MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles

Hiver 2024 N·153



Liban,
rester pour les patient·e·s

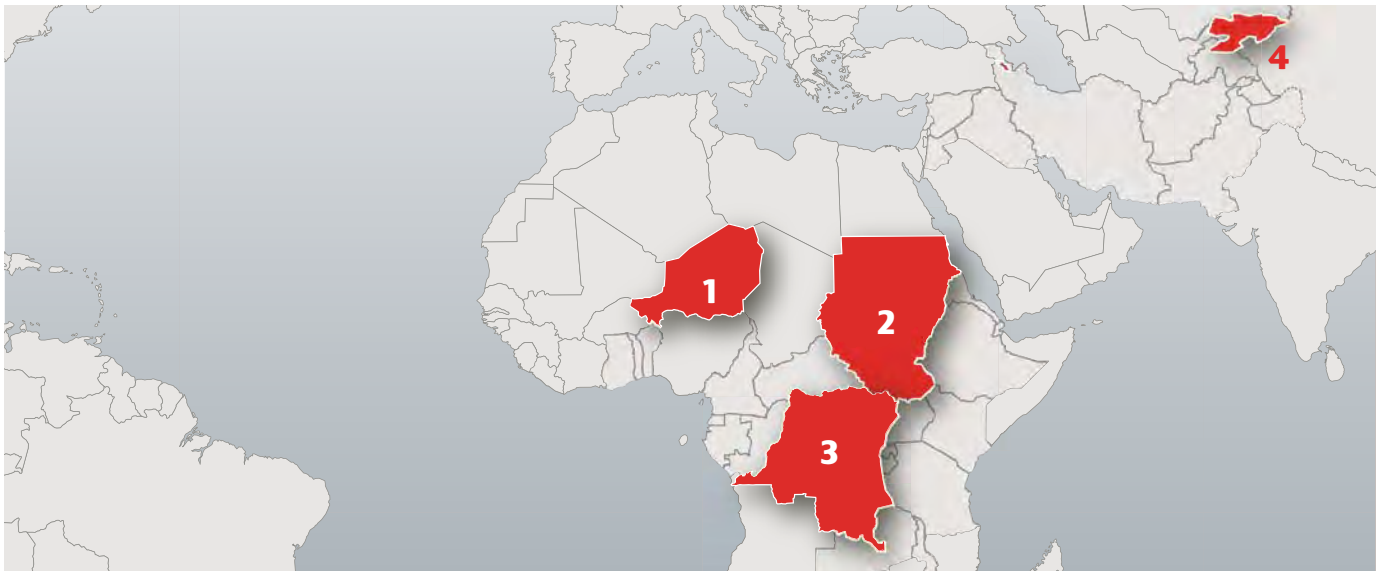
Garantir des espaces d'humanité, un impératif MSF

Mpox, la riposte MSF s'organise

msf.ch

En direct du terrain

Encore plus d'infos sur msf.ch



1. Niger

Le pic de paludisme et malnutrition occasionne chaque année une affluence dans les unités pédiatriques au Niger. À Niamey, dans la capitale, MSF a soutenu l'hôpital de la Poudrière pour augmenter les capacités d'hospitalisation des enfants, de même que sept centres de santé afin d'atteindre les patient·e·s des zones périphériques avant qu'ils et elles ne deviennent des cas graves. À Zinder, dans le centre-est du pays, nous avons commencé à prendre en charge les malades sévères dans l'hôpital régional et nous poursuivons notre travail dans les unités pédiatriques de Magaria et Dungass. Des activités de sensibilisation au niveau des communautés viennent en complément des soins.

2. Soudan

Les cas de choléra sont toujours en augmentation dans toutes les régions du Soudan depuis le mois d'août. Dans l'État de Khartoum, MSF soutient à distance les hôpitaux d'Umdawanban et d'Alban Al-Jadeed. Bien que les conditions d'accès dans la capitale restent difficiles, l'équipe composée de volontaires et de personnel du ministère de la Santé a réussi à mettre rapidement en place un centre de traitement du choléra dans l'un de ces hôpitaux, grâce au matériel et aux stocks MSF de l'épidémie de l'année dernière. Dans la ville de Gedaref, dans l'est du pays, nous continuons de venir en aide aux personnes déplacées par la guerre et vivant dans des quartiers informels et des squats. Environ 5 000 consultations ont été effectuées au cours des deux derniers mois. Les conditions de vie de ces personnes restent désastreuses et l'aide humanitaire insuffisante.

3. RD Congo

Dans l'est du pays, en particulier au Nord-Kivu, les affrontements entre groupes armés continuent de faire rage depuis fin 2021, poussant des centaines de milliers de civils à se réfugier dans des camps, qui présentent des niveaux alarmants de violences, en particulier sexuelles. Les femmes et les jeunes filles sont régulièrement attaquées par des hommes armés alors qu'elles sont à la recherche de nourriture, d'eau ou de sources de revenus. Pour répondre à ce fléau, MSF offre une prise en charge médicale et psychologique complète aux survivant·e·s et appelle à augmenter rapidement et significativement l'aide humanitaire dans la région et à redoubler d'efforts pour protéger la population.

4. Kirghizistan

Depuis 2021, MSF mène un projet unique au Kirghizistan, axé sur le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein. En partenariat avec le ministère de la Santé, MSF a ouvert deux centres de dépistage à Jany Jer et Sokuluk, près de Bichkek. MSF a démarré un projet pilote dans cinq instituts de formation des professionnel·le·s infirmier·ère·s à travers le pays afin d'y intégrer un module dédié au dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein, une pratique habituellement effectuée par des médecins. En deux ans, MSF a effectué 9 221 dépistages du cancer du col de l'utérus et 6 379 dépistages du cancer du sein.

