

Réactions

Les actions que vous rendez possibles

08 Soudan : auprès des communautés isolées du Darfour

10 Maryam, responsable communication terrain au Liban



RD Congo : nos équipes face à l'une des pires épidémies d'Ebola

En direct du terrain

Soudan du Sud -

Nous avons mené une campagne de vaccinations il y a quelques mois pour répondre à la rougeole dans le comté de Tonj, comté voisin de celui de Twic où nous avons notre projet à l'hôpital de Mayen-Abun.



Récemment des affrontements intercommunautaires ont éclaté également dans le comté de Tonj, faisant plusieurs mort·e·s et blessé·e·s. Nous avons envoyé des fournitures pour soutenir l'hôpital face à l'afflux massif de blessé·e·s pour aider à la prise en charge. Les violences sont aussi en recrudescence dans tout le pays avec des conséquences terribles pour les communautés. Dans un rapport publié en mai, nous avons recensé 12 attaques perpétrées en moins d'un an et demi contre notre personnel et nos structures au Soudan du Sud, qui ont privé d'accès aux soins près de 762 000 personnes.

Venezuela -

Le 24 juin 2026, deux violents séismes successifs ont frappé le Venezuela faisant plus de 4 560 décès et 16 740 blessé·e·s.



Les équipes MSF à Caracas ont rapidement évalué les besoins et effectué des donations de kits d'urgence aux hôpitaux des régions les plus touchées, notamment à La Guaira. MSF était déjà présente dans le pays avant les séismes en tant que seule organisation non gouvernementale internationale, ce qui a permis aux équipes de combler immédiatement les lacunes critiques en matière de soins lorsque les stocks d'urgence ont été épuisés par le grand nombre de patient·e·s blessé·e·s.

Kazakhstan -

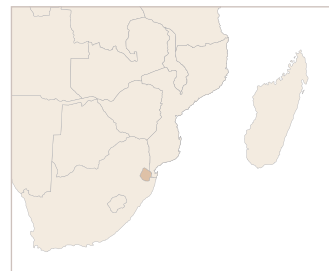
Les groupes marginalisés tels que la communauté Kandastar font face à d'importants obstacles pour accéder aux services de soins du système de santé public du pays, notamment dans le domaine de la santé mentale.



Pour répondre à cette problématique et sur demande des autorités, les équipes MSF ont élaboré un programme adapté, incluant des consultations avec des psychologues et un soutien psychosocial. En parallèle, elles organisent des formations de premiers secours psychologiques à destination des secouristes du ministère des Situations d'urgence afin de renforcer leurs connaissances en santé mentale appliquées aux situations exceptionnelles auxquelles ils et elles sont confronté·e·s.

Eswatini -

Les violences sexuelles et celles basées sur le genre sont une préoccupation majeure à l'échelle nationale.



Pourtant, l'accès aux soins et à la prise en charge reste fortement limité pour les survivant·e·s. Les équipes MSF ont récemment constaté une augmentation du nombre de personnes sollicitant un soutien auprès de notre clinique Sitsandziwe à Matsapha, qui propose des services de santé complets et confidentiels. Pour répondre à cette situation alarmante, nous avons mis en place des actions de sensibilisation auprès des communautés, effectué des campagnes de promotion de la santé, facilité l'orientation vers les services appropriés et introduit une ligne d'assistance téléphonique.

Ukraine - Face à l'augmentation des attaques sur la plupart de grandes villes, nos équipes continuent de soutenir les hôpitaux, les évacuations de blessé·e·s par ambulance et mener des cliniques mobiles.



Dans les hôpitaux soutenus par MSF, la nature des blessures a évolué : les attaques de drones représentent une part croissante des cas de traumatismes et provoquent des blessures plus complexes, des fractures, des infections et des septicémies. De même, la guerre entraîne des répercussions graves et directes sur les infrastructures et le personnel de santé, avec des conséquences certaines et de nombreuses autres moins visibles. Nos équipes ont publié un rapport *No Safe Place to Heal* qui documente cette campagne systématique de l'armée russe visant à détruire le système de santé et à punir collectivement la population civile.



Ukraine, 2028 © Anhelina Shchors/MSF



Cette épidémie Ebola est différente de toutes les précédentes.

Pour la première fois nous avons commencé à intervenir alors qu'il y avait déjà plusieurs centaines de cas du virus Bundibugyo. Je suis arrivé en Ituri le 18 mai, trois jours après l'annonce officielle, avec une petite équipe expérimentée, nous avons ensuite rejoint Mongbwalu. Dès notre arrivée, nous avons tout de suite commencé à réhabiliter l'hôpital où quantités de patient·e·s étaient isolé·e·s. Nous avons aussi réorganisé des circuits de triage et mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections.

