

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles



Restaurer la dignité pour les réfugiés et déplacés

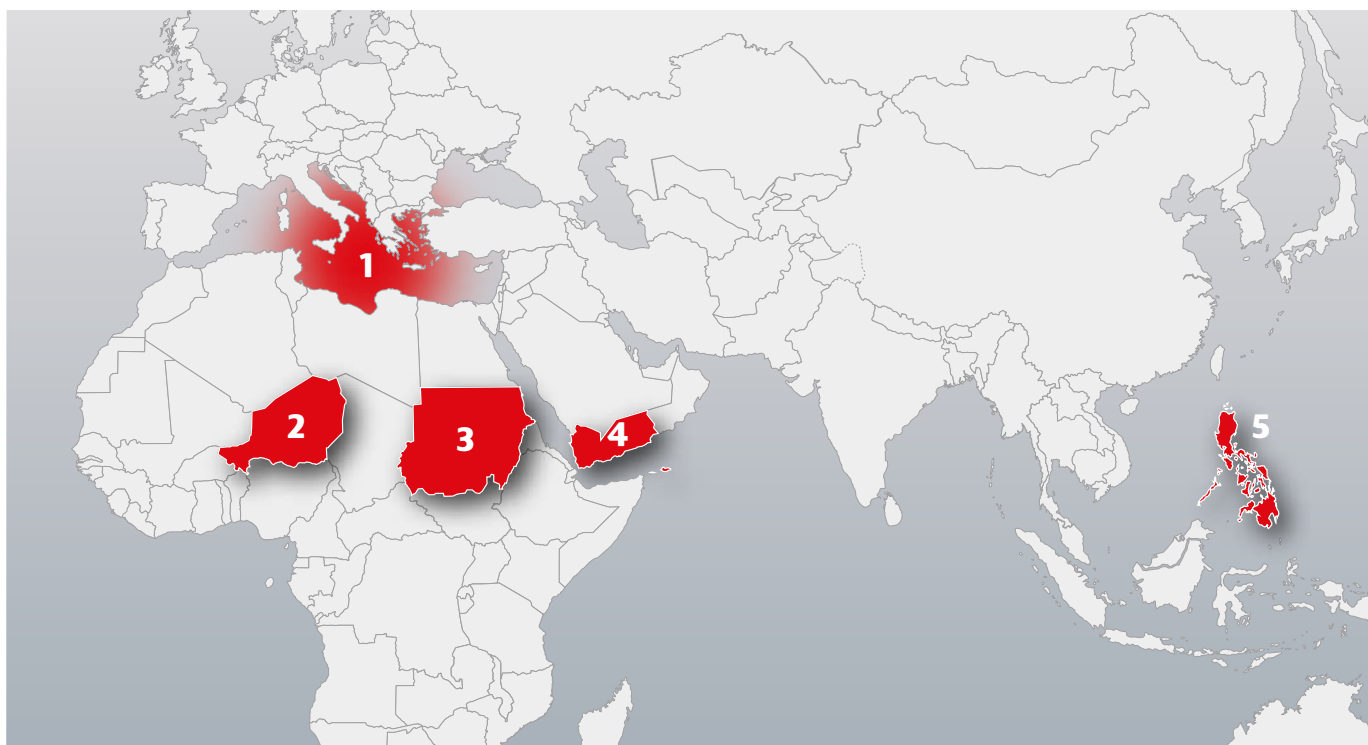
Les naissances fragiles à Mossoul

Carnet de route au Soudan du Sud

En direct du terrain



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



1. Méditerranée

Fin janvier, le Geo Barents, le navire de recherche et sauvetage MSF avait effectué six opérations de sauvetage en l'espace de deux semaines. Parmi les 439 personnes rescapées, 112 étaient des mineurs. Les équipes médicales MSF à bord ont offert une prise en charge psychologique et médicale pour hypothermie, blessures, douleurs et troubles anxieux dus à la sévérité des conditions climatiques et aux exactions que ces personnes ont subies en Libye. Afin de débarquer au plus tôt, MSF réitère sa demande aux autorités pour qu'un port sûr puisse accueillir les rescapés.

2. Niger

Dans la région de Zinder, dans le sud du pays, une augmentation des cas de méningite et de rougeole a été observée fin décembre dans les zones d'intervention MSF.

Les équipes prennent en charge les enfants arrivant dans les structures de soins. Des vaccinations de riposte seront prochainement organisées.

3. Soudan

Depuis le coup d'Etat militaire en octobre 2020, des manifestations continuent d'avoir lieu dans les principales villes du Soudan, et avec elles, des flambées de violences à l'origine de blessés arrivant en masse dans les hôpitaux. A Khartoum, où MSF soutient les principaux hôpitaux de la ville, les équipes prennent en charge les urgences et forment les personnels locaux à comment adapter les soins en cas d'afflux massifs de blessés.

4. Yémen

Dans la guerre qui ravage le Yémen depuis plus de sept ans, une recrudescence des affrontements armés a eu lieu dans les

derniers mois. A Marib, situé à proximité de la ligne de front, les équipes MSF dispensent des soins dans un centre médical et par le biais de cliniques mobiles. Dans la ville de Radaa, plus au sud, MSF soutient l'hôpital notamment pour les urgences et la chirurgie.

5. Philippines

Le 16 décembre 2021, le typhon Rai a ravagé les Philippines occasionnant des dégâts massifs, plus de 1 200 blessés et 450 morts. L'île de Dinagat, où vivent quelques 240 000 personnes, a été la plus lourdement touchée. Dès les premiers jours, MSF a envoyé une équipe pour évaluer les besoins dans la zone la plus impactée. Rapidement, du personnel a été déployé en renfort du personnel local dans l'hôpital de Dinagat et pour mener des cliniques mobiles, offrant notamment un soutien psychologique aux communautés traumatisées par l'évènement.

Sommaire & édito

2 En direct du terrain

4 Focus

Restaurer la dignité des réfugiés et déplacés

8 Diaporama

Les naissances fragiles à Mossoul

10 Carnet de route

Mathilde au Soudan du Sud

12 MSF de l'intérieur

L'innovation au coeur de nos activités

13 De vous à nous

La QR facture

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

Editrice responsable Laurence Hoenig

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

Ont collaboré à ce numéro Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Morgane Brocard, Ewenn Chenard, Caroline Favre, Lucille Favre, Cristina Favret, Pauline Garcia, Candice Geinoz, Caroline Guillet, Monika Herger, Fanny Hostettler, Florence Kuhlemeier, Patrick Lloyd, Jeanne Send, Lorenza Valt

Création graphique agence-NOW.ch

Graphisme et mise en page Latitudesign.com

Tirage 332 000

Coût unitaire 0.29 CHF

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 RDC, 2021 © Alexis Huguet

Crédit p. 3 © Pierre-Yves Bernard/MSF

msf.ch

Ce début d'année a été marqué par des tensions régionales qui s'accroissent, des catastrophes naturelles qui touchent plusieurs continents, affectant violemment les populations qui se trouvent prises au piège de situations qui les dépassent. Cela nous rappelle à quel point nous, qui sommes plus chanceux, avons la responsabilité d'agir pour les personnes subitement privées de leur foyer, de leurs moyens de subsistance et parfois même de leurs proches. Souvent, face à l'insécurité, fuir devient la solution. En 1996, lors de ma deuxième mission MSF, auprès des réfugiés rwandais forcés par les autorités de quitter la République démocratique du Congo et de rentrer chez eux, je me souviens que les familles étaient épuisées, affamées, terrorisées. Nous étions à leurs côtés pour répondre à leurs besoins vitaux. Au milieu de ce chaos, notre mission était d'offrir réconfort, dignité et humanité. Cet engagement reste le nôtre aujourd'hui, alors que plus de 80 millions de personnes sont déplacées de force dans le monde. Toutes celles et ceux qui prennent la difficile décision de partir savent qu'ils et elles vont souffrir en route, et ne trouveront pas nécessairement la sécurité à l'arrivée. Nous les assistons le long de leur itinéraire et dans les camps où ces personnes font étape temporairement, ou dans lesquels elles se retrouvent bloquées. Dans tous ces lieux, nous continuons de sauver des vies, de prendre en charge les maladies qui trouvent un terrain propice à leur développement dans ces conditions de vie très difficiles. Nous continuons de donner un soutien en santé mentale, d'assister les naissances, d'informer les gens où ils peuvent trouver de l'aide. Mais nous travaillons aussi à remettre les décideurs face à leurs responsabilités, c'est-à-dire non de criminaliser, mais d'offrir un accueil digne, une protection et l'asile aux personnes forcées de fuir. Comme les communautés sont en première ligne, nos équipes MSF œuvrent main dans la main avec elles, ainsi qu'avec les organisations locales et les autorités pour renforcer leur résilience et avoir un impact durable.

Vous faites partie des sept millions de donatrices et donateurs en Suisse et à travers le monde qui soutiennent notre action auprès des réfugiés et des déplacés. Merci pour votre confiance, merci pour la solidarité que vous permettez. Ensemble, nous pouvons offrir l'humanité à laquelle ces femmes, ces hommes et ces enfants ont droit. Merci à vous.

Stephen Cornish,
directeur général MSF



Restaurer la dignité pour les personnes réfugiées et déplacées

Plus de la moitié des projets MSF s'adressent à des personnes qui ont été forcées de se déplacer à cause de la violence, de l'insécurité et du changement climatique. Nos équipes sont à pied d'œuvre pour soigner et apporter réconfort à ces familles qui ont tout perdu en un instant. Tour d'horizon de nos actions.

Texte Florence Dozol

« Dans le village de mon grand-père, où je suis rentré pour quelques jours, je suis tombé sur un homme qui me cherchait, raconte Mohammed Dikko Abdullahi, assistant du coordinateur de projet MSF à Maiduguri, la capitale de l'Etat de Borno, dans le nord du Nigeria. Il m'a dit que son enfant était malade depuis environ trois semaines et qu'il ne trouvait pas d'aide. J'ai alors expliqué à ce papa comment se rendre à l'hôpital MSF de Maiduguri. Lorsque je suis arrivé au bureau le lundi matin, cet homme, sa femme et son enfant étaient les premières personnes à attendre devant le portail. Après une évaluation médicale, l'enfant a été hospitalisé pour malnutrition sévère. Le père m'a raconté qu'ils avaient dû quitter leur maison à cause du conflit et qu'ils étaient arrivés à Maiduguri récemment, que lui n'avait pas d'emploi pour le moment, et qu'il était donc très difficile de trouver suffisamment de nourriture. Et il y a tellement d'histoires comme celle-ci... » Avec plus de 5,2 millions de personnes déplacées par les violences (source : Organisation

internationale pour les migrations, mars 2021), le bassin du lac Tchad est le théâtre d'une des crises humanitaires majeures sur le continent africain. Les exactions commises et les niveaux de violence sont venus aggraver une situation déjà critique, caractérisée par une extrême pauvreté, une insécurité nutritionnelle, des épidémies fréquentes et un système de santé fragile. Dans l'Etat de Borno au Nigeria, dans le sud du Niger, au Tchad, ou dans l'extrême nord du Cameroun, les équipes MSF offrent des soins de santé générale, une prise en charge nutritionnelle, un soutien psychologique et une assistance chirurgicale. Elles mènent également des campagnes de vaccination dans les villages, villes ou les camps de déplacés et de réfugiés. Mohammed Dikko Abdullahi ajoute : « La violence oblige de nombreuses familles à fuir, en abandonnant leurs champs pour chercher la sécurité, elles n'ont plus rien pour vivre. Quand je suis repassé à l'hôpital deux jours plus tard, cette famille-là avait retrouvé le sourire. C'est la partie la plus gratifiante

de mon travail : les sourires que je vois sur les visages de nos patients. Savoir que nous avons un impact. »

Cet impact dont parle Mohammed Dikko Abdullahi est le moteur qui anime les équipes MSF au quotidien, en particulier auprès des personnes réfugiées ou déplacées. En 2020, 57 % des activités MSF s'adressaient aux victimes de conflits et aux personnes forcées de se déplacer. Selon le rapport *Global Trends, Forced Displacements in 2020* publié par le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), 82,4 millions d'individus sont des personnes déplacées de force dans le monde, dont 21 millions sont réfugiés et 4,4 millions sont demandeurs d'asile (voir encadré rouge). A noter que 85 % des réfugiés sont accueillis dans des pays à revenus faible ou intermédiaire, soit dans des contextes où les systèmes de santé sont déjà surchargés. Ainsi, les nouveaux venus, déplacés ou réfugiés, ne sont pas nécessairement reçus à bras ouverts. Être déplacé signifie devenir invisible

Distribution d'eau dans un site de déplacés à Djibo, région du Sahel, au Burkina Faso. Depuis 2015, le pays est plongé dans une crise sécuritaire et humanitaire qui a entraîné une dégradation fulgurante des conditions de vie des populations.





«Au cœur de la détresse et des situations chaotiques que sont les chemins de l'exil, nous créons de petits havres de paix dans nos structures.»

Christine Jamet, directrice des opérations MSF

Kenya, 2021 © Paul Odongo / MSF

et trop visible à la fois, ignoré et repoussé au maximum à la marge. Ce rejet est aussi un déni d'humanité, car les personnes déplacées, qui ont perdu amis et famille dans leur fuite, doivent souvent vivre dans des camps, où les conditions de vie sont précaires voire déplorables et les accès aux structures d'éducation et de soins très compliqués ou inexistantes.

Des conséquences réelles sur la santé

«Qu'ils soient en transhumance ou dans des camps, les gens déplacés se trouvent de facto privés de services médicaux, explique Christine Jamet, directrice des opérations MSF. Quand il y a des déplacements de populations, on sait que les besoins vont rapidement augmenter. Les gens sont beaucoup plus exposés aux maladies diarrhéiques s'il n'y a pas d'eau potable, ou aux infections respiratoires, aux épidémies quand ils vivent dans des abris de fortune surpeuplés. C'est d'autant plus vrai pour les patients souffrant de maladie chronique, car l'interruption de traitement se traduit nécessairement par des complications pouvant exiger une hospitalisation. Dans ces moments de vulnérabilité extrême, notre rôle est de leur venir en aide.» Dans le territoire de Djugu, dans la province de

l'Ituri en République démocratique du Congo, une nouvelle escalade de violence fin 2021 a encore détérioré la situation humanitaire et sécuritaire, renforçant la vulnérabilité et l'isolement de la population. Suzanne, 52 ans, originaire de Dhedja, était agricultrice. Elle a fui à Ivo avec ses trois enfants, puis elle a été contrainte de partir à nouveau, cette fois à destination du camp de Rhoe. Comme elle, plus de 40 000 personnes ont été obligées de se réfugier dans le site de Rhoe, une zone difficile d'accès et où les acteurs humanitaires ont une présence réduite en raison de la récurrence de problèmes de sécurité et d'accès logistique. «Les gens sont confrontés à de nombreuses difficultés, le froid, le manque d'abris, de latrines, explique Dr Benjamin Safari, médecin MSF à Drodro. Les affrontements entre groupes armés ont conduit au déplacement massif de la population, y compris des agents de santé qui ne sont, dès lors, plus au chevet de leurs patients. Les besoins sanitaires sont énormes, nous avons démarré plusieurs activités afin de renforcer les capacités de prise en charge des enfants de moins de 15 ans», précise-t-il. A l'origine, le poste de santé installé dans le camp avait vocation à transférer les patients

nécessitant des soins plus spécifiques vers l'hôpital général de référence de la ville de Drodro. Aujourd'hui, le poste de santé s'est transformé en quasi-hôpital de campagne aux conditions rudimentaires afin de venir en aide aux désormais plus de 65 000 personnes, soit 40 000 de plus en deux mois. Au cours des dernières semaines de décembre 2021, les équipes médicales ont réalisé une moyenne hebdomadaire de plus de 800 consultations, assisté 35 accouchements, et pris en charge plusieurs dizaines de patients nécessitant une assistance en santé mentale.



RDC, 2021 © Alexis Huguet



RDC, 2021 © Alexis Huguet

Au Burkina Faso, dans la région du Sahel, la ville de Djibo enregistre aujourd'hui un nombre de personnes déplacées supérieur à sa population locale, avec plus de 228 000 personnes déplacées, dont quasiment un cinquième ont moins de 5 ans. L'insécurité environnante et la pression démographique limitent chaque jour un peu plus l'accès aux soins. Les populations sont donc forcées de se déplacer continuellement pour survivre. Dans ce contexte, les facteurs climatiques et sanitaires ne font qu'exacerber la situation. La saison des pluies est impactée par la crise climatique et entraîne de violentes précipitations, occasionnant eaux stagnantes et prolifération des moustiques responsables du paludisme et de la dengue. Selon une enquête de mortalité réalisée entre janvier et février 2021 dans les villages du district de Djibo, le paludisme est la première cause de décès des personnes déplacées et autochtones dans la zone. Dans ce contexte,

Selon la définition du HCR, les réfugiés sont des personnes qui fuient les conflits ou la persécution. Leur statut est défini et protégé par le droit international, et les réfugiés ne peuvent être expulsés ou renvoyés vers des situations où leur vie et leur liberté sont en péril. C'est le principe de non-refoulement défini par la Convention de Genève de 1951. Les demandeurs d'asile sont les personnes ayant demandé à un pays tiers de leur offrir

l'asile – soit l'accueil et la protection contre la persécution – mais dont la procédure n'est pas encore achevée. Ils ne sont pas encore fixés sur la reconnaissance de leur statut ou de leur qualité de réfugié, ce qui les oblige à vivre avec une incertitude totale quant à leur avenir. A noter qu'en cas de mouvements massifs de populations en provenance des régions en guerre, tant pour des raisons de

de fuite apparaissent de manière évidente, le statut de réfugié « prima facie » (à première vue, c'est-à-dire sans passer par une procédure administrative longue) peut être donné aux nouveaux arrivants, comme cela a été le cas pour les réfugiés éthiopiens arrivés au Soudan dès le début du conflit au Tigré en décembre 2020.

MSF déploie ses équipes pour faire face aux pics épidémiques aux côtés du ministère de la Santé afin de soigner les patients et soutenir la prévention via une chimio-prophylaxie saisonnière et des distributions de moustiquaires. A cela s'ajoute un autre problème majeur : l'exposition aux maladies hydriques, par exemple le choléra, due aux dégâts causés par les intempéries et aux difficultés d'accès à l'eau potable. Là encore, les équipes MSF sensibilisent sur les risques et fournissent également de l'eau propre et gratuite aux populations en réhabilitant d'anciens forages ou en construisant de nouveaux points d'eau.

Si MSF était déjà au chevet des personnes déplacées ou réfugiées dès les premières années de sa création, la mission humanitaire dépasse le traitement médical seul.

Agir au-delà des soins

« Notre action médicale ne se limite pas à l'acte médical, poursuit Christine Jamet. Nous entendons les histoires des patients et leur détresse. Nous devons aussi agir pour tenter de faire évoluer la situation. Nous utilisons donc le traitement des personnes comme levier pour plaider en faveur d'une prise de conscience des décideurs qui ont le pouvoir d'agir. » Ainsi, MSF choisit d'être vocale sur les contextes où les populations sont otages des politiques



**40 CHF = 1 kit chirurgical
(instruments, bandage et
médicaments)**



**100 CHF = 1 kit de traitement de
l'eau pour 40 familles**



Mexique, 2021 © Yeal Martinez / Magnum Photos

régionales. C'est le cas en Amérique latine et centrale où les équipes sont présentes le long des frontières et où les populations déplacées se retrouvent bloquées dans des no man's land, coupées de tout accès aux services de base. Egalement au Kenya, elles agissent dans le camp de Dadaab, car avec la fermeture prévue dans quelques mois, les réfugiés pourtant là depuis 30 ans, risquent d'être privés du peu de services dont ils disposent. En Grèce, sur l'île de Samos, en parallèle des soins, les équipes sont présentes dès les amersissages des réfugiés permettant ainsi de leur donner une visibilité agissant comme une protection, qui autrement ne serait pas nécessairement garantie. MSF a publié un rapport en juin 2021 dans lequel elle fournit un aperçu consolidé des données médicales recueillies par l'organisation au cours des cinq dernières années. Ce document insiste sur la responsabilité des politiques migratoires de l'Union européenne (UE) qui mettent délibérément en péril la santé, le bien-être et la sécurité des personnes bloquées sur place. Les cliniciens MSF en santé mentale suivent des centaines de patients pour stress post-traumatique et dépression. Ces niveaux de souffrance poussent certains jusqu'à l'automutilation voire même des tentatives de mettre fin à leurs jours. Pourtant, en septembre 2021, l'UE et le gouvernement grec ont ouvert un nouveau centre pour demandeurs d'asile sur l'île

de Samos, qui est une véritable « prison à ciel ouvert ». Du statut de réfugiés et demandeurs d'asile, ils passent à celui de prisonniers. Or, garder les gens enfermés dans des camps signifie les punir d'un crime qu'ils n'ont pas commis. Leur seul acte est celui de tenter de sauver leur vie et celle de leurs proches. « Même si nous ne pouvons pas agir sur les procédures et les statuts administratifs, nous contribuons au moins à garder ce dossier à l'agenda des politiques européennes », précise Christine Jamet.

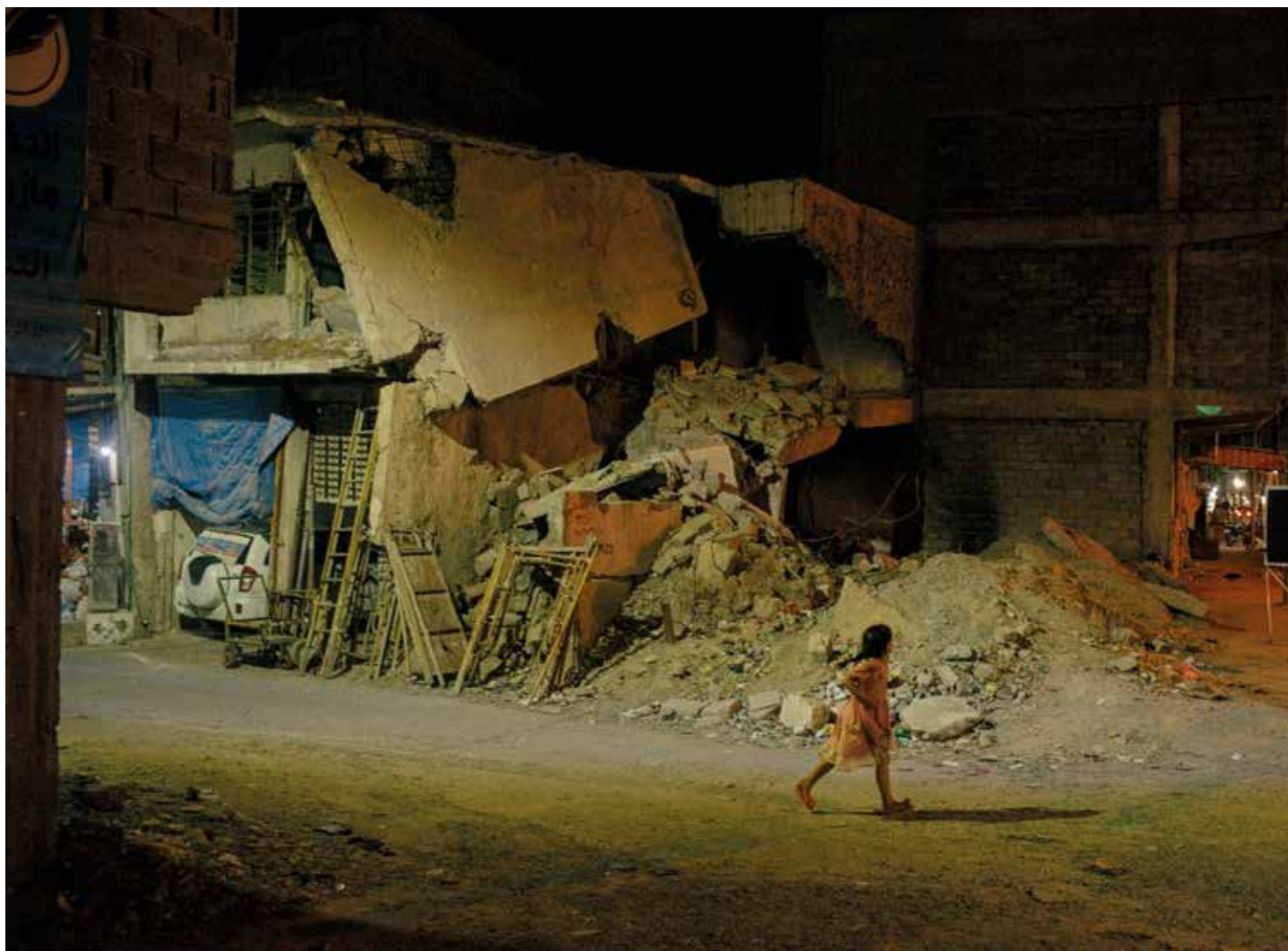
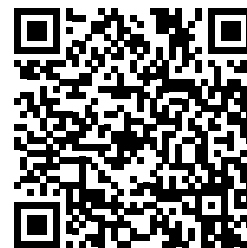
Le nombre de personnes en situation de vulnérabilité augmente d'année en année. Non par choix mais par obligation, ces gens continueront de se déplacer en quête de sécurité. Face à l'immensité des besoins que cela occasionne et en l'absence de réponse adaptée de la part des Etats, il est néanmoins impossible pour les organisations humanitaires d'agir partout. « On aimerait pouvoir faire plus bien sûr, mais, en toute humilité, je crois que notre action fait une différence, aussi limitée soit-elle, conclut Christine Jamet. Au cœur de la détresse et des situations chaotiques que sont les chemins de l'exil, nous créons de petits havres de paix dans nos structures. Les gens s'y sentent en sécurité. Nous pouvons et nous devons continuer à offrir ces moments de solidarité et de dignité, où nous échangeons d'égal à égal, d'humain à humain. »

Diaporama

Les naissances fragiles à Mossoul

Texte
Florence Dozol

Photos
Nanna Heitmann – Magnum Photos



En octobre 2016, l'armée irakienne partait à l'offensive pour reprendre Mossoul, la deuxième ville du pays, contrôlée depuis trois ans par l'Etat islamique. Pendant neuf mois, chaque rue, chaque maison a été inspectée, sécurisée et, au fur et à mesure que le temps a passé, la ligne de front s'est déplacée. Avec des milliers d'Irakiens blessés

ou tués et plus d'un million de déplacés, cette bataille urbaine est l'une des plus meurtrières depuis la Seconde Guerre mondiale. Au plus fort des combats, les équipes de MSF intervenaient dans un poste de santé proche des lignes de front. Depuis, la vie a repris, mais le système de santé est lent à se reconstruire et MSF continue de soutenir plusieurs

structures, dont la maternité et le service pédiatrique de l'hôpital de Nablus, à la périphérie de la ville. La photographe Nanna Heitmann était sur place en septembre 2021 pour photographier la renaissance de Mossoul, au sens de sa reconstruction, mais aussi littéralement, dans la plus grande maternité MSF, où en moyenne 850 enfants naissent

chaque mois. Noor Ibrahim (en bas à gauche, p. 8), nouveau-né, est dans les bras de sa grand-mère Shaima à l'hôpital MSF de Nablus. Ils viennent de Rabia, une ville située à 120 kilomètres de Mossoul, à la frontière avec la Syrie.



Carnet de route

Mathilde, en mission expo au Soudan du Sud

Propos recueillis Florence Dozol

Mathilde Gueho est coordinatrice d'urgence dans l'Etat de Jonglei, dans le centre-est du Soudan du Sud. Elle rentre tout juste de deux semaines de mission exploratoire pour évaluer les besoins sanitaires dans deux comtés particulièrement affectés par les saisons des pluies violentes et des inondations récurrentes, mais exceptionnelles depuis 2020.

Après un rapide briefing à Genève, un vol pour Dubaï puis Juba, au Soudan du Sud, j'ai rejoint Bor, la capitale de cet immense Etat de Jonglei. Dès mon arrivée, je prends contact avec les autorités locales, j'écoute leurs rapports de situation, et en parallèle, j'enchaîne les discussions avec les autres acteurs présents sur place pour comprendre les dynamiques et les rôles de chacun. Comme partout, la pandémie de Covid-19 ralentit un peu tout, mais quelques semaines plus tard, nous obtenons le sésame, c'est-à-dire une lettre nous autorisant à nous rendre dans les villages pour faire une évaluation concrète sur le terrain. Mon équipe, un logisticien, mon adjoint et moi, partons à Panyagor, la principale ville du comté de Twic. Notre mission se concentre sur deux comtés : celui de Twic et celui de Duk, plus au nord. Ces régions sont déjà à la base des marais, mais depuis 2019, les saisons des pluies au Soudan du Sud et dans les pays voisins (eux aussi, irrigués par le Nil et ses affluents) sont très importantes. Les inondations qui en résultent ont forcé les gens à se regrouper sur de petites îles éparpillées, encerclées de digues. Car depuis plus de deux ans, l'eau n'est pas redescendue. Plus de 10 000 personnes ont aussi trouvé refuge sur l'ancienne route principale, le long du canal de Jonglei – qui n'a jamais été terminé et qui est maintenant rempli d'eau.

«Voilà un mois que je suis en mission à vivre des expériences incroyables, mais ce qui m'impressionne le plus, c'est la résilience dont font preuve les communautés.»

On commence par cartographier les zones, établir des contacts et chercher des moyens de transport, c'est-à-dire des bateaux car les routes sont impraticables à cause de l'eau. Une autre partie de l'équipe (une personne en charge de l'eau et l'assainissement, un épidémiologiste et un promoteur de santé) nous rejoint. Chaque jour, on prend le bateau pour des trajets d'une à quatre heures. C'est très étrange, partout, on ne voit que les toits de chaume des tukuls, les maisons traditionnelles de ce pays, qui dépassent de l'eau, le reste a disparu. Sur place, on rencontre d'abord les chefs locaux, puis on discute avec les hommes et les femmes de ces villages, et on fait des entretiens avec des familles sur la base d'un questionnaire standard. Ce sont donc des retours qualitatifs autant que quantitatifs que nous cherchons. L'enjeu pour nous est de valider les données et les chiffres qui nous ont été transmis afin de saisir la réalité des besoins et entendre directement de la bouche des communautés leurs souhaits et leur état de santé. Dans les jours qui suivent notre venue, c'est l'équipe médicale (deux médecins, deux infirmières) qui visite les mêmes endroits, pour mener une clinique mobile et échanger avec les personnels soignants locaux. Comme le reste des infrastructures, les centres de santé ont été détruits par les inondations, il n'y a plus de matériel et très peu de personnel qualifié sur place, pas un seul docteur n'exerce sur les deux comtés.

Pendant ces deux semaines de mission exploratoire très intense, nous avons dormi sous tentes, dans les centres de santé encore en état ou relocalisés dans les sites de déplacés. Pour l'anecdote, un soir, avec le personnel local, on a pu pêcher le poisson au pied des marches du centre de santé ! Certains jours, dans les zones où l'eau est redescendue, on doit pousser le bateau. Et même lorsque la terre semble sèche, c'est en fait de la boue très profonde. Deux d'entre nous ont même eu besoin d'aide pour sortir de la boue, sous les rires des enfants rassemblés autour.

Voilà un mois que je suis en mission à vivre des expériences incroyables, mais ce qui m'impressionne le plus, c'est la résilience dont font preuve les communautés. Ces familles s'adaptent à des vies qui ne sont pas les leurs à la base : d'éleveurs ils sont devenus pêcheurs. Avoir un abri qui ne prenne pas l'eau est leur priorité, car les pluies reviennent bientôt. Côté médical, les besoins concernent les maladies telles que le paludisme et les diarrhées, ainsi qu'un système de référence vers des hôpitaux. Actuellement, il faut faire plus de 15h de bateau pour rejoindre le premier hôpital ! Après une expo, on établit une proposition de réponse. Ici ce sera sur ces axes-là et sur des actions de prévention contre les épidémies, car vu le contexte actuel et l'environnement propice au développement de maladies hydriques, si une épidémie se déclare, une réponse sera très complexe à mettre en place. Je vais finir de rédiger cette proposition d'intervention demain. Les semaines à venir nous diront quelles activités démarreront.





Tant que les personnes ne pourront pas rentrer chez elles, elles seront contraintes de continuer à vivre dans ces conditions précaires. Cela pose un défi supplémentaire aux acteurs humanitaires, qui ne doivent pas perdre de vue la réponse aux

besoins immédiats et reconnaître la nature prolongée de cette crise, en adaptant la réponse selon d'autres critères que ceux du seuil d'urgence initial. MSF appelle également à ce que davantage d'acteurs s'engagent pour répondre à cette situation.

En détail

Plus de 800 000 personnes ont été affectées par de fortes intempéries qui ont provoqué des inondations dans de nombreuses régions du Soudan du Sud. Contraintes de se déplacer ou privées d'accès aux soins ou à la nourriture, des dizaines de milliers d'entre elles ont besoin d'assistance. Les inondations de cette année ont été particulièrement dévastatrices pour les habitants de l'Etat de Jonglei (voir Carnet de route ci-contre), et de l'Etat d'Unity, dont la ville de Bentiu, sa capitale. Huit mois plus tard, les habitants continuent de souffrir des mauvaises conditions de vie et sont exposés à des épidémies de maladies infectieuses et hydriques. Réparties dans plusieurs camps de fortune, les populations sont confrontées à l'insécurité alimentaire, à la perte de revenus, à la malnutrition et au manque d'eau potable.

Selon les premières études de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), environ 65 000 hectares de terres cultivées ont été endommagés par les inondations, tandis que plus

de 800 000 têtes de bétail sont mortes dans huit des dix Etats du Soudan du Sud. L'augmentation des prix des produits alimentaires de base rend cependant l'accès à la nourriture plus difficile pour les personnes déplacées.

