

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles



Soudan, un hôpital au Darfour

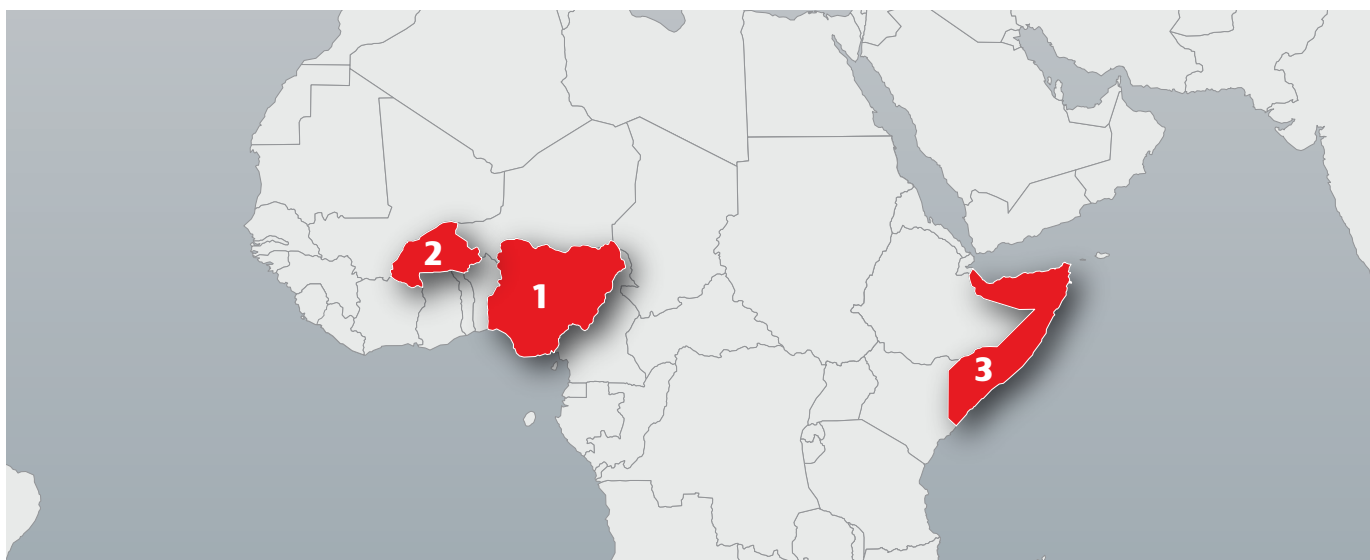
RD Congo: les oubliés d'Ituri

La sécurité chez MSF

En direct du terrain



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



1. Nigeria

A Rann, dans l'Etat de Borno, les équipes ont pu organiser une distribution d'aliments thérapeutiques pour les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition sévère et modérée. Travailler dans le nord-est du Nigeria continue d'être très compliqué pour des raisons de sécurité, c'est pourquoi les équipes optent pour des interventions ponctuelles ayant un impact durable sur la santé des populations bloquées dans ce camp devenu la ville de Rann.

2. Burkina Faso

Le pays est confronté à une crise humanitaire sans précédent. De 47 000 personnes déplacées en décembre 2018, le nombre a connu une augmentation exponentielle pour atteindre, un an plus tard, plus de 560 000 personnes. Dans les régions Centre-Nord et Nord, l'accès aux soins est devenu très difficile du fait de l'insécurité. MSF met donc en œuvre des activités médicales dans les localités de Titao, Ouindigui, Djibo et Barsalogho. Entre août et décembre 2019, MSF y a également fourni entre 50 000 et 120 000 litres d'eau potable par jour pour couvrir les besoins d'urgence.

3. Somalie

Une épidémie de choléra est suspectée à Beledweyne, une ville où MSF était intervenue pour des inondations il y a quelques mois. Une équipe exploratoire est partie évaluer la situation sanitaire. Un centre de traitement du choléra du ministère de la Santé est en place à Beledweyne. Quatre personnels MSF sont sur place pour travailler avec les autorités sanitaires pour la gestion des cas, le contrôle et la prévention des infections ainsi que la promotion de la santé. MSF y apporte aussi un support par des dons de matériels et médicaments. Les équipes continuent de travailler également dans le Jubaland lors de visites périodiques afin d'offrir des consultations de santé primaire aux populations de cette région.

