

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles

Urgence climatique, MSF engagée

Mozambique: les effets de la crise
climatique à Nampula

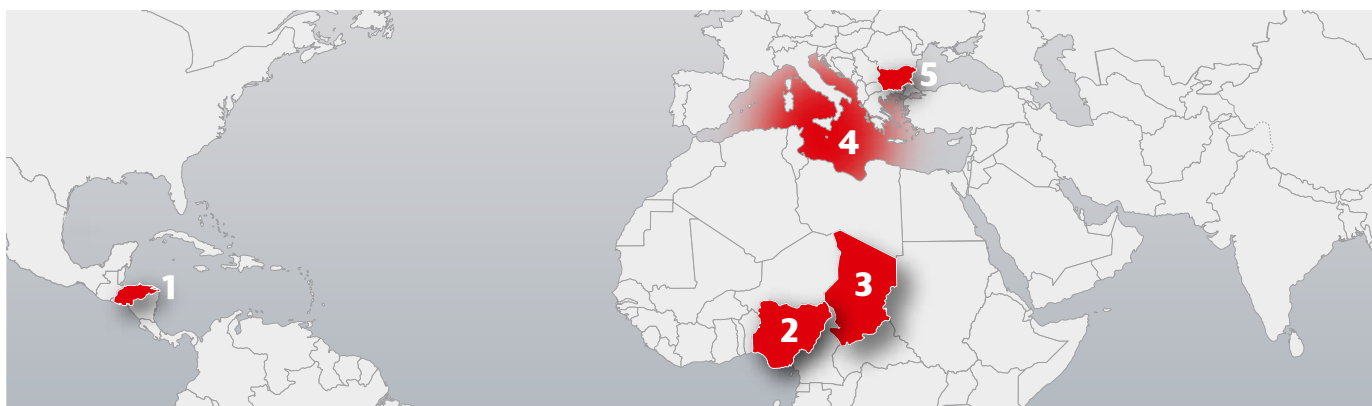
Bashir, médecin au Soudan



En direct du terrain



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



1. Honduras

Au Honduras, plus de 10 000 cas de dengue sont signalés chaque année et on estime que ce nombre va considérablement augmenter en raison de la crise climatique. Pour lutter contre cette situation alarmante, MSF lance une activité innovante qui vise à prévenir de manière durable la transmission de la maladie. Cette méthode consiste à lâcher des moustiques *Aedes aegypti* porteurs de la bactérie naturelle Wolbachia, qui réduit la capacité des moustiques à transmettre les arbovirus. Cette initiative est déployée en collaboration avec les communautés locales, le ministère de la Santé, l'université nationale autonome et le Programme mondial de lutte contre les moustiques.

2. Nigeria

Face à l'aggravation de la crise nutritionnelle dans le nord du Nigeria, MSF a renforcé ses activités en ouvrant trois nouveaux centres nutritionnels thérapeutiques ambulatoires. Dans la région de Bauchi, nous avons déjà augmenté le nombre de lits disponibles pour hospitaliser les patient·e·s. Étant donné la situation critique et la période de soudure n'ayant démarré que récemment (période durant laquelle les stocks sont épuisés et les récoltes n'ont pas eu lieu), MSF appelle à ce que toutes les organisations humanitaires travaillant dans le pays intensifient leur

réponse et demande au gouvernement nigérian et aux autorités sanitaires locales d'agir rapidement pour éviter que les capacités de prise en charge ne soient submergées.

3. Tchad

Alors que le conflit fait rage dans la majorité du Soudan, en particulier au Darfour, les blessé·e·s de guerre arrivent par vagues côté tchadien, à l'hôpital d'Adré où nos équipes travaillent en collaboration avec le ministère de la Santé. Pour répondre aux besoins croissants des réfugié·e·s, qui arrivent en masse et vivent désormais dans des conditions précaires dans les régions frontalières, MSF a débuté des cliniques mobiles, effectuant plus de 250 consultations par jour. Les équipes prennent en charge les cas d'infections respiratoires, de diarrhées et de rougeole et travaillent à rendre accessibles l'eau et l'assainissement. La situation, déjà fragile, devrait s'aggraver dans les prochaines semaines avec la saison des pluies qui risque d'inonder la zone et de la rendre inaccessible.

4. Mer Méditerranée

Les politiques migratoires de l'Union européenne continuent de faire des victimes en mer Méditerranée. Le 12 juillet

dernier, MSF et quatre autres organisations non gouvernementales (ONG) ont déposé une plainte auprès de la Commission européenne au sujet de la loi italienne 15/2023, qui restreint la possibilité pour les navires de recherche et de sauvetage de mener plus d'une opération de sauvetage à la fois. Cette nouvelle loi est aggravée par la pratique des autorités italiennes, consistant à désigner des ports éloignés des zones de sauvetage pour la débarcation des rescapé·e·s des navires de recherche et de sauvetage humanitaires. Dans cette plainte, MSF et les autres ONG appellent à ce que cette loi ainsi que le fait d'attribuer des ports très éloignés pour débarquer soient soumis à la Commission européenne pour un examen immédiat.

5. Bulgarie

Le 4 juillet dernier, nous avons débuté nos activités au centre d'accueil pour demandeur·euse·s d'asile à Harmanli, dans le sud de la Bulgarie. Ce projet a débuté pour répondre à l'augmentation du nombre de réfugié·e·s traversant la frontière pour trouver la sécurité dans le pays ou pour poursuivre leur périlleux voyage vers d'autres États de l'Union européenne. L'équipe MSF, composée de médecins, d'un·e infirmier·ère et d'un·e interprète, reçoit une vingtaine de patient·e·s par jour. Les principales pathologies signalées sont des blessures légères ainsi que des affections respiratoires et dermatologiques.

Sommaire & édito

2 En direct du terrain

4 Focus

Urgence climatique,
MSF engagée

8 Diaporama

Mozambique: les effets de la
crise climatique

10 Carnet de route

Bashir, médecin au Soudan

12 MSF de l'intérieur

Vacciner, un engagement
collectif

13 De vous à nous

Legs pour MSF,
le saviez-vous ?