La sensibilisation était également au cœur de ce projet afin de casser les barrières et les préjugés au sein des communautés en donnant aux femmes les moyens de se faire dépister. Afin d'assurer la pérennité de ces connaissances au-delà de la présence de MSF, l'objectif est de proposer cette formation dans les programmes nationaux de médecine et de formations paramédicales continues à Bichkek, Osh, Kara Balta, Naryn, Uzgen et Tokmok.

MERCI
pour votre soutien en 2024

Sommaire & édito

2 En direct du terrain

4 Focus

Garantir des espaces d'humanité, un impératif MSF

8 Diaporama

RD Congo, réparer les traumatismes des violences

10 Carnet de route

Liban, rester pour les patients et patientes

12 MSF de l'intérieur

Mpox, la riposte MSF s'organise

13 De vous à nous

Donner autrement

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 Tarak Bach-Bouab, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Marie Dolla, Cristina Favret, Pauline Garcia, Camille Gomez, David Hofer, Fanny Hostettler, Florence Kuhlemeier, Tracy Makhlouf, Amine Meharzi, Coralie Mulliez, Caroline Sigrist, Ines Topi, Lorenza Valt, Veronika Wiesgickl, Jena Williamson
Création graphique agence-NOW.ch
Graphisme et mise en page Latitudesign.com
Tirage 324 500 **Coût unitaire** 0.22 CHF Papier FSC
Impression et mise sous pli Baumer AG
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
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 Liban, 2024 © Antoni Lallican/Hans Lucas
Crédit p. 3 © Pierre-Yves Bernard/MSF
msf.ch

PEFC

Alors que l'actualité internationale manque de bonnes nouvelles, je profite de cet édito pour partager avec vous les interventions d'urgence dont nous pouvons être fier·ère·s et qui ont véritablement fait la différence pour les populations affectées. Grâce à vous et à l'engagement sans failles de toutes nos équipes, nous avons pu continuer à répondre aux besoins colossaux des réfugié·e·s soudanais·e·s dans l'est du Tchad. Consultations, soutien en santé mentale, hospitalisations, sensibilisation, construction d'un hôpital, distributions de biens de première nécessité à des milliers de familles, mise en place d'infrastructures d'eau, la liste des activités en cours est longue. En l'absence d'autres acteur·rice·s de l'aide dans cette zone, notre défi a été de déterminer les limites de notre action. Mais le fait de travailler main dans la main avec les communautés tchadiennes et réfugiées, d'être à l'écoute de nos collègues elles·eux-mêmes réfugié·e·s ou locaux·ales nous a permis de réagir et d'adapter continuellement notre réponse aux besoins les plus urgents. Lorsqu'une épidémie de choléra a démarré en février dernier dans l'archipel des Comores, dans l'océan Indien, nous avons immédiatement envoyé une équipe dans ce pays où nous n'avions jamais travaillé. Elle a ainsi pu rencontrer les autorités qui sollicitaient le soutien de MSF, et mettre en place de nombreuses activités immédiatement. Cette réponse a été un succès avec des milliers de cas traités et des centaines de milliers de personnes vaccinées, malgré le déni initial quant à l'existence de cette maladie. Aujourd'hui, nous répondons aux besoins grandissants des Libanais·es qui ont fui les bombardements. Grâce au travail remarquable de préparation des équipes internationales et locales face à une possible escalade du conflit, nous avons pu passer d'un projet régulier à une réponse d'urgence sans délai. En plaçant toujours les besoins des personnes au cœur de notre action, je crois que, cette année encore, nous avons été fidèles à l'ADN de notre organisation humanitaire. Depuis que j'ai rejoint MSF en 2008, ma fierté de faire partie de cette organisation indépendante n'a cessé de grandir. C'est grâce à votre soutien, vous qui êtes plusieurs centaines de milliers en Suisse, que nous pouvons agir avec autant d'impact. Cette année, des choses incroyables ont été accomplies, et elles n'auraient pas été possibles sans vous. Merci pour votre immense générosité et belle fin d'année à vous.

Trish Newport,
responsable des programmes d'urgence MSF



Garantir des espaces d'humanité, un impératif MSF

Au vu des conflits en cours, les attaques répétées sur les infrastructures de santé, le personnel médical et les patient·e·s se multiplient. Protéger la mission médicale est une condition indispensable à notre action sur le terrain. Mais sous ce terme, il n'est pas uniquement question d'insécurité, mais aussi d'accès aux populations et communautés dans le besoin, indépendamment des enjeux politiques. Alors que l'année s'achève, revenons sur ce que cela signifie de travailler dans des contextes humanitaires en 2024, et comment, malgré les barrières et difficultés, MSF continue de mener sa mission médicale et de témoignage.

Texte Florence Dozol

Réunion communautaire à Kongoussi, l'une des principales villes de la région Centre-Nord, au Burkina Faso, qui compte le plus grand nombre de personnes déplacées à cause des violences.

« Travailler dans des environnements hostiles remonte aux origines mêmes du travail de MSF dans les zones de conflit, en faisant de notre mieux pour répondre aux besoins des populations conformément à nos principes », souligne Kenneth Lavelle, directeur des opérations MSF. Depuis sa création, MSF a été confrontée à diverses formes de violence contre ses patient·e·s, son personnel, ses installations médicales, ses véhicules et ambulances, de la part des parties au conflit selon les divers agendas qui sont les leurs. Cette année encore, ces structures médicales, censées incarner un semblant d'humanité au cœur de la guerre, sont de moins en moins respectées et cela impacte fortement les populations civiles qui se retrouvent sans accès à des soins médicaux. Les femmes enceintes n'ont plus d'endroits où aller pour un accompagnement médical lors de leur accouchement, les patient·e·s chroniques, dont les personnes âgées, risquent l'interruption du traitement de leur maladie et les enfants malades n'ont personne pour les soigner. Même si elles ne sont habituellement pas comptabilisées parmi les décès ou les blessé·e·s, toutes ces personnes abandonnées à leur sort deviennent de facto des victimes des conflits en cours.

Travailler avec et pour les communautés

Loin d'être seulement un sujet théorique et légal, la protection de la mission médicale revêt une dimension très concrète, car les conséquences sur les populations sont bien réelles. Par exemple, au Burkina Faso, à la suite d'incidents répétés visant notamment les centres de santé, les points de distribution d'eau et les locaux MSF dans la ville de Djibo assiégée par les groupes armés, les activités ont été suspendues au mois d'octobre 2024. En effet, la détérioration des conditions sécuritaires a forcé l'organisation à prendre la difficile décision de ne pas exposer plus longtemps ses équipes et les patient·e·s. En découlent des conséquences dramatiques pour les personnes vivant à Djibo, qui se voient privées d'un soutien alors même qu'elles sont piégées par l'insécurité et la violence. Dans l'est de la République démocratique du Congo, au cours d'une nouvelle escalade de violences dans la province de l'Ituri, des personnes armées ont attaqué la ville de Drodro et son hôpital de référence soutenu par MSF au mois de mars 2024, tuant une patiente dans son lit et dérobant du matériel médical. Pour cette crise qui s'inscrit dans la durée, et qui est pourtant très négligée, lors des pics de violences récurrents, les activités de MSF sont suspendues, car les équipes sont obligées d'évacuer temporairement, la population fuyant également la ville. Le travail ne peut reprendre que lorsque le calme et les communautés reviennent, et certaines garanties ont pu être obtenues de la part des groupes armés étatiques ou non.

Mais au-delà des attaques et des risques, protéger les activités médicales concerne l'accès direct aux communautés dont les besoins sont grandissants avec la détérioration du conflit.



Burkina Faso, 2023 © Nisma Leboul/MSF



Tchad, 2024 © Ante Bussmann/MSF

« Environnement hostile ne signifie pas communautés hostiles. Et la plupart du temps, c'est le contraire, elles sont accueillantes et saluent notre présence. »

Alan Gonzalez, directeur adjoint des opérations MSF

« Nous travaillons dans des environnements hostiles et cela a un coût potentiel, note Alan Gonzalez, directeur adjoint des opérations MSF. Mais environnement hostile ne signifie pas communautés hostiles. Et la plupart du temps, c'est le contraire, elles sont accueillantes et saluent notre présence. » Nos structures médicales se situent au sein des communautés dans lesquelles nous travaillons. Ces communautés sont les patient·e·s que nous soignons, nos collègues et nos voisin·e·s. Pour que la présence de MSF soit acceptée, et afin de fournir une assistance médicale, leur rôle est vital, tant pour garantir l'accès à nos services que pour notre propre sécurité. C'est la fonction de nos équipes sur le terrain que de maintenir un dialogue constant avec les communautés et avec leurs représentant·e·s. En cas de difficultés, les communautés sont souvent les premières à nous fournir une protection et à nous aider à entrer en contact avec les interlocuteur·rice·s clés des parties au conflit. C'est aussi ce qu'explique Hamadoun Dicko, en charge de la veille contextuelle pour MSF en Afrique de l'Ouest. « Tisser des réseaux et les animer permet de produire des informations qualitatives dans des contextes souvent très complexes. Très concrètement, par exemple, lors de mouvement en voiture, je discute avec l'artisan qui se trouve habituellement au bord de la route, car je sais que s'il n'est pas sorti, bien souvent, c'est que la route est bloquée. L'attention aux détails est clé. Il faut savoir aussi prêter une oreille attentive aux patient·e·s, aux proches-aidant·e·s, tout en veillant à ce que ces informations ne soient pas perçues comme une contrepartie aux soins qu'ils et elles reçoivent. »

Si les communautés sont reconnaissantes du travail de nos équipes, les autorités et les parties au conflit sont souvent défavorables à la présence d'une organisation non-gouvernementale étrangère et indépendante. Elles posent un grand nombre de contraintes quant à l'obtention des autorisations pour travailler et des visas pour nos collègues internationaux·ales, et à l'acheminement du personnel et du matériel. « Par exemple, au Soudan, nous soignons les patient·e·s de l'hôpital d'El Geneina, au Darfour occidental, une zone contrôlée par les forces d'opposition au gouvernement fédéral, détaille Kenneth Lavelle. Notre présence n'est pas vraiment acceptée par les autorités centrales, et vice et versa avec les autorités locales vis-à-vis du pouvoir central pour d'autres gouvernorats où nous intervenons. » L'enjeu est donc de traduire nos principes d'indépendance, de neutralité et d'impartialité en actions concrètes. Sur tous nos terrains d'intervention, nos équipes négocient en permanence avec les belligérant·e·s, s'engagent auprès de toutes les parties prenantes, afin qu'elles comprennent pourquoi MSF est présente et quelles activités nous menons. Sans ce travail ininterrompu d'engagement et de plaidoyer, nous pouvons être perçu·e·s, par défaut, comme les allié·e·s d'une certaine communauté ou parfois des autorités locales, affectant la sécurité de nos équipes qui deviennent potentiellement des cibles légitimes. « Quand nos interlocuteur·rices posent des conditions, cela nous met dans une position compliquée de devoir décider quel compromis nous acceptons, en restant fidèles à nos principes, poursuit Kenneth Lavelle. Pour cela, nous mettons dans la balance les risques encourus, et les soins dont peut bénéficier la population. En parallèle, nous continuons de travailler pour changer la perception de notre assistance humanitaire localement et internationalement. »

S'appuyer sur notre action médicale pour changer les perceptions

« Si nous devons rester humbles par rapport à nos attentes en termes de changement, de cessez-le-feu ou autre virage politique, nous devons en revanche continuer à porter de manière résolue le témoignage de nos équipes et de nos patient.e.s », insiste Kenneth Lavelle. En tant que mouvement,



Soudan, 2023 © Atsuhiko Ochiai/MSF

Le samedi 3 octobre 2015, des frappes aériennes menées par les États-Unis touchent le bâtiment principal du centre de traumatologie MSF de Kunduz, en Afghanistan. Cet acte reste l'une des attaques les plus meurtrières de l'histoire de notre organisation. Elles ont provoqué la mort de 42 personnes, dont 14 membres de notre personnel. Toutes les précautions nécessaires avaient pourtant été prises pour éviter cette catastrophe. Les parties au conflit avaient été informées de nos principes de neutralité et d'impartialité qui veulent que nous soignions tout·e blessé·e ou malade indépendamment de ses convictions politiques ou religieuses. MSF a appelé à ce qu'une enquête indépendante soit faite, mais les États-Unis ont refusé de valider cette approche malgré notre demande étayée publiquement à ce sujet pendant plusieurs mois.



Rd Congo, 2023 © Michel Lunanga/MSF

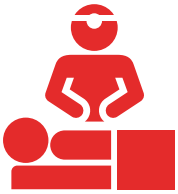
MSF bénéficie d'une visibilité et d'une crédibilité que d'autres organisations non gouvernementales n'ont pas. Partager les voix des patient·e·s et des communautés qui n'ont pas la même tribune internationale que MSF est donc essentiel. La prise de parole de Chris



États-Unis, 2024 © UN Photo/Loey Felipe

Lockyear, secrétaire général de MSF, le 22 février au Conseil de sécurité des Nations unies pour exiger un cessez-le-feu immédiat à Gaza en est un exemple. Au cœur du plaidoyer : les conséquences médicales sur les populations piégées à Gaza. Notre rôle n'est pas celui d'une organisation de défense des droits humains, mais bien celui de témoin des conséquences réelles des crises sur des individus, et les souffrances qu'elles occasionnent. Ce sont les histoires que les familles confient aux équipes MSF pour qu'elles puissent être partagées à l'audience la plus large. Être sur place, au plus près des communautés, les prendre en charge confère à MSF une place particulière. Car au cœur des urgences ou dans des crises négligées, il s'agira toujours d'offrir rapidement des soins pertinents au regard des besoins. Notre action médicale, et à travers elle, le nombre de patient·e·s soigné·e·s, le volume de soins dispensés, donne une légitimité aux messages que nos équipes portent à tou·te·s leurs interlocuteur·rice·s. « C'est donc vraiment ce que nous faisons sur le plan médical qui nous permet de changer un récit ou d'apporter un éclairage différent sur une crise », insiste Alan Gonzalez.

Et Kenneth Lavelle de conclure : « Aucune voix n'est possible sans action médicale. C'est cela qu'incarnent nos principes et notre charte MSF. Et nous n'allons pas arrêter de soigner et de témoigner de la réalité que vivent les communautés piégées au cœur des crises. Nous ne cesserons de nous engager pour avoir un accès direct aux patient·e·s, et de faire en sorte que les plus vulnérables parmi les communautés déjà exposées ne soient pas laissé·e·s pour compte. »



150 CHF =
1 intervention chirurgicale en contexte de crise

Droit humanitaire

Historiquement, c'est pour réglementer le sort et le soin des blessé·e·s sur les champs de bataille qu'Henri Dunant a créé le premier comité de la Croix-Rouge et la première convention de Genève en 1864. L'Article 3 commun aux quatre Conventions de Genève de 1949 précise que les blessé·e·s ainsi que les malades doivent être recueilli·e·s et soigné·e·s et qu'une organisation humanitaire impartiale pourra offrir ses services aux parties au conflit. Cet article contient les obligations minimales qui doivent impérativement être respectées en tout temps et en tout lieu, qu'il s'agisse d'une situation de conflit international ou simplement de violences intérieures. En tant qu'organisation médicale neutre et impartiale, MSF revendique ainsi un droit de recueillir et soigner les blessé·e·s de guerre et les malades avec la liberté de déplacement qui s'y attache ainsi que le droit d'acheminer les biens indispensables à la survie des populations, y compris le ravitaillement médical. Il est interdit de lancer des attaques contre des installations et le personnel médical tant que celles-ci ne sont pas utilisées à des fins militaires ou liées au conflit (lieu de stockage de munition ou d'internement de prisonnier·ère·s de guerre par exemple). Enfin, l'obligation de respect de la déontologie médicale est renforcée dans ces situations pour éviter que le personnel médical ne devienne complice de torture ou de mauvais traitement sur les blessé·e·s ou les malades dans les situations de détention, mais aussi pour éviter que les forces armées pénètrent dans les hôpitaux pour interroger, arrêter ou obtenir les noms et les conditions médicales de blessé·e·s et malades qui continuent à y être traité·e·s. Il est interdit de punir du personnel médical pour avoir accompli des actes médicaux conformes à la déontologie ou de le contraindre à accomplir des actes contraires à la déontologie médicale (Règle 26).

Diaporama

Réparer les traumatismes des violences

Texte
Jena Williamson

Photos
Marion Molinari

République démocratique du Congo







Depuis le début des années 2000, le nord-est de la République démocratique du Congo (RDC) fait face à des cycles de violence entre groupes armés, qui continuent de pousser des millions de personnes à fuir leur domicile. Dans la province de l'Ituri, les attaques à l'encontre des civils sont de plus en plus récurrentes et intenses. Les besoins médicaux des communautés sont urgents en particulier les soins chirurgicaux.

Depuis juin 2023, MSF soutient le centre de soins traumatologiques et orthopédiques au sein de l'hôpital Salama, à Bunia pour les victimes de violence. D'une capacité totale de 45 lits, cette structure joue un rôle crucial pour les habitant·e·s. En plus de fournir une prise en charge chirurgicale traumatologique, les équipes médicales fournissent des soins post-traumatiques, notamment physiothérapiques pour réduire le niveau d'invalidité fonctionnelle dont pourraient souffrir les patient·e·s tout au long de leur vie sans ces soins. Des consultations en santé mentale sont également proposées. Les équipes prennent aussi en charge des victimes de brûlures et d'accidents de la route en raison du nombre élevé de ce type de blessures et du manque de soins spécialisés adéquats dans cette province.







