

# REACTIONS

No 121  
AUTOMNE 2016

Le journal des actions que vous rendez possibles

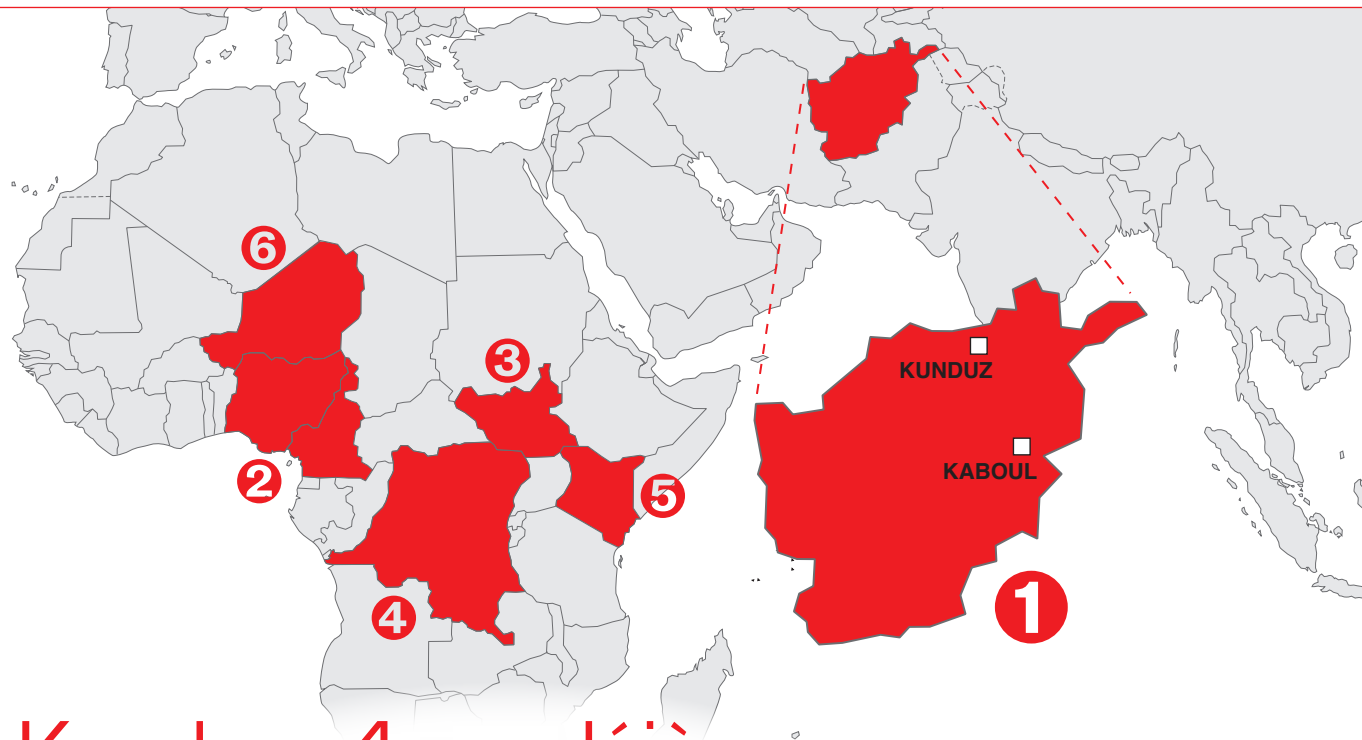


L'eau potable comme priorité

Grèce : bloqués à la porte  
d'embarquement

La diarrhée : les enfant  
continuent d'en mourir





## ① Kunduz: 1 an déjà

Dans la nuit du 2 au 3 octobre 2015, l'hôpital traumatologique de Kunduz, en Afghanistan, était bombardé par l'aviation américaine. L'offensive faisait 42 morts : 24 patients, dont trois enfants, 14 membres

du personnel MSF et quatre accompagnateurs. Afin de faire la lumière sur les circonstances de cette attaque, MSF a demandé une enquête indépendante à la Commission internationale humanitaire

d'établissement des faits. Cette demande est restée à ce jour sans réponse, bloquée par les Etats concernés.

## ② Nigéria: Une catastrophe humanitaire dans l'Etat de Borno

A la mi-juillet, MSF a organisé une mission exploratoire à Banki, dans le nord du pays, où plus de 15 000 personnes fuyant les combats entre Boko Haram et l'armée nigériane vivent reclus, sans aucune aide humanitaire. Face aux taux de malnutrition sévère très importants, notamment chez les petits de moins de cinq ans, les équipes ont distribué des aliments thérapeutiques nutritionnels et vacciné plus de 4 900 enfants contre la rougeole. Elles ont aussi distribué de la nourriture en urgence à 3 600 familles. MSF, qui va continuer à fournir de l'eau potable et améliorer les systèmes sanitaires de la ville, a également pu transférer six personnes dans un état critique dans un hôpital au Cameroun voisin.

## ③ Soudan du Sud: Vague de violences dans la capitale

De violents combats entre groupes armés ont éclaté à Juba en juillet. Dans les quartiers de Kator, Gudele et Gumbo, les équipes médicales ont traité plus de 2 700 patients et opéré les blessés

les plus graves. MSF a aussi fourni de l'eau potable dans la ville, distribué des moustiquaires et des couvertures aux déplacés et soutenu la prise en charge des cas de choléra suspectés. Une aide psychologique a également été apportée aux personnes souffrant de stress post-traumatique aigu.

## ④ RDC: Flambée exceptionnelle de paludisme dans le Haut-Uélé

Depuis le mois de mai, les équipes des structures de santé de Pawa et Boma-Mangbetu luttent contre une augmentation exceptionnelle des cas de paludisme. A la mi-juillet, plus de 60 000 patients ont déjà été soignés. Des tests de diagnostic rapide et des traitements antipaludéens gratuits ont été fournis à 32 centres de santé en rupture de stock. MSF a aussi mis en place des unités de prise en charge dans deux hôpitaux de référence.

## ⑤ Kenya: MSF dénonce la décision de fermer les camps de Dadaab

MSF estime qu'en annonçant la fermeture des camps de réfugiés de Dadaab

en mai dernier, le gouvernement kenyan met en danger la vie de près de 325 000 réfugiés somaliens. Les conditions pour leur retour digne et en toute sécurité ne sont pas réunies, alors que le conflit fait rage en Somalie depuis plus de 25 ans. Malgré les nombreux appels lancés, aucune solution alternative n'a été trouvée. MSF, qui gère un hôpital de 100 lits et deux centres de santé dans le camp de Dagahaley, a demandé au Kenya de reconsidérer sa décision.

## ⑥ Niger: L'hôpital sorti du sable

Le pic de malnutrition qui sévit dans certaines régions du Niger nécessite chaque année le renforcement temporaire des capacités hospitalières, malgré les stratégies préventives mises en place par MSF depuis dix ans. Pour répondre à l'augmentation drastique du nombre d'enfants sévèrement malnutris entre juillet et novembre, un hôpital temporaire de 200 lits a été construit à Dungas, une zone désertique frontalière avec le Nigéria.

# Réduire la mortalité infantile, l'objectif du millénaire



Responsable de  
l'Unité d'Innovation  
de MSF

**B**ien que la mortalité infantile dans le monde ait diminué depuis vingt ans, le taux de décès chez les enfants de moins de cinq ans demeure inacceptable. Surtout lorsque l'on sait que la plupart de ces morts sont dues à des maladies évitables ou facilement soignables. La survie de l'enfant est au cœur de l'action de MSF. Pour y parvenir, nous n'avons eu de cesse de renforcer nos politiques préventives dans tous les pays où les programmes de santé publique sont perturbés par les conflits et les déplacements de populations. Nous savons aujourd'hui que la distribution de suppléments en vitamine A peut sauver plus de 250 000 vies par an et que la thérapie de réhydratation orale peut prévenir un million de décès. La recherche joue aussi un rôle majeur pour répondre aux besoins du terrain dans un avenir proche. Le nouveau vaccin pourrait sauver des millions d'enfants souffrant de gastro-entérite à rotavirus. Nous devons travailler main dans la main avec l'UNICEF pour l'inclure dans les programmes des ministères de la Santé des pays les plus touchés.

Réduire la malnutrition chez les jeunes enfants est aussi un enjeu primordial pour diminuer la mortalité infantile dans le monde. Ce combat ne peut se faire sans l'aide du personnel national. MSF forme continuellement les équipes médicales sur le terrain comme cette année, au Niger, où un programme novateur a été mis en place pour faire face au pic annuel de malnutrition. Nous avons aussi mené une mission exploratoire dans le nord-est du Nigéria, dans l'Etat de Borno, qui connaît une situation sanitaire grave avec des taux alarmants de malnutrition aigue sévère chez près de 15% des enfants de moins de cinq ans.

Parallèlement à ces actions, nous devons continuer à appuyer nos efforts sur les soins communautaires. Dans les pays en voie de développement, la majorité des jeunes enfants meurent chez eux, sans avoir été examinés par un agent de santé. Au sein de nombreux foyers, les nourrissons ne reçoivent toujours pas une alimentation adéquate ou ne sont pas nourris au sein. En améliorant les soins prodigués par les familles et les communautés, grâce à un accès aux connaissances et à du matériel de base, près de la moitié de ces décès pourraient être évités. Fournir une eau abondante et de qualité ainsi que des équipements sanitaires appropriés fait également partie de nos priorités pour limiter les maladies véhiculées par l'eau, comme le choléra, et qui menacent la survie et le développement des petits. La mortalité infantile est l'affaire de tous, vous nous le montrez continuellement en soutenant nos actions. ■

Maya Sha

|                                                                          |              |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>FOCUS</b> LA DIARRHÉE : POURQUOI LES ENFANTS CONTINUENT D'EN MOURIR ? | <b>4-7</b>   |
| <b>DIAPORAMA</b> GRÈCE : BLOQUÉS À LA PORTE D'EMBARQUEMENT               | <b>8-9</b>   |
| <b>CARNET DE ROUTE CAMEROUN</b> L'EAU POTABLE COMME PRIORITÉ             | <b>10-11</b> |
| <b>UN JOUR DANS LA VIE DE CLAIRE MORICE, PÉDIATRE EN RCA</b>             | <b>12</b>    |
| <b>MSF VU DE L'INTERIEUR</b> LA FORMATION, MOTEUR DE NOS OPÉRATIONS      | <b>13</b>    |
| <b>DE VOUS À NOUS</b> PIA FUCHS TIRE SA RÉVÉRENCE                        | <b>14</b>    |
| <b>BLOC-NOTES</b>                                                        | <b>15</b>    |