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 Rasha Ahmed, Barbara Angerer,

Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Caroline Favre, Lucille Favre,

Cristina Favret, Camille Gomes, Fanny Hostettler, Florence Kuhlemeier,

Marwan Mollon, Dany Patricio, Sylvain Perron, Monica Rull, Lorenza Valt,

Jena Williamson

Création graphique agence-NOW.ch

Graphisme et mise en page Latitudesign.com

Tirage 312 000 Coût unitaire 0.21 CHF

Impression et mise sous pli Baumer AG

Respect de la vie privée Vos données sont indispensables pour traiter vos dons et pour vous envoyer votre attestation fiscale. Nous les traitons également pour vous informer sur l'utilisation de vos dons et sur nos activités en lien avec vos dons, pour répondre à vos demandes ou faire appel à votre générosité. Vos données sont traitées de manière confidentielle et ne sont pas communiquées à des tiers.

Plus d'information sur : <https://www.msf.ch/protection-donnees>

Bureau de Genève Route de Ferney 140, 1211 Genève,

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 Mozambique, 2023 © Pierre-Yves Bernard/MSF

Crédit p. 3 © Pierre-Yves Bernard/MSF
msf.ch

Chères donatrices, chers donateurs,

Voilà que l'été touche à sa fin. Ces derniers mois, vous avez pu voir de très nombreux reportages sur le changement climatique et comment il impacte notre pays. Peut-être ce sujet vous intéresse-t-il tout particulièrement ? Pour nous, MSF, l'urgence climatique est au cœur de nos préoccupations, parce que dans la plupart de nos pays d'intervention, l'impact est déjà réel sur les patient-e-s et les communautés auprès desquel-le-s nous travaillons. Il faut que vous sachiez que la majorité des problèmes de santé que nous traitons sur le terrain sont exacerbés par le changement climatique et vont l'être encore plus dans le futur. L'urgence climatique est donc aussi une urgence sanitaire. Dans notre focus de ce journal, vous découvrirez en détail pourquoi. Vous y lirez aussi ce que signifie, pour notre organisation, de répondre à cette crise climatique qui s'ajoute à une multitude d'autres situations critiques auxquelles font face les populations à qui nous venons en aide. En effet, celles et ceux que nous soignons sont parmi les premier-ère-s et les plus affecté-e-s par le changement climatique, et en tant qu'organisation médicale d'urgence nous nous devons de répondre à ces besoins humanitaires croissants tout en s'assurant que nous ne contribuons pas nous-mêmes aux causes de ce problème.

Cela fait bientôt 15 ans que je travaille pour différentes organisations humanitaires. Depuis toutes ces années, j'ai vraiment vu évoluer ce secteur qui a pris conscience assez tardivement que le changement climatique venait aggraver les besoins des populations déjà exposées. Cela a pris du temps pour que le dérèglement climatique ne soit plus perçu comme une menace potentielle distante, mais comme une urgence sanitaire et humanitaire actuelle. Géographe de formation, la terre et les ressources à disposition pour les habitant-e-s m'ont toujours intéressé, c'est pourquoi je continue de m'engager pour que l'environnement dans lequel nous vivons reste habitable pour nous tous et toutes. Aujourd'hui, je trouve passionnant et inspirant de voir l'enthousiasme de mes collègues MSF, dont certain-e-s font aussi parties des communautés touchées. Leur motivation pour s'emparer de ce sujet et les solutions qu'ils et elles apportent déjà me donnent confiance quant à notre capacité collective pour relever ce défi d'aujourd'hui. Je suis sûr que vous aussi ! Bonne lecture.



Dikolela Kalubi,
réfèrent pour la réponse MSF
à l'urgence climatique

Urgence climatique, MSF engagée auprès des communautés touchées

Alors que le changement climatique se fait sentir plus tôt que l'on pensait, il est déjà plus que lourd de conséquences pour les populations auprès desquelles nous intervenons. En quatre questions, découvrons pourquoi l'urgence climatique est une urgence sanitaire et en quoi MSF s'engage sur ce défi d'aujourd'hui.

Texte Florence Dozol

En quoi les conséquences du dérèglement climatique impactent la santé ?

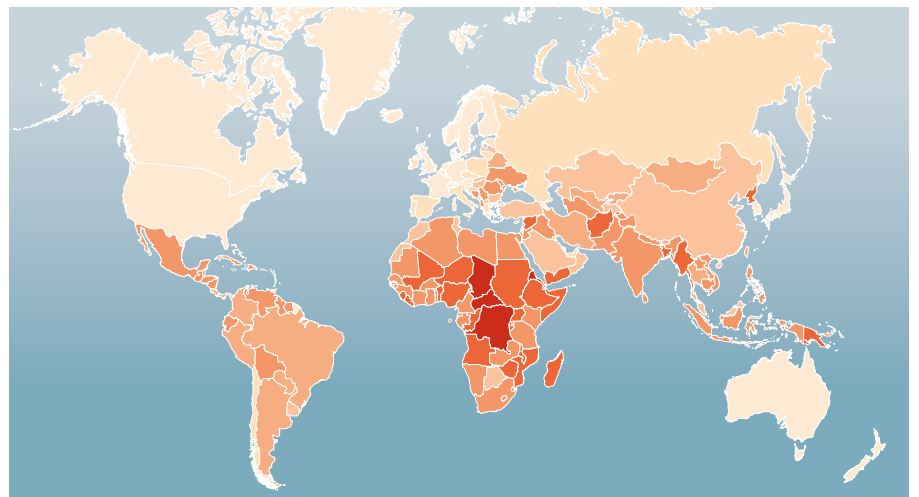
Parmi les nombreuses conséquences du changement climatique on observe des sécheresses, des saisons de pluies qui deviennent irrégulières et dont l'intensité et la durée causent des inondations. Ces intempéries mettent à mal la production alimentaire et les moyens de subsistance des populations et peuvent mener à d'importants taux de malnutrition parmi les communautés les plus durement touchées. Outre les récoltes, les événements climatiques extrêmes plus fréquents et plus puissants, tels que les cyclones, détruisent les infrastructures essentielles, ce qui complique l'accès à l'eau potable et aux structures de santé, qui peuvent être elles-mêmes endommagées. Les maladies mortelles, comme le paludisme, la dengue ou le choléra, trouvent aussi des environnements propices à leur propagation. En effet, les eaux stagnantes, par exemple après des inondations, favorisent la reproduction des moustiques, vecteurs des virus. La plupart de ces pathologies sont endémiques, mais elles sont exacerbées par le changement climatique. Or la majorité des pays considérés comme les plus vulnérables au dérèglement climatique sont aussi les moins prêts à s'adapter et les moins à même d'y faire face.