Carnet de route

Liban,
rester pour les patients et patientes

Propos recueillis Florence Dozol en date du 15 octobre 2024



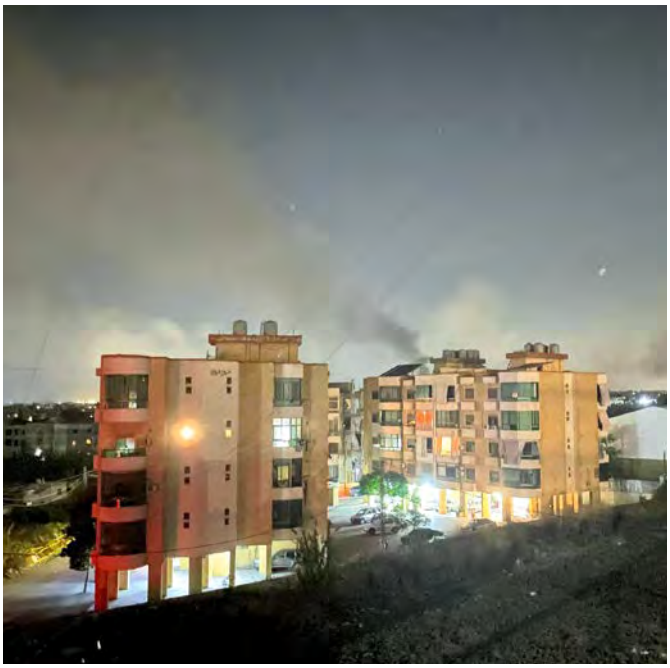
© Fanny Hostettler MSF

Depuis le 23 septembre, l'escalade du conflit au Liban et les bombardements israéliens intensifs ont entraîné le déplacement de plus d'un million de personnes dans le pays. Joumana Mansour, responsable des soins infirmiers et en charge de la clinique d'Hermel, est restée sur place pour continuer à venir en aide aux personnes qui n'ont pas pu fuir. Elle et son équipe font leur maximum pour ouvrir la structure MSF malgré le danger et les difficultés personnelles que cela représente.

C'était un lundi. J'ai emmené mes enfants en montagne pour les mettre à l'abri chez mes parents. Même depuis la voiture, à distance, on voyait les bombes tomber. Je leur ai montré comment se couvrir les yeux avec un linge en cas d'explosion pour se protéger des éclats. Le jour suivant, j'ai pu redescendre à Hermel, mais parce qu'il y avait trop d'attaques aériennes, nous avons dû suspendre les activités de la clinique MSF. Une bombe est d'ailleurs tombée si près que les fenêtres ont explosé. Il y a eu deux jours calmes ensuite, mais depuis, les frappes ont redoublé d'intensité. Dans cette situation, dormir et même se laver est très compliqué, car il faut être prêt·e, chaussures aux pieds, à courir à chaque instant. Et quand on entend les avions arriver, la seule chose à faire est de sortir des bâtiments, et courir pour se mettre à l'abri sous les arbres et regarder où la frappe va tomber.



Liban, 2024 © Antoni Lallican/Hans Lucas



Liban, 2024 © MSF

On attend de voir si on va être tué·e et si l'avion s'éloigne, on se dit que ce ne sera pas pour aujourd'hui. Les journées plus « calmes », avec mes collègues, nous essayons d'ouvrir la clinique quelques heures pour distribuer les médicaments vitaux aux patient·e·s souffrant de maladies chroniques et leur donner des réserves. Nous les prévenons par téléphone : « Aujourd'hui, on ouvre, alors venez immédiatement. » Les gens arrivent en courant, même les personnes âgées. Plusieurs femmes, à peine entrées dans la clinique, m'ont prise dans leurs bras. Après la course et la peur, cela a été leur premier geste. Les larmes me sont montées aux yeux. Nous passons la majorité de nos journées à appeler les patient·e·s de notre cohorte souffrant de maladies non transmissibles, normalement 900 personnes, afin de les localiser et leur faire parvenir, autant que possible, leurs traitements via des équipes MSF plus proches des endroits où ces patient·e·s sont déplacé·e·s. Car les gens sont partis sans avoir le temps de prendre quoi que ce soit. Pourtant, une personne souffrant de maladie non transmissible comme le diabète, l'hypertension ou l'épilepsie, est vraiment à risque si le traitement est interrompu. Par exemple, l'un des patients qui souffre d'épilepsie est arrivé le lendemain d'une nuit où il avait eu cinq crises faute de médicament approprié, et il s'était blessé au visage à cause de ça. Quand nous pouvons ouvrir, nous recevons aussi des femmes enceintes qui n'ont nulle part où aller, car les hôpitaux déjà peu nombreux dans la vallée de la Bekaa sont quasiment tous clos et les gynécologues sont majoritairement parti·e·s. De toute façon, vu la situation, personne ne peut payer des soins ou des médicaments, l'argent est conservé pour pouvoir se loger ou acheter de la nourriture. Les gens souffrent… Lorsqu'on les a au téléphone, en téléconsultation ou simplement pour les localiser, ils expriment leur stress, leur frustration.

Les maladies non transmissibles (MNT) que sont les maladies cardiovasculaires (hypertension, hypothyroïdie), les diabètes de types 1 et 2, les maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchopneumopathie obstructive) ont un impact très important sur la mortalité globale. Et 90 % des décès prématurés dus aux MNT ont lieu dans des pays à revenus moyens ou faibles. D'évolution lente pour beaucoup d'entre elles, les MNT sont rarement diagnostiquées tôt dans les contextes de crise, faute d'accès aux soins et donc aux tests de dépistage et aux analyses. Souvent, les personnes arrivent lorsque leur maladie est à un stade avancé, lorsqu'elles ont, par exemple, des lésions au niveau des nerfs ou des vaisseaux sanguins qui pourraient causer une cécité ou la nécessité d'amputer un membre par exemple. De même, les patient·e·s atteint·e·s de MNT ont souvent des comorbidités multiples (souffrant de nombreuses maladies à la fois qui nécessitent plusieurs médicaments et peuvent augmenter le risque de complications). Afin de les éviter, l'urgence est de les soigner en amont. C'est ce que s'efforcent de faire les équipes MSF pour stabiliser au mieux les patient·e·s et offrir une meilleure qualité de vie.