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
Editrice responsable Laurence Hoenig
Rédactrice en chef
Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org

Ont collaboré à ce numéro Eva Aligizakis, Joan Arnan, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Rahel Christen, Andrea Disch, Susanne Doetting, Lucille Favre, Cristina Favret, Pauline Garcia, Alan Gonzalez, Fanny Hostettler, Florence Kuhlemeier, Etienne L'Hermitte, Patrick Lloyd, Eveline Meier, Jennifer Ocquidant, Jeremy Stanning, Nora Teylouni, Lorenza Valt
Création graphique agence-NOW.ch
Graphisme et mise en page Latitudesign.com
Tirage 310 000 **Coût unitaire** 0.22 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 Zurich, tél. 044/385 94 44
CCP 12-100-2 **Compte bancaire** UBS SA, 1211 Genève 2
IBAN CH180024024037606600Q
Couverture Soudan 2020 © Florence Dozol/MSF
Crédit p. 3 © Florence Dozol/MSF
[msf.ch](https://www.msf.ch)

Sommaire & édito

2 En direct du terrain

4 Focus Hôpital de Kario

8 Diaporama Les oubliés d'Ituri

10 Carnet de route De la Colombie au Brésil

12 MSF de l'intérieur La sécurité chez MSF

13 De vous à nous Soutenir différemment

14 L'instantané

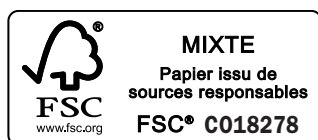
Après 30 années d'un régime aux mains des militaires, le Soudan a amorcé en 2019 un pas vers le changement. La crise économique et l'explosion des prix, dont celui du pain, ont été le déclencheur des grandes manifestations à Khartoum et dans d'autres grandes villes. En dépit des répressions, la population a arrêté de craindre le gouvernement, et malgré les tentatives du pouvoir pour se maintenir en place, en avril, Omar el-Béchir a été destitué. Je me souviens de la joie qui régnait partout dans la capitale. Tous ces mois n'ont pas été calmes, des épisodes d'échanges de tirs avaient lieu entre les services de renseignement, l'armée, les milices et la police. Ce 7 juin restera gravé dans ma mémoire pour toujours, la ville était vidée de ses habitants qui avaient fui ou se terraient chez eux. La plupart du personnel international avait évacué. La télévision diffusait les programmes habituels, pourtant, on pouvait sentir la tension à son maximum. Nous pensions que la guerre civile allait éclater. L'équipe MSF dans la capitale était rassemblée dans deux appartements, nous attendions. Nous étions très peu d'organisations encore présentes dans la capitale, mais nous voulions rester en cas d'afflux massifs de blessés, en cas d'urgence, car tel est notre mandat.

Dès le début des mouvements et tout au long des mois qui ont suivi, l'équipe médicale s'est tenue prête dans le service d'urgence du plus gros hôpital du pays, pour prendre en charge les blessés et soutenir les personnels du ministère de la Santé. Au Sud-Kordofan, à Gedaref ou dans le Darfour oriental, des protestations avaient également lieu, mais les activités MSF se sont poursuivies afin de répondre aux urgences, aux épidémies de rougeole et au pic de paludisme – si élevé cette année – par la prise en charge et la prévention. Et dans les régions périphériques de ce pays de plus d'un million de kilomètres carrés, les besoins sont énormes. Par exemple, dans le Darfour oriental, dans le camp de Kario, le petit hôpital MSF soigne les réfugiés sud-soudanais comme les communautés locales qui constituent plus de la majorité des patients traités. Ce pays est en transition, partout les attentes des Soudanais sont immenses, car au-delà de l'économie, ce peuple veut la liberté et la paix, pour qu'ainsi les deux millions de déplacés dus aux conflits internes puissent rentrer chez eux.

C'est un défi quotidien mais en modifiant ses activités et en les adaptant aux changements de contexte, MSF va continuer d'accompagner les habitants pour toujours venir en aide aux plus vulnérables : les personnes sur les routes migratoires qui traversent le Soudan, ainsi que les femmes et les enfants en premier lieu. Fortifier le système de santé en formant les médecins soudanais de demain, c'est en tous cas l'ambition de notre collaboration avec l'université de Khartoum, faire que le futur soit entre les mains des habitants du Soudan.

Merci d'être à nos côtés pour nous aider à réaliser cet objectif difficile mais essentiel.

