

RéActions

MERCI de rendre nos actions possibles!



Irak la vie renaît à Mossoul

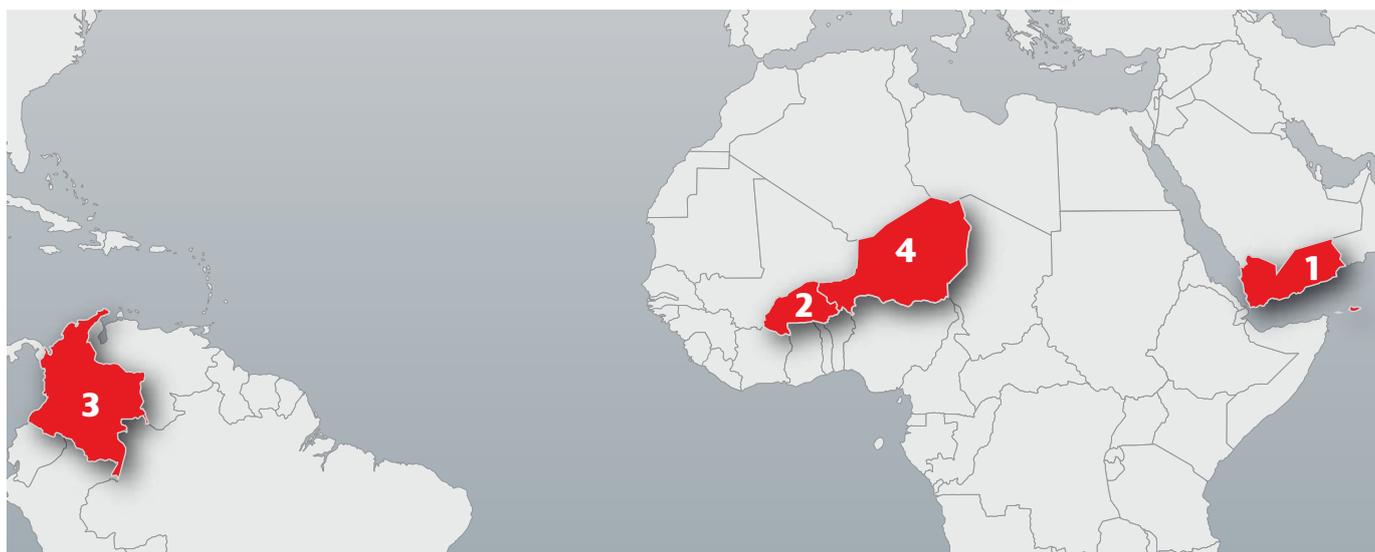
Soudan du Sud, un autre regard sur Agok

Une journée avec Richard, logisticien
en RD Congo

En direct du terrain



➔ [Encore plus d'infos sur msf.ch](https://www.msf.ch)



1. Yémen

Le choléra continue de sévir dans ce pays où le système de santé n'est pas en mesure de répondre aux besoins de la population. Même si les chiffres sont inférieurs aux extrêmes atteints en 2017, les tendances ne sont pas à la baisse malgré la fin de la saison des pluies. MSF travaille toujours dans trois centres de traitement du choléra (CTE) dans la province d'Ibb où le nombre d'admissions reste très élevé : rien que pour la dernière semaine de septembre, 191 patients souffrant de choléra ont été admis dans le CTE d'Al-Nasser et 157 dans le CTE de Kilo.

2. Burkina Faso

Dans la province du Soum, l'accès aux soins est de plus en plus difficile pour les 90 000 habitants estimés à Djibo – parmi lesquels 50 000 déplacés du fait des récentes violences. Pour pallier le manque de personnel dans l'hôpital de Djibo, les équipes MSF sont venues en renfort dans la pédiatrie, la salle d'urgence, la maternité, ainsi que dans le centre de santé de la ville.

A Barsalogo, les équipes ont redémarré des activités dans cette zone abritant un nombre très important de déplacés dû également aux violences. Les deux premières semaines de septembre ont totalisé quasiment 3 000 consultations, la plupart pour des cas de paludisme, de diarrhées et d'infections respiratoires. Les activités de promotion de la santé, d'assainissement et d'approvisionnement en eau ont également commencé. Plus de 3 000 m³ d'eau potable ont ainsi été distribués en un mois pour une population estimée de 93 000 personnes.

3. Colombie

Dans l'extrême nord de la Colombie, MSF travaille dans le département de La Guajira, où les équipes fournissent un accès aux soins aux migrants vénézuéliens. Le système de santé colombien n'offrant que des soins limités aux migrants, une part des besoins de cette population n'est pas couverte alors qu'elle vit dans de mauvaises conditions et manque de nourriture, d'eau et d'abris. Sur place, les équipes MSF prennent en charge la santé primaire, les maladies chroniques, la santé mentale ainsi que les soins de santé sexuelle et reproductive.

4. Niger

Dans l'unité pédiatrique de l'hôpital de Magaria, 550 lits peuvent accueillir les enfants admis pendant le pic de malnutrition et paludisme. En parallèle, un dispositif a été développé dans certaines zones rurales pour faciliter l'accès aux soins de base aux enfants de moins de 5 ans et dépister et soigner le paludisme au niveau communautaire. 17 000 enfants ont ainsi pu être traités précocement en deux mois, évitant ainsi les complications et les hospitalisations qui seraient, de fait, nécessaires.

Merci d'avoir été à nos côtés en 2019!

2 En direct du terrain

4 Focus

Mossoul, deux ans après

8 Diaporama

Un autre regard sur
l'hôpital d'Agok

10 Un jour dans la vie de

Richard, superviseur logistique
en RD Congo

12 MSF de l'intérieur

Transférer un projet

13 De vous à nous

Partenaire d'urgence

14 Bloc-notes

15 L'instantané

Merci à toute l'équipe qui a permis de
réaliser ce journal

IMPRESSUM

Magazine trimestriel à destination des membres donateurs de MSF

Editeur et rédaction Médecins Sans Frontières Suisse

Éditrice responsable Laurence Hoenig

Rédactrice en chef Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org

Ont collaboré à ce numéro Shushan Baghdasaryan, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Andrea Disch, Vincent Dhulster, Lucille Favre, Cristina Favret, Pauline Garcia, Fanny Hostettler, Florence Kuhlemeier, Kenneth Lavelle, Patrick Lloyd, Eveline Meier, Stephane Meier, Géraldine Moinecourt, Solen Murlon, Caitlin Ryan, Christine Recher, Jasmin Schreyer, Jeremy Stanning, Nora Teylouni, Lorenza Valt, Lisa Yahia-Cherif

Création graphique agence-NOW.ch

Graphisme et mise en page Latitudesign.com

Tirage 320 000 **Coût unitaire** 0.28 CHF – Papier FSC

Impression et mise sous pli Swiss Mailing House

Bureau de Genève Rue de Lausanne 78, CP 1016,

1211 Genève 1, tél. 022/849 84 84

Bureau de Zurich Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, tél. 044/385 94 44

CCP: 12-100-2 **Compte bancaire:** UBS SA, 1211 Genève 2

IBAN CH1800240240376066000

Couverture Irak, 2018 © Sacha Myers/MSF

Illustration: Lucille Favre

Crédit p. 3 © Caitlin Ryan/MSF

msf.ch

Me voilà de nouveau en Irak pour ma troisième mission à Mossoul. Quand j'y suis arrivée la première fois en mai 2018, les combats pour libérer la ville étaient terminés depuis près de neuf mois. Lorsque l'on se rendait à l'hôpital de Nablus où MSF travaille toujours, on traversait des rues pleines de gravats. A mon arrivée à Mossoul la première fois, je me souviens avoir imaginé Amsterdam (ma ville d'origine) en ruines. Plus d'école, plus de pont pour passer le fleuve et plus de structure de santé... Cela a été un choc, et y repenser reste douloureux. Au fil de mes missions, j'ai pu constater les changements. Un grand nombre de ruines a été déminé, nettoyé et de nouveaux bâtiments sont en construction, mais beaucoup reste à faire. Et évidemment j'ai aussi pu voir l'évolution de ce même projet MSF installé à Mossoul Ouest, la partie la plus détruite. Au départ, la structure offrait une prise en charge d'urgence et de la chirurgie aux victimes du conflit qui se déroulait jusque dans les maisons des Mossouliotes. Aujourd'hui, c'est un hôpital d'une capacité de 89 lits et qui voit naître en moyenne 600 bébés chaque mois. Plus de deux ans après la fin officielle de la bataille dans la ville, plus d'un million de personnes sont rentrées à Mossoul selon les chiffres de l'Organisation internationale pour les migrations. Les gens sont revenus, mais le système de santé est lent à se rétablir, les structures publiques ne peuvent absorber le niveau de besoin et peu d'organisations sont présentes. Nos équipes travaillent donc 24h/24 pour, par exemple, soigner les accidentés, prendre soin des nouveau-nés, ou tout simplement offrir une prise en charge hospitalière. Aujourd'hui, la vie à Mossoul reste dure, mais si on peut soulager la souffrance de cette population qui a vécu de si grands traumatismes, je suis convaincue que notre place est ici, que nous faisons vraiment notre métier d'humanitaires. Merci à vous de nous soutenir depuis le début de notre intervention à Mossoul. Merci d'être aux côtés des équipes qui sont si enthousiastes et volontaires malgré ce qu'elles ont traversé. Merci de contribuer, à travers l'action de MSF, à offrir un peu d'espoir aux habitants de cette ville particulière. Belle lecture à vous.

Esther van der Woerd
Coordinatrice de projet
à Mossoul, Irak



Mossoul,

deux ans après, la vie renaît

Plus de deux ans après la fin officielle de la bataille de Mossoul, en Irak, les habitants sont rentrés, la vie reprend même si beaucoup de bâtiments sont encore en ruines et le quotidien reste un défi de chaque instant. MSF continue de travailler dans l'hôpital de Nablus pour répondre aux besoins immenses de la population dont l'accès aux soins santé est une lutte quotidienne.

Texte Florence Dozol

Tout le monde retient son souffle, le bébé est si petit. La césarienne s'est bien passée, mais cet instant est le moment de vérité. Après une attente qui semble interminable, un cri. Rahma s'exprime pour la première fois. L'équipe respire aussi, l'anxiété qui se lisait sur les visages fait place aux sourires. Pourtant, les soignants doivent déjà se préparer pour la prochaine naissance, car ici, à Mossoul Ouest, dans l'hôpital de Nablus où travaille MSF, 20 bébés naissent en moyenne chaque jour! Gérer 600 accouchements par mois n'est pas facile, mais chacun sait que les futures mamans n'ont pas beaucoup d'options pour accoucher en sécurité. «Quand je repense à mes trois accouchements précédents qui ont eu lieu chez moi, je conseille aux femmes enceintes de venir à l'hôpital, car si quelque chose se passe mal, on pourra toujours être transféré au bloc opératoire où matériel et

personnel qualifié seront là, explique Assia, une maman de 32 ans. A l'époque où le conflit était en cours, le groupe Etat islamique (EI) contrôlait toujours la ville et il était extrêmement dangereux de sortir de chez soi. J'ai donc dû accoucher à la maison, les routes étaient bloquées et rien n'était sûr.» Alors toute l'équipe œuvre 24h/24 pour que les portes de la maternité restent ouvertes.

Au plus près des besoins

Octobre 2016, l'offensive de l'armée irakienne pour reprendre la ville des mains de l'EI démarrait. Après presque trois ans sous contrôle de l'EI, Mossoul, qui était autrefois la deuxième ville du pays, a perdu la plupart de sa population qui a fui l'occupation, les nouvelles règles en vigueur et les menaces. Intissar, sage-femme MSF se souvient de cette matinée d'automne 2016. Un jeune

Aux urgences, Dr Mohammed Salih, médecin de MSF, s'occupe d'une petite patiente. «Au début du projet, ici, nous recevions des afflux massifs de blessés, environ 100 à 120 par jour. Maintenant que la bataille est finie, nous nous concentrons sur les cas critiques ainsi que sur les urgences pédiatriques.»



homme et sa belle-mère l'avaient suppliée de venir assister un accouchement à domicile. En dépit de tous les dangers, Intissar s'était rapidement décidée car tous les gynécologues et personnel médical étaient partis. Elle était la seule de tout le quartier à pouvoir faire naître ce bébé. «Pendant la bataille, avant que je ne travaille avec MSF,





«La vie revient à Mossoul Ouest. Les rues changent chaque jour. Les magasins rouvrent et les chèvres errent à nouveau en quête de nourriture. La grande rue est remplie d'enfants.»