Beaucoup ne peuvent pas quitter Hermel, ne veulent pas partir sans leurs proches. Les familles déplacées sont séparées, obligées de trouver refuge dans des écoles ou des universités qui n'ont bien sûr pas les infrastructures adéquates pour accueillir autant de monde. Nos équipes, notamment à Beyrouth, organisent des cliniques mobiles, des distributions de couvertures, de matelas, de nourriture et d'eau. Les gens nous remercient, mais la douleur se lit sur tous les visages… Nous leur donnons aussi un numéro de téléphone à appeler en cas de détresse psychologique.



Liban, 2024 © Carmen Yahchouchi

En tant que soignante, je dois prioriser parmi la cohorte de patient·e·s, j'appelle les familles dont les enfants sont malades car ils et elles sont plus à risque. La situation nous y oblige, mais devoir choisir entre les patient·e·s est très difficile. Expliquer à mes enfants que trois de leurs ami·e·s d'Hermel, ainsi que leurs parents ont été tué·e·s, des victimes sans raison, va aussi être très difficile… En tant que maman, c'est déchirant de devoir affronter la séparation avec ses enfants, d'affronter leur défiance. Car mes filles me demandent : « Es-tu sûre qu'ici on est en sécurité ? Et pourquoi partir ailleurs alors que tu nous avais dit que qu'on ne risquait rien là ? » Que répondre à cela ? Je ne sais pas. Mais je sais que je suis chanceuse d'avoir pu emmener mes enfants loin d'Hermel. Et tant que j'ai le sentiment que mes filles sont à l'abri, je fais mon maximum pour continuer à être là pour les personnes qui n'ont pas pu partir. Chaque jour, pouvoir les aider, les entendre me dire : « Merci Joumana, on est content·e que tu penses à nous », me permet de tenir. Car il n'y a pas d'autre solution que d'être présent·e les un·e·s pour les autres. J'espère qu'on ne vivra pas le même scenario au Liban que ce qui se passe à Gaza. Ainsi, recevoir des messages d'ancien·ne·s collègues MSF qui, pour certain·e·s ont fini leur mission au Liban il y a des années, des messages d'ami·e·s libanais·es qui saluent le travail de MSF et notre courage de rester, voilà des moteurs puissants pour moi. Tant que je reste capable d'aider, de soigner, je continuerai. Car nous sommes là pour prendre soin des plus vulnérables, c'est encore plus essentiel aujourd'hui dans mon pays. Et pour pousser, collectivement et bien au-delà des pays touchés, pour que les bombardements cessent, que les enfants n'aient plus peur, que les familles soient réunies.

En détail

Depuis 2019, la crise complexe que traverse le Liban a plongé plus de 80 % de sa population dans la pauvreté et cette situation s'est encore aggravée avec l'escalade du conflit, le 23 septembre 2024, à la suite des intenses bombardements israéliens sur le pays. En réponse à cette crise, MSF a déployé des équipes médicales mobiles dans plusieurs gouvernorats du pays : à Beyrouth, au Mont-Liban, à Saïda dans le sud, à Tripoli dans le nord, dans la Vallée de la Bekaa et à Akkar. Les équipes dispensent des premiers soins psychologiques, des consultations médicales, dont de santé mentale et donnent des médicaments pour les patient·e·s souffrant de maladies chroniques. Elles distribuent également des couvertures, des matelas et des kits d'hygiène, et fournissent de l'eau par camion dans les écoles et les abris où les personnes déplacées ont trouvé refuge. En parallèle, nous augmentons notre soutien aux hôpitaux à travers le pays, via notamment des donations des kits de traumatologie et de fuel pour les générateurs. Depuis novembre 2023, 10 tonnes de fournitures ont été prépositionnées dans des hôpitaux et des structures médicales à travers le pays, et nous avons également formé plus de 100 personnels de santé aux soins de traumatologie et à la gestion des afflux massifs de blessé·e·s dans plusieurs hôpitaux à travers le pays.

En plus des interventions d'urgence, MSF gère et soutient des centres de santé dans six localités, offrant des soins de santé générale, pédiatrique, sexuelle et reproductive, ainsi que psychologiques. La prise en charge des patient·e·s souffrant de maladies non transmissibles est aussi au cœur de nos programmes au Liban. Certaines de nos activités régulières ont été perturbées, certains des centres médicaux que nous avons l'habitude de soutenir ayant dû fermer au cours des dernières semaines en raison des frappes aériennes israéliennes intenses dans ces zones. Cependant, malgré ce contexte difficile, nos équipes font de leur mieux pour maintenir leurs activités régulières et assurer la continuité des soins de santé aux patient·e·s dans nos projets au Liban.



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



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

Mpox,
la riposte MSF s'organise

Propos recueillis Florence Dozol

Alors qu'une épidémie de Mpox (anciennement appelée « variole du singe ») est en cours dans plusieurs pays d'Afrique dont la République démocratique du Congo, et que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) l'a déclarée urgence de santé publique au mois d'août pour la deuxième fois, revenons sur les éléments essentiels de cette maladie. Esther Sterk, référente maladie tropicale pour MSF nous éclaire sur ce qu'il faut savoir et comment MSF répond à cette urgence aux côtés du ministère de la Santé.