Andrea Fiori,
Chef de mission MSF au Soudan



Hôpital de Kario, les sourires du Darfour



Florence, de retour du Soudan, nous partage ses quelques jours dans le camp de Kario. Dans cette région du Darfour oriental, MSF vient en aide aux réfugiés sud-soudanais ainsi qu'aux populations hôtes en offrant un accès à la santé primaire et secondaire, à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'un support nutritionnel. Plongeons avec elle dans le quotidien de cet hôpital au cœur du Soudan.

Texte Florence Dozol

Après deux jours de voyage, cinq vols, une série de briefings à la coordination à Khartoum, des kilomètres de piste de sable, me voilà enfin arrivée dans le Darfour oriental, au camp de Kario. Le sac à peine posé dans la chambre, et déjà j'attrape l'appareil photo, un cahier, un stylo et me rends dans l'unité d'hospitalisation à quelques mètres de là. Des sourires m'accueillent, soignants et patients sont ravis que je sois venue de loin pour les rencontrer et raconter le quotidien de cette région si éloignée. A Kario, MSF gère le petit hôpital qui soigne les populations locales des villages alentours ainsi que les réfugiés Sud-Soudanais vivant dans le camp. L'organisation était arrivée en 2017 pour répondre à une épidémie de diarrhée aqueuse aigüe qui sévissait dans le camp. Depuis, au regard du niveau de besoins sanitaires, des bâtiments en dur ont été construits, les services se sont

bien diversifiés. Parmi eux, la maternité. Tout est calme, les nouveaux venus et leurs marmans, soulagés, reprennent des forces.

Samedi, jour de marché, la journée va être chargée car les uns et les autres profitent du déplacement pour venir en consultation. A 8h, toutes les équipes se retrouvent lors d'une réunion pour faire le bilan de la semaine passée : 1 569 consultations, 273 enfants vaccinés, et la nuit dernière, six accouchements. Chacun à son tour annonce les chiffres, relève les difficultés, propose des solutions. Soulagement dans l'assemblée : le nombre de cas de paludisme est en diminution. Car le pic a mis à rude épreuve les équipes cette année, rien que pour le mois de novembre, plus de 11 000 consultations, en grande partie à cause de cette pathologie. La journée démarre ensuite avec la visite des patients hospitalisés. De

Le Dr Jamal vérifie l'état de Laela, 5 mois, qui souffre d'une pneumonie, lors de la visite dans l'unité d'hospitalisation de l'hôpital MSF de Kario, situé au Darfour oriental



lit en lit, les médecins repassent l'historique du patient, le traitement en cours, et l'ajuste après examen. Ces visites sont aussi l'occasion de former le personnel local directement au





« "Sans MSF, nous serions abandonnés à notre sort ici" ne cessent de me répéter les réfugiés comme les Soudanais que je croise. »

Florence Dozol, chargée de communication

chevet des malades. Dr Jamal, un médecin darfourien qui travaillait dans le centre de santé de Kario avant que MSF n'arrive me confie discrètement au passage: «Les personnes formées par MSF qui retournent travailler dans les structures du ministère de la Santé sont les meilleures.» Butrus, interprète communautaire, se tient au bout du lit. Attentif, il traduit en arabe ou en Dinka les paroles des médecins pour les patients ou les mamans, car le soin et la guérison sont une réalisation collective. Dans la structure, les équipes MSF sont mixtes: Soudanais originaires de la région et réfugiés du camp. Butrus a fui le Soudan du Sud avec une partie de sa famille dont sa fille aînée, qui souffre d'infections chroniques des yeux et qu'il peut maintenant soigner. Grâce à lui, je prends des nouvelles de la petite Laela, 5 mois, qui était en détresse respiratoire hier à cause d'une pneumonie. Fatia, sa mère, m'explique que Laela a une malformation cardiaque. Sous oxygène, très lentement, son état s'améliore. Elle est aussi alimentée par une sonde nasogastrique car elle n'a pas assez de force pour se nourrir

suffisamment au sein. Un peu plus loin, on pénètre dans l'espace dédié aux prématurés et aux nourrissons qui nécessitent quelques jours supplémentaires d'hospitalisation. Quatre des sept lits sont occupés. Les mamans sourient dans la lumière matinale, leur bébé va mieux, il grandit. Plus loin, la «salle» d'attente pour les consultations qui est aussi le service d'admission de l'hôpital déborde de monde. Comme sur tous les continents, des filous tentent d'écourter leur attente en coupant la queue. Heureusement Paolino, le responsable promotion de la santé, veille. Son rôle revêt de multiples facettes, mais ce matin, à l'aide de son mégaphone, il passe de nombreux messages d'hygiène. Andrew, assis derrière sa table, fait les pesées et vérifie les carnets de vaccination afin de faire le triage des patients et les orienter vers les services appropriés. De l'autre côté du mur, les cinq salles de consultation ne désespèrent pas, les soignants enchaînent les tests rapides pour le paludisme, mesurent la glycémie et prescrivent les traitements. Ici, ce sont surtout des diarrhées, des cas de paludisme

et de malnutrition ainsi que des infections respiratoires que les médecins prennent en charge, car quand le vent se lève, sable et poussière font des dégâts.

Début d'après-midi, je rejoins Paolino tout juste de retour de la case paludisme que MSF soutient. En effet, pendant la saison des pluies, afin de désengorger les consultations de l'hôpital, il est vital de dépister et traiter les cas directement dans le camp. Nous montons en voiture direction le camp pour visiter des patients qui sont sortis de la structure il y a quelques jours. Nous allons nous assurer que leur guérison poursuit son cours. Premier arrêt pour respecter un protocole et saluer le sultan Dinka, le chef de cette ethnie à laquelle appartiennent tous les réfugiés de Kario. Il me remercie de la visite et, en plaisantant, me demande si je peux parler de lui et de sa communauté aux journaux télévisés de mon pays. D'abris en abris, nous traversons ce camp qui héberge officiellement plus de 28 000 personnes. Nous passons voir Mama Rebecca qui est à la tête des associations de



Les femmes toujours plus exposées

Dans la maternité MSF de Kario, les sages-femmes ne chôment pas, car il peut y avoir jusqu'à 10 accouchements par jour. «Les femmes ont beaucoup

d'enfants ici, c'est pourquoi le planning familial est une composante très importante du projet, explique Pamela, la référente santé sexuelle et reproductive. Car des grossesses à répétition augmentent les risques pour la mère et pour le bébé à naître. Les filles sont aussi mariées

jeunes et la culture est polygame, ce qui accroît les dangers lors de grossesses multiples et les expose aux infections sexuellement transmissibles. La condition des femmes ici est très dure : dans le camp comme dans les villages alentour, les femmes nourrissent d'abord leur famille et bien

souvent, elles ne mangent pas assez, entraînant ainsi anémie et malnutrition. Malgré ces situations, jamais les femmes ne laisseront transparaître leur souffrance, conclut Pamela. Les femmes ici sont très fortes, elles inspirent le respect.»

femmes ici. Elle fait le lien avec Paolino pour toutes les femmes vulnérables nécessitant des soins. Chez elle vivent aussi les enfants orphelins. Elle m'explique que son rôle est aussi d'offrir un soutien en santé mentale. De fait, la vie est très dure pour les mères ici. En fuyant, elles ont tout perdu du jour au lendemain.

Même si les regards en disent plus long que les mots, même si la pudeur est de mise, chacun ici a déjà eu son lot de traumatismes. «J'ai déjà été témoin de trois conflits majeurs dans ma vie», raconte le Dr Jamal, 38 ans, autour d'une tasse de thé, alors que le soleil disparaît à l'horizon de la piste. La guerre civile entre le Nord et le Sud, la guerre en Irak alors qu'il faisait ses études à Bagdad en 2003 et surtout ici, au Darfour, quand il est revenu. «Je suis originaire du djebel Marra, la région montagneuse d'où la guerre a démarré. Même si c'était illégal car situé en zone rebelle, j'ai monté un centre de santé dans mon village mais je n'avais aucun matériel ni aucun médicament. C'était l'enfer et cet



Soudan, 2020 © Florence Dozol/MSF

enfer au Darfour dure jusqu'à aujourd'hui dans certains endroits.» Les cicatrices restent très visibles ici, la guerre civile a occasionné plus de 300 000 morts et des milliers de déplacés qui sont toujours empêchés de rentrer chez eux. Pourtant, avec la destitution d'Omar el-Béchir en avril 2019 et du gouvernement militaire qu'il incarnait depuis 30 ans, avec les changements politiques actuels au Soudan, chacun a envie de croire en l'avenir. Le Dr Jamal ajoute : «J'espère vraiment que quelque chose de nouveau viendra. Je suis confiant à 50%, glisse-t-il dans un sourire. Mais ces changements prendront du temps et je pense que les ONG contribueront à ce nouveau chapitre.»

En attendant, la vie continue dans l'hôpital de Kario. Mamans réfugiées ou mamans soudanaises, toutes viennent accoucher dans la maternité MSF pour offrir le meilleur des départs à leur bébé. Ici, chaque nouveau-né est vacciné et suivi des mois après la naissance. Ce matin, j'assiste à deux accouchements, Asma et Habbiba, les deux sages-femmes accompagnent les mères qui souffrent silencieusement. Les seuls cris qui résonnent sont ceux des nouveau-nés surpris du froid hors du ventre de la maman. Et si le bébé naît avant terme, la vigilance de l'équipe pendant ces jours décisifs permet de porter le nourrisson vers la vie. Cela a été le cas de Kuol Majk, un petit garçon né à sept

mois de grossesse et ne pesant que 800 g. Il est né dans la nuit de Noël. «Pour un bébé comme lui, le pronostic vital est très réservé, explique Jamal. Pourtant, tu vois, il est toujours là. Il y a les soins, mais il doit y avoir quelque chose de spécial ici...» Et Rebecca (photographiée en couverture), sa maman, me sourit. Aujourd'hui Kuol Majk pèse 1,1 kg, il se nourrit au sein de sa mère qui réussit maintenant à l'allaiter. Bientôt, il rencontrera ses frères et sœurs quand ils rentreront «chez eux» dans le camp.

«Sans MSF, nous serions abandonnés à notre sort ici» ne cessent de me répéter les réfugiés comme les Soudanais que je croise. Pour Rebecca et pour tous les patients soignés ici dans l'hôpital de Kario, MSF est cette main protectrice qui offre des quotidiens moins douloureux. La grand-mère d'un petit orphelin pris en charge pour une méningite ajoute : «Il n'a plus de parent, vous êtes les seuls qui prenez soin de lui, MSF est sa famille maintenant.»

Alors que nous roulons en direction de l'aéroport d'Ed-Daein, la capitale du Darfour oriental que je quitterai dans quelques heures, les visages des Darfouris de naissance ou d'adoption me sourient. J'espère que bientôt ce pays volera de ses propres ailes. Et j'espère avec eux que les rêves sont pour demain.



Soudan, 2020 © Florence Dozol/MSF



100 CHF = 200 vaccins contre la rougeole

Diaporama

Les oubliés d'Ituri

Texte
Nora Teylouni

Photos
Alexis Huguet

République démocratique
du Congo



Dans le nord-est de la République démocratique du Congo, au cœur du conflit qui mine la province de l'Ituri depuis des années, les nouveaux pics de violence ont forcé plus d'un million de personnes à fuir leur village dès décembre 2017. Aujourd'hui, des centaines de milliers de déplacés logent dans des familles d'accueil tandis que quelque 200 000 personnes vivent

dans des campements informels qui ne disposent d'aucune infrastructure appropriée pour les accueillir. Les conditions de vie des personnes déplacées sont terribles et, par conséquent, des maladies facilement évitables comme le paludisme ou la diarrhée tuent des centaines d'enfants. MSF a mené des enquêtes sur les taux de mortalité qui ont révélé des

données alarmantes. Dans les zones de santé de Nizi, d'Angumu et de Drodro, les équipes continuent de mener des activités d'assainissement et d'approvisionnement en eau et de dispenser des soins médicaux via des cliniques mobiles ou dans les centres de santé soutenus par MSF. Elles réfèrent si besoin les cas compliqués vers les hôpitaux soutenus

également par MSF. En parallèle, l'épidémie actuelle de rougeole qui frappe la RD Congo est la plus importante enregistrée dans le pays depuis des années. MSF intervient en menant des campagnes de vaccination contre la rougeole et en fournissant des soins médicaux aux patients atteints de cette maladie comme ici, dans l'hôpital de Biringi.



Carnet de route

De la Colombie au Brésil, le traumatisme des réfugiés vénézuéliens

Texte: Yves Magat

Yves Magat, journaliste «jeune retraité» de la RTS-Télévision Suisse, a effectué comme bénévole un tournage sur les activités de MSF auprès des migrants vénézuéliens en décembre 2019. Il s'est rendu en Colombie dans les départements de La Guajira et Auraca puis au Brésil dans l'Etat de Roraima. En mars 2019, il avait déjà filmé les activités de MSF auprès des migrants centre-américains au Honduras et au Mexique.

Ça devait être le Niger... et finalement, changement de programme, c'est la Colombie. Cela tombe bien. Depuis les accords de paix de 2016, je suis déjà allé quatre fois dans ce pays, soit pour la RTS, soit pour l'association Jequitibá afin de donner des formations de journalisme. Mais cette fois, ce sont des Vénézuéliens sur lesquels je dirige ma caméra. Ils sont assistés sur le plan médical et psychologique par MSF côté colombien.

Dès le début du tournage, mes interlocuteurs expriment avec sincérité leur tristesse. Jamais je n'avais vu autant de personnes fondre en larmes au milieu d'une interview. Pourtant, même si le sort des 5 000 Vénézuéliens qui quittent leur pays chaque jour est dramatique (source: UNHCR), ils ne fuient pas des bombardements, un conflit ethnique, une épidémie ou une catastrophe naturelle. Tous ceux que je rencontre justifient à peu près de la même manière leur décision de partir: plus



assez de nourriture à prix abordable et plus de soins médicaux dans un contexte de crise économique totale. J'ai pourtant à chaque fois le sentiment que la décision est encore plus intime: ils partent parce qu'ils n'en peuvent plus. Mais pour des Vénézuéliens qui n'ont pas une tradition d'émigration, comme les Centre-Américains par exemple, le départ est un traumatisme.

Dans la petite ville colombienne de Tame, Yubeisi m'explique qu'elle aimait son métier d'éducatrice avant de conclure en pleurs: «Je veux que ma vie redevienne comme avant, je veux rentrer chez moi.» Beaucoup de ces migrants vivent très mal la perte de leur statut professionnel et social. Ils avaient un logement, un travail, parfois une voiture et ils se retrouvent à dormir dans la rue ou dans des abris sommaires. «J'avais deux diplômes, me dit un Vénézuélien d'une trentaine d'années assis par terre, j'étais technicien en médecine légale et agent des douanes. Ici je dors dans la rue et je fais les poubelles pour



revendre ce qui peut être recyclé.» Le rôle des consultations psychologiques de MSF est alors fondamental. «Ils ont tout laissé derrière eux, ils se retrouvent dans des conditions de vie déplorables et ont beaucoup besoin de parler», m'explique Elsa Soto, coordinatrice de MSF dans le département colombien de La Guajira. C'est le cas de Karin, une adolescente indigène de l'ethnie wayúu. Au Venezuela, elle faisait partie de l'orchestre philharmonique de la jeunesse. Ici à Riohacha en Colombie, elle a dû s'engager comme employée de maison pour aider ses parents à survivre dans une cabane sans eau ni électricité.

Des migrants indigènes, j'en rencontre aussi lors de ma troisième étape, dans la ville brésilienne de Boa Vista. Leur séjour n'est pas toujours facile non plus. MSF informe et sensibilise: VIH, hygiène, contraception, préparation à l'accouchement. Leani, une jeune enseignante vénézuélienne de l'ethnie warau, travaille pour MSF, notamment comme interprète avec des indigènes ne parlant ni espagnol, ni portugais. Mais elle n'a pas le moral non plus: «Nous ne voyons aucune issue, me dit-elle. Comment allons-nous préserver notre culture, si nos anciens sages meurent les uns après les autres par manque de nourriture et de soins? Ils sont nos bibliothèques vivantes.» Et elle conclut: «Nous vivons une crise sociale, politique, économique et culturelle». C'est malheureusement éloquent...





A La Guajira, la santé mentale est une composante essentielle du projet MSF. En effet, les Vénézuéliens sont partis en laissant tout derrière eux. Dans leur pays, leurs conditions de vies étaient souvent assez bonnes avant la crise. Mais actuellement, ils doivent

dormir dans la rue ou vivre dans des bidonvilles, ils n'ont aucune possibilité de trouver un emploi malgré leur niveau d'éducation plutôt élevé. L'impact en est d'autant plus fort sur leur santé mentale.

En détail

Bien qu'il s'agisse du deuxième plus grand mouvement de population au monde, la situation désastreuse à laquelle sont confrontés les migrants vénézuéliens en Colombie reste sous-médiatisée et la réponse humanitaire qui leur est apportée est encore limitée, en particulier dans les zones rurales. Plus de 1,6 million de Vénézuéliens ont traversé la frontière colombienne et se trouvent toujours dans des situations difficiles. Même si la Colombie a été généreuse en les acceptant, les migrants vénézuéliens ont toujours des difficultés à accéder aux soins de santé, à une alimentation adéquate, à un abri sûr.

En ce qui concerne l'accès aux soins, la réponse offerte aux migrants par le système public est assez restreinte: elle ne concerne que les urgences vitales, les naissances et les vaccinations. Cependant, les besoins dépassent largement ces services. Les patients atteints de maladies chroniques ont besoin de traitements continus et leur orientation vers d'autres niveaux de soins n'est pas assurée. De plus, il n'existe pas de services de santé mentale pour soigner les personnes qui en ont besoin.

Depuis fin 2018, MSF a mis en place trois projets de santé primaire et de santé mentale pour les migrants vénézuéliens dans les départements frontaliers de La Guajira (la deuxième région la plus pauvre du pays), Norte de Santander et Arauca. Dans la région de La Guajira, entre avril et novembre 2019, les équipes avaient effectué plus de 5 200 consultations de santé primaire, principalement pour des infections respiratoires, des diarrhées aiguës et des maladies de peau. A la Riohacha et dans les environs, plus de 3 700 consultations anténatales ont aussi été dispensées à la fois dans la structure fixe ou lors de cliniques mobiles.



**50 CHF =
2 consultations de santé
mentale en Colombie**

A la Guajira, les équipes mobiles MSF dispensent des consultations aux réfugiés vénézuéliens. Les pathologies principales sont des infections respiratoires, des diarrhées aiguës et des maladies de peau.



Colombie, 2019 © Yves Magat/MSF

MSF de l'intérieur

Protéger ses équipes

La sécurité chez MSF

Propos recueillis par Florence Dozol

La mission de MSF est de travailler au cœur des crises, à proximité des lignes de front ou dans des zones très reculées. Joan Arnan, référent sécurité pour MSF, explique comment l'organisation limite et tempore les menaces et les risques auxquels les équipes pourraient être exposées dans ces contextes.

La charte MSF indique: «Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent». D'abord, quels sont les risques réels auxquels sont exposés les équipes ?

Avant de parler de risque, on s'intéresse aux menaces. On analyse le contexte: quelles sont les menaces pour nos équipes, pour nos patients et pour nos opérations? Ensuite, une fois la liste établie, on évalue quelle est la probabilité pour que chacune des menaces ait lieu dans un projet MSF et quel serait son impact sur, encore une fois, nos équipes, nos patients, nos opérations. L'analyse du contexte et de l'environnement va donc permettre de définir des risques réels, et non ceux imaginés. La possibilité existe toujours, mais la probabilité se définit selon l'analyse historique de la zone et l'évolution en cours. La population locale, en particulier les équipes nationales, sont les meilleures sources pour évaluer les risques.

Avant de partir, les personnes qui s'engagent ont-elles donc conscience des risques ?

Avant tout départ, le prérequis est un volontaire informé qui décide sciemment de partir dans une zone potentiellement à risque. C'est ce qu'on appelle le consentement éclairé, un principe clé de notre organisation. D'un projet à l'autre, les risques varient complètement. Mais tout au long du processus de recrutement et de déploiement, des étapes expliquent les risques propres à chaque projet. Pour les zones où les risques sont avérés et l'impact est très important, il y a

une procédure supplémentaire: tous les détails sur le contexte ainsi que l'analyse de risque et les mesures en place pour y répondre sont envoyés en amont à l'employé avant qu'il ne signe son contrat. Il a la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaite. Bien sûr, à chaque étape, il peut refuser de partir sur ce projet et cela n'aura aucune conséquence sur les futures propositions de mission.

Ensuite, pendant la mission, comment s'assure-t-on que les risques sont atténués au maximum ?

Ce sont les communautés au sein desquelles nous intervenons qui nous protègent. Les activités de MSF doivent être perçues comme pertinentes et de qualité par les populations. Malgré ces efforts, des mesures supplémentaires sont parfois nécessaires pour limiter la probabilité d'occurrence ou l'impact. Ce sont des mesures orientées sur la protection (des gardiens par exemple) ou la dissuasion (via la prise de parole publique notamment).

Des incidents peuvent toujours arriver, et dans ce cas, comment MSF vient-elle en aide à ses équipes ?

Des plans de contingence sont toujours prévus en amont. Par exemple, s'il y a des échanges de tirs autour, il y a des salles sécurisées, sortes d'abris antiatomiques bien connus en Suisse (sans la dimension antiatomique mais qui protègent des balles de petits et moyens calibres), où les équipes peuvent être «en hibernation» selon notre vocabulaire. Ce sont des lieux prédéfinis à l'avance dans lesquels il y a de quoi manger et boire, dormir et se soigner. Si un incident critique arrive, dans ce cas, une cellule de crise est constituée et travaille sans discontinuer pour répondre à toutes les conséquences que peut engendrer cette situation. La priorité est toujours la santé et la sécurité des volontaires MSF et des patients.



Angola, 1999 © Hans-Juergen Burkard

De vous à nous

Soutenir différemment

Des événements près de chez vous

Propos recueillis par Rahel Christen

Bernadette Vinzent et Silvia Harnisch sont deux donatrices de MSF qui s'engagent pour l'organisation de manière différente. Voici comment elles soutiennent MSF à leur façon et pourquoi.

Bernadette Vinzent, vous vous impliquez de diverses manières pour Médecins Sans Frontières. Que faites-vous exactement ?

Depuis un certain temps déjà, je propose des articles de brocante dans le cabinet médical de mon mari. Cela permet de détendre l'atmosphère et de créer parfois des situations amusantes. Nous reversons toujours les bénéfices à un hospice et à Médecins Sans Frontières. Pendant la période de l'Avent, j'ai également pu transformer un espace de vente en marché aux puces dans un centre commercial. Comme cette levée de fonds était destinée à une bonne cause, les propriétaires m'ont fourni l'espace gratuitement.

Quelles ont été les réactions vis-à-vis de votre événement de collecte de fonds ?

Les clients ont été très enthousiastes et ont souvent arrondi le montant de leur achat. Par ailleurs, un nombre remarquablement élevé de touristes allemands et autrichiens se sont montrés très positifs et sensibles à la façon dont cet argent sera utilisé. On a souvent entendu dire: «Ça me plaît» et «Cette organisation, nous la connaissons aussi». Grâce au dévouement et à l'aide de ma nièce Lydia Sutter et d'autres bénévoles, j'ai le grand plaisir de vous envoyer la somme totale de 4 200 CHF. Nous soutenons MSF depuis de nombreuses années, car l'aide médicale d'urgence que l'organisation apporte aux plus pauvres nous tient très à cœur et nous avons un grand respect pour ce travail.

Bernadette Vinzent (à gauche) et Lydia Sutter sont heureuses du succès de leur événement.



La pianiste Silvia Harnisch

Silvia Harnisch, qu'est-ce qui vous a incitée à organiser un concert de bienfaisance pour Médecins Sans Frontières ?

Je suis impressionnée par la façon dont les humanitaires de MSF aident les personnes touchées par les pires catastrophes, et ce, grâce à un engagement personnel immense. Médecins Sans Frontières ne peut pas être présente dans toutes les zones de crise du monde, mais son aide permet à d'innombrables personnes affectées de retrouver une vie digne. J'admire ce travail et je suis heureuse de le soutenir à travers à ce concert.

Quelles ont été les réactions lors des précédents concerts en faveur de Médecins Sans Frontières ?

Lors de mon dernier concert à Zurich, j'ai eu le grand plaisir de jouer devant un public attentif et de sentir, lors de discussions ultérieures, l'engagement et le lien personnel que beaucoup de personnes éprouvent pour cette organisation.

Le 15 mars 2020, la pianiste Silvia Harnisch a donné un récital de piano au profit de Médecins Sans Frontières. Avec des œuvres de Bach, Beethoven, Debussy et Liszt, elle a suivi les traces de Saint François d'Assise et joué des compositions sonores et pittoresques en rapport direct avec son *Cantique de frère Soleil*.

silvia-harnisch.ch

L'instantané

« En tant qu'ancien réfugié, nous savons ce que ces gens peuvent ressentir dans ces moments, car nous en avons vécu de similaires. Mon travail aujourd'hui consiste à visiter les tentes afin de rencontrer les familles et identifier les symptômes de traumatisme psychologique afin qu'ils puissent être pris en charge. »

Jamal vient de la ville de Sinuni, dans le nord-ouest de l'Irak, qui abrite la communauté Yézidi. Il est travailleur de santé communautaire et interprète pour MSF dans le camp de Bardarash où ont afflué des milliers de Syriens à la suite de l'offensive turque en octobre 2019. Ici, les réfugiés jouent au foot au sein du camp.







Je suis le bloc opératoire mobile
qui permet les soins médicaux.

Je suis le médecin
qui effectue la chirurgie
d'urgence.

Je suis le gant qui
empêche les infections.

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

Veuillez l'envoyer à:

Médecins Sans Frontières, Legs & Héritages, Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 21

www.msf.ch/legs