En réponse, MSF a augmenté ses capacités sur place en déployant des cliniques mobiles afin d'avoir accès aux populations isolées et traiter des cas de paludisme, de malnutrition et de diarrhée. A Bentiu (ici en photo), MSF a aussi intensifié ses activités. Avec une augmentation de 80 % des admissions pour malnutrition sévère, un troisième centre d'alimentation thérapeutique a aussi été ouvert dans le camp de déplacés. La montée des eaux ayant causé un débordement des latrines, MSF a également mis en place un centre de traitement des eaux usées afin de réduire le risque d'épidémie.



**100 CHF =
1 mois d'aliments
thérapeutiques pour
7 enfants souffrant de
malnutrition**



MSF de l'intérieur

L'innovation

au cœur de nos activités

Texte Caroline Guillet

L'innovation est une clé essentielle pour MSF pour imaginer et développer l'humanitaire de demain. Les technologies sont une source d'inspiration du terrain au siège, avec, au cœur des préoccupations, améliorer le bien-être des patients et des équipes. Si beaucoup de projets sont encore au stade de prototypes, certains sont déjà des révolutions pour donner aux patients le contrôle sur la gestion de leur maladie.

Équipement de protection individuelle *smart*

Quoi? Une combinaison intégrale *smart* pour les contextes Ebola, née d'un partenariat entre l'EPFL (Ecole polytechnique fédérale de Lausanne), les HUG (Hôpitaux universitaires de Genève) et MSF.

Pourquoi? Lors de l'épidémie d'Ebola entre 2013 et 2016 ou en République démocratique du Congo entre 2018 et 2020, les équipements de protection individuelle (EPI) se sont avérés essentiels. Cependant, les équipements actuels sont compliqués à utiliser et peu appropriés à l'environnement et au climat des missions, dans lesquels ceux qui le portent sont rapidement épuisés par la chaleur et le manque de ventilation. La complexité d'utilisation de ces combinaisons induit également un risque de contamination lors de l'habillage et du déshabillage. Ces combinaisons n'étant utilisables qu'une fois, la quantité de déchets générés est considérable et les coûts élevés. Cette innovation de *smart* EPI est une combinaison d'une pièce avec un système de refroidissement personnel et un respirateur à adduction d'air filtré. Contrairement à précédemment, les visages des soignants sont aussi visibles pour les patients ce qui est essentiel dans la relation soignants-soignés et la durée de l'isolement. Enfin la combinaison est utilisable entre deux et cinq ans, ce qui réduit les coûts d'utilisation sur le long terme.

Et ensuite? La combinaison a été testée en laboratoire et sera testée dans les mois à venir en conditions réelles directement sur le terrain MSF.



© Alain Herzog/EPFL

Stocker son insuline à des températures élevées

Quoi? Une nouvelle recherche menée en partenariat entre l'Université de Genève et MSF bouleverse la façon dont l'insuline pourrait être conservée par les patients, ce qui contribuera à améliorer le poids que peut représenter ce traitement vital pour les personnes diabétiques.

Pourquoi? Dans les contextes où MSF intervient, les patients souffrant de diabète se voient contraints de se rendre parfois quotidiennement dans les cliniques afin de récupérer leurs doses. En effet, le

protocole actuel exige que les flacons d'insuline soient conservés en permanence entre 2°C et 8°C jusqu'à leur ouverture, après quoi l'insuline peut être conservée jusqu'à 25°C durant quatre semaines. Cette étude démontre cependant que l'insuline ne subit pas de modifications conséquentes lorsqu'elle est stockée dans des environnements chauds. Sur les échantillons étudiés, provenant de Dagahaley, au Kenya, il s'avère que les changements survenus dans l'insuline sont négligeables et ne portent pas préjudice à son efficacité. Cela pourra ainsi servir de base pour changer les perspectives de gestion du diabète dans les contextes à faibles ressources.

Et ensuite? Afin de rendre concrets les résultats de cette étude dans le quotidien des patients, la prochaine étape sera que l'Organisation mondiale de la santé approuve une déclaration de consensus. Par la suite, la mise en place devra être accompagnée d'un programme d'éducation, de soutien et de suivi, afin que les personnes diabétiques soient aptes à mesurer leur taux de glycémie et à s'injecter la bonne quantité d'insuline.



Kenya, 2019 © Paul Odenigo/MSF

Un système de traitement assisté par vidéo

Quoi? Le traitement assisté par vidéo pour les patients souffrant de maladie chronique. Ces nouveaux protocoles permettent aux patients de se filmer pendant la prise de leurs traitements, ce qui diminue les contraintes tout en augmentant l'adhérence au suivi médical.

Pourquoi? Pour les patients atteints de maladie chronique, la prise de médicament au quotidien est vitale. Par exemple, malgré leur efficacité, l'adhérence au traitement contre la tuberculose reste assez difficile sur le long cours. Le protocole actuel requiert la supervision de la prise des doses journalières par un soignant. Dans les cas de tuberculose, ce suivi précis est essentiel pour éviter les rechutes ou le développement de résistance au traitement. Dès le début de la pandémie du Covid-19, les équipes MSF ont mis en place les «traitements sous observation vidéo», afin de pouvoir continuer le suivi des patients. Se filmer par le biais de téléphones mobiles qu'on leur confie pendant la prise de leurs traitements et transmettre les vidéos

régulièrement en utilisant une application sécurisée est une étape de plus vers l'autonomisation des patients.

Et ensuite? Au-delà du traitement de la tuberculose, ce mode de suivi à distance offre des perspectives pour les patients souffrant de maladie chronique et qui vivent loin des structures de santé.



Eswatini, 2020 © Jakob Heim/MSF

De vous à nous

Nouveauté: la QR-facture, ce qui va changer pour vos dons

Texte Pauline Garcia

Comme vous le savez peut-être déjà, les bulletins de versement de couleur rouge (BV) et orange (BVR) seront supprimés au 30 septembre 2022 pour être remplacés par la QR-facture. Elle a probablement déjà fait son apparition dans vos boîtes aux lettres. Chez MSF, nous nous préparons actuellement à passer à la QR-facture qui sera présente prochainement dans nos courriers. Voici les principales choses à savoir sur ce nouveau moyen de faire un don.