La ville de Mongbwalu, l'épicentre de l'épidémie, n'avait jamais connu ce virus, n'avait jamais vu MSF. Créer un lien de confiance est indispensable pour espérer freiner la propagation du virus mais cela ne se fait pas instantanément. Pendant ce temps, l'épidémie continue de se propager. L'arrivée du mini-laboratoire à Mongbwalu a changé la donne pour confirmer les cas positifs et éviter de garder les cas négatifs en isolement. Pour le moment, beaucoup de patient·e·s continuent d'arriver très tard pour se faire soigner, avec comme conséquence le nombre élevé de décès et une transmission au sein des communautés toujours importante. Mais nous avons aussi eu quelques patient·e·s guéri·e·s, un message positif pour les communautés. Nous sommes en train de finir d'installer un centre de traitement avec des grandes fenêtres – nous en avons déjà installées à l'hôpital également – ce qui permet aux familles de voir leur proche hospitalisé·e sans s'exposer à la maladie. Il sera à côté de l'hôpital car notre objectif est de rendre accessibles les soins non Ebola dans la structure hospitalière par exemple pour les femmes enceintes qui ont besoin d'accoucher en sécurité, ou qui nécessitent des césariennes, ou encore pour les enfants malades et qui ont besoin d'être hospitalisé·e·s. La riposte Ebola s'est mise rapidement en place avec des acteurs expérimentés. Mais la réponse reste largement insuffisante face à l'ampleur des besoins. Nous faisons notre possible néanmoins, pour le moment, l'épidémie a une longueur d'avance. Les mesures mises en place ont cassé quelques chaînes de transmission à l'échelle individuelle. Maintenant, les communautés d'Ituri ont besoin que tout change d'échelle. Merci de nous soutenir pour cette urgence qui a déjà mobilisé des ressources énormes rien qu'en un mois. Merci de rester à nos côtés, la lutte contre cette épidémie ne sera pas terminée avant plusieurs mois voire davantage. Pour tous·tes nos collègues congolais·es et leurs communautés, Merci.

La ville de Mongbwalu, l'épicentre de l'épidémie, n'avait jamais connu ce virus, n'avait jamais vu MSF. Créer un lien de confiance est indispensable pour espérer freiner la propagation du virus mais cela ne se fait pas instantanément.

Florent Uzzeni,
coordinateur d'urgence MSF pour Ebola

Sommaire

- | | | |
|---|--|---|
| 2 En direct du terrain | 10 Un jour dans la vie de Maryam, responsable communication terrain | 13 De vous à nous
Mur des legs et héritages : notre action porte leur nom |
| 4 Focus
Ebola : les équipes et les communautés face à l'une des pires épidémies | 12 MSF de l'intérieur
Anticiper, former et protéger notre personnel face à Ebola | 14 Bloc-notes |
| 8 Diaporama
Soudan : auprès des communautés isolées du Darfour | | 15 L'instantanée |



Ebola: les équipes et les l'une des pires épidémies

C'est une grande ville au cœur d'un paysage luxuriant. D'un coup, le silence se fait, suivi, quelques minutes plus tard, de cris déchirants. Une vie de plus a été emportée par la maladie qui sévit depuis des semaines. Nous sommes à Mongbwalu, dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), à l'épicentre de l'une des pires épidémies de l'histoire d'Ebola. C'est le virus Bundibugyo qui se propage, et s'il est de ceux qui causent une fièvre hémorragique, contrairement au virus Ebola Zaïre, il n'existe, pour le moment, ni traitement ni vaccin. Cette riposte contre Ebola s'annonce déjà comme la plus difficile que les soignant-e-s aient eu à mener jusqu'à maintenant.

« Dans l'histoire d'Ebola, on n'a jamais vu des chiffres de transmissions aussi élevés en si peu de temps », dit Esther Sterk, référente MSF pour les maladies tropicales, qui a travaillé lors des deux précédentes épidémies du virus Bundibugyo. « Les malades que l'on voit ne sont probablement que le sommet de l'iceberg, car nous recevons plus de 30 alertes de cas suspects d'Ebola par jour à Mongbwalu. Cela signifie que le niveau de propagation au sein

de la communauté est très haut et qu'il est impossible, pour le moment, d'établir des chaînes de transmission ». Déclarée officiellement le 15 mai par les autorités sanitaires, l'épidémie a déjà contaminé plus de 1700 personnes (en date du 9 juillet 2026). L'épidémie se propageait déjà silencieusement sur une vaste zone géographique avant même que son existence ne soit confirmée. Malgré l'engagement très rapide de tous les acteurs locaux

et internationaux pour répondre à Ebola, la mobilisation n'est pas à la hauteur des besoins actuels, car l'épidémie se déroule dans une région qui concentre un très grand nombre de défis pour acheminer l'aide et intervenir durablement.

