

MSF iNFOs

M221 / N° 211 / Septembre 2022 / 2€
ISSN 1146-2930



GRAND ANGLE

**Plongée au
cœur de crises
nutritionnelles
largement
ignorées**





Dr Isabelle Defourny
Présidente de Médecins Sans Frontières

«Je suis plus que jamais convaincue que MSF occupe une place unique dans le champ de l'action humanitaire.»

«En tant que nouvelle présidente, j'ai le plaisir de me présenter à vous, donateurs et donatrices de MSF, piliers de notre organisation.

Mon parcours au sein de l'organisation a débuté au Yémen en 1999. Ensuite, c'est en Erythrée, au Burundi, au Libéria et au Darfour que j'ai pu apprécier l'étendue du travail possible par nos équipes. J'ai rejoint le siège en 2004 comme adjointe responsable de programmes, puis responsable de programmes et enfin directrice des opérations.

Plus de vingt ans après mes débuts à MSF et six années passées à la direction des opérations, je suis plus que jamais convaincue que MSF occupe une place unique dans le champ de l'action humanitaire : celle d'une organisation médicale de terrain, capable d'exercer une médecine de pointe dans les contextes les plus précaires et d'agir politiquement pour améliorer le sort des victimes de catastrophes aiguës et chroniques.

Tout cela est possible grâce à votre soutien et à l'engagement de nos équipes sur le terrain. Merci pour votre présence à nos côtés.»

SOMMAIRE

FOCUS Syrie : des besoins croissants dans le nord-ouest du pays	3
GRAND ANGLE Plongée au cœur de crises nutritionnelles largement ignorées	4
REGARD Daw Than Than, musulmane, dans l'État de Rakhine au Myanmar	8
EN LUMIÈRE Haïti : «C'est ainsi que nous vivons quotidiennement : dans la peur, comme si c'était le dernier jour.»	9
EN APARTÉ Nouvelle collection sur votre Boutique Sans Frontières !	11
EN QUESTION Améliorer l'accès aux soins et aux secours des personnes vivant avec un handicap en situation humanitaire.	11





Syrie : des besoins croissants dans le nord-ouest du pays

Onze ans de conflit, la pandémie de Covid-19, l'aggravation de la crise économique, les sanctions et les répercussions de la guerre en Ukraine sur le prix des denrées alimentaires et du carburant ont encore dégradé les conditions de vie de la population en Syrie.

4,1 millions

de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire dans le nord-ouest de la Syrie.

→ Plus de 60% sont des déplacés.

2,8 millions

de personnes déplacées à l'intérieur du pays.

→ 80% sont des femmes et des enfants.

3,1 millions

de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire.

→ Le prix du panier alimentaire s'envole, pour atteindre le prix moyen le plus élevé jamais enregistré depuis le début du suivi en 2013.

3,1 millions

de personnes ont besoin d'une assistance médicale.

→ L'accès aux soins médicaux reste difficile pour beaucoup en raison de l'insécurité, de l'éloignement des établissements de santé, du coût des services et de celui des transports.

Source : UNOCHA

6 ans d'intervention de MSF en chiffres :

8 418 M³

d'aide humanitaire expédiés

43 900

personnes admises à l'hôpital

1 144 500

consultations ambulatoires

12 200

interventions chirurgicales

130 200

vaccinations de routine

18 100

accouchements assistés dont 4 830 césariennes

60 300

familles ont reçu des articles de secours

3 450

consultations en santé mentale

Dans les gouvernorats d'Idlib et d'Alep, MSF soutient :

7 HÔPITAUX

dont 1 unité spécialisée pour les grands brûlés

12 CENTRES DE SOINS

de santé de base, tels que des cliniques et des postes de santé

11 ÉQUIPES

de consultation mobile

RÉPONSE AUX BESOINS EN EAU,

assainissement et hygiène dans 100 camps et sites accueillant des déplacés

SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

des maladies dans 40 camps et sites accueillant des déplacés



« Une femme est venue de si loin qu'elle n'a pas eu le temps d'atteindre notre hôpital. Elle a accouché près de l'entrée. Aucune ambulance n'étant disponible, elle attendait d'avoir assez d'argent pour payer le transport. C'est inquiétant car les arrivées tardives en cas d'accouchement peuvent entraîner des complications médicales pour la mère et le bébé. »

Caroline Masunda,
référente médicale pour MSF en Syrie

Plongée au cœur de crises nutritionnelles largement ignorées : nos équipes multiplient leurs interventions

Depuis plusieurs mois, les équipes MSF observent une augmentation inquiétante de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire dans certains pays. C'est notamment le cas au Nigeria, et plus particulièrement dans le nord-ouest du pays, en Éthiopie et en Somalie, où les taux de malnutrition explosent, touchant majoritairement les enfants de moins de cinq ans.



Mères et enfants attendant au centre de nutrition thérapeutique en ambulatoire de Kofar Marusa, État de Katsina, Nigeria.

De nombreuses familles ne peuvent plus cultiver, le bétail est volé et les marchés et le commerce perturbés, tandis qu'au niveau national le prix des denrées alimentaires continue de s'envoler dans un contexte sanitaire déjà fragile.



Mon mari est fermier. Avant, il travaillait dans les champs et il nous ramenait à manger. Aujourd'hui, il ne peut plus cultiver ses terres à cause de l'insécurité, et encore moins ramener de la nourriture à la maison. Quand ma fille est tombée malade, j'ai dû aller très loin pour avoir des médicaments. Mais j'ai réalisé rapidement que son état ne s'améliorait pas. J'ai entendu dire que MSF pouvait aider nos enfants. C'est pour cela que je suis

venue ici, et depuis ma fille a été prise en charge comme il faut.» Asma'u Rabiou a emmené sa fille souffrant de malnutrition dans le centre intensif nutritionnel thérapeutique ouvert par MSF en 2021 dans l'État de Katsina, au Nigeria. Cette région située dans le nord-ouest du pays est en proie à une grave crise nutritionnelle qui ne cesse de s'intensifier et qui menace la vie de milliers d'enfants.

Dans cette région marquée par une insécurité alimentaire chronique,

l'escalade des violences a poussé davantage de personnes dans l'extrême précarité, près de 500 000 d'entre elles ayant dû fuir leur foyer. Ces dernières années, des groupes criminels, que l'on définit localement comme des « bandits », ont intensifié les attaques, les meurtres, les enlèvements, les pillages et les violences sexuelles. De nombreuses familles ne peuvent plus cultiver, le bétail est volé et les marchés et le commerce perturbés, tandis qu'au niveau national le prix des denrées alimentaires continue

Mesure de la circonférence de la partie supérieure du bras d'un enfant lors d'un dépistage de la malnutrition au centre de nutrition thérapeutique ambulatoire à Kebbi au Nigeria.



13 000
enfants

ont été pris en charge dans nos cliniques mobiles nutritionnelles d'Amboasary et Ambovombe à Madagascar, en seulement 18 mois d'activité.

En savoir plus !

Tourné dans l'État de Katsina au Nigeria, le documentaire « La peur au ventre » raconte l'histoire de mères, comme Hadiza et Fatima, qui parcourent des kilomètres sur des routes dangereuses pour faire soigner leurs enfants malnutris, et celle de familles entières qui peinent aujourd'hui à se nourrir dans une zone où la malnutrition est endémique, et où les acteurs de santé et les financements manquent.

Pour le visionner, rendez-vous ici



de s'envoler dans un contexte sanitaire déjà fragile.

« Dans les communautés, nombreux sont les parents qui n'ont pas grand-chose pour faire vivre leur famille. La majorité d'entre eux sont fermiers, d'autres sont dans le commerce et ont l'habitude d'aller d'un marché à l'autre pour gagner de l'argent et pouvoir manger. Mais avec cette insécurité, beaucoup ne peuvent plus se déplacer par crainte d'être enlevés. », explique Dr Alibaba Nurudeen, médecin au centre nutritionnel de Katsina.

Tandis que nos équipes se préparent à traiter jusqu'à 100 000 enfants malnutris, cette année, dans le cadre du seul programme nutritionnel de l'État de Katsina, elles ont rapidement augmenté leur capacité d'hospitalisation, passant de 100 lits à près de 500 au cours du mois de juillet, pour faire face à l'afflux de jeunes patients. « La malnutrition est habituellement saisonnière. Mais avec l'insécurité, le nombre d'enfants malnutris que nous accueillons augmente au lieu de diminuer et ce n'est que la partie émergée de l'iceberg », ajoute Dr Alibaba Nurudeen.

EN AFRIQUE DE L'EST, DES SÉCHERESSES DÉVASTATRICES

De façon générale, l'augmentation des taux de malnutrition s'explique par plusieurs facteurs : les conflits, qui perturbent la production et la circulation de la nourriture et provoquent également des déplacements de population ; le manque d'accès aux soins de santé et la fragilité des systèmes de santé ; l'absence d'eau potable et d'assainissement ; les facteurs climatiques et la hausse de prix des aliments, des carburants et des engrais. « La malnutrition est également exacerbée par des maladies infectieuses mortelles comme la rougeole », précise William Hennequin, directeur des opérations.

Cependant, aussi préoccupante qu'elle soit, cette situation d'insécurité alimentaire n'est pas apparue soudainement. « En effet, celle-ci était déjà critique avant que la guerre n'éclate en Ukraine en février 2022. Les rapports montrent que la sécurité alimentaire, avec la flambée des prix des

« Avec l'insécurité, le nombre d'enfants malnutris que nous accueillons augmente au lieu de diminuer et ce n'est que la partie émergée de l'iceberg »

céréales, du carburant et du fret se détériore dans de nombreux endroits depuis un certain temps », explique William Hennequin. Les coûts de transport élevés qui ont augmenté depuis la pandémie de Covid-19 ont également un impact considérable sur la chaîne d'approvisionnement et ont entraîné des retards massifs de production et de fabrication des denrées alimentaires.

La Somalie et le Somaliland, par exemple, font face à l'une des pires sécheresses depuis des décennies, après quatre mauvaises saisons des pluies et une invasion de criquets qui a balayé la Corne de l'Afrique. Cette situation, accompagnée d'une insécurité persistante, ont forcé des centaines de milliers de personnes à quitter les zones rurales et à s'installer dans



BRIA EST MÈRE DE TROIS ENFANTS ET VIT À N'DJAMÉNA, LA CAPITALE TCHADIENNE, OÙ LA MALNUTRITION REPRÉSENTE UN PROBLÈME MAJEUR.

En novembre dernier, son fils Séverin, âgé d'un an et demi, a passé six jours à l'hôpital. Quand Séverin est tombé malade, Bria a pu compter sur le soutien d'une tante pour l'aider à payer les dépenses en médicaments et en consultations au centre de santé. La santé de Séverin ne s'est pas améliorée, elle s'est alors dirigée vers l'hôpital de district, où MSF gère une unité nutritionnelle. Après une semaine d'hospitalisation, l'état de santé du jeune Séverin s'est amélioré. En quittant l'hôpital, Bria a reçu des conseils nutritionnels et des rations d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi, à base de pâte d'arachide et enrichi en nutriments pour son fils.

Un enfant est examiné dans l'État de Katsina au Nigeria.



« Nous appelons à une augmentation urgente de l'aide humanitaire et sanitaire aux communautés les plus touchées par la malnutrition. »

les centres urbains ou dans des camps dans l'espoir de trouver de la nourriture, de l'eau potable, un abri et des soins de santé. « Nous avons marché pendant huit jours, environ 120 à 150 kilomètres, raconte une femme de 65 ans vivant actuellement dans un camp de familles déplacées à Afmadow. Notre bétail est mort à cause de la sécheresse. Nous avons entendu dire qu'une organisation distribuait de la nourriture dans les camps d'Afmadow. Je me suis inscrite mais je n'ai rien reçu. J'attends, tout le monde attend. » Le manque de services de santé et les difficultés d'accès à de nombreux endroits en raison de l'insécurité mettent à mal la capacité des équipes MSF à évaluer le statut nutritionnel global des habitants de la région. En février dernier, elles ont examiné 81 706 enfants de moins de cinq ans dans la ville de Baidoa et ont constaté des taux de malnutrition aiguë sévère de 3%, ainsi que des taux de malnu-

trition aiguë globale de 17%. « En une seule semaine, nous avons admis près de 1000 enfants dans notre programme d'alimentation thérapeutique ambulatoire dans 20 centres différents autour de la ville de Baidoa », explique Bakri Abubakr, responsable du programme MSF en Somalie.

Les deux pays sont en plus confrontés à l'une des plus importantes épidémies de rougeole au monde, selon l'Organisation mondiale de la Santé. Depuis le début de l'année, MSF a vu plus de 7000 patients atteints de la rougeole entre la Somalie et le Somaliland. Cette maladie est endémique dans la zone, et malgré plusieurs campagnes de vaccination, les épidémies se succèdent. Le nombre d'enfants atteints de rougeole dans les structures de santé soutenues par MSF continue d'augmenter, touchant également des enfants âgés de plus de cinq ans. En juillet, une campagne de vaccination de masse, menée en collaboration avec le ministère du Développement de la santé du Somaliland dans les districts de Burao et d'Oodweyne, a permis la vaccination de 106 000 enfants.

Toujours dans la Corne de l'Afrique, dans la région d'Afar en Ethiopie, les indicateurs annoncent une grave crise nutritionnelle. « À l'hôpital Dupiti, qui est le seul hôpital de référence fonctionnel

de toute la région d'Afar, nous voyons des enfants arriver après des voyages incroyablement longs et difficiles, explique Raphael Veicht, coordinateur d'urgence. Les deux-tiers meurent dans les 48 heures qui suivent car ils sont trop malades et trop mal nourris pour avoir une chance de survie. »

UN APPEL À UNE AUGMENTATION URGENTE DE L'AIDE

Nos équipes continuent d'adapter leur réponse partout où elles le peuvent en déployant de nouvelles activités et en augmentant leur capacité d'hospitalisation. Une aide plus importante est nécessaire pour répondre à l'ensemble des besoins. « Bien qu'une partie de la communauté internationale semble préoccupée par cette situation d'insécurité alimentaire mondiale, certaines des communautés les plus vulnérables sont oubliées en ce moment critique, alerte William Hennequin. Nous appelons à une augmentation urgente de l'aide humanitaire et sanitaire aux communautés les plus touchées par la malnutrition, notamment en Somalie, en Ethiopie et dans le nord-ouest du Nigeria où le nombre de vies menacées est immense. »

PANORAMA

Hépatite E

L'hépatite E provoque environ 20 millions d'infections et 44 000 décès par an. Au Soudan du Sud, une campagne de vaccination a été menée en juillet en réponse à une épidémie d'hépatite E. Cette vaccination ravive les espoirs dans la lutte contre cette maladie pour laquelle il n'existe pas encore de traitement spécifique et qui touche principalement les populations vulnérables et affectées par les conflits.

Mozambique

Tout au long du mois de juin 2022, la peur des violences et les attaques confirmées à Cabo Delgado, ont forcé 30 000 personnes à se déplacer, dont beaucoup avaient déjà dû fuir à plusieurs reprises face aux précédents épisodes de violence. Dans certaines zones, nos équipes sont seules à intervenir de manière permanente. L'aide disponible est terriblement insuffisante face aux besoins des populations.

32 425 migrants

ont été renvoyés de force en Libye en 2021, après avoir été interceptés par les garde-côtes libyens.



Ukraine

Alors que la guerre se poursuit, causant toujours plus de morts et de déplacements, nos équipes collaborent avec des dizaines de groupes locaux de volontaires dans tout le pays. C'est, par exemple, en collaboration avec des réseaux de bénévoles qu'elles ont fourni des milliers de conserves ainsi que des kits d'hygiène aux habitants de la ville et de l'oblast de Kharkiv. Les groupes sont également en contact les uns avec les autres et peuvent indiquer aux ONG la localisation des besoins supplémentaires.



Irak

Cinq ans après la bataille de Mossoul, la ville se reconstruit lentement mais les services de santé font face à un cruel manque d'infrastructures et de moyens. