

REACTIONS

No 122
HIVER 2016

Le journal des actions que vous rendez possibles

Niger :
l'hôpital sorti
du sable

Irak :
une histoire
sans fin

Dadaab, l'impossible retour en Somalie



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN



① Yémen: MSF évacue son personnel

MSF a décidé d'évacuer son personnel de six hôpitaux du pays auxquels elle apporte un soutien. Cette décision intervient suite au bombardement de l'hôpital d'Abs, dans le gouvernorat de Hajjah, le 15 août dernier, faisant 19 morts et 24 blessés. Il s'agit de la quatrième attaque d'un établissement médical depuis le début du conflit, en mars 2015.

② Irak: MSF prête à aider les populations fuyant le conflit

L'armée irakienne a lancé l'offensive pour récupérer la ville de Mossoul, dans le nord du pays et tenue par le groupe Etat Islamique depuis juin 2014. Environ 1,5 million d'Irakiens y sont pris au piège. Les équipes de MSF, déjà présentes dans le pays depuis 2006 pour aider les populations déplacées, se tiennent prêtes à déployer un plan d'urgence pour faire face à une nouvelle arrivée massive d'Irakiens fuyant la bataille de Mossoul.

③ Tanzanie, situation critique dans les camps de réfugiés

Plus d'un an après l'arrivée de la première vague de réfugiés burundais en Tanzanie, des milliers de personnes fuyant les troubles politiques au Burundi continuent de franchir la frontière chaque semaine. Actuellement, 171 000 Burundais vivent déjà dans les camps surpeuplés de

Nyarugusu, Nduta et Mtendeli, dans des conditions particulièrement difficiles. MSF continue de demander au gouvernement l'ouverture d'un quatrième camp pour accueillir les nouveaux arrivants.

④ Nigéria: des besoins humanitaires criants

Après Banki, MSF continue ses missions exploratoires dans le nord du Nigéria afin de répondre aux besoins des populations prises au piège dans le conflit opposant l'armée nigériane au groupe Boko Haram. Début octobre, les équipes se sont rendues à Ngala où 80 000 personnes vivent recluses dans un camp.

Les services vitaux tels que l'eau et les soins médicaux y sont quasiment absents et les taux de malnutrition sont importants, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Les équipes ont lancé des opérations de forage et effectué une distribution de nourriture.

⑤ Swaziland: un pas de géant pour combattre le VIH/Sida

Après que MSF a introduit dans la région de Shiselweni, fin 2014, un projet pilote de mise sous traitement antirétroviral de tous les patients porteur du virus VIH/Sida, le ministère de la Santé a suivi le pas. En octobre dernier, il a officialisé la mise en place de cette stratégie au niveau national. L'accès précoce à la thérapie antirétrovirale a clairement démontré une diminution de la mortalité et de la transmission du VIH/Sida.

⑥ Grèce: Une nouvelle clinique à Athènes

Mi-septembre, MSF a ouvert une clinique à Athènes afin d'offrir des soins à la population réfugiée et migrante ainsi qu'aux Grecs en situation précaire. La nouvelle structure propose des consultations en santé sexuelle et reproductive ainsi qu'un support psychologique.

Une vie dans les camps



Directeur des
opérations

Après 25 ans d'existence, Dadaab qui compte 277 000 réfugiés somaliens, est menacé de fermeture... De mon long parcours à MSF, je ne peux que regarder l'histoire se répéter, avec deux issues à chaque fois : l'expulsion brutale des personnes réfugiées vivant dans les camps ou, plus pernicieux, l'asphyxie de ces camps par la réduction de l'aide, obligeant ses habitants à accepter malgré eux un retour au pays.

MSF est présente à Dadaab depuis 1992. Derrière les palissades de ces lieux clos, il faut voir la vie. Ces camps sont les reproductions de villes, de quartiers, avec leurs sociétés, spécificités culturelles, corps de métiers, marchés, hôpitaux, maternités, et aussi leurs cimetières. Les fermer sans proposer de solutions pérennes revient à contraindre des familles entières à retourner en Somalie, pays en conflit où les services vitaux sont dangereusement absents. Ces camps ne sont peut-être pas la solution idéale mais ils donnent à ses habitants la possibilité de survivre, souvent la première phase de notre réponse aux réfugiés. La deuxième phase ne devrait pas se contenter du maintien en situation précaire mais bien de donner de la vie, de l'espoir.

Pour les réfugiés somaliens, d'autres solutions plus durables devraient être considérées urgemment. Bien sûr, le Kenya ne doit pas porter seul ce fardeau. Les financements de pays donateurs doivent permettre d'apporter une assistance dans le pays de refuge. Nous appelons la communauté internationale à partager la responsabilité du gouvernement kenyan. Quelle que soit la situation, c'est la population déplacée, réfugiée, qui doit être au cœur des attentions. Leur devenir doit surpasser les intérêts politiques. ■

Jean-Clément Cabrol

FOCUS DADAAB, L'IMPOSSIBLE RETOUR	4-7
DIAPORAMA DUNGASS, L'HÔPITAL SORTI DU SABLE	8-9
CARNET DE ROUTE IRAK UNE HISTOIRE SANS FIN	10-11
UN JOUR DANS LA VIE DE LIKONI, LA MATERNITÉ CONNUE DE TOUS	12
MSF VU DE L'INTERIEUR UNE VIE D'ENGAGEMENT	13
DE VOUS À NOUS PAS UNE CIBLE!	14
BLOC-NOTES	15

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:** Caroline Abu Sa'Da, Louise Annaud, Hannah Catherine Baya, Jean-Clément Cabrol, Laetitia Christiaens, Marine Fleurigéon, Caroline Fréchar, Andrea Kaufmann, Sina Liechti, Eveline Meier, Viola Giulia Milocco – **Graphisme:** Latitude design.com – **Tirage:** 320 000 – **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: ©Brendan Bannon/MSF

Dadaab, l'impossible



Alors que 277 000 personnes y vivent, le gouvernement kenyan souhaite fermer les camps de Dadaab. Pour MSF, cette décision est « inhumaine et irresponsable ». ©Brendan Bannon/MSF

retour

Il y a 25 ans, les premiers Somaliens fuyant la guerre dans leur pays arrivaient dans le nord-est du Kenya. Depuis, Dadaab est devenu le plus grand camp de réfugiés au monde. Alors que plusieurs générations y sont nées et n'en sont jamais sorties, le gouvernement kenyan exige sa fermeture. Une décision qui met en danger la vie de milliers de personnes.

Des cabanes à perte de vue séparées par de fines ruelles de sable, des chèvres broutant des buissons d'épineux et quelques ânes tirant des carrioles... Vus du ciel, les cinq camps de Dadaab dans lesquels vivent 277 000 personnes, ressemblent à un immense patchwork délavé. Un quart de siècle après leur établissement, quatre générations de Somaliens y endurent toujours des conditions de vie très difficiles. Faute d'avoir eu le droit de bâtir en dur, la plupart des réfugiés habitent des abris de fortune faits de branches et de bâches en plastique. Toute sortie des camps leur est en théorie interdite, et n'ayant pas l'autorisation de travailler au Kenya, ils dépendent presque exclusivement de l'aide humanitaire pour survivre.

Mais depuis 2011 et la dégradation de la sécurité à Dadaab, l'aide qui leur est apportée a été drastiquement réduite. Outre les rations alimentaires qui s'amenuisent, le manque d'investissement dans les systèmes d'assainissement expose les

personnes réfugiées au risque d'épidémies comme le choléra.

Un volontariat remis en cause

Malgré des conditions de vie difficiles, les réfugiés reçoivent à Dadaab un minimum d'assistance. Des écoles offrent aux enfants un niveau de formation élevé et des hôpitaux assurent gratuitement des soins de qualité, autant de services qui font gravement défaut de l'autre côté de la frontière. Depuis l'effondrement du régime de Siad Barre en 1991 et la guerre civile qui s'ensuivit, la Somalie est plongée dans le chaos. Le pays est divisé en plusieurs factions qui se battent pour le contrôle de la nourriture et des armes. Les institutions, en exil au Kenya pour des raisons de sécurité, n'ont presque aucun contrôle sur le pays.