A quoi va ressembler la QR-facture ?

Vous pouvez reconnaître la QR-facture grâce au Swiss QR-code. Il contient toutes les informations nécessaires pour un don plus simple et plus rapide. Nos anciens numéros de comptes postaux dits « numéros d'adhérents BVR » commençant par 01-xxxx-x seront remplacés par des QR-IBAN que vous trouverez sur nos QR-factures.

Donner de trois manières avec la QR-facture :

- Via le banking mobile: téléchargez sur votre téléphone l'application mobile de votre banque, scannez le Swiss QR-code avec la fonction de lecture de code QR puis déclenchez votre don du bout du doigt.
- Via l'e-banking: connectez-vous à la page e-banking de votre banque, scannez le QR-code avec le lecteur code QR ou via la caméra de votre ordinateur ou recopiez les informations de la QR-facture.
- A la Poste: la QR-facture fonctionne comme un bulletin de versement payable à la Poste dans un guichet automatique ou auprès d'un agent.

Vous avez d'autres questions ?

N'hésitez pas également à contacter notre service de la relation donateurs au 0848 88 80 80 ou par email à l'adresse donateurs@geneva.msf.org

Merci de tout cœur pour votre générosité et votre fidélité !

Attention !

- Si vous vous rendez au guichet de la Poste, celle-ci nous facturera des frais variables selon le montant de votre don, allant de 1,2 CHF à 4 CHF. Nous vous encourageons donc dans la mesure du possible à privilégier le banking mobile ou e-banking.
- Les modèles de paiement et les ordres permanents doivent être ajustés aux nouvelles données de paiement sans quoi ils ne seront plus valides à partir du 30 septembre 2022. Pensez donc à les mettre en jour !



Bloc- notes

Des questions? Ecrivez-nous!



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



Relations donateurs
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

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

Exposition à Photobastei

Dans le cadre des 50 ans de l'organisation médicale d'urgence Médecins Sans Frontières, nous avons le plaisir de vous inviter à l'exposition photo «Regards Témoins» en collaboration avec l'agence Magnum. Tout comme Magnum, MSF a pour but de mettre en lumière les crises oubliées à travers le témoignage. La photo est un outil qui se prête particulièrement bien à cet effet. Ce travail d'archive est complété par sept nouvelles productions mettant en lumière des crises dans lesquelles MSF est actuellement engagée.



Du 5 au 29 mai à Photobastei,
Sihlquai 125, Zurich

Plus d'informations: photobastei.ch



Restons connectés!

Depuis le début de la pandémie de Covid-19, nous avons dû annuler certains de nos événements en présentiel ou les adapter aux mesures sanitaires en vigueur. Parce que nous avons à cœur de garder le lien avec vous et de rester connectés, nous proposons de plus en plus des webinaires, c'est-à-dire de conférences en ligne. Pour y participer, nous vous invitons à communiquer votre adresse email à notre service de la relation donateurs au 0848 88 80 80 ou par email à donateurs@geneva.msf.org. **Au plaisir de vous y voir virtuellement!**

Fumetto

Pour l'édition 2022 du Fumetto, le festival international de la bande dessinée à Lucerne, MSF exposera le travail de Samira Belorf, illustratrice de Bâle, partie au Liban où la situation reste tendue à cause de la crise politique, économique et sociale à laquelle le pays fait face. Au sein des activités médicales MSF, l'artiste a rencontré des patients et a transformé leurs vécus et leurs pensées en dessins.

Du 2 au 10 avril 2022 à Lucerne

Plus d'informations: fumetto.ch



A vos cartes, prêts, jouez!

Le travail de nos collaborateurs et collaboratrices sur le terrain donne parfois lieu à des situations... improbables, émouvantes, drôles, cocasses, attachantes, voire complètement incongrues. Vous connaissez peut-être la grande Histoire MSF, mais seriez-vous curieux de découvrir les petites anecdotes vécues au quotidien par nos équipes depuis 50 ans? Ce nouveau jeu de cartes mêle récits personnels et événements historiques, pour vous offrir un moment de partage en famille ou entre amis.

Pour commander
le jeu, c'est ici:



Regards Témoins – le livre

Un livre vient compléter le projet Regards Témoins, fruit de la collaboration entre MSF, Magnum Photos et L'Obs, car humanitaires, photographes et journalistes partagent plus qu'une éthique: ils ont l'engagement comme moteur, l'indépendance comme conviction, et le désir d'être là, de voir, d'entendre la réalité des populations frappées par les crises. Cet ouvrage inédit en série limitée retrace, en mots et en images, le travail des humanitaires et des photojournalistes qui se croisent en mission depuis cinq décennies.

Vous pouvez le commander ici:
nouvelobs.com/regards-temoins

L'instantané

« Comme souvent dans la région, les enfants arrivent avec des gastroentérites aiguës et déshydratés. Et ils souffrent beaucoup d'infections respiratoires car avec la promiscuité qu'il y a ici, les conditions de vie dans les tentes, ce n'est pas suffisant pour protéger les enfants du froid. »

Dr Benjamin Safari, médecin MSF à Drodro, dans la province de l'Ituri, en République démocratique du Congo, où une nouvelle vague de violence a aggravé la situation humanitaire des populations déplacées.



Grâce à vous aujourd'hui,
nous continuerons
à agir demain.



Sierra Leone © Vincenzo Livieri

Votre testament peut sauver des vies.

Informez-vous dès maintenant sur les legs et les héritages dans notre brochure gratuite.



Oui, je commande mon guide des legs et des héritages.

Prénom / Nom

Téléphone

Rue / N°

NPA / Lieu

Veillez l'envoyer à :

Médecins Sans Frontières, Legs et Héritages, Rue de Lausanne 78, Case postale 1016, 1211 Genève 1

www.msf.ch/legs