Est-ce que tu peux d'abord nous expliquer, en quelques mots, ce qu'est la Mpox ?
Il s'agit d'une maladie qui a été découverte en 1958 par des chercheur·euse·s danois·es sur des singes de laboratoire, d'où son nom « variole du singe », et le virus fait partie de la famille des varioles – *pox* en anglais (*Poxviridae* du genre *Orthopoxvirus*). Les animaux en sont le réservoir et c'est par contacts étroits entre animaux contaminés ou juste porteurs que la Mpox se transmet. Mais depuis l'une de ses mutations en 2023, le virus se transmet entre humains. Les principaux symptômes sont : la fièvre, des douleurs, notamment musculaires, des maux de tête, ainsi que des éruptions cutanées.

Quelle est la prise en charge ?
Comme il n'existe pas de médicament antiviral contre la Mpox, les soins consistent à traiter les symptômes et prévenir les complications. Par exemple, si les malades ont des lésions dans la bouche, et rencontrent donc des difficultés à avaler, il faut veiller à les hydrater. L'infection des lésions est aussi courante, particulièrement dans des situations où l'accès à l'hygiène est limité. Désinfecter les plaies, soulager les démangeaisons et les douleurs, et soigner les infections associées comme les pneumonies, sont des exemples de prises en charge qui permettent d'éviter que l'état des malades du Mpox ne se dégrade. En effet, on sait que des soins de soutien de qualité et la prise en charge des symptômes permettent de réduire le nombre de décès.

Qu'est-ce qui est différent par rapport à de précédentes épidémies de Mpox ?
Ce virus est présent en Afrique centrale et de l'Ouest depuis les années 1970, mais le nombre de cas a triplé depuis 2023 en République démocratique du Congo (RDC). Toutes les provinces du pays sont maintenant touchées, et le premier semestre 2024 a déjà connu plus de cas que l'ensemble de 2023. Actuellement, le taux de mortalité est de 3,6 % de personnes infectées. Ce ne sont que les cas sévères qui sont référencés, car ce sont eux qui viennent à l'hôpital,



RD Congo, 2024 © Michel Lunanga / MSF

il est donc probable que le nombre de cas soit beaucoup plus élevé et l'épidémie plus étendue. Ce sont deux variants (clades) qui se propagent simultanément en RDC et les populations les plus vulnérables (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes, personnes immunodéprimées, par exemple malades du cancer ou séropositives) ont un risque de mortalité qui peut atteindre les 10 %. Enfin, on sait que l'épidémie se propage dans des zones très densément peuplées comme la ville de Goma, où des centaines de milliers de personnes déplacées vivent dans des camps informels sans accès aux infrastructures d'eau et d'hygiène, ce qui augmente le risque de contagions rapides.

Quelles sont les activités MSF en cours pour lutter contre la propagation de la Mpox ?
Tout d'abord, pour toute épidémie, la clé est la formation du personnel médical, car il faut reconnaitre les symptômes de la maladie, la prise en charge la plus efficace (traitement et prévention des complications) et lui permettre d'éviter à tout prix qu'il se contamine. Les équipes MSF soutiennent les structures médicales du ministère de la Santé dans les provinces les plus touchées. En un mois et demi, plus de 1400 patient·e·s avaient déjà été pris·es en charge. En parallèle, il est essentiel de sensibiliser les communautés. En effet, il s'agit d'informer sur les signes de la maladie, les moyens de se prémunir de la transmission, ainsi que sur les gestes d'hygiène, car le virus est facilement détruit grâce à un lavage de main par exemple. Le défi reste celui de la stigmatisation. En effet, la Mpox s'est particulièrement répandue parmi les communautés des travailleur·euse·s du sexe, ce qui a entrainé de la peur et de la honte. Nos promoteur·rice·s de santé mettent tout en œuvre avec les responsables communautaires pour briser les tabous liés à la Mpox, et ainsi casser le cycle de transmission de ce virus.

Qu'en est-il des vaccins ?
Deux vaccins pré-qualifiés par l'OMS sont efficaces contre les varioles (y compris la Mpox). Néanmoins, les capacités de production de ces vaccins sont trop limitées par rapport à la demande mondiale. Des petites quantités arrivent donc en RDC, et le ministère de la Santé a commencé la vaccination depuis le début du mois d'octobre. Cependant, ce volume n'est pas suffisant et de nombreuses doses supplémentaires sont nécessaires pour protéger les populations vulnérables et à risque en RDC et dans d'autres pays d'Afrique. Ainsi, les équipes de plaidoyer MSF poussent pour que les doses arrivent au plus vite et en masse pour pouvoir protéger les populations dans les régions les plus affectées et notamment celles les plus à risque.

Donner autrement

Texte Pauline Garcia, Caroline Sigrist et Ines Topi

Vous ne manquez pas de créativité pour vous engager à nos côtés. En cette fin d'année, nous vous partageons deux initiatives, aussi originales, altruistes et touchantes l'une que l'autre. Vous êtes fantastiques : merci de tout cœur !

Touché·e·s par l'engagement

Le Dr Karl-Theo et Bernadette Vinzent gèrent un cabinet médical dans la belle région d'Appenzell et soutiennent généreusement depuis de nombreuses années « leur organisation préférée », selon leurs propres termes, MSF. Le travail dans le cabinet médical ainsi que dans différentes structures de santé de la région les accapare, en plus de leurs nombreuses obligations familiales. Malgré tout, il et elle trouvent le temps de s'engager pour MSF en mettant sur pied de grandes initiatives. Ainsi, Bernadette Vinzent organise plusieurs fois par an des marchés aux puces dont les recettes sont reversées à MSF. Le point culminant est toujours le grand marché aux puces de Noël, qui a eu lieu pour la troisième fois en décembre 2023. Non seulement le marché aux puces est très bien accueilli par la population locale, mais celle-ci fait également de nombreux dons en nature ! L'année dernière, avec Mme Vinzent et ses merveilleuses aides (sa sœur, sa nièce et ses collègues), nous avons même pu vendre aux enchères un tableau pour MSF. Sur la photo, vous voyez l'équipe du marché aux puces et la coquette somme de 22 000 CHF récoltée l'an dernier pour MSF. L'initiative a été mentionnée dans plusieurs journaux locaux.