Dr Monica Thallinger, pédiatre MSF

j'ai aidé beaucoup de femmes à accoucher chez elles. Leurs proches venaient m'implorer que je prenne soin de leurs femmes, sœurs, filles, dit-elle. Etre sage-femme est un beau métier, car on vit aux côtés de ces femmes, on écoute leurs histoires et on partage leurs moments de tristesse et de bonheur. C'est particulièrement important en temps de guerre.» Si les besoins en santé reproductive sont fondamentaux dans ces circonstances, l'accès aux soins d'urgence est vital. Cette offensive a duré neuf mois, chaque rue et chaque maison ont été visitées, sécurisées et, au fur et à mesure, la ligne de front se déplaçait. Avec des milliers d'Irakiens blessés ou tués et plus d'un million de déplacés, cette bataille urbaine demeure l'une des plus meurtrières depuis la Seconde Guerre mondiale. En attendant de pouvoir assurer un espace de travail sécurisé au cœur de la ville, MSF installait, dès février 2017, une unité mobile de chirurgie de guerre afin de soigner les

personnes évacuées hors de la ville. Cette structure est restée pendant plusieurs mois celle la plus proche des combats se déroulant à Mossoul Ouest. Plus de la moitié des blessés de guerre de cette partie de la ville ont été soignés dans cette unité. Dès juin 2017, MSF commençait à intervenir dans le quartier de Nablus, un point stratégique situé à environ trois kilomètres de la ligne de front. Les équipes prenaient en charge les victimes directes du conflit dans le service des urgences et au bloc opératoire. L'hôpital de Nablus s'est transformé à ce moment-là en miroir brutal des horreurs que cette bataille a infligé aux habitants. En quelques semaines, les équipes ont réalisé quelques centaines d'interventions chirurgicales. Puis, le projet a évolué à mesure que les besoins médicaux changeaient. Juillet 2017, la bataille était officiellement terminée. L'une des priorités devenait alors de prendre en charge les femmes enceintes et leur bébé à naître.



Le bâtiment était réhabilité, afin d'accueillir notamment une maternité, une pédiatrie et un service de néonatalogie, tandis que le terrain adjacent était repris pour installer une



Néonatalogie

Le premier souffle de l'enfant à sa naissance est un moment crucial marquant le début de la vie en dehors du ventre maternel.

Ce premier souffle, comme un premier combat pour la vie, déterminera la santé du nouveau-né,

une étape importante à laquelle certains bébés n'auront pas la chance de survivre. En effet, sur l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans, 47% sont des nouveau-nés qui succombent principalement à l'asphyxie, la prématurité ou à des infections, trois causes que la médecine aujourd'hui auraient les moyens d'éviter. Spécialité de pédiatrie,

la néonatalogie intervient dès les premières minutes de vie du bébé qui prend en charge autant les nouveau-nés que les parents, en guidant, par exemple, les mères en difficulté pour allaiter. Nécessitant des médecins spécialistes et du matériel très spécifique et onéreux, l'installation d'une unité de néonatalogie est difficile, particulièrement dans

les zones de conflit ou dans les pays à faibles revenus où opère MSF. Malgré les difficultés et les obstacles, garantir une protection médicale dès la naissance est une priorité pour MSF qui s'applique à développer des services de néonatalogie dans les environnements où aucune autre structure ne peut prendre en charge ces individus parmi les plus vulnérables.

salle d'urgence, entièrement construite par MSF. Et un an plus tard, en août 2018, l'hôpital affichait un nombre record de naissances : 800 nouveau-nés !

La vie qui revient

Petit à petit, les Mossouliotes reviennent dans leur ville, les ruines et les gravats laissent place à des chantiers. La vie reprend. Deux ans ont passé, et quasiment 80% de la population est de retour, soit 1,8 millions d'habitants. Dr Monica Thallinger, pédiatre MSF témoigne : « La vie revient à Mossoul Ouest. Les rues changent chaque jour. Les magasins rouvrent et les chèvres errent à nouveau autour des poubelles en quête de nourriture. La grande rue est remplie d'enfants. Malgré les événements traumatisants qui ont été la réalité et le quotidien de nos patients et notre personnel ces dernières années, je suis impressionnée par leur engagement. Ils continuent à venir travailler, à faire du thé pour tout le monde, à partager les repas avec nous. » En un mot : les Mossouliotes s'investissent dans la reconstruction d'une certaine normalité et luttent pour le présent.



Aujourd'hui, l'hôpital de 90 lits tourne à plein régime car le système de santé, en même temps que toute l'économie et le quotidien



des Irakiens, est lent à se rétablir. Urgences, chirurgie, pédiatrie, maternité, néonatalogie, pharmacie, laboratoire, etc. requièrent plus de 300 personnels. Soigner les blessures physiques ne suffit pas car les plaies invisibles et plus profondes nécessitent également d'être pansées. C'est la mission de l'équipe de santé mentale, composée d'une responsable, d'un psychiatre, d'une psychologue et de deux conseillers. Ils veillent, main dans la main avec tous les soignants, à ce que chaque patient puisse recevoir un support psychologique et si besoin, amorcer une thérapie à plus long terme à travers des séances individuelles ou en groupe. Pour Alia, 8 ans, l'une des patientes du docteur Thallinger, soignée pour des plaies causées par des bombardements et pour de graves troubles psychologiques associées, ce soutien en santé mentale a été décisif. « D'une petite fille terrifiée, elle est devenue une jeune fille drôle et souriante qui pouvait envisager la vie, ajoute Dr Monica Thallinger. L'école va bientôt reprendre et j'imagine déjà Alia, les cheveux bien tressés, le cartable sur le dos, marchant en direction de ses camarades de classe. »

Assia tient son nouveau-né dans les bras. Elle partage ses espoirs : « J'espère que les choses vont s'améliorer à Mossoul et en Irak, et avec l'aide des organisations et les efforts

des habitants, nous reconstruirons la ville. Mossoul renaîtra ! » Comme Assia, comme Alia et comme chaque patient qui lentement récupère ses fonctions et ses capacités, Mossoul et ses habitants réapprennent à marcher. Les cris de douleur se sont mués en cris d'enfants qui jouent. Des changements qui prouvent la convalescence et la cicatrisation de Mossoul.



40 CHF = 1 masque de ventilation pour réanimer les nouveau-nés



200 CHF = 1 kit de 7 instruments pour 1 accouchement

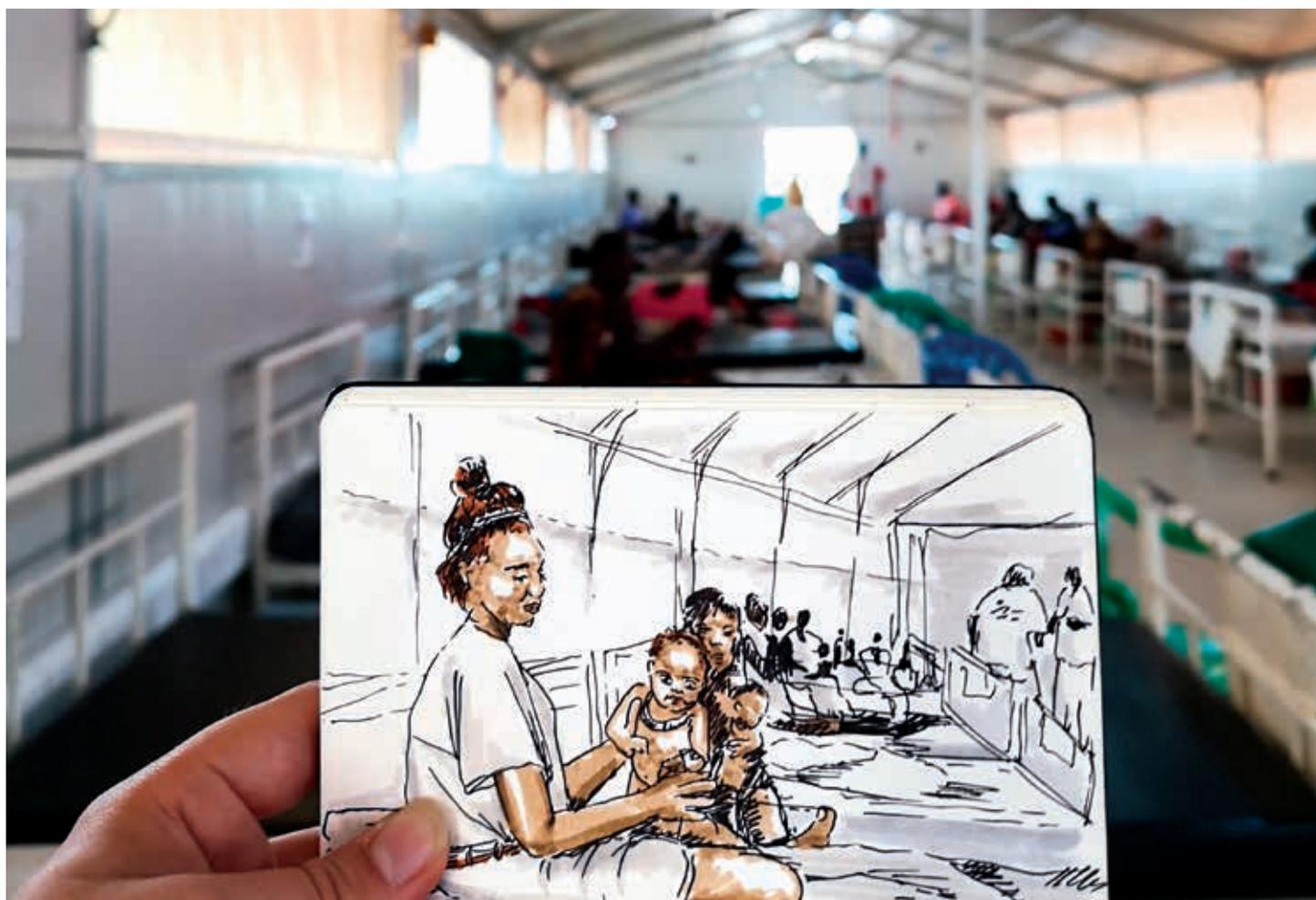
Diaporama

Un autre regard sur l'hôpital d'Agok

Texte
Laurence Hoenig

Photos et illustrations
Lucille Favre

Soudan du Sud

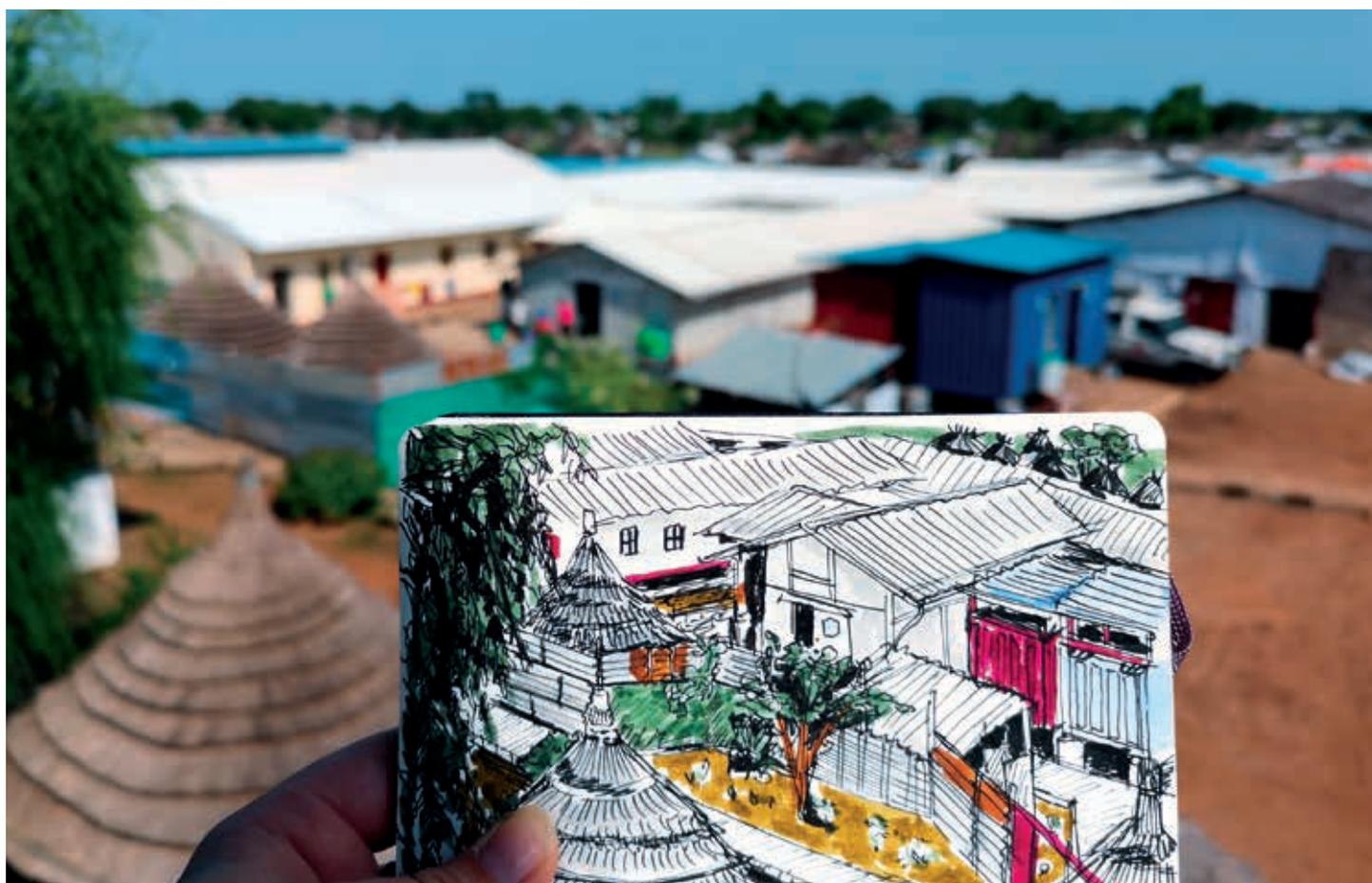


L'hôpital de MSF à Agok est la seule structure qui fournit des soins secondaires de toute la région d'Abyei, au Soudan du Sud. Cette structure prend notamment en charge les urgences, la chirurgie, le traitement du VIH, de la tuberculose, des maladies chroniques ainsi que des maladies négligées, comme les morsures de serpents, un réel

fléau dans la région. En 2019, une salle de radiologie ainsi qu'une extension de la pharmacie ont été aménagées dans le but d'améliorer la qualité des soins. Faute de structures existantes et spécialisées dans les Etats environnants, certains patients parcourent de très longues distances pour se rendre à l'hôpital d'Agok, jusqu'à 10 heures de

marche. Ce phénomène illustre la nécessité d'un tel hôpital dans un pays où les soins de santé sont rares, voire inexistants. Ces croquis, pris sur le vif, sont une esquisse de la grande palette d'activités réalisées chaque jour par les équipes MSF et capturent la vie quotidienne au sein de l'hôpital. Il s'agissait de saisir des instants, non par photographie

comme habituellement, mais par des esquisses réalisées au fil des déambulations dans l'hôpital. Ce sont autant d'images et de rencontres qui marquent, qui restent et qui sont redessinées plus tard, une manière différente et personnelle de partager le quotidien des équipes et des patients dans ce lieu débordant d'activités et de vie.



Un jour dans la vie de

Richard, superviseur logistique en RD Congo

Propos recueillis par Florence Dozol

Richard Mujinga Tshibwika est superviseur logistique au KERE, l'équipe de réponse aux urgences de MSF rattachée à la ville de Kisangani, en République démocratique du Congo. Il nous raconte son quotidien et les défis d'une campagne de vaccination contre la rougeole notamment dans un contexte Ebola.

3 h, le jour est loin d'être levé mais déjà le réveil sonne. En vitesse, je rejoins mon équipe logistique afin de préparer la chaîne du froid pour la vaccination, c'est-à-dire le conditionnement pour le transport des vaccins et préparer la banque de glace pour chaque site de vaccination. Aujourd'hui la journée sera longue : nous avons des vaccinations prévues dans 18 aires de santé dans la province du Haut-Uélé. Cela veut dire que chaque équipe doit partir avec plus d'un millier de doses qui seront administrées à des enfants de moins de cinq ans. Le défi : que le vaccin reste à une température comprise entre deux et huit degrés.

Les premiers rayons percent, il est 6 h. Les médicaux et les logisticiens sont prêts à partir. Les distances sont grandes et les routes peu

praticables, c'est pourquoi nous privilégions les motos qui sont plus maniables pour traverser cette région marécageuse. Ce matin, je vais partir avec eux, car vu la difficulté d'accès, je dois décider si les équipes resteront sur place, et si c'est le cas, organiser les approvisionnements en matériel, en dose de vaccins et m'assurer que la communication ne sera jamais coupée. Mon rôle est de savoir à tout moment qui a besoin de quoi, et cela peut s'avérer très complexe dans des villages reculés.

Il est maintenant 7 h, chacun est à son poste sur le site de vaccination qui a été installé la veille. A l'entrée, un « enregistreur » remplit le carnet de vaccination, juste derrière, un assistant nutrition mesure le tour du bras pour détecter une éventuelle malnutrition. La vaccination est en cours, les familles se présentent les unes après les autres devant le vaccinateur qui reçoit la dose du préparateur. Enfin, le pointeur note l'injection dans le carnet. De mon côté, je vérifie que la chaîne du froid ne soit pas rompue, que les flux soient correctement orientés, et que par exemple, les enfants qui attendent ne soient jamais en plein soleil.

Les dernières semaines, nous sommes intervenus à Bunia, en Ituri, une autre province, pour vacciner contre la rougeole également, car l'épidémie dure depuis plus d'un an dans presque tout le pays et les chiffres sont ahurissants. Mais Bunia est également touchée par Ebola, alors beaucoup de mesures supplémentaires sont obligatoires pour travailler dans ce contexte. Comme le virus Ebola se transmet par contact, dans le site de vaccination, on renforce les mesures de prévention contre les infections, c'est-à-dire lavage des mains systématiques, prise de température de chacun à l'entrée, nettoyage du sol avec une solution chlorée et surtout la nécessité de garder absolument un mètre entre chaque personne. Les sites de vaccination sont donc organisés différemment pour pouvoir respecter ces mesures. Si la température prélevée est supérieure à 38 °C, la personne est immédiatement conduite dans un centre d'isolement pour être testée. Les mesures d'hygiène sont



aussi renforcées : chaque vaccinateur a cinq paires de gants superposées et en enlève une après chaque injection. La gestion des déchets et les processus de désinfection sont aussi différents. Tout cela prend plus de temps qu'une vaccination ordinaire contre la rougeole, alors pour réussir à protéger un maximum d'enfants, les équipes ont été doublées. Vacciner dans un contexte Ebola requiert une attention de tous les instants, mais je suis fier de la qualité du travail que l'on réalise malgré toutes ces difficultés.

Déjà 16 h, les derniers enfants reçoivent leur dose de vaccin, et l'équipe s'affaire pour remballer le matériel et prendre le chemin de la base d'Isiro à une heure de route. 18 h, la lumière décline, dans quelques minutes le soleil sera couché. Nous veillerons un peu plus tard car nous devons écrire les rapports de la journée, le nombre d'enfants vaccinés, de doses administrées, etc. et préparer la journée de demain. Ce sera une autre campagne de vaccination dans d'autres aires de santé, la même chose à chaque fois différente.

22 h, je m'arrête car la nuit ne sera pas longue avant que le réveil ne sonne à nouveau. Pour autant, ce que peut MSF, aller là où les autres ne vont pas, me donne la force dans mon travail au quotidien. Avec peu de moyens on peut faire beaucoup, sauver des vies. Et cela redonne le sourire et l'énergie de continuer !





La rougeole est une infection très contagieuse, provoquée par un virus qui touche principalement les enfants. Si dans les pays développés la rougeole entraîne des complications graves, elle est encore plus redoutable dans les pays en voie de développement. Elle se transmet par voie respiratoire ou par un contact avec des sécrétions. Une simple toux ou un éternuement suffisent à transmettre la maladie. Une personne qui rentre en contact

avec le virus développe dans les 10 jours suivants certains de ces symptômes: une fièvre élevée, de la toux, un écoulement nasal et une conjonctivite. Il n'y a pas de traitement de la rougeole en tant que tel mais on peut prévenir et traiter les complications qui surviennent. Il faut, en effet, éviter une déshydratation. En prévention, la vaccination reste le moyen le plus efficace pour diminuer la fréquence de la maladie et ses redoutables complications.

En détail

Depuis plus de 20 mois, la République démocratique du Congo (RDC) est touchée par trois crises majeures. La première est une crise humanitaire due aux déplacements massifs de population: la RDC compte trois millions de déplacés internes, particulièrement dans l'est du pays, en Ituri, où les violences ont forcé des milliers de personnes à fuir leur foyer. De plus, cette région est touchée par deux épidémies qui durent depuis des mois: Ebola et la rougeole. Ebola sévit depuis le 1^{er} août 2018 et au 15 septembre 2019, on comptait 3128 cas confirmés et 2095 personnes décédées de cette maladie. Quant à la rougeole, beaucoup plus silencieuse dans les médias, l'épidémie a démarré début 2018 et s'est propagée à une vitesse affolante à la suite du retard des activités de vaccination et à une rupture de vaccins. Le 10 juin 2019, le ministère de la Santé congolais a déclaré l'épidémie au niveau national. Sur 26 provinces, toutes sont touchées par l'épidémie de rougeole. Depuis janvier 2019, 183 837 cas suspects de rougeole ont été enregistrés. Selon nos études, nous estimons que ce nombre de cas pourrait être multiplié par 3 ou 4 tandis que plus de 3 600 enfants sont décédés durant la même période, un nombre largement sous-estimé. Pour chacune de ces crises, les équipes MSF sont présentes pour répondre aux besoins sanitaires de la population en luttant contre l'épidémie d'Ebola dans les foyers actifs par des activités de prise en charge et de prévention et, pour la rougeole, en vaccinant près de 260 000 enfants cette année, en priorité ceux vivants dans les camps de déplacés où les conditions de vies désastreuses favorisent une propagation encore plus rapide des maladies.

Au cours de l'année, l'épidémie de rougeole s'est répandue jusqu'aux foyers endémiques d'Ebola, ce qui représente d'énormes défis quant à l'identification et la prise en charge des patients car les symptômes de ces deux maladies sont souvent similaires: fièvre, douleurs musculaires, maux de tête, éruption cutanée. La seule manière de diagnostiquer Ebola se fait grâce à un test en laboratoire, répété deux fois, à 48 heures d'intervalle. Pendant ces deux jours, toutes les précautions pour éviter la transmission du virus Ebola doivent être appliquées: isolement du patient et équipement de protection pour les soignants.



RDC Congo, 2016 © Diana Zeyneb Alhindawi

Vu la complexité du contexte, les équipes MSF ont été obligées de renouveler leur approche pour répondre au mieux aux besoins sanitaires de la population et travailler dans les meilleures conditions sécuritaires possibles. Vacciner contre la rougeole dans un contexte Ebola ajoute un niveau de contraintes (voir page 10). Il s'agit pour nos équipes d'être innovantes à la fois dans les réponses apportées sur le plan médical tout en faisant en sorte qu'elles soient en phase avec les besoins et les attentes de la population. En septembre, MSF a ouvert un centre de transit intégré (CTI) à Biakato en Ituri. Les centres de transit et les centres de traitement Ebola ont créé beaucoup de méfiance de la part de la population depuis le début de cette épidémie, notamment parce qu'ils obligent les patients à être pris en charge souvent loin de leur village et par conséquent de leur famille. Quelle est donc la valeur ajoutée d'un centre de transit intégré? Il s'agit d'une unité d'isolement intégrée dans un centre de santé public existant. Le CTI permet à la population, touchée par plusieurs épidémies, de venir chercher des soins dans une seule structure de santé, celle où ils ont l'habitude d'aller. Lorsqu'une personne arrive avec de la fièvre, elle est placée en isolement. Si son diagnostic s'avère positif, elle sera alors envoyée dans le centre de traitement Ebola le plus proche. Si au contraire son diagnostic est négatif, elle pourra continuer son traitement dans ce même centre. Cette approche facilite l'acceptation de la part de la population. Pour MSF, le plus important reste de répondre aux besoins sanitaires des populations, quelle que soit leur maladie.



**50 CHF =
100 vaccins
contre la rougeole**

MSF de l'intérieur

Transférer un projet Éclairage

Texte Florence Dozol

D'une année à l'autre, MSF ne travaille pas toujours dans les mêmes projets ni dans les mêmes pays, et ce, en fonction de l'évolution des besoins et des réalités quotidiennes. Le transfert et la fermeture de projet est donc une étape importante qui n'est pas sans soulever certains défis.

«MSF n'a pas vocation à se substituer au système de santé sur place, explique Kenneth Lavelle, directeur adjoint des opérations. Quels que soient nos terrains d'intervention, transférer ou fermer un projet fait partie de la vie normale d'une mission.» L'organisation va ouvrir un projet dans des contextes où, bien souvent, les autorités n'ont pas la capacité de prendre en charge une situation critique. Ainsi, lorsque la phase aiguë est passée, que les indicateurs se sont stabilisés, une remise du projet aux responsables sanitaires locaux ou à d'autres organisations sur place peut alors être envisagée. «Dès l'ouverture d'une mission, on sait que la présence de MSF sera limitée dans le temps. Sans quoi la mission sociale de MSF, à savoir l'assistance médicale d'urgence, perdrait son sens», poursuit Kenneth Lavelle. Lors de catastrophes naturelles, les phases aiguës sont clairement identifiables et les besoins limités dans le temps. Dans ce cas, il n'y a pas nécessairement de transfert des activités MSF. D'autre part, quand la sécurité des équipes ne peut être garantie par les parties prenantes ou que les principes d'impartialité ou d'indépendance ne peuvent être préservés, MSF est contrainte de fermer le projet. Mais dans toutes les autres situations, l'objectif est la continuité des soins après le départ de MSF. Dès la décision de se retirer, des discussions avec le ministère de la Santé du pays démarrent ainsi qu'avec les communautés locales afin de définir le support dont ils auraient besoin et sous quelle forme le projet pourra être transféré. La plupart du temps, les logisticiens réhabilitent les structures pour offrir les

meilleures conditions de prise en charge à l'avenir, tandis que sont organisées des formations des équipes locales. Selon un planning clairement établi, les étapes sont communiquées au fur et à mesure pour éviter au maximum les mauvaises surprises, notamment pour les personnels nationaux qui travaillent depuis de nombreux mois ou années avec l'organisation. «Le plus dur est toujours de prendre la décision de partir, surtout pour les équipes dans le projet. On se connaît depuis longtemps, on travaille tous les jours main dans la main, ajoute Kenneth Lavelle. Malgré tout le temps consacré à organiser au mieux le transfert du projet, on ne sait jamais ce qu'il va se passer par la suite. Je me souviens en particulier de la remise de l'énorme hôpital de Léogâne en Haïti en 2015. Arrivée après le tremblement de terre en 2010, MSF avait développé des activités hospitalières vu le niveau de besoins et l'absence de structure médicale disponible. Après deux ans, à la suite d'intenses négociations avec le ministère de la Santé haïtien ainsi que des réhabilitations et des investissements très importants pour former le personnel, les équipes MSF ont transféré le projet aux autorités sanitaires. On sait malheureusement que ni le niveau de soin, ni le volume d'activités réalisés depuis n'étaient comparables aux années où MSF gérait cette structure.»

En tant qu'organisation indépendante, l'un des principes de MSF est le «libre choix de ses opérations, de leur durée et des moyens pour les mettre en œuvre». Il n'est jamais facile de partir, mais il est tout aussi essentiel de rester agile et réaliste pour que MSF conserve sa capacité à intervenir dans les 72 heures lors de prochaines urgences. Et Kenneth Lavelle de conclure : «Plus que tout autre considération, ce qu'on garde en tête, c'est le travail incroyable qu'on a accompli sur place!»



Haïti, 2012 © Emilie Régnier

De vous à nous

Partenaire d'urgence

Le don régulier: l'un des soutiens les plus efficaces

Propos recueillis par Pauline Garcia



Marine Fleurigeon, responsable du service Relation Donateurs, propose quelques explications sur l'un des moyens les plus efficaces de soutenir les projets de MSF Suisse: le don régulier par prélèvement automatique.

Vous parlez souvent de «partenaire d'urgence», à quoi cela correspond-il exactement ?

Nous appelons «partenaires d'urgence» les donateurs qui nous soutiennent financièrement de manière régulière grâce à des dons effectués via des prélèvements automatiques tous les mois, trimestre ou années. En cas de catastrophe naturelle ou de conflit, les premières heures comptent beaucoup, car peu d'acteurs sont là. Grâce aux donations régulières, nous disposons des fonds nécessaires pour intervenir en 72 heures, comme ce printemps au Mozambique. C'est pourquoi nos donateurs réguliers sont de véritables «partenaires d'urgence».

Quel est l'intérêt d'un don régulier par prélèvement automatique ?

Le don régulier, par débit direct ou ordre permanent, présente de nombreux avantages. Pour nos donatrices et donateurs, le don régulier leur permet de répartir leur soutien tout au long de l'année. Il offre aussi une grande flexibilité en laissant la possibilité à tout moment d'une interruption ou d'un changement du montant du don. Une manière simple et efficace de s'engager au quotidien auprès de ceux qui en ont le plus besoin! En retour, nos partenaires d'urgence peuvent tisser une relation privilégiée avec une collaboratrice ou un collaborateur de MSF Suisse qui leur enverra régulièrement des nouvelles de nos projets tout au long de l'année.

En plus de nous permettre d'être très réactifs en cas d'urgence, les donations régulières nous donnent une visibilité financière précieuse pour anticiper et planifier au mieux les activités de nos missions. Grâce aux dons réguliers, nous limitons aussi les coûts

administratifs et l'investissement consacré à la recherche de fonds. Une part plus importante de notre budget est ainsi affectée à notre mission sociale.

Comment faire pour devenir partenaire d'urgence ?

Nous avons des équipes qui sillonnent la Suisse romande et alémanique pour sensibiliser la population sur les activités de MSF Suisse. Ces collaborateurs proposent aux personnes intéressées, rencontrées dans un magasin, dans un bureau de Poste ou encore directement à domicile, de mettre en place une donation régulière automatique.

Mais le plus simple est de le faire directement depuis notre site internet en cliquant sur «faire un don». Et évidemment, le service de la Relation Donateurs est à votre disposition pour vous accompagner dans toutes vos démarches.



Tanzanie, 2018 © Pierre-Yves Bernard/MSF

Par LSV/Débit Direct

Demandez votre formulaire auprès du service de la Relation Donateurs et renvoyez-le dûment complété. Dès réception, nous faisons le nécessaire auprès de votre banque ou de Postfinance pour activer vos prélèvements. Vous recevrez régulièrement un avis de la banque ou Postfinance attestant les débits.



Par ordre permanent (OP)

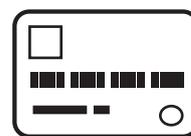
Rendez-vous dans votre banque ou sur votre plateforme d'E-banking. En transmettant un ordre permanent, vous donnez à votre banque l'instruction de verser un montant sur notre compte à une date fixe.

Informations nécessaires pour la mise en place d'un OP:

Médecins Sans Frontières Suisse
CCP 12-100-2
IBAN CH85 0900 0000 1200 0100 2
SWIFT/BIC POFICHBEXXX

Par carte de crédit

Rendez-vous sur notre site internet www.msf.ch/nous-soutenir/dons-reguliers



Pour toute demande d'information, notre service de la Relation Donateurs se tient à votre disposition au 0848 88 80 80 ou par email à l'adresse donateurs@geneva.msf.org



Rédactrice en chef
Florence Dozol
florence.dozol@geneva.msf.org



Relations donateurs
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

Bloc- notes

➔ Plus d'évènements et d'informations sur msf.ch!

Envie de conjuguer achat et solidarité?

Du foulard soyeux aux cartes de vœux à la ligne graphique élégante, sans oublier nos boules de Noël poya, les idées cadeaux se bousculent pour cette fin d'année à venir... Chaque cadeau est en plus utile, puisqu'il comporte une part de don, directement reversée à nos projets sur le terrain!

Alors si vous souhaitez joindre l'utile à l'agréable, ça se passe ici: msf.ch/shop

Vos dons à MSF sont déductibles de vos impôts



Les dons effectués en 2019 en faveur des actions humanitaires de MSF Suisse sont comptabilisés et repris dans une attestation fiscale personnalisée que nous enverrons à nos donatrices et donateurs courant février 2020. Cependant, seuls les dons qui sont effectivement sur notre compte au 31 décembre 2019 sont concernés. Les fêtes étant une période particulièrement chargée pour la Poste et les différentes banques, il se peut que votre transfert prenne plusieurs jours. Par sécurité, n'attendez pas la toute fin d'année pour nous soutenir!

D'avance, un grand merci.

Human Rights Film Festival Zurich

Cette année, MSF sera à nouveau partenaire du Human Rights Film Festival de Zurich. Le film documentaire «Midnight Traveler» de Hassan Fazili sera présenté le mardi 10 décembre à 18h30 au Kosmos et sera suivi d'une discussion avec un collaborateur de MSF. Le film raconte les trois années de fuite, de leur pays natal, l'Afghanistan, vers l'Europe lointaine, durant lesquelles le réalisateur et sa famille se filment pour témoigner de ce qu'ils vivent. Il montre comment les parents tentent de protéger leurs enfants en cherchant un endroit sûr, mais sont sans cesse rejetés. Un film sur l'incertitude, les peurs et les espoirs.

Lieu et date du HRFF :
cinéma Kosmos
(Lagerstrasse 104) -
du 5 au 10 décembre 2019.
Plus d'informations :
humanrightsfilmfestival.ch



Nous serons présents au cinéma Kosmos où vous pourrez découvrir différents projets MSF de manière interactive grâce à des lunettes de réalité virtuelle. **Venez nous rendre visite le samedi 7 et dimanche 8 décembre de 14h à 18h au sous-sol du cinéma Kosmos.**

MERCI de votre accueil

L'équipe Face-to-Face de MSF Suisse est particulièrement reconnaissante envers tous les partenaires qui ont généreusement mis à disposition des emplacements gratuits en 2019, tout spécialement les différents hôpitaux (Bâle, Zurich, Chur, St-Gall, Münsterlingen, CHUV de Lausanne, GHOL de Nyon, HNE de Neuchâtel) ainsi que les centres commerciaux (Manor, Migros, Coop). Grâce à vous, nos équipes ont pu travailler à travers toute la Suisse et récolter les fonds indispensables et cruciaux pour la réalisation de notre mission sociale (en juin 2019, nos équipes ont convaincu près de 3 000 nouveaux donateurs réguliers).

Nous nous réjouissons de collaborer avec vous à nouveau en 2020!

Abonnez-vous!

Le RéActions n'arrivant chez vous que quatre fois par an, notre newsletter vous permet de recevoir chaque mois les dernières nouvelles de nos missions, les récits de nos équipes et les réalités des crises qui se déroulent loin des yeux des reporters.

Pour vous abonner à la newsletter et recevoir nos dernières actualités, rendez-vous sur msf.ch!





L'instantané

« Bien plus que le droit maritime, ce qui compte avant tout, c'est la loi humaine. Peu importe la raison, peu importe le pays d'origine, si des personnes se noient, peut-on l'ignorer ? »

Hassan Ali Salem, rescapé en 2004, maintenant membre de l'équipe de recherche et sauvetage à bord de l'Ocean Viking.



Je suis l'hôpital
qui accueille les
enfants malnutris.

Je suis le stéthoscope
qui contrôle le rythme
cardiaque.

Je suis le médecin
qui sauve des vies.

Je suis ton testament.

Votre testament peut sauver des vies.
Informez-vous dès maintenant sur les legs et
les héritages dans notre brochure gratuite.



Oui, je commande un guide du testament.

Prénom / Nom

Téléphone

Rue / N°

Code Postal / Lieu

Veillez l'envoyer à :

Médecins Sans Frontières, Legs & Héritages, Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 21 www.msf.ch/legs