Par exemple : Adamo Armando Palame, promoteur de santé à Nampula, au Mozambique témoigne : « Auparavant, on observait des

cas de paludisme uniquement pendant une période donnée. Maintenant, avec les saisons des pluies imprévisibles, il y a du paludisme en permanence, car les moustiques se reproduisent toute l'année. » De même, Zélie Antier, coordinatrice de projet MSF au Mozambique complète : « Le Mozambique est l'un des pays les plus exposés aux risques climatiques. Par exemple, sur la côte, on constate un plus grand nombre de tempêtes tropicales et de cyclones, tandis que dans les zones continentales, ce sont des sécheresses qui ont un impact direct sur l'accès à l'eau potable et à

l'assainissement. Ceci est également lié aux maladies que nous observons, par exemple la gale et la schistosomiase. Les patient-e-s nous racontent aussi comment l'urgence climatique affecte leur vie quotidienne. » [voir diaporama p. 8]

Autre exemple : dans la Corne de l'Afrique, les épidémies de choléra continuent de se propager, en particulier en Somalie, Ethiopie et au Kenya. De nombreux éléments l'expliquent, mais un mélange mortel de facteurs liés au climat contribue à la propagation du



L'index ND-GAIN représenté par les nuances de couleurs sur la carte mesure l'exposition, la sensibilité et la capacité d'adaptation d'un pays aux effets négatifs du changement climatique en prenant en compte l'alimentation, l'eau, la santé, les services écosystémiques, l'habitat humain et les infrastructures. Plus la couleur est foncée, plus la vulnérabilité est grande.



choléra. En tant que maladie sensible au climat, le choléra devient plus fréquent lorsque les températures sont élevées et que les conditions sont plus humides, comme c'est le cas dans la région. Les communautés d'éleveurs nomades ont été particulièrement touchées par les chocs climatiques. Beaucoup ont perdu leur bétail et leurs moyens de subsistance à cause de la sécheresse et des inondations, ce qui les a poussés à se déplacer vers les zones urbaines, augmentant ainsi la pression sur des services essentiels déjà limités. Dans le camp de réfugié-e-s de Dadaab au Kenya, les équipes médicales craignent régulièrement que les épidémies de choléra ne deviennent incontrôlables. Kelly Khabala, coordinatrice médicale adjointe MSF au Kenya témoigne : « Malgré des activités coordonnées de promotion de la santé et une campagne de vaccination contre le choléra menée en février 2023, cette épidémie ne pourra pas être maîtrisée si les ressources ne sont pas affectées en priorité à des interventions préventives durables dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. »

En quoi s'engager à répondre à l'urgence climatique n'est pas du greenwashing pour MSF ?

Depuis 2019, nous avons amorcé un travail de fond pour mesurer l'impact environnemental en vue d'établir une feuille de route pour réduire notre empreinte carbone de 50 % à l'horizon 2030 [voir encadré p. 7]. Il s'agit de

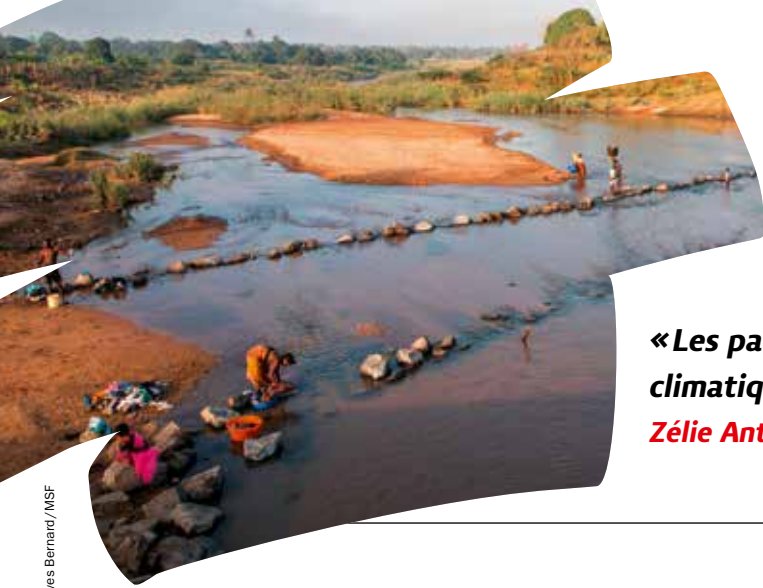


Madagascar, 2023 © Kathryn Dalziel/MSF

ne pas contribuer à la source du problème. Mais notre mission est avant tout médicale et les patient-e-s que nous prenons en charge sont déjà concerné-e-s par les conséquences de la crise climatique. MSF apporte un soutien aux communautés pour y faire face, comme c'est le cas pour toutes les crises au cœur desquelles l'organisation intervient. Des activités qui visent particulièrement ce volet sont déjà en cours et elles revêtent plusieurs facettes. Il s'agit non plus seulement de répondre aux symptômes mais de prévenir les conséquences en investissant dans l'anticipation et la préparation de nos équipes et des communautés à faire face à ces problèmes. Cela concerne notamment la surveillance épidémiologique et le travail

communautaire pour mettre en place des solutions réalistes et durables.

Par exemple : Jo Clarke, pédiatre MSF aux Kiribati, archipel du pacifique situé entre Hawaï et l'Australie, qui compte parmi les nations les plus vulnérables face aux conséquences du changement climatique. « L'eau des puits devient plus salée, donc il n'est plus possible de la boire. Le manque d'eau rend l'hygiène plus difficile pour la communauté, ce qui augmente les risques de diarrhées et d'infections cutanées, en plus de compliquer la culture. » MSF travaille aux Kiribati depuis octobre 2022, aux côtés du ministère de la Santé, afin d'améliorer la qualité des soins maternels et pédiatriques. En effet, l'archipel



« Les patient·e·s nous racontent aussi comment l'urgence climatique affecte leur vie quotidienne. »

Zélie Antier, coordinatrice médicale MSF au Mozambique

Mozambique, 2023 © Pierre-Yves Bernard / MSF

connaît des taux de mortalité parmi les plus élevés de la région (dix fois supérieurs à ceux de Nouvelle-Zélande par exemple). Pour avoir un impact à long terme et pour assurer la durabilité, les activités sont spécialement axées sur la formation et le mentorat des collègues sages-femmes, infirmier·ère·s et médecins locaux.

Est-ce que MSF répond différemment aux urgences ?

MSF est une organisation d'urgence, et c'est pourquoi, nous allons continuer de répondre aux urgences, même si elle ont lieu à des milliers de kilomètres. Nous utilisons toujours l'avion quand cela est nécessaire, mais nous privilégions aussi les solutions locales et régionales si elles existent. L'anticipation est encore une fois la clé, car le matériel nécessaire pour prendre en charge des pics de paludisme ou malnutrition peut être acheminé très en amont par voie maritime, même si cela prend dix fois plus de temps. Ce qui est différent dans la réponse MSF aujourd'hui par rapport à quelques années auparavant : on intègre davantage le long terme dans la réflexion. Réhabiliter une structure de santé détruite après le passage d'un cyclone se fera avec l'optique qu'elle résiste aux futurs événements climatiques susceptibles d'ar-

river. Côté médical, donner aux patient·e·s les capacités de gérer elles-eux-mêmes leur maladie est la clé pour que la prise en charge soit durable, notamment dans le cas des maladies chroniques. Cette approche n'est pas nouvelle, mais nous faisons un plus grand effort aujourd'hui sur ce point. Dans tous les cas, il s'agit de réponses MSF traditionnelles, mais qui incluent le moyen-long terme et mettent un accent sur l'anticipation et l'inclusion des communautés au centre de la conception des projets. Et nous continuerons de donner un visage humain aux impacts des crises, y compris celles liées au climat.

Par exemple : en 2022, Madagascar a été frappée par cinq cyclones et tempêtes tropicales. En 2023, c'est le cyclone Freddy qui a durement touché l'île. Joella, future maman qui a reçu une prise en charge prénatale dans la clinique MSF à Ambodirian'i, témoigne : « La vie ici est devenue vraiment dure. Tant de choses ont été réduites en poussière par les récents cyclones, il y a aussi eu beaucoup de maladies. L'hôpital a été détruit. » Les équipes MSF déjà sur place ont pu réagir rapidement. Après une première réponse d'urgence, elles ont continué de prendre en charge les soins de santé générale et ont participé à la reconstruction d'installations sanitaires. Au-

jourd'hui, dans le sud-est de Madagascar, en particulier dans le district d'Ikongo, le travail continue avec les communautés. Les approches curatives et préventives sont ainsi définies directement avec les patient·e·s et les membres des communautés avec comme objectif de lutter contre les taux alarmants de malnutrition et de paludisme, ainsi que d'autres maladies tropicales négligées qui sont amplifiées par la crise climatique. Chacune des parties prenantes, MSF comprise, se réunira au fur et à mesure de l'évolution du projet pour que les activités soient les plus pertinentes et répondent réellement aux besoins spécifiques des habitant·e·s de la région.

Cette approche urgence climatique est-elle innovante pour MSF ?

Au chevet des patient·e·s, les équipes MSF sont en première ligne pour observer les évolutions des épidémies ou de certaines maladies chroniques ou infectieuses dues au changement climatique. Nous effectuons un travail de plaidoyer important en la matière. En novembre 2022, nous avons participé à la COP27, la conférence sur le climat qui s'est tenue en Egypte, afin d'attirer l'attention sur les pays où la crise climatique est une véritable crise sanitaire et porter les voix



Honduras, 2022 © MSF

Le témoignage est un principe fondateur de notre organisation, au même titre que notre action médicale. C'est pourquoi, nous lançons une campagne nationale le 23 octobre pour sensibiliser le public suisse à l'impact de l'urgence climatique

sur la santé des populations les plus vulnérables. Cette initiative donne la parole à nos équipes sur le terrain qui sont en première ligne de la réponse aux conséquences de cette urgence sanitaire. Infirmier·ère·s, promoteur·rice·s de santé,

logisticien·ne·s ou médecin, ils et elles vous raconteront comment le changement climatique affecte déjà la santé des communautés auprès desquelles nous travaillons. Leur voix est essentielle, car elle met en évidence l'urgence d'agir.

Vous découvrirez dans de nombreuses gares proches de chez vous des affiches de cette campagne, et beaucoup d'autres contenus en ligne!



Niger, 2021 © Mario Fawaz / MSF

des personnes déjà touchées. Dans tous les contextes au sein desquels nous intervenons, le principal défi est de répondre à des besoins humanitaires urgents qui sont croissants, de manière respectueuse de l'environnement. Dès lors, nous devons trouver des solutions qui sont innovantes. A MSF, nous ne sommes pas des spécialistes du climat, c'est pourquoi nous développons des partenariats avec des spécialistes tels que le centre climatique de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Et les équipes en interne, locales comme internationales, sont aussi pleines de ressources et participent activement à la conception des projets MSF adaptés à l'environnement dans lequel ils seront déployés.

Par exemple: au Honduras, après des analyses des effets climatiques sur la transmission de la dengue et son incidence lors de grandes vagues épidémiques, le choix de l'innovation a été fait. Main dans la main avec les communautés et d'autres partenaires, nous testons l'introduction de moustiques porteurs de la bactérie Wolbachia, qui réduit la transmission des virus tels que la dengue lors de leur reproduction. Le premier lâcher

de ces moustiques porteurs a eu lieu cet été. En parallèle, une nouvelle génération de moustiquaires imprégnées d'insecticide est distribuée. Ces innovations font partie de la recherche opérationnelle que nous menons et qui, suivant les résultats, nous permettent ensuite de développer nos connaissances et guider nos prises de décision. En cas de succès, l'objectif est de pouvoir répliquer ces solutions dans d'autres contextes d'intervention.

«L'heure tourne. Nous voyons déjà comment les populations dans des endroits comme le Mozambique, le Honduras et le Niger sont durement touchées par les événements climatiques, déclare Stephen Cornish, directeur général MSF. Aujourd'hui, les besoins dépassent déjà la capacité à y répondre. Il s'agit d'une crise de solidarité, et elle ouvre désormais la voie à une crise de moralité. Le monde ne peut pas abandonner ces personnes qui subissent les conséquences les plus effroyables.»



En octobre 2022, MSF a franchi une étape importante en publiant sa feuille de route pour la décarbonisation de l'organisation, qui comporte 32 solutions qui nous aideront à réduire nos émissions de carbone. Nous avons identifié trois sources principales d'émissions carbone. La première est notre chaîne d'approvisionnement (achat, transport de matériels et médicaments), ce qui représente quasiment 50 % de nos émissions. La deuxième source concerne le déplacement de notre personnel sur le terrain, en avion ou en voiture, soit environ un quart de nos émissions de carbone. Enfin, l'autre quart vient des énergies que nous consommons et les déchets inhérents à nos activités, qui ont aussi un gros impact sur l'environnement local, bien au-delà des émissions de CO2. Cette feuille de route est le produit d'une réflexion de l'ensemble du personnel, des équipes sur le terrain jusqu'à celles du siège. Panneaux solaires, pharmacies isolées, limitation du matériel médical à usage unique, la mise en place des solutions est en cours dans toutes nos missions. L'objectif reste de réduire les émissions carbone de 50 % d'ici à 2030.



40 CHF = 1 kit pour l'hygiène personnelle pour une personne déplacée



100 CHF = 2 semaines d'aliments thérapeutiques pour 14 enfants souffrant de malnutrition

Diaporama

Répondre aux conséquences de l'urgence climatique à Nampula

Texte
Jena Williamson

Photos
Pierre-Yves Bernard

Mozambique



Le Mozambique est l'un des pays les plus sensibles aux effets de la crise climatique. Chaque année, les cyclones sont de plus en plus fréquents et la population redoute la saison sèche, dont l'intensité et la durée sont désormais imprévisibles. Les communautés de la province de Nampula, qui vivent principalement de l'agriculture et des ressources locales, sont loin d'être responsables de cette urgence climatique, pourtant elles en subissent déjà les conséquences.

En effet, l'évolution des schémas météorologiques a un impact direct sur l'accès à l'eau propre et potable, ce qui augmente les cas de maladies transmises par les vecteurs (comme les moustiques), telles que le paludisme, la schistosomiase, la filariose ou la gale. Ces affections sont rarement mortelles, mais elles ont un lourd impact sur la qualité de vie des patient-e-s et de leurs familles. Depuis 2022, MSF est présente dans la province de Nampula, pour

répondre aux conséquences sanitaires de l'urgence climatique. Les équipes travaillent en étroite collaboration avec le ministère de la Santé dans toutes leurs activités de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies. Elles effectuent des activités de promotion de la santé auprès des communautés, des consultations dans plusieurs centres de santé isolés et des distributions de fournitures médicales. Depuis le mois de juillet, elles gèrent également

un projet de chirurgie pour les patients atteints d'hydrocèle, une conséquence de la filariose qui provoque une importante augmentation du volume des testicules. Les communautés jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de toutes ces activités, et nos équipes travaillent à ce que les patient-e-s soient acteur-rices de leur traitement.



Carnet de route

Bashir, médecin au Soudan

Propos recueillis Florence Dozol



Le 15 avril 2023, un conflit éclatait entre les forces armées soudanaises et les forces de soutien rapide. Trois mois plus tard, accéder aux populations piégées au cœur de cette guerre reste un défi de chaque jour pour les équipes MSF au Soudan. Mohammed Bashir, coordinateur médical adjoint et khartoumais, vit cette réalité de l'intérieur, dans son quotidien professionnel comme personnel.

Ce qui a démarré le 15 avril dernier nous a surpris. Mais je fais partie des chanceux-euses, car quelques jours avant, j'étais à El-Geneina, dans notre projet au Darfour ouest. Je suis rentré le 13 avril à Khartoum, la ville où j'ai toujours vécu, via un vol de l'Organisation des Nations unies comme c'est habituellement le cas pour les humanitaires au Soudan. C'était le dernier à quitter El-Geneina, et jusqu'à aujourd'hui, ces vols n'ont pas repris. J'ai d'ailleurs des ami-e-s humanitaires qui n'ont pas eu cette chance et sont toujours bloqué-e-s au Darfour, ou ont dû être évacué-e-s par le Tchad.

Le samedi 15 avril, ce sont les bombardements dans mon quartier qui m'ont réveillé, vers 8h. Les pilonnages et la couleur du ciel, voilà ce qui me reste en tête. Notre appartement se situe dans la partie est, à deux kilomètres de l'aéroport, là où les échanges de tirs ont commencé. Les trois premiers jours, je les ai passés à rassurer ma femme et mes deux filles, et à regarder les informations à la télévision, pour tenter de comprendre. J'étais en état de choc, pas en mesure de réaliser que la guerre était ici, chez nous, à Khartoum... Nous n'avons pas pu sortir de notre appartement pendant deux semaines. Mais dès qu'il y a eu une accalmie, j'ai emmené ma famille chez nos proches, à 40 kilomètres au nord de la ville. Puis je suis revenu. Pas un seul jour n'est passé sans que je sois en contact avec la coordinatrice médicale MSF, Christine. Car malgré le chaos et les évacuations des équipes, nous avons fait ce que nous faisons toujours pendant les moments les plus aigus des crises : activer tous nos réseaux afin d'avoir la compréhension la plus exhaustive possible. Bien entendu, les premières semaines, il était impossible à qui que ce soit de se déplacer et se rendre dans telles ou telles structures de santé pour évaluer la situation. Donc je passais mes journées à échanger avec les réseaux de médecins (dont une grande partie sont d'ancien-ne-s MSF), avec les cinq hôpitaux qui sont restés ouverts grâce surtout aux bénévoles résté-e-s à Khartoum. Celles et ceux qui en avaient les moyens sont parti-e-s. Les plusieurs millions de personnes encore présentes sont les plus nécessiteuses, avec des besoins en soins très importants du fait du conflit et toutes les difficultés du quotidien en temps de guerre. Chacune et chacun fait néanmoins de son mieux pour passer les informations sur l'état des stocks de matériel médical, sur les chaînes de froid pour les médicaments et banques de sang par exemple.

« Chaque jour, pour ne pas trop penser à ce qu'il nous arrive, ce que l'on a perdu, je me plonge dans le travail. »

Je suis resté bloqué chez moi 10 jours, sans eau, sans électricité, mais avec une frustration immense. J'avais le sentiment que si j'étais ressorti plus tôt de la ville pour rejoindre les collègues à la base MSF relocalisée à Wadi Madani, à 170 kilomètres au sud de Khartoum, j'aurais pu être davantage utile... Après ces journées interminables, j'ai enfin pu sortir. C'était un mardi. Le vendredi, le jour où j'ai retrouvé ma famille, mon appartement était touché par une frappe de missile... Ma famille est maintenant en sécurité hors du Soudan, et moi, j'ai retrouvé mon autre famille : MSF. La plupart du personnel MSF soudanais a repris le travail une fois leurs proches à l'abri. Car nous savons que, d'une manière ou d'une autre, nous contribuons à ce que les choses avancent. L'insécurité persiste. Nous ne pouvons toujours pas accéder à Omdurman, là où se trouve l'hôpital que nous soutenions avant le conflit. Nous faisons aussi face à de nombreux blocages administratifs, mais d'ici quelques jours, nous devrions venir

en renfort dans l'un des hôpitaux, notamment pour les urgences : blessé-e-s, enfants en état critique, femmes ayant besoin d'un accouchement sécurisé. Chaque jour, pour ne pas trop penser à ce qu'il nous arrive, ce que l'on a perdu, je me plonge dans le travail. Et pour moi, cela signifie me rendre en compagnie de collègues dans des zones accessibles de Khartoum, de façon

à évaluer l'état des infrastructures et des établissements de santé et de voir quel support MSF peut apporter. Et plus important : nous soutenir mutuellement. Nous sommes tous et toutes tristes et blessé-e-s par ce que nos collègues du Darfour, du projet d'El-Geneina, ont subi – dont nous avons été sans nouvelles pendant deux semaines et qui vivent encore plus durement la violence de ce conflit. Nous sommes solidaires, à leurs côtés. Et de jour en jour, en dépit des difficultés et des contraintes qui nous sont imposées, nous comprenons de mieux en mieux le contexte, et nous sommes davantage positionné-e-s et en mesure d'offrir les soins vitaux dont les Soudanais et Soudanaises ont tant besoin en ce moment.





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 les déclencheurs des grandes manifestations à Khartoum et dans les autres grandes villes. En dépit des répressions, la population a arrêté de craindre le gouvernement, et malgré les tentatives du pouvoir de se maintenir, en avril, Omar el-Béchrir a été destitué. La transition vers le pouvoir civil s'est fait attendre, la crise économique rendant la tâche d'autant plus difficile. Le 25 octobre 2021, un coup d'état militaire

mettait un terme à la transition démocratique. Depuis, les luttes pour le pouvoir se matérialisent dans les affrontements entre les forces armées soudanaises et les forces de soutien rapide dans Khartoum et plusieurs autres parties du pays, dont le Darfour. Celles et ceux qui en paient le prix le plus fort restent les civils. MSF continue d'appeler à ce que toutes les parties au conflit respectent le personnel médical, les structures de soins et les ambulances, et qu'elles épargnent la vie des civils et des travailleur-euse-s humanitaires.

En détail

Lorsque le chef de mission MSF au Soudan appelle le centre opérationnel de Genève le 15 avril, c'est le pire scénario qu'il annonce aux responsables de programmes. En effet, les signes de cette escalade de tensions à venir étaient là depuis quelques mois. Les équipes des projets de Khartoum et d'El-Geneina, au Darfour, rejoignent les pièces sécurisées au sein desquelles elles vont vivre en autarcie quelques jours, le temps de comprendre si la situation est temporaire ou si elle va s'inscrire dans la durée. C'est la deuxième option qui se confirme rapidement. Dès que cela est possible, le personnel international évacue – via le Tchad, pour celui du Darfour, et via l'est du pays puis l'Éthiopie pour celui de Khartoum. Seule une équipe réduite au minimum reste dans un premier temps dans l'hypothèse d'un redémarrage des activités. Cette équipe évacuera aussi pour se réinstaller au sud de la ville. Un immense travail a été fait du côté des ressources humaines afin de contacter individuellement chacune et chacune des membres du personnel national qui a dû fuir ou se cacher, bien souvent sans moyen de communication. « Le choix d'évacuer est toujours une décision lourde de conséquences, et à chaque fois, on met dans la balance la sécurité que l'on gagne en évacuant versus la présence qui permet de poursuivre les activités, explique Sylvain Perron, responsable de programmes MSF pour le Soudan. Etre présent-e-s sans avoir la possibilité de travailler, comme c'était le cas à Khartoum et à El-Geneina, est une exposition et une prise de risque inutile. » En parallèle de l'assistance aux personnes réfugiées au Tchad, les activités dans le projet d'Um-Rakuba, dans l'est du pays, ont continué quasiment normalement, la zone n'étant pas sous le feu des armes. Les contraintes étaient du côté des ruptures de stock, ce dernier se situant à Khartoum. Pour les autres projets, MSF fait des donations de matériel médical et d'équipements dès qu'il est possible de déplacer les stocks. Les équipes continuent d'investiguer à distance, et plus récemment sur place, afin d'identifier les besoins les plus urgents. L'objectif reste toujours d'organiser la réponse pour les populations les plus touchées par le conflit. Les actions de plaidoyer se poursuivent plus que jamais à destination des parties prenantes qui pourraient faciliter ou du moins ne pas bloquer l'assistance humanitaire. « Si les hôpitaux fonctionnent encore, c'est la force de l'entraide et de société civile, héritage de la révolution de 2018-2019, qui l'explique », souligne Sylvain Perron.



Soudan, 2023 © Mohamed Ghireel/MSF



Soudan, 2023 © Ala Kheir/MSF



Soudan, 2023 © Ala Kheir/MSF



50 CHF =
20 sets de suture pour
une plaie

MSF de l'intérieur

Vacciner, un engagement collectif contre les épidémies

Propos recueillis Florence Dozol

En tant qu'organisation médicale, l'un des outils pour répondre à une épidémie qui se propage est la vaccination. Quand on pense campagne de vaccination, on a l'image du ou de la soignant·e administrant une dose de vaccin à la chaîne. Mais pour que cela se concrétise, cela nécessite un travail en amont et en aval bien plus large que le seul acte de vacciner. Découvrons comment avec Primitive Gakima, référente vaccination MSF.

Informer et prévenir

La pandémie de Covid-19 nous a ouvert les yeux sur le fait que la moindre maladie contagieuse, en absence de vaccin, peut prendre des proportions démesurées et devenir incontrôlable. En 2022, ainsi que cette année, nos équipes ont répondu à une multitude d'épidémies de maladies, dont certaines évitables grâce aux vaccins.



L'impact très fort que le Covid-19 a eu sur l'offre de soins, dont fait partie la vaccination, explique en partie ce volume d'activités MSF en réponse aux épidémies. En quelques mots: les vaccinations de routine, qui se font hors épidémie, ont été interrompues ou très limitées à cette période. Les conséquences sont visibles aujourd'hui, notamment pour des maladies qui avaient quasiment disparu comme la diphtérie. C'est pour cela qu'il est vital de s'occuper de la prévention. Un vaccin peut faire peur par méconnaissance. C'est pourquoi, durant les campagnes de vaccination, avec le

support de nos équipes de sensibilisateur·rice·s, nous travaillons d'arrache-pied à informer sur le fonctionnement d'un vaccin et la vaccination à venir (lieu et jour), répondre aux questions et rassurer les populations. Le vaccin, une fois dans le corps, va pousser le système immunitaire à créer des anticorps pour le protéger dans le futur en cas de présence d'un virus ou d'une bactérie. Lors d'un prochain contact avec un agent pathogène, le corps le reconnaîtra et pourra mobiliser cette arme préalablement créée pour l'éliminer.

Vacciner de grandes populations

Pour obtenir un résultat efficace on doit vacciner de très grandes populations. Car seule l'immunité collective protège celles et ceux qui n'auraient pas été vaccinés ou qui n'auraient pas réussi à développer leur immunité. On vise donc toujours que 90 à 95% d'une population soit vaccinée. Afin d'établir ce chiffre précisément, on fait une enquête de couverture vaccinale après coup. Nos équipes collectent donc des données avant, pendant et après. Les membres du personnel logistique ont aussi une place clé, de la commande auprès du ministère de la Santé ou d'autres organisations ou entreprises jusqu'à l'acheminement des doses et du matériel dans des villages reculés.

Plaidoyer MSF

Une contrainte importante est la disponibilité des vaccins. Pour cela MSF et la campagne d'accès aux médicaments essentiels ont un rôle à jouer. Nous nous mobilisons pour que des doses soient disponibles en cas d'épidémies, ainsi qu'en dehors, pour pouvoir faire des campagnes préventives contre des maladies que l'on sait endémiques. Prenons l'exemple du programme élargi de vaccination lancé par l'Organisation mondiale de la Santé qui vaccine les enfants en général jusqu'à un an. Etant donné la vulnérabilité des enfants à certaines maladies contagieuses (comme la rougeole) en tous cas jusqu'à l'âge de cinq ans, MSF pousse pour que les groupes cibles ne s'arrêtent pas aux enfants d'un

an mais aillent jusqu'à celles et ceux de cinq ans. Nous sommes très actif·ve·s par exemple pour plaider auprès de Gavi (organisation internationale qui travaille à améliorer l'accès aux vaccins dans les pays les plus pauvres) et d'autres entités pour que davantage de moyens soient investis dans la prévention des maladies évitables par la vaccination et qui engendrent des taux de mortalité très élevés. Nos activités de plaidoyer s'adressent aussi aux Etats et ministères de la Santé pour, par exemple, accélérer les processus d'autorisation de nouveaux vaccins homologués. Autre exemple: le choléra. Aujourd'hui, nous disposons de doses uniquement pour répondre aux urgences, et non pour prévenir les épidémies. Pourtant, dans les zones endémiques, dans des camps de personnes déplacées ou réfugiées où les conditions de vie sont le plus souvent désastreuses, les conditions sont favorables à la propagation du choléra. Nous plaçons donc pour que des vaccins contre cette pathologie soient disponibles avant qu'une épidémie ne se déclare. Enfin, étant donné les terrains sur lesquels nous travaillons, nous faisons de la recherche opérationnelle afin de prouver que des vaccinations sont réalisables même dans des conditions compliquées. C'était le cas en 2018 pour le vaccin Ebola, ou plus récemment pour la mise en œuvre d'une campagne de vaccination contre l'hépatite E au Soudan du Sud l'année dernière. Ces petits pas ouvrent de grandes perspectives quant à la gestion d'épidémies futures, et nous sommes heureux·euses d'y contribuer!



Legs pour MSF : le saviez-vous ?

Propos recueillis Caroline Favre



© Pierre-Yves Bernard/MSF

Sujet délicat et mal connu, la transmission du patrimoine véhicule souvent un grand nombre d'idées reçues : une démarche complexe, l'impossibilité de léguer à une

organisation quand on a des enfants ou encore le fait que cette forme de transmission soit réservée aux plus fortuné·e·s. Yasmine Lamot-Arasteh, responsable des legs et héritages chez MSF, vous aide à démêler le vrai du faux et clarifie les doutes que vous pourriez avoir concernant le don par testament.

Quelle est la différence entre un legs et un héritage ?

Vous pouvez léguer à MSF une somme d'argent déterminée ou des biens matériels (immeubles, œuvres d'art, titres, assurance-vie ou autres objets de valeur). Il s'agit alors d'un legs, et MSF n'est pas considérée comme votre héritière. On parle d'héritage si vous instituez MSF en qualité d'héritière d'un certain pourcentage de votre patrimoine. La part attribuée à MSF ne peut pas être plus élevée que la quotité disponible (voir plus bas) correspondant à votre situation familiale.

Faut-il être riche pour faire un legs ?

Comme je le dis souvent, chaque legs compte. Quel qu'en soit le montant, un legs en faveur d'une organisation comme MSF contribuera à changer des vies. Les legs se transforment, dans les pays où nous agissons, en actions médicales et nous permettent de faire les gestes qui sauvent. Peu importe le montant, le don par legs ou héritage est un acte d'une générosité extraordinaire. Il n'existe pas de montant minimum et il n'y a pas de «petit» ou de «gros» legs. Vous pouvez par exemple

inscrire MSF comme l'héritière de 1% de votre patrimoine et léguer les 99% restants à votre famille. Nous recevons toutes sortes de biens, de montants très variables, ainsi que des sommes d'argent.

Transmettre son patrimoine est-il compliqué ?

La démarche est simple : il vous suffit d'écrire un testament. Là encore, rien de très compliqué : il n'est pas nécessaire de le faire auprès d'un notaire. Vous pouvez vous-même le rédiger. Il faut simplement respecter certaines règles : le texte doit être daté, signé et rédigé de votre main. Il doit contenir vos coordonnées et celles de vos héritier·ère·s, les pages doivent être paraphées et numérotées. Une fois votre testament écrit, vous pouvez le conserver chez vous mais je vous conseille plutôt de le déposer, par exemple, chez un notaire ou à votre banque et d'en informer aussi une personne de confiance. Rappelez-vous qu'à tout moment, vous pouvez annuler ou modifier votre testament.

Qui puis-je inclure dans mon testament ?

Après avoir respecté la part que la loi réserve à vos enfants qui sont vos héritier·ère·s réservataires, chacun est libre de léguer la part disponible aux personnes de son choix, que ce soit à des personnes physiques mais aussi morales comme une organisation telle que MSF. Ainsi vous pouvez non seulement subvenir aux besoins d'être chers mais également apporter une contribution durable à une cause qui vous tient particulièrement à cœur. La réforme du droit successoral, en vigueur depuis janvier 2023, accorde davantage de liberté dans la répartition de votre succession. N'hésitez pas à utiliser notre calculateur gratuit de succession en ligne (msf.ch/calculateur) pour vous aider à estimer quelles répartitions vous pourriez faire. N'oubliez pas que si vous n'avez ni enfant ni famille et en l'absence de testament, l'ensemble de vos biens sera automatiquement transféré à votre canton ou à votre commune de

domicile. Rédiger votre testament, c'est vous assurer que vos souhaits seront respectés.

Pourquoi et comment considérer une organisation comme MSF dans mon testament ?

Pour faire un legs en faveur de MSF, il suffit tout simplement de l'indiquer dans votre testament et de désigner de manière précise l'organisation par son nom complet et son adresse. Car choisir d'inscrire Médecins Sans Frontières dans votre testament, c'est nous permettre d'apporter, maintenant et dans la durée, une aide médicale d'urgence. Vous continuez ainsi à agir à nos côtés pour un avenir meilleur, pour que demain, chaque être humain ait un droit d'accès aux soins médicaux. A noter que les héritages et les legs en faveur de MSF sont exemptés de l'impôt sur les successions ce qui signifie que vos dons par testament seront entièrement attribués à nos interventions.

Il vous arrive parfois de douter de l'impact d'un don par legs ou héritage ?

96% de nos ressources financières proviennent de dons privés dont 15,5% de legs ou d'héritages. Je peux vous assurer que si nos médecins sauvent des vies, votre testament aussi !

Vous souhaitez en savoir plus ?

Commandez notre guide gratuit des legs et héritages en nous retournant le coupon-réponse préaffranchi inséré dans ce journal ou scannez le code QR qui y figure pour télécharger la version électronique. N'hésitez pas également à me contacter pour partager votre parcours de vie, vos aspirations ainsi que vos interrogations. C'est avec plaisir et en toute confidentialité que je vous accompagnerai dans vos réflexions et sans aucun engagement.

Yasmine Lamot-Arasteh
022 849 84 23
yasmine.lamot@geneva.msf.org
msf.ch/legs

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!

Zurich Pop Con

Pour la deuxième année consécutive, MSF sera présente au ZURICH POP CON qui se déroulera le week-end du 30 septembre et 1^{er} octobre 2023. Ce festival rassemble les fans de culture pop, de jeux, de cosplay (incarner un personnage de manga, de film d'animation, ou de jeu vidéo), de divertissement numérique, de bandes dessinées, ou de manga. Sur place avec un stand interactif MSF, nous répondrons à toutes les questions que les visiteurs pourraient se poser.

Plus d'informations sur :
zurichpopcon.ch



© DR

FFDUL

Le Film Festival Diritti Umani Lugano est une date importante dans l'agenda culturel tessinois. Il revient du 19 au 29 octobre 2023, et fêtera sa dixième édition. Cette année encore, MSF s'associera à l'une des projections et prendra part à la discussion qui suivra pour relier la thématique abordée par le film, à la réalité de nos terrains.

Le programme complet sera communiqué rapidement.
Le détail bientôt sur :
festivaldirittiumani.ch



Partenariat avec BDS

Impliquée depuis de nombreuses années dans le monde du gaming (jeu en ligne) et du streaming (diffusion en ligne), MSF innove cette année en nouant un partenariat avec une équipe professionnelle de e-sport, la team BDS. Ces joueur-euse-s de jeux vidéos de haut niveau font partie des meilleur-e-s dans les classements mondiaux.

Ils et elles partagent les valeurs de MSF, donc ensemble, petit à petit, nous organiserons des évènements où ils et elles pourront donner de la visibilité sur nos actions de terrain auprès d'un public plutôt différent et large, car pas moins de 6,2 millions de fans les suivent et les soutiennent. Cette équipe pourra aussi lever des fonds comme c'est de plus en plus souvent le cas lors de compétitions en ligne. A suivre donc!



© DR

Side by side, collaboration entre Uğur Gallenkuş et MSF

Comment ouvrir un espace de questionnement sur des situations qui échappent trop souvent à la médiatisation et qui tombent dans l'indifférence générale? C'est une question récurrente pour MSF. L'une des piste de réponse: la collaboration avec Uğur Gallenkuş, artiste numérique turc connu pour ses collages qui mettent en parallèle des réalités universelles ou que tout oppose. Il s'agit de réalisations créées à partir d'images d'archives MSF et d'images générales sélectionnées intentionnellement dans des magazines ou des banques de contenus en ligne. Tout le mois de juin dernier, les 30 collages spécialement conçus par l'artiste ont été exposés au bord du lac, quai Wilson, à Genève. Pour tou-te-s celles et ceux qui n'ont pas eu l'occasion de voir cette exposition, la voici maintenant en ligne. A vous de jouer!

Découvrir l'exposition:
msf.exposure.co/side-by-side



© Uğur Gallenkuş / Ana Lemos

L'instantané

« Je suis arrivée ici à cause du conflit à Agok. Nous avons dû fuir jusqu'ici pour trouver refuge et des organisations non gouvernementales qui nous aident dans le camp. »

Margaret Abuk, déplacée et agente de santé communautaire MSF, arrivée en février 2022 dans le camp de Majak Aher, dans le comté de Twic, au Soudan du Sud. Un an plus tard, MSF est à la limite de ses capacités pour offrir des soins de santé générale et hospitaliers. Il est urgent que d'autres acteurs humanitaires apportent leur soutien, notamment en prévision de la saison des pluies qui placera la population dans une situation encore plus désastreuse.

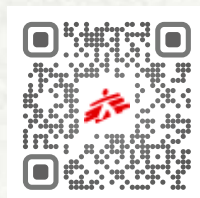
Grâce à vous aujourd'hui,
nous continuerons
à agir demain.



Sierra Leone © Vincenzo Livieri

Votre testament peut sauver des vies.

Téléchargez votre guide gratuit des legs
et héritages en scannant le code QR.



Oui, je souhaite recevoir par la poste mon guide gratuit des legs et héritages.

Prénom / Nom

Téléphone

Rue / N°

NPA/Lieu

E-mail

Veillez l'envoyer à :

Médecins Sans Frontières, Legs et Héritages, Route de Ferney 140, Case postale 1224, 1211 Genève 1

www.msf.ch/legs