Une zone immense au centre de décennies de conflits

« Depuis 30 ans, des groupes armés se disputent les territoires en Ituri, ce qui continue d'obliger les familles à fuir et vivre dans des

camps dans des conditions très difficiles, explique Florent Uzzeni, coordinateur d'urgence MSF. On dénombre 900 000 déplacé-e-s en Ituri. La violence dans cette région a aussi détruit le système de soins local, qui est sous-financé depuis des décennies. C'était une zone de besoins majeurs avant l'arrivée d'Ebola. » Dans l'hôpital de Mongbwalu, huit soignant-e-s ont déjà perdu la vie parce qu'ils et elles ont été contaminé-e-s, faute d'équipements de protection adaptés.



communautés face à

Une infirmière MSF échange depuis la zone à haut risque avec deux collègues, un médecin et une infirmière, au sujet d'un patient qui vient d'être admis au centre de traitement d'Ebola de l'hôpital général de Mongbwalu dans la province de l'Ituri.

« Les malades que l'on voit ne sont probablement que le sommet de l'iceberg, car nous recevons plus de 30 alertes de cas suspects d'Ebola par jour à Mongbwalu. Cela signifie que le niveau de propagation au sein de la communauté est très haut et qu'il est impossible, pour le moment, d'établir des chaînes de transmission. »

Dès son arrivée sur place, MSF a distribué quantité de matériels aux structures de santé, dont des équipements complets de protection individuelle, mais l'acheminement des équipes et du matériel est un immense défi en Ituri. Pour rejoindre Mongbwalu, ce sont quatre zones tenues par quatre groupes armés différents, ce qui implique un niveau de négociation sans précédent au cœur d'une urgence Ebola. « La négociation est complexe, explique Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser, référent urgence MSF pour les opérations. Comme nous n'avons jamais travaillé à Mongbwalu, nous devons rencontrer chacun des groupes armés présents, discuter avec eux, ainsi qu'avec les multiples

courants ou allégeances au sein des groupes eux-mêmes. C'est un travail de fourmi à effectuer à tous les niveaux des chaînes de commandement pour garantir nos passages et la sécurité de nos équipes. » Il s'agit pour MSF d'expliquer nos principes de neutralité et d'impartialité, que notre mission est de soigner, de venir en aide aux communautés. « Face à l'insécurité, il nous faut à tout prix éviter que la riposte Ebola se militarise, comme cela a été le cas pour la précédente épidémie en RDC, en 2018-2019, poursuit Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser. Venir se faire soigner dans un centre de traitement Ebola doit relever du choix personnel et non d'une obligation imposée par

les autorités. Beaucoup n'ont pas oublié tout ce qui s'est très mal passé en 2018-2019 : les escortes armées, le fait que des gens ont été privés de vote aux élections à cause de l'épidémie, tout l'argent qui a été investi pour Ebola et qui a permis à un certain nombre de personnes de s'enrichir sur le dos des populations touchées par le virus, etc. Nous travaillons donc à ce que nos messages soient entendus par les autorités et les communautés : nous ne sommes pas là pour combattre un virus, mais bien pour aider les populations d'Ituri en temps de crise. Sinon, nous, humanitaires, serons aussi perçu-e-s comme des menaces pour les habitant-e-s.»

Agir pour et avec les communautés

Au cœur des piliers d'une réponse Ebola (isolement et traitement, recherche des cas contacts, sensibilisation des communautés, enterrements dignes et sécurisés, soutien aux structures de santé pour les soins y compris non-Ebola) se trouve la confiance des communautés. Outre les rencontres avec les différents leaders communautaires qui relaient les messages d'hygiène et où trouver des soins, les équipes de sensibilisation effectuent un travail vital pour déconstruire les peurs et les fausses croyances. « Aux vues de la mortalité actuelle dans les centres de traitement Ebola (CTE),



nous devons à tout prix expliquer que ce n'est pas un mouroir, mais bien un lieu de soin, explique Florent Uzzeni. Mais il faut aussi le rendre visible, concrètement, en construisant des CTE avec de larges fenêtres, pour que les familles puissent voir que nous nous occupons de leurs proches et que nous offrons la meilleure prise en charge possible. » Les enterrements sécurisés sont un autre enjeu majeur. Culturellement en Ituri, lors d'un décès, les proches disent adieu en préparant le corps. Or une personne décédée d'Ebola est toujours hautement contagieuse. C'est pourquoi il est primordial de se protéger, mais aussi de trouver avec les communautés une manière selon laquelle les rites funéraires ne sont pas empêchés. En effet, c'est un élément

très sensible et s'ils ne sont plus permis, c'est très violent pour les familles et cela peut occasionner des attaques sur les structures de soins Ebola.

« En construisant le CTE en dehors de l'hôpital de référence de Mongbwalu, l'objectif est de pouvoir sortir la prise en charge des malades d'Ebola des murs de l'hôpital existant pour que les habitant-e-s se sentent à nouveau à l'aise d'aller chercher des soins non-Ebola à l'hôpital, insiste Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser. Il est primordial que nous intégrions l'accès aux soins de santé non-Ebola dans la mise en place de notre réponse au virus. Pour cela, nous soutenons aussi les structures de santé environnantes pour les circuits de triage, afin que les cas suspects Ebola ne soient

pas mélangés avec les autres malades, et que les soins non-Ebola restent toujours accessibles plutôt que de voir des structures de santé fermées à cause de l'épidémie. Ce sont les besoins que nous exprimons les communautés et nous faisons au mieux pour y répondre. Aujourd'hui, nous avons davantage de patient-e-s qui arrivent au CTE, c'est un signe que les messages passent. Mais les capacités d'accueil de tous les CTE de la région sont déjà à leurs limites, ce qui ne permet pas encore d'offrir à nouveau des soins non-Ebola dans les endroits où le virus circule déjà. Nous espérons que ce sera bientôt possible car les besoins sont aussi immenses de ce côté-là. » Pour le moment, dans les autres projets MSF en Ituri, à Drodoro et dans le camp de déplacé-e-s de Fataki, les mesures de protection et de contrôle des infections ont été renforcées. Les équipes se sont formées sur Ebola, ainsi qu'à l'habillage et au déshabillage avec l'équipement de protection individuelle. De même, le triage a été renforcé pour anticiper au maximum l'exposition au virus des équipes et des autres patient-e-s. Actuellement la prise en charge médicale continue comme avant l'épidémie à destination des déplacé-e-s dont les besoins sont si importants.

Début juillet, un essai clinique d'un potentiel traitement contre le virus Bundibugyo, à base d'un



« Venir se faire soigner dans un centre de traitement Ebola doit relever du choix personnel et non d'une obligation imposée par les autorités. »

Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser, référent urgence MSF pour les opérations



Ce que votre don peut offrir



60 CHF

2 brancards pour les patient-e-s en état critique

100 CHF

1 équipement de protection individuelle

antiviral et d'un anticorps monoclonal (anticorps fabriqués par des cellules en culture pour traiter des maladies spécifiques), a démarré avec l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, l'Université d'Oxford, l'Institut National de Recherche Biomédicale, MSF et l'Organisation mondiale de la Santé. « On espère savoir dans les semaines, les mois à venir si cela fonctionne, précise Esther Sterk. En attendant, les soignant-e-s congolais-es sont d'un courage qui force le respect. Ils et elles s'occupent des patient-e-s depuis des mois et,

malgré les risques, la fatigue, les trop nombreux décès, ils et elles sont là chaque jour à se donner sans limite. »

En cette fin de journée, ce sont des cris de joie et des chants qui résonnent à Mongbwalu. Une patiente de plus, guérie, qui marche en direction de la sortie du CTE, encore affaiblie, mais avec le sourire. L'équipe improvise alors une petite danse pour célébrer la vie qui gagne. Ces moments sont encore trop rares. Ici, chaque bonne nouvelle est la bienvenue, afin de continuer à espérer pour demain.



Réponse à l'épidémie

Immédiatement après la déclaration de l'épidémie, seule une équipe de membres du personnel expérimentés, qui avait déjà travaillé auparavant à une réponse Ebola, a été envoyée. Parce que travailler dans des contextes de fièvre hémorragique est très fatigant, qu'il faut être vigilant-e-s 24h sur 24 pour ne pas s'exposer

au risque de contamination, ce sont des missions de six semaines maximum. Actuellement, il est aussi nécessaire que le personnel soit francophone et bénéficie d'un visa Schengen en cas d'évacuation médicale – les structures identifiées étant situées actuellement en Europe. Ces contraintes et ces durées de rotations néces-

sitent donc un très grand volume de ressources humaines qu'il est difficile de trouver. Au fil des semaines, davantage de membres du personnel seront formé-e-s à Ebola, mais pour le moment, les équipes de ressources humaines sont mises à rudes épreuves.

Soudan

Auprès des communautés isolées du Darfour

Située au Darfour ouest, à moins de 300 km au sud d'El Geneina, Foro Baranga est une localité isolée où l'accès aux soins était déjà limité avant le début du conflit. Depuis avril 2023, date à laquelle la guerre a démarré, la situation sanitaire s'est fortement détériorée, aggravant les difficultés des populations confrontées aux déplacements, à l'insécurité et au manque de services médicaux essentiels.

Face à l'ampleur des besoins et à l'absence d'acteurs humanitaires dans la région, les équipes MSF ont débuté leurs activités en 2024, en mettant l'accent sur la prise en charge des enfants et des cas de malnutrition. Aujourd'hui, MSF soutient plusieurs services de l'hôpital local, notamment la pédiatrie, les urgences et le centre d'alimentation thérapeutique. Les équipes prennent en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë, souvent aggravée par des maladies comme la rougeole. L'année dernière, MSF a également mené des activités de vaccination, de dépistage et de traitement du paludisme dans les communautés environnantes grâce à des cli-

niques mobiles. Les équipes ont pris en charge près de 12 000 cas de paludisme et effectué plus de 13 000 consultations ambulatoires pour des enfants, parmi lesquels près de 1 737 ont été admis-e-s pour le traitement de la malnu-

trition aiguë. Dans une région où le conflit continue de fragiliser le système de santé, MSF poursuit ses efforts pour garantir l'accès aux soins aux populations dans le besoin.

Photos Alexis Huguet
Texte Jena Williamson





Un jour dans la vie de Maryam, responsable communication terrain

Maryam Srour est chargée de communication au Liban depuis août 2023, quelques mois avant que des affrontements transfrontaliers n'éclatent dans le sud du pays. Elle nous décrit son quotidien fait de témoignages collectés et d'images difficiles qui reflètent une réalité de déplacé-e-s qui est aussi la sienne.



J'ai rejoint MSF et quelques semaines plus tard, c'était déjà la réponse d'urgence : tous les besoins explosaient à cause des attaques, de la violence et des déplacements. Ma motivation de faire connaître la situation et les besoins des communautés de déplacé-e-s ne m'a jamais quittée depuis le premier jour des offensives. Parce que c'est aussi ce que je vis, et parce que cela me porte de sentir que je contribue à mon échelle à faire savoir à plus de monde ce que nous vivons. Recueillir les témoignages des patient-e-s soigné-e-s par nos cliniques mobiles et essayer de leur rendre justice est au cœur de mon métier. Je ressens un sentiment de responsabilité face aux personnes qui me partagent leurs histoires, peut-être d'autant plus que cette situation est également la mienne.

Je suis originaire d'Ayta ash-Shaab, une ville du sud du Liban. En octobre 2023, ma ville a été la cible d'attaques lorsque des affrontements ont éclaté entre

Israël et le Hezbollah. Ma famille a été déplacée très tôt. Dès le retrait des troupes israéliennes en janvier 2025, je me rendais à Ayta chaque week-end, juste pour m'asseoir près des décombres de nos maisons, me rendre sur la tombe de mon père, cueillir quelques olives de nos oliveraies. Je faisais ces allers-retours malgré les frappes de drones autour de nous. Maintenant, c'est impossible d'y aller car la frontière sud est totalement sous occupation israélienne.

J'ai un appartement à Dahye, dans la banlieue sud de Beyrouth. Dans sa rénovation que je venais juste d'achever, j'ai inclus des éléments de notre maison à Ayta, des plantes de notre jardin, pour recréer cette maison que mon père, architecte, avait construite pour nous. Fin

septembre 2024, puis de nouveau en mars 2025, je suis devenue déplacée à mon tour et l'idée de perdre mon appartement m'a effrayée, cela aurait signifié perdre mon père une deuxième fois d'une certaine manière... La première semaine a été la plus difficile, car je venais au bureau sans savoir où j'allais dormir le soir. Il y avait plus d'un million de personnes déplacées originaires de différentes régions, mais aussi beaucoup de Beyrouthin-e-s du sud de la capitale, à chercher un logement... Mais j'ai trouvé un logement près du bureau MSF à Beyrouth pour pouvoir venir travailler tous les jours.

Ma journée commence par une revue des actualités. Une fois arrivée au travail vers 8h, on fait une réunion pour faire le point sur le contexte et nos

opérations de la semaine. Si on reçoit des demandes des médias, on y répond au mieux, ce qui implique d'identifier les porte-paroles et de veiller à ce que tout le monde soit informé et au fait des messages clés.

« La première qualité de mon métier est de savoir écouter, pour pouvoir ensuite partager ces récits qui se perdent parfois dans l'arrogance de la guerre. »





Nous accompagnons les journalistes dans les projets pour mettre à l'aise les communautés et notre personnel. Nous collectons aussi nous-mêmes le matériel audiovisuel – photographies, vidéos –, ainsi que les histoires. Il s'agit de couvrir les différentes activités de l'organisation, les métiers nécessaires à leur réalisation ainsi que les expériences personnelles.

La première qualité de mon métier est de savoir écouter, pour pouvoir ensuite partager ces récits qui se perdent parfois dans l'arrogance de la guerre, entendre ce qui se déroule dans cette partie du monde où certaines personnes considèrent la guerre comme une situation tout à fait normale et non comme une tragédie. Nous faisons une petite différence quand des personnes qui vivent loin du Liban, dans une autre partie du monde, écoutent ces récits et s'y identifient. Celles ou ceux qui se trouvent derrière ces histoires cessent alors d'être considéré·e·s comme de simples chiffres ou comme des figures anonymes, mais comme des êtres humains à part entière.

Une fois les témoignages recueillis, je rentre au bureau. Je m'occupe parfois aussi du traitement des témoignages, car je parle la langue et je suis capable de les transcrire et de les traduire. Ce matériel, avec l'aide des collègues audiovisuel·le·s basés à Beyrouth et Genève, deviendra les vidéos diffusées sur nos réseaux sociaux ou dans les médias et journaux télévisés.

Depuis le début de la guerre, je n'ai jamais réussi à rentrer chez moi avant la nuit tombée...

Je me suis jetée corps et âme dans le travail depuis octobre 2023. C'était ma seule manière de ne pas sombrer dans la dépression. J'ai refoulé mes émotions pendant longtemps. Mais, il y a quelques mois, j'ai dû faire une pause. J'ai été obligée de faire face à certaines choses : la douleur de perdre notre maison et nos terres, l'épuisement lié aussi au fait d'être déplacée, de vivre dans mes valises, de devoir me rendre chez les un·e·s ou les autres pour changer de vêtements alors que des frappes aériennes retentissaient autour de nous. J'ai la chance d'être entourée de collègues très professionnel·le·s, qui prennent soin les un·e·s des autres. Venir travailler est réconfortant. Savoir que nos équipes font la différence, par exemple récemment, offrir à un homme sous dialyse qui vit dans un refuge l'accès à de l'eau potable, est le plus grand des moteurs pour moi.

Même si la fréquence des frappes aériennes à Beyrouth a diminué, depuis le soi-disant « cessez-le-feu » signé ce printemps, la situation dans le sud reste marquée par des frappes quotidiennes. Heureusement, mon appartement à Dahye est toujours debout. Et j'ai hâte de pouvoir rentrer chez moi à Ayta, un jour peut-être... En attendant, j'ai commencé à collecter des histoires de ma ville natale, dont celle de ma mère, histoire d'une femme qui a été la première à

En détail

Selon l'Organisation internationale pour les Migrations, près de 500 000 personnes sont toujours déplacées à travers le Liban en date du 2 juillet, ce qui correspond globalement à une personne sur cinq. Malgré des annonces répétées de cessez-le-feu, les opérations militaires israéliennes, notamment les frappes de drones, les bombardements et les démolitions, se poursuivent dans certaines parties du sud du pays, laissant les communautés tiraillées entre le retour chez elles et l'insécurité persistante. MSF adapte ses activités afin de garantir l'accès aux soins de santé à ces populations déplacées. Dans le sud et le nord du Liban, la banlieue sud de Beyrouth et à Baalbek-Hermel, des cliniques mobiles déployées dispensent des soins de santé générale, offrent des services de santé mentale, de santé sexuelle et reproductive, des traitements pour les maladies chroniques, telles que le diabète et assurent l'orientation vers des spécialistes.

Nos équipes ont également mis en place une ligne d'écoute dédiée à la santé mentale afin d'aider les personnes en détresse vivant dans des zones reculées ou difficiles d'accès, ainsi qu'un service de télémedecine adapté au contexte local. Grâce à cette activité, les patient·e·s reçoivent leurs médicaments par le biais d'un service ambulatoire et des consultations de suivi sont assurées par des médecins MSF par téléphone. Nos cliniques fixes de Bourj Hammoud et d'Hermel continuent d'assurer les soins de routine. Depuis le début de la réponse d'urgence au Liban, nos équipes ont déjà effectué plus de 60 000 consultations médicales, plus de 12 000 consultations de santé mentale. Plus 972 000 litres d'eau potable ainsi que plus de 58 millions de litres d'eau ont été distribués dans les abris où les personnes déplacées ont trouvé refuge.



Liban, 2026 © Juliette Mas/MSF

accomplir bien des choses à Ayta. Une femme très forte qui a notamment été la première et la seule femme à se présenter aux élections municipales, à acheter une voiture, à vivre seule, à devenir infirmière. Je souhaite que, même si notre chez-nous a disparu, nos histoires, les vies que nous avons bâties ne disparaissent pas.



100 CHF

1 kit de traitement
de l'eau pour 40 familles

Anticiper, former et protéger notre personnel face à Ebola

Dès la déclaration d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), toutes les équipes ont modifié leurs activités pour soutenir au mieux les membres du personnel avant, pendant et après leur mission sur place. Avec Véronique Guillemot, responsable de la formation, et Mariano Lugli, responsable de la santé du personnel, regardons comment ces deux unités se sont immédiatement adaptées à l'urgence.

Former dans l'urgence

« Contrairement aux autres types d'urgence où la formation n'est pas la première chose à mettre en place, dès qu'une épidémie d'Ebola se déclare, la formation du personnel occupe une place prépondérante et fait partie intégrante de la réponse d'urgence, déclare Véronique Guillemot. Il est essentiel de former le personnel afin qu'il connaisse la maladie et sache s'en protéger et protéger les patient·e·s en évitant toute transmission et contamination. » En effet, maintenir des compétences techniques pour les fièvres hémorragiques est difficile et sans pratique, les gestes et la technicité s'oublent vite. Toutes les personnes, même expérimentées Ebola, qui n'ont pas travaillé sur une fièvre hémorragique dans les deux années précédentes, se formeront à nouveau. « Notre objectif est de pouvoir offrir le même accès à la formation au personnel international comme recruté localement, poursuit-elle. Tout le monde doit avoir le même niveau de connaissance. » Ces formations sont dispensées en e-learning, complétées par des webinaires pour approfondir certains sujets. Nous travaillons à ouvrir un centre de formation à Bunia, la capitale de l'Ituri, en collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires actifs sur le terrain. À Mongbwalu, l'épicentre du virus, nous avons des formateur·rice·s qui travaillent directement avec les équipes dans le centre de traitement. Nous avons également, à Bruxelles et Nairobi, un dispositif de formation qui prépare au départ avant d'arriver sur l'ur-

gence Ebola. Les contenus touchent autant aux sujets médicaux qu'à la prévention ou le contrôle des infections, à l'habillage et déshabillage avec l'équipement de protection individuel, au triage, mais aussi au dosage du chlore à destination des équipes de désinfection par exemple. Pour tout le personnel nouvellement recruté, il est très important qu'ils et elles reçoivent le *Welcome to MSF* (voir *RéActions* 158), afin qu'ils et elles connaissent notre organisation et ses principes. De même, ils et elles reçoivent la formation sur la protection et la prévention des abus de comportement. En effet, c'est plus de 600 membres du personnel MSF qui travaillent à la réponse Ebola en ce moment en RDC dans un contexte si stressant et à risque. « Notre rôle est donc de préparer, aussi psychologiquement, les personnes qui vont être confrontées à un très grand nombre de difficultés, et qu'elles soient en mesure de réagir au mieux sans se mettre en danger », conclut Véronique Guillemot.

Anticiper et protéger le personnel

Autre volet vital : la santé des équipes. L'enjeu ici est de mettre en place des mesures qui évitent l'exposition pour tout le personnel qui travaille dans la zone où le virus circule. « Deux jours après l'annonce de l'épidémie, les équipes sur place avaient déjà mis en place les mesures de prévention et contrôle des infections (IPC), explique Mariano Lugli. Je suis arrivé quelques jours plus tard et j'ai pu voir que les mesures

étaient appliquées : le lavage systématique des mains, la "no touch policy" (ne pas toucher d'autres personnes sans protection), mais aussi généraliser la prophylaxie pour le paludisme pour tous les collègues qui travaillent dans la région, car le paludisme

ont perdu des membres de leur famille à cause d'Ebola. Nous avons donc mis en place une ligne téléphonique pour qu'on puisse leur apporter du soutien et évaluer l'exposition de la personne. » L'un des points compliqués pour Ebola est la période



RD Congo, 2026 © Daniel Buuma

Notre objectif est de pouvoir offrir le même accès à la formation au personnel international comme recruté localement

provoque des symptômes proches de ceux d'Ebola. Dans une zone où toutes les structures de soins ont été chamboulées par le virus, mon rôle sur place a été d'identifier des lieux où les membres de notre personnel peuvent se faire soigner, par exemple en cas de mal de dos, d'infection ou autres, et où l'IPC est en place. Beaucoup des membres de nos équipes locales

post-contrat, car toute personne qui finit sa mission a 21 jours d'observation, une fois sortie de la zone de circulation du virus. Il ou elle doit ainsi prendre sa température deux fois par jour et en cas de symptôme, elle doit pouvoir rejoindre en moins de 24h une structure hospitalière avec qui nous avons un accord au préalable, comme les HUG, à Genève. « Actuellement, certains pays refusent d'accueillir des personnes revenant de zone Ebola, ajoute Mariano Lugli. Les règles changent chaque jour et on ne peut pas garantir à notre personnel international qu'il pourra être évacué ou rentrer dans son pays, même après les 21 jours. On ne peut pas trop prévoir et on devra négocier au moment où cela arrive. C'est une contrainte supplémentaire au cœur de cette réponse d'urgence déjà très complexe. »

Mur des legs et héritages : notre action porte leur nom

Au siège de MSF, nous rendons hommage aux personnes qui ont choisi de soutenir durablement les populations les plus vulnérables par un legs à travers une œuvre qui occupe une place symbolique, au cœur du bâtiment.

Chaque année, des femmes et des hommes font le choix d'inclure MSF dans leur testament. Grâce à ce geste de générosité et de confiance, nos équipes peuvent intervenir là où les besoins sont les plus critiques.

À Genève, au siège de l'organisation, une installation singulière attire le regard. Des centaines de petites fioles alignées, chacune portant un nom et une date. Ensemble, elles dessinent le logo de MSF. Inspirées des récipients utilisés pour recueillir le sang, symbole de vie, elles rendent hommage à celles et ceux qui ont choisi de prolonger leur engagement humanitaire par un legs. Cette installation réalisée par Lucille Favre et Johnattan Poiret raconte une histoire de générosité et témoigne d'un engagement personnel qui perdure, au-delà de sa propre existence.

Les dons reçus sous forme de legs ou héritages permettent d'apporter des soins, des traitements par exemple aux po-

pulations du Soudan, de République démocratique du Congo ou de Palestine, frappées par les conflits, les épidémies ou les catastrophes naturelles.

Contrairement aux idées reçues, il n'est pas nécessaire d'être fortuné-e pour faire un legs. Chaque contribution compte et peut être adaptée à la situation de chacun-e. Il est ainsi possible de transmettre une part modeste de son patrimoine tout en préservant les intérêts de ses proches. La démarche est simple. Rédiger un testament permet d'exprimer librement ses volontés et de les modifier à tout moment. Inscrire MSF dans son testament, c'est transformer un patrimoine en consultations médicales, en opérations chirurgi-

cales, en traitements et en vies sauvées. Aujourd'hui, près de 14 % des ressources financières de MSF proviennent des legs. Une confiance précieuse qui permet à nos équipes d'agir rapidement, partout où les besoins sont les plus urgents. Un engagement qui continue de faire la différence, longtemps après soi.

Si vous souhaitez adresser une question à notre équipe en charge des legs et héritages, vous pouvez écrire à l'adresse suivante :

legacy-admin-msf.gva@geneva.msf.org
ou téléphoner au +41 (0)22 849 84 84.

Tony Tony Chopper, supporter officiel de Médecins Sans Frontières !

Tony Tony Chopper, le médecin dans le célèbre manga ONE PIECE créé par Eiichiro Oda, embarque pour un voyage dans le monde réel. Il rejoint MSF afin d'aider à faire connaître l'impact des crises humanitaires sur les populations à travers le monde

et de soutenir l'action de l'organisation. N'hésitez pas à visiter le mini-site et suivre le compte msf_suisse sur Instagram pour ne rien manquer !

Le site : msf.ch/chopper
et la page Instagram : msf_suisse



© Eiichiro Oda/Shueisha © CHOPPER's Friends © MSF

Zurich liest

Le 20 octobre, nous vous invitons à une rencontre avec Felix Schaad, ancien caricaturiste du *Tages-Anzeiger*. Felix Schaad a accompagné notre organisation humanitaire médicale lors de plusieurs missions, notamment en Sierra Leone, au Mexique, en Ukraine et au Tchad. Dans le cadre de Zurich liest 2026, il

évoquera le dessin comme forme d'expression journalistique, les rencontres humaines qui ont marqué ses reportages et la réalité de l'aide humanitaire au-delà des gros titres.

Pour plus d'informations :
zuerich-liest.ch/zhl/festival



Zurich Pop Con

Du 26 au 27 septembre 2026, retrouvez MSF à Zurich Pop Con, à la Messe Zurich. Découvrez notre collaboration avec Tony Tony Chopper et profitez de l'occasion pour tester notre jeu interactif inspiré de GeoGuessr, où Chopper vous fera découvrir les interventions humanitaires de MSF à travers le monde.

Pour plus d'informations :
zurichpopcon.ch



Tournée de projection de films en Suisse

Du 9 au 29 novembre 2026, MSF organise une tournée de projections de films consacrés à Gaza, à travers la Suisse francophone, germanophone et italophone. Au programme : la projection de deux courts

métrages du projet *From Ground Zero*, initié par le réalisateur Rashid Masharawi, qui sera suivie d'une discussion. À travers ces films, découvrez des regards intimes sur le quotidien d'une population confrontée à la guerre

et échangez autour des enjeux humains et humanitaires qu'ils mettent en lumière.

Pour plus d'informations :
msf.ch/a-propos/evenements

DES QUESTIONS ? ECRIVEZ-NOUS !



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



Relations donateur-rice-s
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

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

IMPRESSUM
Magazine trimestriel à destination des donateur-rice-s 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 Rasha Ahmed, Barbara Angerer, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Talia Bouchouareb, Cristina Favret, Laura Hardmeier, David Hofer, Fanny Hostettler, Nisma Le Boul, Fanny Troya-Reuter, Lorenza Valt, Jena Williamson
Création graphique et mise en page Latitudesign.com
Tirage 190 700 **Coût unitaire** 0.25 CHF **Papier** FSC
Impression Imprimerie Guillaume
Mise sous pli Swiss Mailing House

Respect de la vie privée Vos données sont indispensables pour gérer vos dons, vous informer de leur utilisation, vous envoyer votre attestation fiscale, 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>
2613-JVF

Bureau de Genève Route de Ferney 140, 1211 Genève, 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 CH18 0024 0240 3760 6600 Q
msf.ch



L'instantané



« Les personnes atteintes de thalassémie, une maladie du sang, ne doivent pas être réduites à leur maladie : derrière chaque diagnostic il y a une personne, une famille et une histoire. Tout doit être mis en œuvre pour les aider à devenir des adultes autonomes et épanoui-e-s, qu'ils et elles puissent mener une vie normale au-delà de leurs transfusions. »

Layla Issa, responsable des activités médicales MSF à Homs, en Syrie.

Nos médecins sauvent des vies. Votre testament aussi.



Votre testament peut sauver des vies.
Scannez le code QR et téléchargez votre
guide gratuit des legs et héritages.



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

Prénom / Nom

Téléphone

Rue / No

NPA / Lieu

E-mail

Veuillez l'envoyer à:

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

www.msf.ch/legs