© DR

Lorsqu'on lui demande pourquoi s'engager pour MSF, Bernadette Vinzent répond : « Depuis des années, nous sommes touché·e·s par les interventions admirables en faveur de personnes qui ont besoin d'une aide urgente. » Et nous, chez MSF, nous sommes touché·e·s par ce formidable engagement ! Merci !

Quand les plus jeunes se mobilisent

Régulièrement, nous avons la chance de pouvoir compter sur le soutien d'écoles et d'établissements scolaires engagés. C'est ainsi l'occasion de sensibiliser les plus jeunes à l'importance de l'aide humanitaire et de les inviter à se mobiliser autour d'un projet solidaire !

Dernièrement, c'est l'école Balainen située à Nidau, dans la région de Bienne, qui nous a apporté son généreux soutien. En proposant diverses activités, toutes les classes ont organisé une collecte de fonds en faveur de MSF. Certaines ont fait des ventes de pâtisseries, d'autres ont proposé des services de tâches ménagères ou du jardinage. Même l'orchestre a contribué en organisant un concert de soutien.

Grâce à toutes ces belles initiatives, l'école Balainen a remis un don de 3 740 CHF. Nous remercions de tout cœur tou·te·s les élèves et les personnes qui ont participé !





© Tanja Lander

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!

Prochains événements: restez informé·e·s?



Parce que nos donateur·rice·s jouent un rôle crucial dans nos activités, nous avons à cœur de partager avec vous nos réussites et la manière dont vous contribuez directement à notre mission. Nous sommes actuellement en train d'organiser plusieurs événements dans différents cantons et serions ravi·e·s de vous y rencontrer! Si vous souhaitez rester informé·e·s sur les événements à venir dans les prochains mois, écrivez-nous à l'adresse: **donateurs@geneva.msf.org**. Nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous y rencontrer!

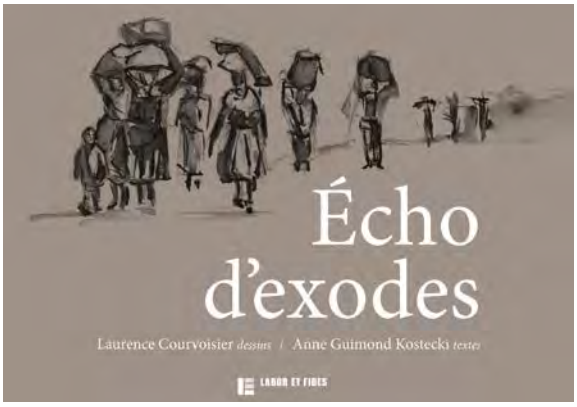
A vos crayons, pinceaux ou tablettes!

Avec la saison qui se rafraichit, peut-être passez-vous plus de temps en intérieur et peut-être avez-vous un élan de créativité qui se réveille? C'est votre moment! Libérez l'artiste en vous pour ce concours de dessin. Le sujet est simple: appropriez-vous notre logo MSF!

Vous pouvez l'imprimer ou le redessiner afin de créer une œuvre personnelle. Le ou la gagnante aura la chance de voir sa réalisation publiée dans l'instantané (p. 13) du RéActions 154. Votre œuvre, en format A4, doit nous parvenir par mail **florence.dozol@geneva.msf.org** en jpeg ou eps avant le 31.12.2024. À vous de jouer!

Un livre pour MSF

Laurence Courvoisier, artiste peintre basée à Genève et Anne Guimond Kostecki, ancienne avocate internationale présentent leur livre intitulé *Écho d'exodes*. Leur ouvrage propose, par les mots, le dessin et la poésie, un moment d'arrêt sur le sort des enfants, femmes et hommes quittant leurs foyers pour un ailleurs incertain, si souvent dans la souffrance et l'errance.



Sensibles aux activités de Médecins Sans Frontières, les autrices ont décidé de reverser l'intégralité de leurs droits d'auteur pour apporter leur soutien.

Scannez le QR code pour commander le livre:

PhotoSCHWEIZ

Le photographe soudanais Faiz Abubakr Mohamed a visité nos projets au Soudan à la fin de l'année 2024. Fort de ses sept années d'expérience professionnelle dans son pays natal, ses photos, qui documentent le conflit en cours, ont déjà été publiées dans différents médias de renom et lui ont valu le prestigieux World Press Photo Award en 2022. Faiz Abubakr Mohamed partagera ses impressions et ses rencontres lors de PhotoSCHWEIZ, la plus grande exposition d'œuvres photographiques de Suisse. Ne manquez pas l'occasion d'en découvrir plus sur les projets de Médecins Sans Frontières au Soudan.

Du 7 au 11 février 2025, de 11h à 20h, Kongresshaus Zurich – Gotthardstrasse 5, 8002 Zurich
Plus d'informations: photo-schweiz.ch

photo SCHWEIZ



L'instantané

« Le triage est une étape cruciale dans la prise en charge et le transfert des enfants souffrant de malnutrition. Je veille à ce que les mères et leur enfant soient accueilli·e·s avec soin. Nous rassurons les mères en leur disant que les équipes MSF mettent tout en place pour sauver leur enfant. Nous les encourageons également à venir le plus tôt possible à l'hôpital pour donner toutes les chances à l'enfant. »

Muhammad Faysal Abdullahi,
aide-soignant MSF à Bauchi, Nigeria



Nigeria, 2024 © ©Miguel Godonou/MSF

Offrez un colis d'urgence et sauvez des vies



ALIMENTS THÉRAPEUTIQUES
pour soigner des enfants malnutri·e·s

VACCINS
pour protéger contre le choléra

KITS DE SUTURE
indispensables pour réaliser nos interventions chirurgicales

Scannez le QR code
Remplissez votre colis et **sauvez** des vies !

www.msf.ch/pack

Merci !

Grâce à votre générosité, Médecins Sans Frontières apporte une aide médicale vitale à des milliers de personnes privées de soins.

MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN