

Ligne Directe

LE JOURNAL QUI VOUS INFORME DES
ACTIONS QUE VOUS RENDEZ POSSIBLES



Dossier Violences

Mission au Myanmar Les fruits de la patience

La Somalie Le grand vide sanitaire

Sommaire /

Editorial

p. 3 D'invisibles blessures

Dossier

p. 4 Soigner les violences
sexuelles

p. 4 Du constat au
témoignage

p. 6 Des enfants laissés
pour compte à
Tegucigalpa

Actualité

p. 7 Malnutrition au Sud
du Soudan

Portrait

p. 9 Carlo, de retour du
Myanmar

MSF Suisse dans le monde

p. 11 Niger : le point sur
la crise nutritionnelle

p. 11 Indonésie : L'urgence
prend fin

p. 11 Ethiopie : traitement
du paludisme

Reportage

p. 12 Somalie ou le grand
vide sanitaire

Information

p. 14 Un camp de réfugiés
en Suisse



Couverture

Memento /

Agenda /

Exposition «Überleben auf der Flucht (Survivre en fuite)»

Du 4 au 27 novembre 2005, Unterwerk Selnau, Selnaustrasse 25, 8001 Zurich.

Heures d'ouverture:

Lundi à vendredi 09:00 – 19:00, samedi à dimanche 12:00 – 16:00, entrée libre.

L'exposition est ouverte à toute personne intéressée. Description : voir page 14.

Informations et inscriptions sur les visites guidées pour les écoles :

Tél. 044 385 94 46, E-mail: flager@geneva.msf.org.

Une visite guidée dure 50 minutes.

Plus d'information (en allemand) sur le mini site consacré à l'exposition sur www.msf.ch

Vous avez envie de partir sur le terrain avec MSF ?

Des séances d'informations sont régulièrement organisées afin que vous puissiez poser des questions et en savoir plus sur les qualités et les compétences requises :

- Genève : tous les premiers jeudis du mois, de 18h à 19h30, dans nos locaux, au 78, rue de Lausanne. Une confirmation par téléphone de votre présence est nécessaire quelques jours avant au 022 / 849 84 84
- Bâle : le 3 octobre 2005, de 18h à 19h30, à l'Universitäts-Kinderklinik Basel (UKBB), Hörsaal, 1. OG, Römergasse 8. Confirmation par téléphone au 044 / 385 94 44
- Berne : le 5 décembre 2005, à l'Inselspital, Kinderklinik, salle de cours n° 3. Confirmation au 044 / 385 94 44
- Zurich : tous les deuxièmes lundis du mois, de 18h à 19h30, à l'Hôpital Universitaire, Gloriastrasse 29, salle de conférence B15. Confirmation au 044 / 385 94 44

Vous trouverez l'agenda actualisé sur notre site Internet :

<http://www.msf.ch>

Information /

Service donateurs

Pour toute question concernant les dons, ou si vous êtes donateur et que vous voulez nous faire part, par exemple, d'un changement d'adresse, vous pouvez appeler le numéro suivant : 0848 88 80 80 (tarif interurbain) ou envoyer un email à :

donateurs@geneva.msf.org

Couverture / Dinsor. © Alexandre Glyadelov, Somalie 2005.

Rapport d'activités MSF Suisse 2004-2005 / DVD " Film de l'année "

Vous aimeriez en savoir plus sur les projets qui sont réalisés grâce à notre soutien ? Vous aimeriez comprendre comment vos dons sont affectés aux différents projets ? Consultez notre rapport d'activités sur internet (www.msf.ch, rubrique 'Publications') ou commandez notre rapport d'activités avec le coupon ci-dessous ! Vous pouvez également commander un DVD qui contient un film sur la plupart de nos missions pendant cette période. Rapport ou DVD vous seront envoyés gratuitement.

Bulletin de commande à renvoyer à : MSF Suisse, Communication, CP 116, 1211 Genève 21

Envoyez-moi

... exemplaire(s) du rapport annuel 2004-2005 en français

... exemplaire(s) du rapport annuel 2004-2005 en allemand

... exemplaire(s) du rapport annuel 2004-2005 en anglais

... exemplaire(s) du DVD 'film de l'année' (multilingue : français/allemand/anglais)

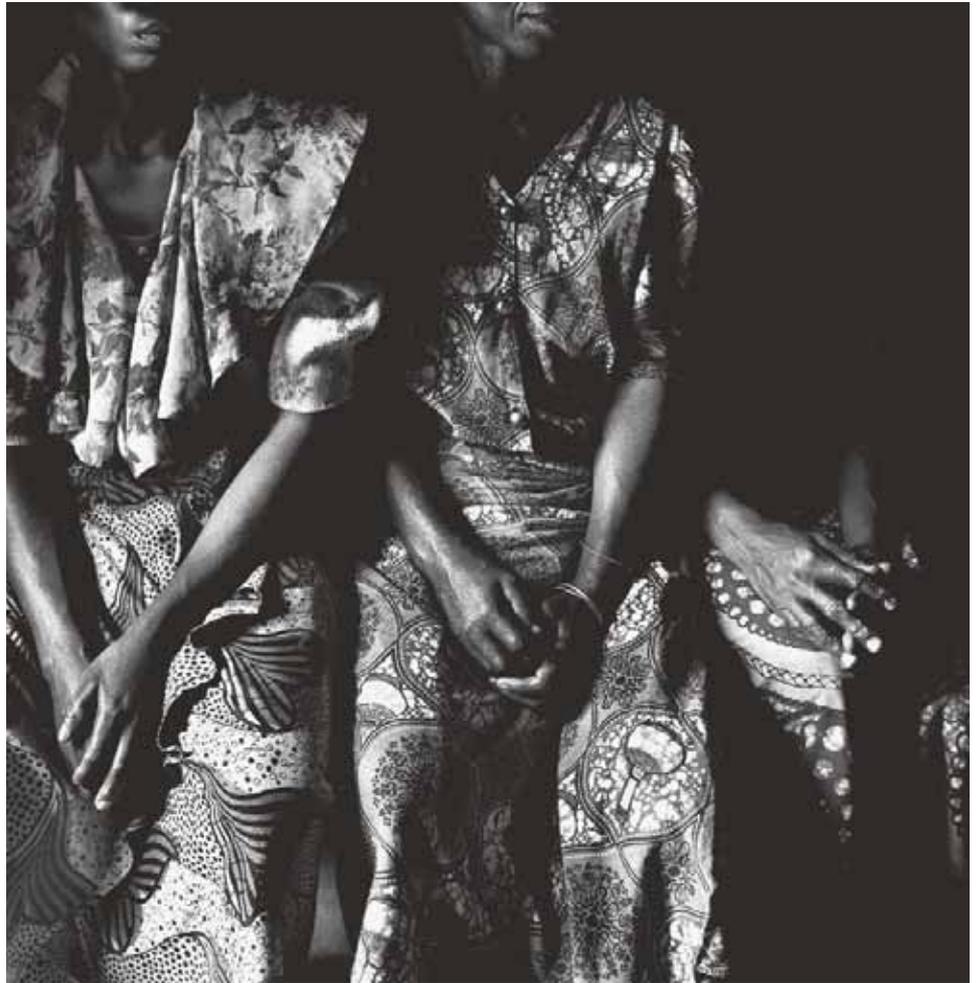
Nom Prénom

Adresse

NPA Lieu



D'INVISIBLES BLESSURES



En situation de conflits armés, les femmes et enfants sont particulièrement vulnérables.

© Jodi Bieber, RD Congo 2003.



Dans presque tous nos programmes, nous nous occupons de personnes qui ont souffert de violences corporelles. Pour qu'elles retrouvent confiance dans la vie, leurs blessures doivent

d'abord recevoir un traitement médical. Mais les blessures ne sont pas toutes visibles au premier coup d'œil et ce n'est pas toujours évident de les soigner, en particulier lorsqu'il s'agit des conséquences de violences sexuelles. Dans les zones où nous intervenons, la violence sexuelle est rarement apparente, mais elle sévit dans des proportions effrayantes. Et dans beaucoup d'endroits, les victimes ne reçoivent aucune aide de leur entourage ; au contraire, elles sont rejetées.

Ecouter attentivement

MSF a appris au fil des années qu'il faut écouter avec attention. Ce n'est qu'ainsi

que l'on peut reconnaître des blessures profondes. Nous avons conçu, spécialement pour les victimes de violences sexuelles, des programmes d'assistance, que nous offrons de plus en plus souvent dans le cadre de notre action. D'autres informations à ce sujet sont présentées dans les pages suivantes.

La violence sexuelle n'est qu'un exemple extrême, parmi d'autres, de blessures dont la guérison n'est pas facile. Ainsi, à Tegucigalpa, la capitale du Honduras, les enfants des rues respirent de la colle ou prennent des drogues pour oublier la réalité brutale de leur vie quotidienne. MSF intervient également dans ce contexte pour que ces personnes marginalisées puissent accéder normalement à l'assistance médicale et psychologique.

Au-delà de l'aide médicale

Soigner les blessures – physiques et psychiques – est au cœur de notre travail. Par notre seule présence, nous pouvons déjà

aider ceux qui souffrent à trouver quelqu'un en qui ils peuvent avoir confiance, au-delà de la responsabilité médicale. Ce contact apporte un peu d'humanité dans des situations où tout se réduit souvent à une question de survie. Cependant, l'aide médicale ou psychique ne suffit pas. Il ne faut pas se contenter de faire face à la violence, mais l'empêcher. C'est pourquoi MSF rappelle jour après jour aux responsables – qu'ils soient des chefs rebelles, des policiers, des officiers de l'armée, des politiques ou les autorités – qu'ils ont le pouvoir et la responsabilité de mettre fin à la violence. Parfois, nous allons encore plus loin et informons l'opinion publique de situations graves. Nous le faisons en espérant inciter les milieux très influents à mettre en œuvre leurs moyens, qui sont bien plus importants que les nôtres, pour faire cesser la violence.

TOBIAS BÜHRER

Soigner les violences sexuelles, c'est aussi briser les tabous

Le viol n'est pas la seule forme de violence sexuelle, mais c'est une problématique sur laquelle une organisation médicale d'urgence comme MSF a de réelles chances d'améliorer le sort des victimes.

En juin 2003, MSF ouvre en RDC son premier programme d'aide médicale aux victimes de violences sexuelles à Bunia en Ituri.

Depuis, nous assurons essentiellement une prise en charge médicale des victimes de viols. Nous administrons des traitements prophylactiques contre les infections sexuellement transmissibles : une prophylaxie anti-sida (PEP) si la personne vient dans les 72 heures après l'agression, une contraception d'urgence si la personne vient dans les cinq jours, ainsi que la vaccination contre le tétanos et l'hépatite B. D'autre part, un soutien psychologique est assuré soit par nos équipes, soit nous référons les patientes à une organisation partenaire pour un suivi à plus long terme. Nous établissons également un certificat médico-légal comportant l'histoire de la

femme, le diagnostic et la prise en charge médicale et psychologique. La confidentialité est une obligation à tous les niveaux de la prise en charge afin que les victimes puissent venir dans nos structures en toute confiance, sans crainte de stigmatisation de la part de leur communauté.

Des chiffres alarmants

À l'hôpital Bon Marché à Bunia, en République Démocratique du Congo, nous avons ainsi traité 2567 femmes âgées de 4 mois à 80 ans entre juin 2003 et janvier 2005, pendant une période d'affrontements armés entre différentes milices. Au Darfour, au Soudan, nous avons traité 189 femmes entre le début de notre intervention en juillet 2004 et juin 2005. Si la guerre civile semble terminée en Guinée et au Libéria, les violences sexuelles sont loin d'avoir

disparu et laissent des blessures longtemps après les épisodes de violence. À l'hôpital Benson dans la capitale du Libéria, nous avons traité 289 victimes de violences. 30% d'entre elles avaient été violées à leur domicile par des agresseurs civils. Au Honduras, nous aidons médicalement les jeunes femmes vivant dans la rue. Nous avons également introduit ces services dans nos programmes sida au Cameroun et en Angola, et les étendons progressivement à d'autres types d'interventions.

Un temps limité pour agir

D'un point de vue médical, il est primordial que les victimes cherchent de l'aide aussi vite que possible. Pour ceci, elles doivent non seulement savoir que nos services existent, mais aussi avoir confiance en notre personnel médical, étant donné que

Du constat au témoignage



Entretien avec Jean-Marc Biquet, responsable de programmes chez MSF Suisse, qui livre quelques explications sur les dénonciations publiques de MSF et sur la problématique liée à la nouvelle Cour Pénale Internationale.

Dans certaines situations, MSF choisit de dénoncer publiquement les violences. Comment en arrive-t-on à prendre cette décision ?

Notre but premier en tant qu'organisation médicale est d'apporter des soins, pas de faire la police ou de faire respecter les droits de l'homme. Mais si MSF a la certitude que nous sommes devant une situation totalement inacceptable et que tous ceux qui ont la possibilité de faire changer les choses ou de travailler sur les causes ne veulent pas le faire, on se doit de poser la question sur la nécessité de l'exprimer publiquement. Il faut alors, et avant toute chose, s'assurer que notre prise de parole n'aura pas d'impact négatif sur les victimes, sur nos équipes ou sur notre capacité

de porter assistance aux autres personnes qui en ont besoin.

La prise de parole MSF n'est pas nécessairement quelque chose de public. Notre travail au quotidien, c'est d'aller voir directement les responsables politiques et militaires et de leur dire : « *Voilà ce que nous constatons, c'est inacceptable. Vous avez le pouvoir de faire changer le comportement de vos hommes, s'il vous plaît, faites-le !* »

Quand MSF se met à parler publiquement et à travers les médias, c'est vraisemblablement qu'il n'y a pas eu de possibilité de faire autrement. Cela signifie que les face-à-face avec les décideurs n'ont pas porté leurs fruits ou que nous n'avons pas été reçus. En attirant l'attention de l'opinion

publique, nous espérons que celle-ci exerce une pression sur les responsables politiques ou militaires pour qu'ils influent sur la situation. L'opinion publique peut agir de deux manières : soit en interpellant directement les leaders politiques locaux, soit parce que les décideurs politiques – Suisses, Français, Américains... – y sont sensibles, et ont, en tant que bailleurs de fonds éventuels et membres des Nations Unies, quelque chose à dire sur la manière dont les choses se passent localement.

Est-ce que notre personnel est aussi amené à témoigner devant des tribunaux nationaux ou internationaux ?

Les victimes de violences cherchent avant tout la justice et éventuellement une répa-

dans beaucoup de nos contextes d'intervention, une victime de viol risque l'exclusion par sa famille et sa communauté. Nous évitons donc de créer des 'cliniques spécifiques' et faisons en sorte que ces services soient accessibles à partir de nos autres consultations médicales, en particulier au sein des maternités. De telles activités nécessitent un effort de formation de nos équipes nationales et internationales, et cette tâche se complique dans des contextes où le personnel médical féminin est rare. D'autre part, MSF travaille en réseau avec de nombreux partenaires étatiques et non étatiques, pour sensibiliser les populations à cette problématique et améliorer la prise en charge des patientes. Les organisations de la société civile s'avèrent souvent des partenaires de choix. Enfin, nous commençons à constater une amélioration dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles. En Ituri par exemple, la proportion de victimes se rendant dans nos services dans les 72 heures après l'agression a nettement augmenté. Il reste cependant beaucoup à faire pour améliorer l'accès aux soins de nos patientes, spécialement dans des sociétés ravagées par la guerre et où le viol fait encore l'objet de nombreux tabous.

FRANÇOISE DUROCH, RÉFÉRENTE PROGRAMME VIOLENCES



© Jodi Bieber, RD Congo 2003.

Témoignage en pratique : le rapport Ituri

Début août 2005, MSF a publié un rapport sur la situation humanitaire dramatique en Ituri, à l'est de la République Démocratique du Congo. Nous y donnons un aperçu des très grandes violences subies par la population civile. Elles sont devenues la première cause de besoins médicaux. Cette violence touche aussi les travailleurs humanitaires, dont MSF, qui a vu deux de ses volontaires enlevés au mois de juin et libérés après 10 jours de captivité. Conséquence directe de cet enlèvement : l'assistance vitale pour plus de 100'000 personnes vivant hors de Bunia a été arrêtée pour des raisons évidentes de sécurité. Globalement, la situation médicale ou sanitaire de la population d'Ituri n'a vu aucune amélioration depuis plus de deux ans et demi, et en dépit des moyens déployés, le seul modus operandi possible dans la région est celui de l'urgence.

Le rapport est disponible sur www.msf.ch ou peut être commandé auprès de : MSF, service communication, CP 116, 1211 Genève 21

Pour réfugiés et déplacés, chercher de l'eau signifie souvent un risque élevé. © Hugues Robert/MSF, RD Congo, mars 2005.

ration, parfois même avant un pansement sur leurs blessures. Si MSF comprend bien ce besoin et peut le partager, la question est de savoir jusqu'où MSF peut avoir une action concrète dans cette quête de justice. Au niveau local, de facto, nous aidons les victimes de violences physiques en leur procurant, autant que faire se peut, un certificat médico-légal qu'elles pourront produire devant un tribunal. Au niveau international, MSF a milité pour la création de la Cour Pénale Internationale, structure permanente censée mettre fin à l'impunité totale. Dans le cadre des tribunaux internationaux s'occupant du génocide au Rwanda et des massacres de Srebrenica, l'organisation MSF a concrètement aidé ceux qui, au sein de son staff, ont témoi-



gné devant les tribunaux ad hoc.

Mais aujourd'hui la création de la Cour Pénale Internationale (CPI) place MSF devant un nouveau dilemme car pour la première fois, un système international de justice enquête directement, et non des années plus tard, sur des violations qui viennent d'être commises. Les personnes suspectées de crimes sont donc toujours en activité. Pour un acteur humanitaire comme MSF, collaborer avec la Cour Pénale Internationale en y rapportant les actes de violation des droits fondamentaux peut non seulement empêcher l'organisation d'apporter une assistance humanitaire aux populations dans le besoin, mais aussi mettre en danger immédiat l'ensemble des collaborateurs de l'organisation ! En effet, notre capacité d'agir dépend en grande partie de l'acceptation de notre présence par les populations autant que par les acteurs possédant le pouvoir.

Si ces derniers nous soupçonnent de collaborer d'une manière ou d'une autre avec une justice qui cherche à les poursuivre, alors c'en est fini de notre capacité à faire notre travail. L'agenda humanitaire ne peut se confondre avec celui de la justice, même s'ils ont des points d'interactions ! C'est pourquoi MSF affiche une politique claire de non collaboration avec les organes de justice.

Le même dilemme est posé au CICR qui a obtenu une dérogation spéciale permettant d'affirmer qu'aucun membre du CICR ne pourra être amené à témoigner devant la CPI sur les choses qu'il aurait vues dans l'exercice de ses fonctions au nom de la neutralité de l'organisation.

Quel est le plus grand succès de la prise de parole MSF ?

Je pense que le plus grand succès de MSF se produit quand l'organisation, confrontée à des exactions commises envers des personnes vulnérables, n'a pas eu à s'exprimer publiquement au travers des médias ! Quand la prise de parole n'est pas nécessaire, parce que, par des contacts directs et discrets, les choses ont changé sur le terrain.

ENTRETIEN : TOBIAS BÜHRER

Des enfants laissés pour compte à Tegucigalpa

Antonio Girona a été chef de mission au Honduras de 2002 à juin 2005. Il a participé à l'ouverture de la clinique MSF destinée aux enfants des rues de Tegucigalpa.

Pourquoi ce projet existe-t-il ?

A Tegucigalpa, la capitale du Honduras, des milliers d'enfants et adolescents vivent dans la rue, et survivent de petits travaux, de vols et de prostitution. En mars 2005, MSF ouvre un projet destiné à accueillir ces jeunes dans un centre thérapeutique de jour. Ce centre propose des consultations médicales, un traitement et un suivi psychologique. Une attention particulière est portée à la santé sexuelle et reproductive, aux problèmes de toxicomanie, ainsi qu'à la prévention des violences.

Combien y a t il de personnes qui y travaillent ?

L'équipe est composée d'un médecin, de 2 infirmières, d'un psychiatre et une psychologue, ainsi que d'un travailleur social et 3 éducateurs. Actuellement, la clinique MSF touche environ 300 jeunes de moins de 18 ans, dont 80% sont drogués à la colle ou au crack.

Que propose MSF ?

Un psychiatre travaille en collaboration avec une psychologue hondurienne, pour offrir dans un premier temps un suivi psychothérapeutique individuel. Une participation à des groupes psycho-éducatifs, en

collaboration avec les éducateurs et le personnel médical du projet, est ensuite proposée aux jeunes qui le désirent. Ces groupes réunissent 6 à 10 jeunes une fois par semaine, sous la direction d'un psychologue et d'un éducateur, et abordent des problèmes comme la grossesse et la maternité dans la rue, la toxicomanie, les violences, etc... Les sorties dans la rue sont gérées par une équipe composée d'éducateurs. Ceux-ci vont à la rencontre des jeunes là où ils vivent (vieux supermarchés, entrepôts de bus, rues, abris sous les ponts), afin de les informer de l'existence du centre MSF, et, le cas échéant, de leur fournir les premiers soins et les référer aux centres de santé locaux.

Quels sont les perspectives de ce projet ?

L'objectif du centre MSF est d'être un espace de transition entre les enfants des rues et d'autres institutions qui puissent prendre le relais. Pour cela, l'équipe cherche à travailler en réseau avec d'autres organisations locales, pour éviter que les efforts ne soient réduits à néant une fois les jeunes sortis du centre MSF.

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE KERISEL



Enfant de rue à Tegucigalpa. © Jaime A. Rojas, Honduras 2005.

Face à l'indifférence, MSF agit

4 % de malnutrition sévère et plus de 25% de malnutrition globale dans certaines zones du Sud du Soudan. L'organisation Action Contre la Faim qui est présente dans d'autres régions, évoque même une malnutrition globale de 40% et une malnutrition sévère de 8%. Les chiffres parlent d'eux-mêmes, révélant une situation nutritionnelle particulièrement critique à Marial Lou dans le comté de Tonj, Bahr el Ghazal.



La situation nutritionnelle, chroniquement précaire dans le Bahr el Ghazal pendant la période de soudure, s'avère cette année particulièrement dramatique. « D'habitude, dès les mois de janvier-février, les stocks de sorgho, la culture principale, commencent à se raréfier et la population dépend largement de la pêche, du lait de vache ou de chèvre, ainsi que des cultures secondaires accessibles (maïs, gombo¹⁾, sésame) qui ne sont récoltées que fin juillet » explique Bruno Jochum, responsable de programmes pour le Soudan. Entre l'épuisement des stocks et les récoltes suivantes, la période de soudure est un moment de précarité, notamment pendant les mois de juin et juillet. A cela s'ajoutent d'autres facteurs de risques nutritionnels : un accès à l'eau et aux soins

insuffisants, des conditions d'hygiène inadéquates et des pratiques de sevrage inadaptées.

La goutte d'eau

Il suffit d'un facteur aggravant pour que cette relative précarité se transforme en situation critique. L'année dernière, les faibles pluies et la sécheresse qui a suivi ont entraîné de mauvaises récoltes. Cette sécheresse agit comme un cercle vicieux, diminuant également les ressources en pâturage pour les animaux. Aujourd'hui, les réserves alimentaires sont déjà épuisées depuis plusieurs mois et la situation continuera à se détériorer jusqu'aux prochaines récoltes, en septembre.

Renforcement de la prise en charge

Dans le District de Tonj, plus de 1 500 enfants sont déjà soignés par les équipes de MSF. Dès mars, la situation est critique avec 2.8% de malnutrition sévère et 21% de malnutrition globale, soit plus de 6 000 enfants dans la région. Les équipes renforcent alors la capacité de prise en charge du centre nutritionnel thérapeutique – conçu en deux phases : une phase interne pour les enfants qui nécessitent une hospitalisation, et une phase ambulatoire pour les malnutris sévères qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés, et ouvrent des centres de nutrition supplémentaires dans les zones éloignées.

Aujourd'hui, au cœur de la période de soudure, la situation s'est gravement détériorée, d'autant qu'il n'y a pas eu, dans cette zone, de distribution générale de nourriture. Pour pallier ce manque, les équipes distribuent des rations supplémentaires pour 7 600 enfants de moins de 5 ans et leurs familles. Ces distributions ont pour but d'éviter que des enfants modérément malnutris ne tombent dans la malnutrition sévère et risquent la mort à tout moment. Malgré les récents accords de paix Nord-Sud, la situation nutritionnelle critique de plusieurs zones du sud du pays, pourtant largement prévisible n'a pas reçu de réponse adéquate de la part de l'aide internationale.

Centre de nutrition thérapeutique à Marial Lou.

© Alexandre Glyadyelov, Sud Soudan 2005.



AURÉLIE GREMAUD, COMMUNICATION OPÉRATIONNELLE

1) Le gombo pousse sur un arbuste d'environ un mètre de haut. Ce fruit d'une longueur de 10 à 15 cm ressemble à du paprika. Il se mange cru ou dans des potages et des ragoûts.

Mission au Myanmar :

Consultation et laboratoire mobiles pour le traitement du paludisme. Carlos Ouarenghi / MSF, Myanmar 2005.



les fruits de la patience



De retour du Myanmar



Au Myanmar, la situation sanitaire demeure très préoccupante, la majeure partie de la population ayant peu ou pas d'accès aux soins de santé primaire. Les régions frontalières avec la Thaïlande connaissent de nombreux cas de malaria, et la prévalence de la tuberculose et du VIH/Sida ne cesse d'augmenter. MSF est présent au Myanmar depuis l'année 2000, et gère plusieurs programmes de santé à Dawei, à Myeik et dans l'état de Kayah. Rencontre avec Carlo, un médecin italien qui travaille dans le projet de Myeik, au sud du pays.

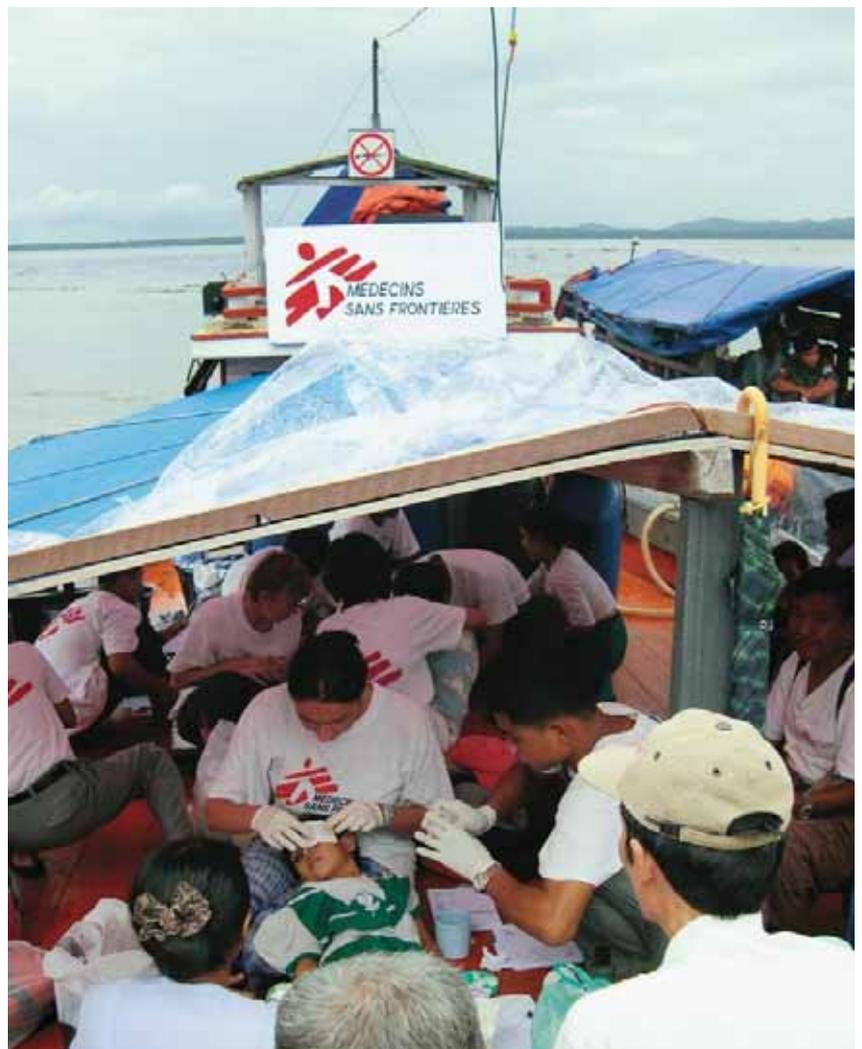
J'ai été envoyé par MSF Suisse au Myanmar en novembre 2003. J'y ai d'abord travaillé comme responsable terrain pendant un an et demi, avant de devenir coordinateur médical. MSF Suisse a ouvert à Myeik un programme de lutte contre la malaria. Pendant plus d'un an, j'ai géré ce programme à l'aide d'une équipe locale de 46 personnes, et de celle d'un logisticien et d'un coordinateur MSF. L'an dernier, nous avons soigné 9000 patients atteints de malaria. Une clinique fixe propose des soins de santé primaire, et trois cliniques mobiles se déplacent quotidiennement afin d'atteindre les minorités karennes qui vivent dans les villages reculés. Un bateau a aussi été équipé d'une clinique mobile ; celui-ci traverse régulièrement l'archipel de Myeik afin d'avoir accès aux populations isolées de la région qui connaissent des taux élevés de malaria.

Dans le cadre de ce programme, MSF traite depuis le début de l'année les patients atteints de tuberculose et du VIH/Sida. Nous avons d'ailleurs commencé à travailler sur cette maladie sans données précises : le gouvernement contrôle les résultats des tests et annonce des taux de Sida extrêmement bas, loin de correspondre à la réalité. Mais grâce à la pression d'ONG comme MSF ou MDM (Médecins du Monde),

les choses changent petit à petit. Les hôpitaux commencent à s'initier à l'usage des ARV, et nous accueillons des médecins de santé publique dans nos cliniques afin de leur en montrer l'utilisation. Cependant le Myanmar est encore loin d'une stratégie à grande échelle qui pourrait être efficace. La population du Myanmar ainsi que les

minorités ethniques sont très attachées à notre présence dans le pays. Car c'est la garantie que la population, qui vit dans un isolement total depuis une quarantaine d'années, n'est pas totalement abandonnée.

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE KERISEL



Soins médicaux pour l'archipel de Myeik.
© Carlos Quarenghi / MSF, Myanmar 2005.

Visitez notre site internet
www.msf.ch

Niger

Le point sur la crise nutritionnelle

Depuis début 2005, le Niger fait face à une grave crise alimentaire. Cette situation n'est pas nouvelle mais elle est nettement plus sérieuse que les années antérieures. Après de mauvaises récoltes et des pluies insuffisantes, la situation est critique dans de nombreux villages. Les zones les plus touchées se situeraient dans la bande agropastorale (zone d'insécurité alimentaire habituelle au Niger). Plusieurs millions de personnes sont directement menacés par la malnutrition. Dans les zones les plus touchées, entre 35 % et 50 % des enfants souffrent de malnutrition. Non traitée, celle-ci peut entraîner la mort ou gravement entraver leur croissance.

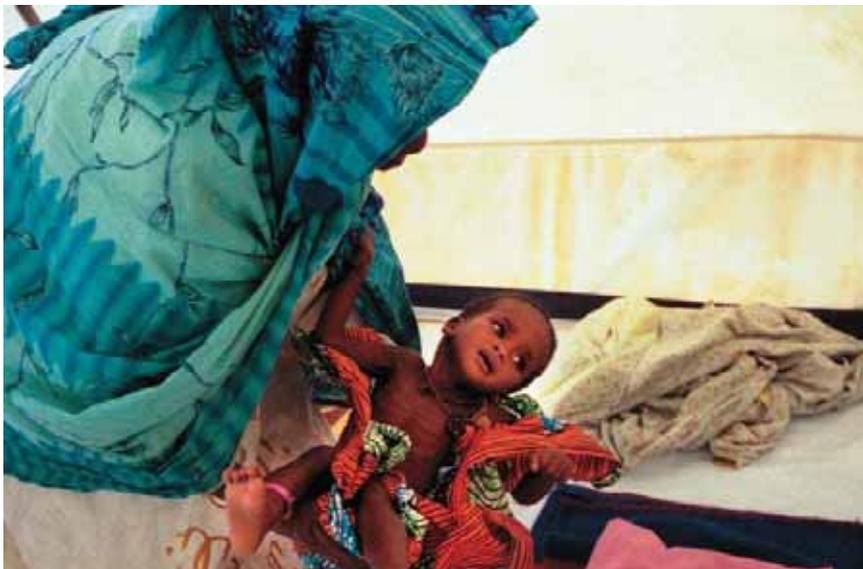
Après une longue période d'indifférence de la communauté internationale, l'aide commence à arriver mais reste insuffisante et sa distribution aléatoire. Souvent, la nourriture envoyée n'atteint pas les villages les plus reculés. MSF craint le pire pour les mois à venir, car l'actuelle saison pluvieuse menace d'occasionner une recrudescence de diarrhées et de paludisme. On pourrait alors assister à un pic de mortalité chez les moins de 5 ans, déjà très fragilisés.

L'organisation MSF est présente au Niger, et gère, au 9 août 2005, 7 centres de récupération nutritionnelle intensive ainsi que 33 centres nutritionnels de suivi ambulatoire, dans les régions de Maradi, de Tahoua et de Zinder. Actuellement, plus de 2200 enfants souffrant de malnutrition aiguë sont pris en charge chaque semaine par nos équipes.

ANNE KERISEL

MSF soigne les enfants souffrant de malnutrition sévère dans ses centres de nutrition thérapeutique.

© Didier Lefevre / imagesandco.com, Niger 2005.



Indonésie

L'opération tsunami touche à sa fin

L'intervention de MSF-Suisse en faveur des victimes du tsunami va se terminer cet automne. L'été dernier, nous avons construit sur l'île de Simeulue, à l'ouest de Sumatra, six centres de santé qui ont été entièrement détruits par le tsunami du 26 décembre et le tremblement de terre du 28 mars. Dans le district de Simeulue et dans six camps de déplacés du district d'Aceh Barat, à Sumatra, nous continuons d'apporter une assistance psychologique aux habitants pour tenter de leur enlever la peur de retourner dans leur maison ou de repartir en mer dans le cas des pêcheurs. Outre la mise en place de camps de déplacés à Aceh Barat, nous reconstruisons un village dévasté. Enfin, nous avons rétabli l'approvisionnement en eau en différents endroits à Simeulue et à Aceh Barat.

TOBIAS BÜHRER

Un aperçu des interventions de toutes les sections de MSF est présenté sur notre site internet: www.msf.ch



Ethiopie

La prise en charge du paludisme peut continuer

Au cours de l'été 2004, l'Ethiopie a modifié ses lignes directrices concernant les traitements contre le paludisme. La nouveauté : l'arrivée d'un médicament produit par Novartis et commercialisé sous le nom de Coartem®, un ACT¹⁾ à base d'artémisinine et de luméfántrine.