## IMPRESSUM

**Editeur et rédaction :** Médecins Sans Frontières Suisse – **Editrice responsable :** Laurence Hoenig – **Rédactrice en chef :** Yasmina Bennaceur, yasmina.bennaceur@geneva.msf.org – **Ont collaboré à ce numéro :** Awa Abdou Amadou, Louise Annaud, Pierre-Yves Bernard, Marie-Claude Bottineau, Yodith Chambron-Habtemicael, Johan Duhamel, Marine Fleurigeon, Pia Fuchs, Abdourahamane Gambo, Anja Gmür, Rebecca Graïs, Véronique Guillemot, Andrea Kaufmann, Eveline Meier, Viola Giulia Milocco, Claire Morice, Nicolas Peyraud, Justine Schmutz, Maya Sha – **Graphisme :** Latitudesign.com – **Tirage :** 300 000  
**Bureau de Genève :** Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 1 Mont-Blanc, 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 24 pays.

Couverture : ©Cheyenne Krishan /MSF



# La diarrhée, pourquoi continuent



Dans les pays où intervient MSF, la pneumonie et les déshydratations liées à la gastro-entérite sont les deux grandes causes d'hospitalisation chez les jeunes enfants. Les équipes médicales ont créé des protocoles simplifiés pour traiter les diarrhées d'origine bactérienne et virale. ©Adavize Baiye/MSF

# les enfants d'en mourir?

Chaque jour dans le monde, 1 300 enfants meurent des suites de maladies diarrhéiques aiguës. La plupart vivent en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Pour lutter contre le rotavirus, l'un des principaux responsables de ces décès, MSF a testé un vaccin au Niger.

Elle est la plupart du temps bénigne mais tue encore dans les pays en voie de développement. La diarrhée, facile à prévenir et traiter, emporte chaque année 1,5 million d'enfants. Bien que la mortalité infantile ait globalement diminué ces deux dernières décennies, aujourd'hui, ce symptôme de la gastro-entérite aiguë est la deuxième cause de décès chez les petits âgés de cinq semaines à cinq ans, juste après la pneumonie. A elle seule, la diarrhée tue plus que le Sida, le paludisme et la rougeole réunis.

## Rotavirus, le grand coupable

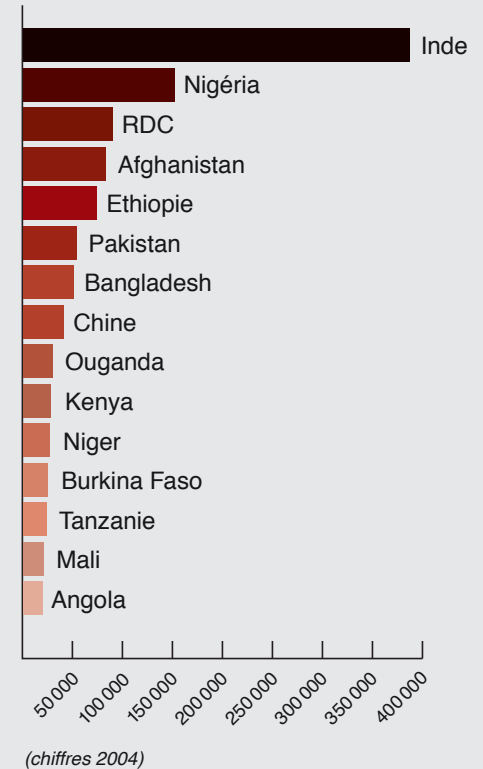
«La diarrhée est l'une des principales causes d'hospitalisation dans nos services pédiatriques et nutritionnels», explique Dr Marie-Claude Bottineau, responsable de l'unité Santé femmes et enfants à MSF. Il existe trois principaux facteurs de maladies diarrhéiques infectieuses : les virus (rotavirus), les bactéries (Shigella, Salmonelle, Escherichia coli) et les parasites (amibiase). En 2015, nos équipes médicales ont soigné près de 500 000 enfants à travers nos différents programmes dont 8 à 12% souffraient de diarrhée. Depuis 2006, MSF a décidé de prendre le problème à

bras le corps. «Les maladies diarrhéiques avaient complètement été mises de côté par les agendas internationaux, les fabricants de vaccins et les bailleurs», se souvient Dr Rebecca Grais, directrice de recherche à l'Epicentre, le centre de recherche épidémiologique de MSF. Après une phase d'investigation pour mieux connaître la cause majeure de ces nombreuses diarrhées aiguës chez les petits, il est apparu que le rotavirus était responsable dans près de 40% des décès. «La gastro-entérite à rotavirus est une diarrhée avec des pertes d'eau très importantes, surtout chez les tout-petits, pouvant très rapidement conduire à une déshydratation mortelle», précise Marie-Claude Bottineau. Bien que les infections liées à ce germe très contagieux soient courantes et facilement soignables, dans les pays en voie de développement, le rotavirus tue encore. En 2015, 450 000 enfants en sont morts.

Dans les contextes de crise humanitaire, la surveillance et le contrôle des maladies diarrhéiques font partie des préoccupations principales. Dans les camps de déplacés, le surpeuplement

## 15 pays particulièrement touchés

Selon l'OMS, près de 3/4 de la mortalité infantile due à la diarrhée survient dans 15 pays seulement :



A l'hôpital d'Agok, au Soudan du Sud, les équipes médicales accueillent de nombreux enfants souffrant de déshydratation sévère. ©Pierre-Yves Bernard/MSF



Le manque de systèmes d'assainissement adaptés dans les camps de déplacés comme ici à Malakal, au Soudan du Sud, favorise la transmission des maladies, notamment durant la saison des pluies. ©Albert Gonzalez Farran/MSF



Chaque année, l'on estime à  
**2,5 millions**  
de cas de diarrhée dans le monde  
chez les enfants de moins de  
5 ans.

L'Afrique et l'Asie du Sud abritent  
plus de  
**80%**  
de la mortalité infantile due  
à la diarrhée.

À l'échelle mondiale, l'eau  
potable manque à environ  
**780 millions**  
d'êtres humains.

Les enfants qui n'ont pas été  
nourris au lait maternel ont  
**6 fois**  
plus de chances de mourir de  
maladies infectieuses durant les  
deux premiers mois de vie,  
y compris de la diarrhée.

En 2015, durant l'étude faite  
au Niger,  
**181 280**  
visites ont été réalisées au  
domicile des enfants et  
**5000**  
échantillons de selles ont  
été analysés.

occasionne souvent un système d'assainissement inadapté, des sources d'eau polluées et des pratiques d'hygiène limitées. Ces facteurs favorisent la propagation des maladies transmissibles par l'eau et la voie oro-fécale. Fournir de l'eau potable, offrir des installations sanitaires et des services de santé appropriés, mais aussi promouvoir les bonnes pratiques grâce à des kits d'hygiène et de traitement de l'eau font partie des actions prioritaires afin d'éviter la propagation des maladies diarrhéiques.

### Prévenir plutôt que guérir

On le sait : la prévention joue un rôle capital afin de réduire la mortalité infantile liée à la diarrhée. Ces dernières années, d'importants progrès ont été faits dans ce sens, notamment suite aux recommandations de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) et de l'UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance). Certains pays comme le Bangladesh ou la Zambie ont lancé des campagnes massives de sensibilisation pour mettre un terme à la défécation en plein air, encore très répandue et propice à la propagation des maladies diarrhéiques. Se laver les mains au savon a été reconnue comme l'une des actions de santé publique les plus efficaces. Ce geste « simple » permet de réduire de plus de 40% la transmission des maladies diarrhéiques. L'amélioration de la qualité de l'eau à la source et dans les ménages (chloration, filtration, désinfection, ébullition) joue également un rôle primordial.

L'autre manière de prévenir la mortalité infantile liée aux maladies diarrhéiques consiste à renforcer le système immunitaire des enfants à travers une alimentation de meilleure qualité. La diarrhée est en effet non seulement une cause mais aussi une conséquence de la malnutrition chez les petits de moins de

cinq ans et peut conduire à un retard de croissance. « *Le soutien des communautés et du personnel médical est essentiel pour améliorer la santé générale des petits* », explique Marie-Claude Bottineau. « Il faut éduquer les mamans et promouvoir l'allaitement maternel exclusif au moins jusqu'à l'âge de six mois ». Le lait maternel contient des nutriments, antioxydants, hormones et anticorps qui vont protéger l'enfant des infections et des maladies sévères. L'apport de micronutriments comme la vitamine A et le zinc renforce aussi le système immunitaire des petits. MSF les inclut systématiquement dans les laits thérapeutiques et les aliments prêts à l'emploi distribués dans les programmes nutritionnels, mais les équipes médicales en donnent une dose additionnelle à tous les enfants souffrant de diarrhée aigüe.

MSF agit tant sur le plan préventif que curatif. « *Les déshydratations et leurs complications graves sont notre problème majeur au Niger, au Tchad mais aussi au Cameroun, au Soudan du Sud et en Tanzanie* », poursuit Marie-Claude Bottineau. Au Niger par exemple, les enfants malnutris souffrant de diarrhée sont accueillis dans des centres de récupération et de nutrition ambulatoires (CRENAS). Lorsque la diarrhée est légère ou modérée, le personnel soignant administre une solution de sels de réhydratation orale (SRO), parallèlement à un supplément en zinc. Après quelques heures d'observation et si tout évolue bien, l'enfant peut rentrer à la maison. En revanche, si la déshydratation est trop avancée ou si l'état de l'enfant s'aggrave, il est transféré à l'hôpital et rapidement perfusé pour compenser la perte d'eau et de sels minéraux. Les médecins donnent aussi des antibiotiques car le tube digestif inflammé du petit peut laisser passer les germes de la flore intestinale dans le sang et conduire à un choc septique.



Améliorer la qualité de l'eau potable, à la source mais aussi en la traitant à la maison et en la stockant dans un endroit sain, fait partie des mesures préventives primordiales pour contrôler les maladies diarrhéiques. ©Natacha Buhler/MSF



A Kousséri, au Cameroun, où 40 000 personnes ayant fui les violences au Nigéria voisin sont déplacées, la diarrhée fait partie des principales pathologies rencontrées par les équipes médicales chez les jeunes enfants. ©Louise Annaud/MSF



Les enfants qui ont fait partie de l'étude sont suivis médicalement pendant deux ans. Ici, les mamans attendent leur tour dans le centre de santé de Maradi.  
©Cheyenne Krishan /MSF

### Un vaccin révolutionnaire

A ce jour, le vaccin reste l'un des principaux outils préventifs pour lutter contre les maladies diarrhéiques aiguës. Deux vaccins contre le rotavirus existent actuellement sur le marché et sont recommandés par l'OMS. Mais ils doivent rigoureusement respecter la chaîne du froid, un véritable défi dans certaines régions d'Afrique, et leur prix est rédhibitoire. «De plus, les souches du rotavirus sont variées et nous n'étions pas sûrs que ces vaccins soient adaptés aux pays africains», explique Rebecca Grais.

En 2015, l'Unité d'Innovation de MSF et l'Epicentre ont lancé une étude d'efficacité à Maradi, dans le sud du Niger. Ils ont testé un vaccin oral conçu spécialement pour les pays les plus touchés par les décès liés au rotavirus. Fabriqué par le *Sérum Institut of India* à partir

de souches trouvées en Afrique subsaharienne, le vaccin est aussi résistant à la chaleur (thermostable à 37 degrés) et moins cher que les vaccins actuels. «D'un côté nous avons une population africaine dans le besoin, de l'autre, un vaccin proposé par un laboratoire, nous avons proposé au ministère de la Santé du Niger de le tester», raconte Dr. Monica Rull, Conseillère en santé opérationnelle à MSF. Avec le consentement des parents et le respect d'une phase de surveillance, le nouveau vaccin a été inoculé à 4 400 enfants, à l'âge de six, dix et quatorze semaines. Durant plus d'un an, ces derniers ont bénéficié d'un suivi médical hebdomadaire, 300 personnes ont été mobilisées au total pour réaliser l'étude.

Fin 2015, les résultats ont prouvé l'efficacité du nouveau vaccin. «Ce succès

démontre que lorsqu'il n'y a pas de solution, nous pouvons travailler pour en trouver une. La recherche, c'est aussi de l'humanitaire!» se réjouit Rebecca Grais. Aujourd'hui, le vaccin est en phase d'enregistrement en Inde puis il devra être préqualifié par l'OMS. Il pourrait être mis sur le marché dès 2017. Reste à convaincre tous les ministères de la Santé de l'introduire dans leurs programmes de vaccination. «Il faut aussi continuer à éduquer les communautés», conclut Marie-Claude Bottineau. «Le jour où toutes les mamans sauront évaluer la gravité de la diarrhée de leur enfant et compenser les pertes en eau, et que le traitement pour prévenir la déshydratation sera disponible dans tous les centres de santé, on pourra éviter les décès liés à la diarrhée.» ■

yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

### SRO+Zinc: une thérapie qui a fait ses preuves

Une initiative mondiale lancée dans les années 70 a permis une réduction majeure de la mortalité infantile dans le monde ces vingt dernières années, notamment grâce à l'utilisation de la thérapie dite de réhydratation orale (SRO) combinée à la supplémentation en zinc. L'enfant devrait en bénéficier dès les premiers symptômes de la diarrhée. Lorsque la SRO n'est pas disponible, d'autres solutions réhydratantes (avec de l'eau bouillie et/

ou filtrée) constituées de boissons à base de céréales (riz, maïzena, pomme de terre) peuvent être données par la maman. Le lait maternel représente aussi un excellent fluide de remplacement et devrait continuer à être donné aux enfants atteints de diarrhée, parallèlement à d'autres solutions de réhydratation. L'apport en zinc réduit quant à lui de 25% la durée de l'épisode diarrhéique. Les ministères de la Santé, censés prendre le

relais des organisations humanitaires, peinent pourtant à utiliser cette thérapie, souvent en raison du coût de ces traitements, même s'ils sont déjà peu cher. Un vaccin, beaucoup moins onéreux qu'une hospitalisation ou des antibiotiques, permettrait de réduire significativement la mortalité infantile due au rotavirus.



# Grèce, bloqués à la porte d'

Suite à la fermeture de la route des Balkans, on estime que plus de 50 000 réfugiés vivent aujourd'hui en Grèce, bloqués sur la route de l'exil dans des conditions parfois désastreuses, sans savoir ce que leur réserve l'avenir. Photoreportage de Pierre-Yves Bernard.



A Athènes, près de 3 500 personnes, la plupart de nationalité afghane, vivent depuis des mois sous tente, dans le terminal de l'ancien aéroport et l'arène de deux stades olympiques désaffectés. MSF leur offre notamment des soins de santé mentale car l'anxiété et la dépression touchent un grand nombre d'entre eux. Des soins de santé reproductive et un soutien aux victimes de violences sexuelles leurs sont également proposés.



# embarquement



MSF a également mené une campagne de vaccination pour protéger près de 1000 enfants âgés de six semaines à 15 ans contre six maladies. Cette vaccination est une première étape vers l'intégration, car elle est une condition sine qua none pour leur scolarisation. Désormais sur le sol européen, il est urgent d'offrir aux réfugiés des conditions d'accueil adéquates, dignes et humaines.

# L'eau potable comme priorité

Johan Duhamel est référent eau, hygiène et assainissement au Cameroun. Défis logistiques et impératifs médicaux jalonnent son quotidien, notamment lorsqu'il s'agit d'éviter la transmission de maladies liées à l'eau.

**MSF a développé un panel d'activités pour répondre aux besoins les plus criants des femmes, hommes et enfants pris dans le tourbillon des attaques dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. A Maroua, Minawao, Mora et Kousseri, les soins dispensés vont de la nutrition thérapeutique pour les enfants au soutien psychologique, en passant par la santé primaire et la chirurgie d'urgence. Le personnel soignant a également été formé pour répondre à l'afflux de blessés en cas d'attentats, et du matériel a été pré-positionné.**

« **A** première vue, Minawao n'a pas beaucoup changé depuis ma première venue il y a un an. Le paysage est toujours aussi aride et désertique, fait d'étendues sablonneuses au bout desquelles se détachent d'anciens volcans. Le camp de réfugiés, situé à 70km de la ville de Maroua, n'a pas évolué non plus. Il compte aujourd'hui 57 000 personnes forcées de fuir les violences au Nigéria voisin. Dans cette région très peuplée et largement défavorisée, le groupe armé Boko Haram\* et la présence militaire accrue créent un climat de terreur. Les attaques de villages ont poussé à l'exil des centaines de milliers de personnes avec, pour conséquence, une situation humanitaire désastreuse.

La première chose que je regarde en arrivant sur un projet, c'est si l'eau potable est disponible. Un adulte perd en moyenne

trois litres d'eau par jour, et l'espérance de vie sans apport d'eau ne dépasse pas trois jours. A Minawao, les bidons alignés devant les robinets de distribution m'avaient tout de suite interpellé lors de ma première visite car ils sont la marque visible du manque d'eau. Malgré les cinq stations de pompage MSF (voir encadré), le seuil recommandé de 20 litres par jour et par personne n'est toujours pas atteint alors qu'il est essentiel pour boire, cuisiner, se laver et nettoyer ses biens.

D'un point de vue sanitaire, la situation s'est nettement améliorée. Mais il ne faut pas baisser la garde car en peu de temps, des maladies hydriques peuvent se propager et avoir des conséquences dramatiques. Parmi les 200 consultations dispensées chaque jour dans le centre de santé, une grande partie concerne les diarrhées ou les infections cutanées, liées

*\*aujourd'hui autoproclamé Province Ouest Africaine de l'Etat Islamique*



CAMEROUN



Johan (ici à gauche) était charpentier-menuisier avant de reprendre des études dans un centre de formation spécialisé dans l'humanitaire. ©Tristan Pfund/MSF



Les cinq stations de pompage installées à proximité du camp permettent d'extraire 800 m3 d'eau par jour. ©Tristan Pfund/MSF





Le camp de Minawao, dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, accueille 57 000 réfugiés nigériens. ©Louise Annaud/MSF

à l'hygiène et l'eau. Du pompage au stockage, l'eau peut être contaminée par des parasites ou des matières fécales vecteurs de maladies. Fournir de l'eau de qualité en quantité suffisante est vital pour la santé des personnes.

En tant que référent pour le pays, je suis souvent sur la route. Le lendemain matin, je quitte Minawao pour

me rendre plus au nord, dans la ville de Kousséri. MSF y gère les soins intensifs pédiatriques, le centre nutritionnel thérapeutique intensif et le service de chirurgie d'urgence de l'hôpital régional. J'y vais pour évaluer l'hygiène hospitalière et faire une proposition pour la gestion des eaux usées. A cause du risque élevé d'attentats dans les lieux publics, MSF a fait le

choix de renforcer les services chirurgicaux pour répondre à un potentiel afflux de blessés. Un nouveau défi pour mes équipes, car le bloc opératoire consomme 100 litres d'eau par intervention, et le service doit pouvoir fonctionner 24/24h pendant plusieurs jours.» ■

Propos recueillis par [louise.annaud@geneva.msf.org](mailto:louise.annaud@geneva.msf.org)

## A Minawao, MSF approvisionne près de 70 % de l'eau

Trois ans après l'ouverture du camp, l'eau reste rare pour les populations réfugiées. Chaque personne ne dispose que de 16 litres d'eau par jour en moyenne. Quotidiennement, environ 800 m<sup>3</sup> sont pompés grâce à des puits installés par MSF. Depuis plus d'un an, les équipes

logistiques puisent, traitent et livrent l'eau en camion-citerne dans différents sites du camp. Depuis que la première phase d'urgence est passée, le Haut Comité des Nations unies pour les réfugiés et la société nationale d'eau doivent prendre le relais de l'approvisionnement, mais les travaux pour

installer des canalisations ont pris du retard. En août dernier, après avoir lancé plusieurs appels, MSF a mis fin à l'acheminement par camion-citerne, en s'assurant que l'eau serait disponible aux points de distribution.

# Des Hôpitaux Universitaires de Genève à celui de Berberati

Dr Claire Morice est pédiatre aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Pendant quatre mois, elle a été détachée à Berberati, en République centrafricaine, dans le service pédiatrique géré par MSF.



MSF a commencé à supporter l'hôpital régional de Berberati début 2014 afin de répondre aux besoins des personnes déplacées par les violences dans le pays. La malnutrition, la rougeole, le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires font partie des pathologies les plus fréquentes. ©Aurélien Lachant/MSF



Dr Claire Morice/MSF

« Les premières semaines à l'hôpital de Berberati, j'ai été totalement déboussolée. La plupart des enfants qui arrivaient en pédiatrie étaient dans des états très graves, tellement plus graves que ceux que j'ai l'habitude de voir à Genève! Les pathologies, la prise en charge, le matériel à disposition: tout était différent. J'apprenais tous les jours auprès de mon équipe, habituée aux maladies de la région et connaissant les protocoles sur le bout des doigts.

Ici, on arrive à se passer des scanners, radiographies et analyses de laboratoire pour faire un diagnostic. L'absence de matériel oblige à avoir confiance en son jugement, grâce à l'examen physique mais aussi aux échanges avec le patient ou ses parents. Au fil du temps, j'ai gagné en assurance et appris à avoir confiance

en ce que je voyais, ce que j'entendais. Je me suis mise à parler quelques mots de Sango, la langue la plus courante dans cette région de la Centrafrique, afin de pouvoir m'entretenir directement avec les mamans sur les symptômes de leurs enfants et leur évolution. Désormais, je sais aussi, d'un seul coup d'oeil, voir si l'état d'un enfant s'aggrave.

L'un des grands défis à Berberati, c'est qu'une grande majorité des patients sont passés par la médecine traditionnelle avant de venir à l'hôpital. Il y a autant de traitements traditionnels que de guérisseurs. Ces derniers préconisent beaucoup des lavements avec des plantes très agressives, qui dérèglent complètement le métabolisme des petits, notamment leur foie et leurs reins. C'est très dur de perdre des enfants qui auraient pu être

sauvés s'ils avaient été emmenés à l'hôpital à temps. Avec jusqu'à 40 admissions par jour dans un service pédiatrique de 165 lits, les réanimations aux soins intensifs sont quotidiennes à Berberati, les guérisons et les décès aussi. Je me sens grandie de cette expérience de quatre mois. J'ai l'impression d'être plus sereine, notamment pour gérer les urgences. » ■

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

Fruit d'un partenariat pendant un an, les HUG détachent un médecin pédiatre à l'hôpital de Berberati, pour encadrer le service pédiatrique géré par MSF. En 2016, trois pédiatres vont ainsi se succéder pour des missions de quatre mois en République centrafricaine.



# La formation, moteur de nos opérations

Chaque année, le Niger connaît un pic de malnutrition sévère chez les enfants. L'Unité de formation de MSF a mis en place un programme novateur pour le personnel de santé recruté.



Après une première partie de formation théorique à Niamey, les stagiaires ont bénéficié d'un suivi sur le lieu de travail, au chevet des enfants. ©Sophie Massot/MSF

En temps normal, une centaine d'infirmiers et assistants nutritionnels travaillent dans la zone de santé de Magaria, dans le sud du Niger. Durant le pic saisonnier de malnutrition, de juillet à novembre, 400 personnels de santé sont alors mobilisés pour y faire face. Le nombre d'admissions au centre de réhabilitation et d'éducation nutritionnelle intensif (CRENI) explose: 800 enfants sont hospitalisés pour une capacité de 600 lits. «Notre objectif est de permettre aux équipes de prendre en charge un grand nombre d'enfants malnutris, y compris lors d'urgences», explique Véronique Guillemot, coordinatrice pédagogique à l'Unité de formation de MSF. Pour répondre de la manière la plus optimale au pic de cette année, un deuxième CRENI a ouvert à Dungas. Parallèlement, 600 personnes ont été formées: médecins et infirmiers mais aussi agents communautaires, assistants nutritionnels et coordinateurs de projets.

Les infirmiers et assistants nutritionnels ont été les premiers à bénéficier de la

formation. En mai dernier, cinquante d'entre eux se sont rendus à Niamey, la capitale. Durant trois jours, sous la supervision de l'équipe de formation de Genève et composée de quatre infirmiers, deux psychologues, une pédiatre et une coordinatrice pédagogique, ils ont appris à développer et consolider leurs connaissances et compétences. L'objectif était aussi de les aider à comprendre leur rôle et responsabilités lors de situations d'urgence pour une prise en charge de l'enfant malnutri la plus rationnelle, sûre et efficace possible. Pour ce faire, les protocoles médicaux ont été revus afin de rendre leur application plus facile.

«Passer d'un mode de fonctionnement régulier à celui d'une urgence nécessite beaucoup d'abnégation de la part du personnel de santé. Il faut changer les habitudes pour avoir une vision plus large de la problématique de la malnutrition», explique Alejandra Garcia, pédiatre-formatrice. Abdourahaman, 36 ans, est assistant nutritionnel au CRENI de Magaria

depuis un an. Tous les jours, il s'occupe des enfants, les mesure, les pèse, il prépare aussi les aliments thérapeutiques et s'assure que les petits malades les prennent. En période de pic, il doit aussi pouvoir aider infirmiers à détecter les enfants qui doivent être pris en charge en priorité. «Cette formation m'a permis de recevoir des informations médicales, généralement réservées aux infirmiers et médecins. Grâce à cela, toute l'équipe partage la même vision d'un problème et je peux aujourd'hui détecter les enfants prioritaires plus rapidement». Awa Abdou, 25 ans, infirmière à Magaria depuis deux ans, a elle aussi suivi la formation. Elle fait partie des vingt stagiaires retenus pour devenir facilitateur et enseigner, à leur tour, leurs connaissances à près de 500 personnels de santé. «Aujourd'hui, nous gérons le pic, tout le monde participe à repérer les enfants les plus malades, même le gardien du CRENI qui les accueille!». ■

# Pia Fuchs tire sa révérence, mais la relève est assurée!

Après plus de cinq années passées au sein du service Relations Donateurs, votre interlocutrice privilégiée, Pia Fuchs, prend sa retraite. Elle nous quitte avec des projets plein la tête, non sans vous adresser un mot.



Pia Fuchs (à gauche) et votre nouvelle interlocutrice, Yodith Chambron-Habtemicael. ©Yasmina Bennaceur/MSF

*«Je vous remercie très sincèrement pour votre fidélité à Médecins Sans Frontières. J'ai eu à cœur d'être à votre écoute et ce fut une expérience très valorisante. Durant ces cinq années passées à vos côtés, j'ai eu beaucoup de plaisir à répondre à vos questions et j'espère vous avoir aidés. Encore merci à vous!»*

Ce n'est pas sans émotion que le relais a été donné au mois de juin dernier à Yodith Chambron-Habtemicael. Après un apprentissage en commerce et un bachelors en relations internationales, la jeune suisse allemande de 32 ans née

Schaffhouse a poursuivi son cursus à l'université de Genève, avec un master en socio-économie. Durant son bachelors, Yodith a étudié la réponse de MSF pendant le génocide rwandais et a été très marquée par les actions et les valeurs de l'association.

*«J'aime la relation privilégiée qu'entretient Médecins Sans Frontières avec ses donateurs. Lorsqu'une personne téléphone et qu'elle est préoccupée, je l'écoute et tente au mieux de répondre à ses questions.»* Bien qu'elles ne soient pas médecins, Pia et Yodith partagent le

sentiment de contribuer à aider les populations vulnérables, à sauver des vies. Grâce à leur métier, elles agissent aux côtés des équipes sur le terrain, engagées auprès des patients, tout comme les donateurs et donatrices, dont vous faites partie.

Nous tenons à remercier Pia pour son professionnalisme et son engagement. A bientôt peut-être en tant que bénévole. Et bienvenue à Yodith! ■

Marine FLEURIGEON

Pour nous contacter: Tél: 0848 88 80 80





## KUNDUZ: HOMMAGE AUX VICTIMES

Un an jour pour jour après le bombardement de l'hôpital de Kunduz, en Afghanistan, MSF organisera une soirée de commémoration aux HUG, à Genève, en présence du directeur général et du président de MSF Suisse, Bruno Jochum et Thomas Nierle. Face aux attaques continuelles des structures médicales soutenues ou gérées par MSF, une campagne de sensibilisation «#NotATarget» a par ailleurs été lancée et sera présentée à la même occasion. Votre soutien est important, venez nombreux. RDV devant l'hôpital le 3 octobre, à 18h. **Plus d'informations sur la campagne #NotATarget sur:** <http://notatarget.msf.org/fr>



## REPORTAGE DESSINÉ D'OLIVIER KUGLER À LA PHOTOBASTEI DE ZÜRICH

Dans le cadre de l'exposition «Parcours Humain – Kunst für Menschlichkeit», MSF exposera les dessins d'Olivier Kugler à la Photobastei, au Sihlquai 125, du 27 octobre au 27 novembre. Le dessinateur est parti à plusieurs reprises avec MSF à la rencontre des réfugiés syriens de tous âges. Venez découvrir ses illustrations accompagnées d'entretiens, déjà plusieurs fois exposés au Fumetto International Comix Festival à Lucerne. **Plus d'informations sur [www.parcourshumain.ch](http://www.parcourshumain.ch)**



## MSF AU « PLANÈTE SANTÉ LIVE » !

Après un lancement réussi en 2014, la deuxième édition du «Planète Santé Live», le salon suisse de la santé, aura lieu du 24 au 26 novembre au SwissTech Convention Center, à l'EPFL de Lausanne. MSF sera au rendez-vous pour présenter la campagne #NotATarget. **Plus d'informations sur [www.planetesante.ch](http://www.planetesante.ch)**



## MSF AU HUMAN RIGHTS FILM FESTIVAL DE ZÜRICH

Pour la deuxième fois, MSF participera au Human Rights Film Festival de Zürich qui se déroulera du 7 au 11 décembre dans les cinémas Riffraff & Arthouse Uto. Parallèlement à la traditionnelle projection de films suivie de débats avec des experts, MSF attirera l'attention des spectateurs sur les attaques de structures médicales. L'occasion de présenter la campagne #NotATarget pour celles et ceux qui l'auraient manquée!

**Retrouvez le programme sur [www.humanrightsfilmfestival.ch](http://www.humanrightsfilmfestival.ch)**



## MERCI POUR VOS MESSAGES !

Vous avez été nombreux à écrire à Garance et à lui faire parvenir vos chaleureux messages. Rentrée de sa mission au Liban en juillet dernier, c'est avec plaisir qu'elle a découvert toutes vos lettres. Garance a repris son travail d'infirmière au CHUV de Lausanne, en attendant sa prochaine mission avec MSF! Elle tient à vous remercier pour l'ensemble de vos témoignages et marques de soutien.

Anita & Christian, 65-68 ans.

**C'est décidé.  
Nous partons comme médecins  
en zone de conflit...  
en faisant un legs à MSF!**



☐ **OUI,** je souhaite recevoir la brochure  
d'information sur les legs et les 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 084 888 8080.

Médecins Sans Frontières Suisse, Rue de Lausanne 78, CP 116, 1211 Genève 21

www.msf.ch | info-legs@msf.org | CP 12-100-2

MSF a reçu le prix Nobel de la paix en 1999

