» durant laquelle les traditionnels cadeaux de Noël aux clients et fournisseurs sont remplacés par un don à l'organisation.
- Mobilisez vos collègues dans une action, un défi sportif ou encore une journée de sensibilisation au bénéfice de MSF.
- Organisez une collecte de fonds auprès de vos collègues ou employés où chaque franc donné est doublé par l'employeur.

Pour plus de renseignements : marina.cellitti@geneva.msf.org

FIFDH

MSF PARTICIPERA AU FESTIVAL DU FILM SUR LES DROITS HUMAINS À GENÈVE

Cette année encore, MSF participera au Festival du film et forum sur les droits humains (FIFDH) à Genève qui aura lieu du 4 au 13 mars 2016. Des membres de MSF y participeront aux débats autour de la migration et des déplacements de population. Vous pourrez aussi y admirer les illustrations qu'Olivier Kugler a dessinées lors de la visite du projet MSF dans le camp de réfugiés syriens de Domiz en Irak.

Retrouvez le programme sur www.fifdh.org



UNE EXPOSITION SUR LE TRAVAIL DE MSF AUPRÈS DES RÉFUGIÉS AU FUMETTO INTERNATIONAL COMIX-FESTIVAL

En août 2015, l'illustrateur et caricaturiste Olivier Kugler s'est rendu sur l'île de Kos où MSF offrait des soins aux réfugiés tentant de rejoindre l'Europe. Le reportage BD qu'il y a produit sera exposé du 6 au 24 avril au Fumetto International Comix-Festival à Lucerne. L'illustrateur sera présent au vernissage du festival le 6 avril 2016. Venez nombreux découvrir les histoires poignantes de ces réfugiés à travers l'excellent travail d'Olivier Kugler.

Plus d'informations sur www.fumetto.ch



MSF REÇOIT LE SWISS LOGISTICS PUBLIC AWARDS

Le Swiss Logistics Public Award a été décerné le 25 novembre par GS1 Suisse et la Poste Suisse à MSF pour son projet d'unité chirurgicale à déploiement rapide (RDSU). Cette unité comprend une salle d'opération et peut devenir totalement opérationnelle en moins de 24h. Le Swiss Logistics Public Award récompense les meilleures solutions de logistique d'intérêt public et a été remis à des représentants de l'organisation lors d'une cérémonie à la Kornhauskeller de Berne en présence de la Fondation Hilti, qui a financé le projet, ainsi que de personnalités imminentes du milieu de la logistique.



MSF RECRUTE: NOS MÉDECINS NE PEUVENT PAS TRAVAILLER SANS VOUS !

«Un médecin est appelé pour une urgence dans un hôpital au Liban, quand le moteur de sa voiture s'arrête, saura-il le réparer?»

En fin d'année dernière, MSF a lancé une vaste campagne de recrutement du personnel non médical afin de renforcer ses équipes sur le terrain. Nous tenons à remercier ici ceux qui ont rendu cette campagne possible: MC SAATCHI qui l'a conçue gracieusement pour MSF et Génération Média qui a offert la planification télévisuelle.

Si vous ne l'avez pas encore vue, rendez-vous sur: www.msf.ch/emplois



KUNDUZ: VOTRE SOUTIEN NOUS A BEAUCOUP TOUCHÉS !

Vous avez été nombreux à nous témoigner votre solidarité suite aux bombardements de notre hôpital à Kunduz, en Afghanistan, le 3 octobre dernier. Vos messages nous ont beaucoup touchés, au siège comme sur le terrain. Trois semaines après les terribles bombardements qui ont coûté la vie à 13 collègues et 10 patients, l'équipe de Kunduz s'est réunie pour la première fois sur les ruines de l'hôpital. Ils ont fait cette photo pour remercier toutes les personnes dans le monde qui ont témoigné leur soutien.



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