D'octobre 2004 à août 2005, MSF a conduit un projet pilote dans le district de Damot Gale afin de promouvoir l'utilisation de cette nouvelle thérapie et démontrer son efficacité aux autorités. Nous avons formé le personnel médical de la région, trouvé des solutions aux problèmes qui sont apparus et fait en sorte que ce programme puisse servir de référence aux autres régions éthiopiennes lorsqu'elles procéderont au changement. Toutefois, pour que cette nouvelle thérapie puisse être introduite sur l'ensemble du territoire, il faudrait disposer de suffisamment de Coartem®, ce qui n'est pour l'instant pas le cas, ni en Ethiopie ni dans de nombreux autres pays d'Afrique (à ce sujet, voir le numéro précédent et la page 15).

TOBIAS BÜHRER

¹⁾ ACT = thérapie combinée à base d'artémisinine (de l'anglais « artemisinin-based combination treatment »). Issu d'un dérivé de l'artémisinine et d'un autre principe actif, ce traitement remplace les anciens médicaments, contre lesquels l'agent pathogène du paludisme a développé une résistance.

La Somalie ou le grand vide sanitaire

Dans un pays où le système de santé a été ravagé par 14 ans de guerre, MSF Suisse gère un centre de santé à Dinsor, petite ville perdue au milieu de nulle part. Les soins de base, ainsi que le traitement de la tuberculose, y sont prodigués.

Quand le Grand Caravan de East African Air Charters affrété par Médecins Sans Frontières se pose à Dinsor, il est impossible de ne pas le remarquer. L'appareil tourne au-dessus de la petite ville à l'apparence paisible pendant quelques instants pour s'annoncer. Le pilote vérifie soigneusement que le manche à air a bien été installé au bord de la piste en terre, signe qu'au sol, les conditions sont réunies pour un atterrissage sans difficultés. Perdue au milieu de la province de Bay, dans le sud ouest de la Somalie, cette bourgade d'environ 20 000 habitants n'en reste pas moins un carrefour stratégique important de la province. Régulièrement, d'immenses caravanes de dromadaires en partent pour rejoindre le grand marché de la capitale, Mogadishio. Un peu plus au nord, à environ 140 kms,

la grande ville de Baidoa a encore été récemment le théâtre d'affrontements sanglants entre clans opposés. Car aujourd'hui, la réalité somalienne reste surtout celle d'un pays marqué par la violence, toujours en proie à des conflits locaux ou régionaux entre clans, et par un processus de normalisation politique qui peine à voir le jour dans des conditions acceptables pour tous. Pays toujours sans état et sans gouvernement central, placé au ban des nations, le pouvoir y reste aux mains des administrateurs locaux qui s'appuient sur les structures claniques pour faire régner l'ordre et une tranquillité toute relative.

Des conditions de soins difficiles

C'est dans ce contexte d'isolement que depuis 2002, les équipes de Médecins Sans

Frontières Suisse viennent en aide à des populations fragilisées par 14 années de guerre et de chaos au cours desquelles un grand vide sanitaire s'est installé sur l'ensemble du territoire. Totalement dépourvues de moyens et de personnels qualifiés, les structures de santé gouvernementales anciennement établies n'ont pas pu continuer à prodiguer des soins dans un pays où la mortalité materno-infantile et la tuberculose – parmi bien d'autres problèmes sanitaires – continuent à faire des ravages. Trop souvent, la population doit se contenter d'acheter des médicaments à la qualité douteuse obtenus auprès de prétendus pharmaciens plus ou moins honnêtes quand elle ne subit pas la loi, parfois implacable, des guérisseurs traditionnels, incapables de soigner la grande majorité des

Dans le centre de santé de Dinsor.
© Bertrand Rossier/MSF, Somalie 2005.



maladies, fractures, blessures et complications obstétriques. Le résultat n'en est que plus dommageable pour les patients qui se présentent dans la structure MSF de Dinsor. Fatuma Aden Gedi, une infirmière sage-femme somali-kenyane qui travaille avec MSF à Dinsor depuis de nombreux mois, a du mal à contenir son exaspération à la vue des jeunes patientes enceintes qui se présentent devant elle. *« Il n'est pas rare que les patientes arrivent trop tard chez nous car en plus de la distance importante qu'elles ont parcouru pour venir, elles sont déjà passées par le guérisseur et le pharmacien. Quand elles se présentent chez nous, les dégâts internes sont souvent déjà importants et les résultats des 'traitements' reçus sont parfois catastrophiques pour la santé des patientes. »*

Les femmes somaliennes enfantent à un âge précoce. De nombreuses femmes qui se présentent à l'hôpital sont de jeunes mères de 25 ans qui en sont déjà à leur septième ou huitième grossesse. Elles restent très fertiles car elles n'allaitent pas longtemps leur nouveau-né. Elles prennent souvent plus soin de l'enfant qu'elles portent dans leur ventre que de celui ou celle qui vient de naître. Il en résulte des cas réguliers de malnutrition infantile souvent dus à de mauvaises pratiques de nutrition plutôt qu'à des manques de nourriture. Les infirmières prennent régulièrement le temps d'expliquer aux jeunes mamans comment améliorer l'état de santé de leurs enfants mais elles se heurtent malheureusement, et régulièrement, à des résistances d'ordre culturelles.

Le traitement de la tuberculose

Convaincre les patients du bien-fondé des traitements et de leur durée nécessaire fait partie intégrante du travail des personnels de santé. Il est loin de se limiter aux jeunes mères. La tuberculose, une maladie infectieuse qui cause des ravages en Somalie, est l'une des préoccupations principales des personnels soignants du centre de santé de Dinsor. Fatuma nous explique que pour prescrire un traitement, il est très important de savoir si un patient en a déjà suivi un ailleurs. *« Souvent, les patients ont acheté des médicaments chez le pharmacien et ont suivi un traitement pendant deux ou trois mois. Quand ils se sentent mieux ou qu'ils n'ont plus d'argent, ils arrêtent, mais ils ne sont pas guéris pour autant. On doit alors les remettre sous traitement pour une*

Remise de médicaments dans le cadre du traitement antituberculeux. © Bertrand Rossier/MSF, Somalie 2005.



Fatuma Aden Gedi travaille en tant que sage-femme pour MSF. © Bertrand Rossier/MSF, Somalie 2005.



plus longue période, jusqu'à 9 mois parfois. C'est très long et nous ne le faisons que si nous sommes persuadés que le patient est prêt à suivre le traitement jusqu'à son terme. » En attendant la construction d'un nouveau bâtiment « en dur » pour accueillir les patients testés positifs et soignés à l'hôpital, les plus fragiles d'entre eux sont installés dans plusieurs abris semi-permanents. D'autres patients, pour certains infirmes et pour d'autres venant de régions éloignées et ne connaissant personne en ville, reçoivent la visite quotidienne de personnels médicaux qui leur remettent leur médicaments ainsi qu'un paquet de biscuits. La grande majorité des patients viennent quotidiennement au centre pour y recevoir leur traitement. Hussein est l'un d'entre eux. Il est professeur dans une école de la ville et a repris ses activités d'enseignant depuis plusieurs mois sans que ses étudiants sachent qu'il a été tuberculeux. Aujourd'hui, il a retrouvé la santé et le sourire. « Au début de mon traitement, c'était difficile, je ne pouvais pratiquement pas me déplacer mais aujourd'hui, je vais beaucoup mieux. J'ai repris mon travail et j'ai acquis une grande discipline avec le traitement. C'est contraignant, mais maintenant, j'ai retrouvé ma santé. » Pour certains, l'espoir renaît. Pour le pays tout entier, il faudra sans doute attendre encore un peu. Inch Allah.

AYMERIC PEGUILLAN, RESPONSABLE DU SERVICE DE COMMUNICATION

A la découverte d'un camp de réfugiés

Saviez-vous que 80 pour cent des réfugiés et des personnes déplacées sont des femmes et des enfants ? Que la diarrhée, la malaria et les maladies respiratoires font partie des premières causes de mortalité parmi ces personnes ? Par le biais de notre exposition « *Survivre en fuite* », qui fait halte à Zurich au mois de novembre prochain, vous avez la possibilité de mieux comprendre le quotidien de ces personnes forcées à fuir.

A travers le monde, 42 millions de personnes sont en fuite. Confrontées à la faim, à la violence et à la maladie, elles doivent lutter pour leur survie. Une exposition réalisée par MSF permet aux visiteurs de mieux comprendre leur situation difficile. Dans le cadre de cette exposition, nous construisons une réplique d'un camp de réfugiés dans le bâtiment de l'Unterwerk de Selnau, au centre de Zurich. En se promenant à travers l'exposition, les visiteurs découvrent les conditions de vie et d'hébergement des réfugiés. Ils peuvent se pencher sur le système d'approvisionnement en eau des camps, se faire une idée de la manière dont sont soignés les enfants qui souffrent de malnutrition ou encore découvrir comment sont pris en charge les patients atteints du choléra. Des collaboratrices et collaborateurs expérimentés de MSF proposent des visites guidées et partagent leur expérience du terrain avec les visiteurs. Par ailleurs, des photos, des films vidéo et des stands d'information renseignent les visiteurs sur les activités et le fonctionnement de MSF.

MARTIN STUDER

Infos pratiques : voir page 2



MSF fête les dix ans de son bureau à Zurich

Il y a 10 ans, Médecins Sans Frontières Suisse s'installait dans la plus grande ville suisse. Un bureau était enfin créé pour développer une proximité avec le public et les media d'outre-Sarine, comme pour garder des contacts étroits avec les volontaires alémaniques prêts à partir sur le terrain ou qui en revenaient.

Si en 1981, à la création de la section suisse de Médecins Sans Frontières, le choix de localisation du siège s'était porté sur la Genève des organisations internationales, au fil de notre développement, le besoin d'être présent à Zurich s'est affirmé.

La force vive du bureau se compose aujourd'hui de quatre personnes, soutenues par la présence hebdomadaire d'un membre du comité de direction et par la collaboration active de bénévoles et de stagiaires.

Le contact privilégié de nos donateurs suisses alémaniques est Anita Baumgartner. Elle œuvre pour la recherche de fonds et pour la gestion administrative du bureau, soutenue par la stagiaire Lina Schumacher. Pour le service communication, Eva van Beek assure les relations avec les journalistes et Martin Studer se charge des événements, avec en préparation une exposition spectaculaire sur les camps de réfugiés. Silvia Hänni se consacre aux ressources humaines pour le recrutement des futurs expatriés et le suivi des formalités d'usage. Tous les lundis, Thomas Kurmann, directeur RF/Communication, vient faire le point avec eux. Et depuis de nombreuses années,



De gauche à droite: Eva van Beek, Nelly Pfefferkorn, Lina Schumacher, Anita Baumgartner, Silvia Hänni. © MSF

les bénévoles Edith Frei, Nelly Pfefferkorn, Viola Bingler et Peggy Marcovici viennent fidèlement apporter leur soutien.

Dix bougies seront donc soufflées ce mois de septembre par l'équipe zurichoise,

entourée des membres de l'association de la région comme de ses collègues romands venus tout spécialement pour l'occasion.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag !

RAPPEL : SIGNER POUR SAUVER LES MALADES DU PALUDISME

Quotidiennement, les volontaires de MSF sur le terrain n'ont pas le nombre suffisant de doses de Coartem® pour traiter les malades du paludisme, et face à l'échec de l'accord Novartis-OMS*, nous invitons un public toujours plus nombreux à signer notre pétition.

Cette pétition demande à Novartis, le producteur du Coartem®, à l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi qu'aux autres partenaires de l'initiative *Roll Back Malaria* d'assumer leurs responsabilités en passant à la vitesse supérieure pour la production et l'approvisionnement de médicaments antipaludéens efficaces.

Cette pétition est en ligne sur notre site Internet depuis le 25 avril dernier, date de la journée africaine du paludisme. Nous faisons appel à vous pour vous mobiliser à nos côtés : vous pouvez signer la pétition sur Internet à l'adresse www.msf.ch ou, si vous n'avez pas Internet, commander un formulaire par téléphone au n° suivant **0848 88 80 80**.

Le paludisme peut se soigner, des malades peuvent être sauvés : ensemble, mettons tout en œuvre pour obtenir très rapidement plus de traitements ! Merci.

*Pour plus d'informations, lire les articles du journal « Ligne Directe » n°76.