L'annonce, en 2013, d'un accord entre les gouvernements kenyan, somalien et le Haut-Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies (HCR) pour



A l'hôpital de Dagahaley, les équipes dispensent des soins de santé primaire et mentale, des soins chirurgicaux et prénataux, ainsi que des traitements pour le VIH/Sida et la tuberculose. Abdullahi Mire/MSF



Les personnes souffrant de maladies chroniques, mais aussi celles suivies dans le programme de santé mentale sont les plus à risques. En cas de retour en Somalie, elles risquent de voir leur traitement vital s'interrompre. ©Tom Maruko/MSF

25 ans de présence à Dadaab

MSF est intervenue dans les camps de Dadaab en avril 1992, quelques mois après l'arrivée des premiers réfugiés. Un bloc chirurgical a été monté pour opérer les blessés de guerre et prendre en charge les urgences. Des centres de nutrition ont été mis en place pour les nombreux enfants souffrant de malnutrition aigue sévère et huit centres de santé ont été ouverts.

Depuis, les équipes ont fait face à des pics de malnutrition et à de nombreuses épidémies: choléra, méningite, paludisme. En 2010, lorsqu'une sécheresse dévastatrice a frappé le sud de la Somalie et que des milliers de nouveaux réfugiés sont arrivés en masse, MSF les a approvisionnés en eau, nourriture et a ouvert des centres de nutrition supplémentaires. A cette époque, la population du camp frôlait le demi-million de personnes.

MSF a continué de fournir des services vitaux aux personnes vivant dans les camps, même fin 2011, lorsque la sécurité s'est brusquement détériorée et que deux personnels MSF ont été kidnappés. En parallèle de l'aide médicale apportée, MSF a pris la parole à plusieurs reprises pour alerter sur le manque d'aide pour les réfugiés somaliens. Elle a aussi demandé la réouverture des frontières du Kenya ou la reprise des enregistrements des réfugiés dans les camps lorsqu'ils avaient été interrompus.

Chaque mois, à Dagahaley, les équipes MSF assurent en moyenne

12 620

consultations externes

690

admissions à l'hôpital

970

consultations prénatales

290

accouchements

70

prises en charge d'enfants malnutris

60

opérations chirurgicales

400

prises en charge psychologiques

40

prises en charge en soins palliatifs

le rapatriement volontaire de Somaliens avait déjà répandu une première vague d'inquiétude parmi les réfugiés. Aujourd'hui, la base même de ce volontariat, sur laquelle reposait l'accord, est remise en question par le gouvernement kenyan qui a annoncé en mai vouloir fermer les camps dès cet automne.

Suite à cette annonce, l'été dernier, MSF a mené une enquête auprès de 838 réfugiés de Dagahaley – l'un des cinq camps que compose Dadaab – afin d'avoir leur avis sur leur rapatriement; 86% d'entre eux ne souhaitent pas retourner en Somalie. *«Il est difficile pour nous d'imaginer vivre dans un camp de réfugiés pendant 25 ans, mais avec le peu d'alternatives qui s'offrent à eux, Dadaab est de loin l'option que les réfugiés préfèrent»*, explique Liesbeth Aelbrecht, cheffe de mission pour MSF au Kenya. De plus, près de la moitié des personnes interrogées sont nées dans le camp et Dadaab est le seul foyer qu'elles n'aient jamais connu. Selon l'organisation Human Rights Watch, ce programme de rapatriement se fait *«dans un contexte de peur et de désinformation»* et n'est pas conforme aux critères internationaux sur les retours volontaires de réfugiés.

Insécurité et système sanitaire défaillant en Somalie

«En Somalie j'ai connu la faim, l'absence de soins, j'ai vu des viols et des tueries. Je ne veux pas retrouver ça, si je dois mourir, je préfère que ce soit ici», explique Sahara Abdirahman, veuve réfugiée à Dagahaley avec ses cinq enfants. Alors que l'insécurité dans les camps est une des raisons invoquée par le gouvernement kenyan pour justifier leur fermeture, elle est la première inquiétude exprimée par les réfugiés lorsqu'ils évoquent un retour en Somalie. Plus de huit personnes interrogées

sur dix considèrent qu'elles seront en danger dans leur pays. Les violences sexuelles et le recrutement forcé par des groupes armés sont les principaux risques qu'elles craignent d'encourir. *«A Dadaab, nous sommes loin d'être riches, mais nous avons ce qui est de plus précieux: la paix. Les combats, les tirs, les explosions... ce qui nous a poussés à partir de Somalie n'a pas disparu»*, se confie Nasro Aynab Yakub, réfugié somalien.

L'impact sur la santé des réfugiés somaliens rapatriés est aussi une inquiétude, notamment pour les patients en cours de traitement. *«Nous dispensons des soins à environ 800 patients souffrant de diabète et d'hypertension, à des personnes qui vivent avec le VIH/Sida ou la tuberculose. Pour certains, la continuité du traitement est un enjeu de vie ou de mort, et rien ne peut leur être garanti de l'autre côté de la frontière»*, s'inquiète le Dr Abdiweli Bashir, coordinateur médical adjoint pour MSF.

Seule pourvoyeuse de soins dans le camp de Dagahaley, MSF dispose d'un hôpital de 100 lits comprenant notamment une maternité et un service de chirurgie, deux centres de santé ont également été mis en place. Les patients atteints de maladies chroniques y bénéficient d'un suivi régulier. Kamal Ali Mohamed vit à Dadaab depuis huit ans: *«Depuis que j'ai appris la décision de fermer les camps, je ne dors plus. Les diabétiques comme moi sont très inquiets, car nous savons que nous ne pourrions pas continuer notre traitement en Somalie.»*

Le système de santé est largement défaillant en Somalie. Un constat dressé par MSF en 2013, lorsque l'organisation a fait le choix difficile de se retirer intégralement du pays pour des raisons de sécurité, après 22 ans de présence.



MSF est intervenue auprès des réfugiés somaliens dès avril 1992 alors que 300 000 d'entre eux fuyaient la guerre, la sécheresse et la famine. ©Americo Mariano/MSF



En 2011, une nouvelle vague de réfugiés affluait à Dadaab. La population des camps frôlait le demi-million de personnes et la situation sanitaire et nutritionnelle était catastrophique. ©Brendan Bannon/MSF



Conçus pour accueillir 90 000 personnes, les camps de Dadaab ont rapidement été surpeuplés. Les nouveaux arrivants, comme cette famille fuyant la sécheresse en 2011, ont dû construire des abris de fortune avec des branches et des bâches. ©Brendan Bannon/MSF

«Ici, les gens ont accès aux soins d'urgence. Si vous avez besoin d'une transfusion sanguine au milieu de la nuit, l'hôpital peut vous sauver. C'est inimaginable en Somalie aujourd'hui», raconte Hawa Abdi Mohammed, qui travaille pour MSF. Les équipes médicales sont aussi préoccupées par ce qu'il adviendrait en cas d'épidémie ou de famine. «Qui sera en mesure d'offrir une réponse? Tant que les soins ne seront pas disponibles en Somalie, l'unique endroit où les gens viendront chercher de l'aide est Dadaab», explique Abubakar Mohamed, chargé des affaires humanitaires pour MSF au Kenya. «Ce sont nos patients, nous sommes auprès

d'eux depuis des années. Nous ne pouvons pas supporter de voir la vie de milliers de personnes mise en danger parce que quelqu'un a décidé de fermer les camps.»

Envisager d'autres alternatives

Pour le directeur général de MSF, Bruno Jochum, cette décision est inhumaine et irresponsable. «Pour le moment, nous n'avons aucune raison de croire que les conditions en Somalie sont réunies pour permettre un retour sûr et digne des réfugiés». Tant que leur pays d'origine n'offre pas suffisamment de stabilité et que les services vitaux ne sont pas garantis, les Somaliens doivent se voir

proposer des alternatives valables. Il est de la responsabilité de la communauté internationale et du HCR d'envisager d'autres solutions: la relocalisation des réfugiés dans un pays tiers, leur intégration au Kenya ou encore l'établissement de camps de taille réduite, par exemple. Le niveau d'assistance à Dadaab ne doit pas être amenuisé. «De notre côté, à MSF, nous continuerons de défendre tous ceux qui considèrent que Dadaab est chez eux, et nous leur apporterons l'assistance dont ils ont besoin», conclut Bruno Jochum. ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Les activités de MSF à Dagahaley

MSF gère actuellement un hôpital de 100 lits et deux postes sanitaires pour les 67 000 résidents du camp. Les équipes délivrent également des soins de santé à la population locale et répondent aux urgences dans la région, comme lors de l'attentat qui a eu lieu dans l'université de Garissa en 2015, ou durant l'épidémie de choléra dans la région de Mandera, en avril dernier.



©Tom Maruko/MSF

Dungass, l'hôpital sorti du sable

Au Niger comme dans une grande partie du Sahel, la période des pluies qui précède les récoltes est synonyme de pic de paludisme et de malnutrition, en particulier chez les jeunes enfants. ©Louise Annaud.



Pour pallier l'augmentation en flèche des cas en cette saison, MSF a construit un hôpital temporaire supplémentaire à Dungass dans la région de Zinder, dans le sud du pays. Une stratégie payante qui a permis cette année de prendre en charge plus de 700 enfants simultanément.





L'hôpital sous tentes a été construit en quelques mois sur un terrain vierge, dans le sable. Soins nutritionnels et intensifs, pharmacie, laboratoire, approvisionnement en eau, douches, latrines... l'établissement est complètement autonome.



Irak, une histoire sans fin

Caroline Abu Sa'Da revient d'Irak où elle a passé deux mois comme cheffe de mission à Tikrit, afin d'accompagner l'ouverture d'un nouveau projet MSF. Elle nous raconte sa rencontre avec les populations déplacées irakiennes

Avec une histoire marquée par de multiples invasions et exodes, l'Irak est un mélange d'ethnies, de religions et de langues. Sa population est composée de trois grands groupes: au sud, dans la basse Mésopotamie et près du Golfe Persique, les Arabes chiites, au centre et à l'ouest, autour de Bagdad, le long des fleuves et dans la steppe, les Arabes sunnites ; au nord et au nord-est, sur le versant des montagnes, les Kurdes, principalement sunnites.

Presque deux ans après la prise de Mossoul et d'une partie du territoire par l'organisation Etat Islamique, la situation humanitaire continue de se détériorer. Plus de trois millions d'Irakiens sont aujourd'hui déplacés dans leur propre pays.

J'arrive en plein mois de juillet. Sur la route principale allant de Bagdad à Tikrit, 160 km plus au nord, pas moins de trente-sept check-points font barrage, tenus tour à tour par l'armée et la police irakiennes ainsi que des milices diverses; 3h30 sont nécessaires pour arriver à destination. Durant le trajet, nous traversons des zones totalement dévastées par le conflit, la plupart des bâtiments sont à terre avec autour, les gravats restés figés dans le sol. Les impacts d'obus et de balles sont omniprésents. Lorsque nous arrivons du côté de Samarra, c'est le paradoxe. Il y a cette mosquée avec son minaret en forme de spirale hélicoïdale, un joyau de l'époque abbasside resté intact. Nous passons ensuite le fleuve Tigre qui longe la route, et là, à perte de vue, des étendues vertes..

Une immense porte marque l'entrée de Tikrit, capitale de la province de Salah-ad-Din. La cité a été lourdement bombardée en 2003, au moment de l'invasion américaine. La ville

s'est ensuite reconstruite, petit à petit. En juin 2014, l'organisation Etat islamique (EI) s'en est emparée, avant qu'elle ne soit reprise par l'armée irakienne un an plus tard. Depuis plusieurs mois, des milliers de familles se sont installées dans les nombreux bâtiments inachevés de la ville, reliquats d'un essor économique stoppé net par la guerre. Notre objectif est d'évaluer la situation de ces populations déplacées venant du sud de Mossoul et de mettre en place des soins médicaux pour eux et la population locale.

Après avoir fait le tour de Tikrit, nous nous rendons du côté de Bayji, plus au nord, où nous visitons le camp de Hajjaj/Silo. C'est ici que les Irakiens déplacés obtiennent leur autorisation pour s'installer dans la province de Salah-ad-Din. Certains sont arrivés il y a deux mois déjà et survivent dans des conditions particulièrement difficiles. Il y a peu d'eau et peu d'accès aux soins. La chaleur écrasante et les tempêtes de sable n'arrangent rien. Nous nous rendons également de l'autre



IRAK



Pour aider les populations déplacées irakiennes, MSF opère près des lignes de front, notamment dans la région de Hajjaj/Silo, le premier arrêt pour les nombreuses familles fuyant le conflit dans le nord des gouvernorats de Salah-ad-Din et Ninewa.
©Vasilina Dialynaki/MSF



Les familles vivent dans des conditions particulièrement difficiles dans le camp de Hajjaj/Silo. C'est pourquoi MSF a décidé d'y mettre en place des activités médicales.
©Auday Hikmat/MSF



Les cliniques mobiles sont généralement composées de deux médecins et deux infirmiers ainsi que d'un psychologue. Elles permettent de mettre à disposition de la population des soins de santé primaire. Ci-dessus, la clinique dans la région de Tikrit. ©Auday Hikmat/MSF

côté du Tigre, dans la zone d'Al Alam, où les villages alentours accueillent eux aussi de nombreux déplacés.

Chacune de nos actions nécessite de négocier avec plusieurs interlocuteurs à la fois pour obtenir les autorisations nécessaires: l'armée, la police, les services de renseignement et les milices. Malgré cette lourdeur administrative, en une semaine, nous obtenons toutes les autorisations pour débiter nos activités. Nous mettons en place deux cliniques, une permanente dans le camp et une

autre qui sillonne la région. Notre équipe, composée de cinq expatriés et d'une trentaine d'Irakiens, est très soudée, prête à travailler tous les jours, de sept heures du matin à vingt-trois heures le soir.

Parmi les Irakiens déplacés, nous rencontrons des personnes particulièrement touchées par la guerre. Elles ont marché durant des jours le long de la ligne de front, cible des snipers, pour échapper aux exactions du groupe EI. La plupart présentent des infections respiratoires

ou de la peau, nous avons même vu des cas de malnutrition sévère. Beaucoup souffrent de maladies chroniques, le manque d'accès aux soins ne leur ayant pas permis de continuer leur traitement. Les familles ont été éclatées, beaucoup n'ont pas de nouvelles de leurs proches et de nombreuses personnes sont en état de choc. Mais il y a aussi des petites victoires, nous assistons à des scènes de retrouvailles émouvantes de parents retrouvant leurs enfants. ■

Propos recueillis par yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

Deux équipes coordonnent les différents projets de MSF en Irak. La première est basée à Erbil, et gère une maternité dans le camp de réfugiés syriens de Domiz, dans le Kurdistan irakien. Cette équipe supervise aussi un projet au Kurdistan syrien ainsi qu'une clinique mobile à Zummar, au nord de Mossoul, dans le gouvernorat de Ninewa.

La deuxième équipe est basée à Bagdad où elle gère deux projets. Celui d'Abou Ghraib, à une trentaine de kilomètres de la capitale, est composé d'un centre de santé et deux cliniques mobiles proposant des soins aux Irakiens déplacés et à la population locale. L'équipe de Bagdad mène aussi un nouveau projet à Tikrit. Outre l'offre de

soins de santé primaire à la population, nos équipes à Bagdad et Erbil se tiennent prêtes à augmenter leurs activités en cas de mouvements de populations, notamment durant la bataille de Mossoul.

Likoni, la maternité connue de tous

Hannah Catherine Baya a 48 ans et travaille comme sage-femme avec MSF depuis six ans. En février dernier, elle a rejoint le projet de Likoni, au Kenya, où elle gère la maternité récemment rénovée du centre de santé Mrima.



A Mrima, MSF collabore avec le ministère de la Santé pour permettre aux populations de la région d'avoir accès à des soins de qualité. Hannah Catherine Baya (ici à droite) est sage-femme depuis plus de vingt ans. ©Valérie Babize/MSF



Lorsque nous avons commencé, nous avions dix lits, six supplémentaires ont été installés pour répondre au nombre grandissant de nouvelles patientes. Pour le moment, à Mrima, nous prodiguons des soins obstétricaux basiques. Si un accouchement s'avère compliqué, la patiente est transférée en ferry à l'hôpital général de Mombassa, une petite île située juste en face de Likoni, au sud-est de Nairobi, la capitale kenyane.

Quand je prends mon poste le matin, nous procédons à la passation avec l'équipe de nuit. Nous faisons le tour de la maternité pour évaluer l'état de santé des femmes qui ont accouché, et

nous assistons celles qui sont encore en salle de travail, avec l'aide d'un médecin si besoin. Avec trois infirmières dans la maternité en permanence, c'est un vrai défi de s'occuper à la fois de la salle d'accouchement et de l'unité post-natale. La plupart de nos patientes vivent dans une extrême pauvreté. MSF a ouvert la maternité de Likoni pour leur donner gratuitement accès à des soins maternels et de néonatalogie de qualité.

Comme sage-femme en cheffe, je supervise toutes les activités des différentes unités de la maternité telle que la prévention de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant. Nous traitons aussi les maladies infectieuses comme le palu-

disme ou la syphilis. Mrima propose un suivi pré et post-accouchement. Nous vaccinons les nouveaux-nés, conseillons les jeunes mères sur la nutrition des petits, notamment celles porteuses du VIH/Sida. Nous proposons aussi notre soutien dans le domaine de la planification familiale en mettant à disposition de la population des préservatifs, des pilules contraceptives ou encore la pilule du lendemain. Dans toutes nos activités, nous essayons toujours d'impliquer le mari ou partenaire. Entre février et août dernier, notre maternité a vu naître 830 enfants. Je suis ravie car les gens viennent uniquement grâce au bouche à oreille. ■

Propos recueillis par yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

Une vie d'engagement

Laetitia Christiaens, 41 ans, travaille comme coordinatrice médicale pour MSF. Avec son mari, ils ont choisi l'expatriation pour leur famille. Entre épanouissement professionnel et vie privée, récit d'un choix de vie pas comme les autres.



Aujourd'hui, Laetitia et Bavo recherchent un peu plus de stabilité et s'expatrient avec MSF pour des missions plus longues, de deux à trois ans. ©MSF

Quand je suis partie pour la première fois avec MSF en 2007, c'était un vœu que je réalisais, un choix réfléchi et vivement souhaité après presque dix ans passés comme infirmière dans les hôpitaux français. J'ai effectué ma première mission en Côte d'Ivoire. Là-bas, j'ai trouvé une façon de me réaliser dans mon métier. Je m'y suis épanouie, tant sur le plan professionnel que personnel puisque j'y ai aussi rencontré mon mari, Bavo, qui travaillait sur le même projet MSF que moi.

Après la Côte d'Ivoire, notre souhait était de continuer l'aventure avec MSF tout en restant ensemble. Nous voulions que chacun s'épanouisse dans sa vie professionnelle comme personnelle. Nous avons alors enchaîné certaines missions chacun de notre côté certaines fois et ensemble d'autres fois.

Aujourd'hui, nous avons trois enfants: Julie, Marceau et Arno qui ont six, quatre

et deux ans et demi. Depuis un peu plus d'un an, je suis coordinatrice médicale au Soudan. Bavo ne travaille plus avec MSF mais il est resté dans le domaine humanitaire. Mon travail au sein de l'équipe de coordination est passionnant. Nous vivons à Khartoum, la capitale, et je voyage beaucoup pour me rendre au sein des différents projets de MSF au Soudan du Nord afin de supporter les activités médicales. Mon rôle est aussi de discuter avec les autorités soudanaises et le ministère de la Santé de l'action que mène MSF auprès des populations. Bavo et moi arrivons toujours à faire en sorte que l'un de nous soit présent quand l'autre est en déplacement, nous avons aussi l'aide d'une nounou pour garder les enfants si besoin.

Pour notre famille c'est une riche expérience. Les enfants vont à l'école internationale et ont des amis de toutes cultures. Je trouve fantastique la manière dont ils appréhendent les différences si naturellement, c'est à chaque fois une leçon pour

moi. Bien sûr, leurs grands-parents et cousins leur manquent parfois, ils ont également moins d'opportunités de pratiquer certaines activités mais ils ont tout ce dont ils ont besoin. Ils adorent aller à la piscine plusieurs fois par semaine et depuis quelques mois, ils apprennent le karaté.

Ce que j'aime beaucoup dans notre mode de vie, c'est que nous sommes un peu plus protégés de la société de consommation. A Pâques dernier, nous avons visité Karima, un site archéologique méconnu du Soudan. Nous avons eu la chance de découvrir l'histoire des pharaons noirs et de voir des pyramides et des tombeaux royaux. Nos amis nous demandent parfois quand nous envisageons de rentrer. Quand l'un de nous cinq ne sera plus heureux et quand le choix des études des enfants ne nous permettra plus de rester. Mais j'espère que nous vivrons notre vie d'expatriés encore quelques temps. ■

Propos recueillis par yasmina.bennaceur@geneva.msf.org

Pas une cible !

Le 3 octobre dernier, MSF rendait hommage aux 42 victimes de l'attaque de l'hôpital de Kunduz, dans le nord de l'Afghanistan, et menée il y a un an par l'armée américaine.



Afin de sensibiliser le public sur les nombreuses attaques de structures médicales en zone de conflit, MSF a projeté la vidéo d'un bombardement sur l'hôpital universitaire de Genève. L'objectif était d'alerter la population en imaginant ce qu'il adviendrait si un hôpital était détruit près de chez nous.
©Reto Albertalli



Dès le soir du 3 octobre, les soutiens des personnels de santé, journalistes, mais aussi du public se comptaient déjà par milliers. Le bombardement de Kunduz a particulièrement frappé nos esprits et nous avons redoublé d'efforts pour dénoncer les attaques contre la mission médicale humanitaire, quasiment ininterrompues depuis un an, en Afghanistan, en Syrie, au Yémen ou encore au Soudan du Sud.

Les conséquences de la destruction des structures de santé en zone de conflit sont dramatiques pour notre personnel et nos patients mais aussi pour toutes les populations alentours. L'initiative «Not A Target» (Pas Une Cible), matérialisée par une exposition itinérante dans dix grands hôpitaux de toute la Suisse,

visait la mise en place de mesures concrètes afin d'inquiéter les auteurs de ces attaques.

L'objectif est de faire pression à plusieurs niveaux. Au sein des organes décideurs, comme avec le vote de la résolution 2286 au Conseil de Sécurité de l'ONU, en mai dernier, et qui condamne fermement les agressions des structures médicales dans les situations de conflit. La mobilisation civique continue constitue aussi un puissant levier pour faire comprendre aux Etats qu'ils ne pourront plus bombarder d'hôpitaux dans l'indifférence générale.

Bien que les avancées sur le terrain tardent – les structures de santé continuent d'être bombardées comme

récemment à Alep, en Syrie – la question des attaques contre la mission médicale humanitaire a été hissée dans divers agendas politiques, grâce à votre mobilisation. ■

Caroline Fréchar

Merci pour tous vos soutiens.

Ensembles, continuons à dénoncer ces attaques qui mettent en danger l'aide médicale humanitaire.

Retrouvez les prochains événements et informations #Notatarget sur :

notatarget.msf.org



SOUHAITEZ DE BONNES FÊTES AVEC MSF

En cette période de fêtes, Raab Verlag s'associe cette année encore à MSF pour produire des cartes de vœux au profit de l'organisation. Vous avez la possibilité d'y faire imprimer un texte de votre choix. De CHF 1,05 à 2,65, elles sont vendues par lot de 50. Pour chaque carte vendue, 40 centimes seront remis à MSF.

Commandez directement vos cartes sur:

<http://www.raabverlag.ch/medecins-sans-frontieres.html>



VOS DONS À MSF SONT DÉDUCTIBLES DES IMPÔTS

L'ensemble des dons effectués à MSF Suisse en 2016 sont comptabilisés et repris dans une attestation fiscale personnalisée que nous enverrons à nos donateurs courant février 2017. Cependant, seuls les dons qui arrivent effectivement sur notre compte avant le 31 décembre 2016 seront concernés. La fin de l'année étant une période particulièrement chargée pour la poste et les différentes banques, il se peut que votre transfert prenne plusieurs jours. De ce fait, nous vous conseillons vivement de faire vos dons avant les fêtes de fin d'année.

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



LE CADEAU IDEAL POUR NOËL !

Faites connaître MSF! Porte-clés, gourde, mappemonde ou joli carnet de notes... notre E-shop vous propose toute une gamme d'objets utiles ou simplement décoratifs aux couleurs de l'organisation. Que ce soit pour faire plaisir ou se faire plaisir, chaque achat permet de nous soutenir puisqu'une partie des revenus sert directement à la réalisation de nos projets sur le terrain.

Commandez en ligne sur msfshop.pandinavia.ch



MSF À PHOTO 17!

On ne change pas une équipe qui gagne! Comme chaque année, MSF participera à Photo 17, la plus grande exposition photographique en Suisse, qui se déroulera du 6 au 10 janvier prochains, à la Maag Halle de Zürich. Nous aurons le plaisir de vous présenter le travail du photographe Dominic Nahr, tout juste rentré du Tchad, où il a couvert en binôme avec le journaliste David Signer les conditions de vie des réfugiés et où les besoins humanitaires sont urgents!



MERCI POUR VOS CHALEUREUX MESSAGES !

Suite à notre dernier mailing «*Un peu de Suisse au Congo*», nous avons reçu vos nombreux messages à l'attention de nos équipes. Merci de leur avoir manifesté votre soutien. Sarah, chargée de formation chez MSF Suisse, est partie il y a quelques jours avec vos jolis messages dans son sac à dos. Nous savons d'avance que ces lettres vont faire très plaisir à nos équipes de RDC et qu'elles leur apporteront le réconfort nécessaire à leur quotidien. Dans notre prochain journal des donateurs, vous découvrirez leurs photos lors de la remise de vos courriers...

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

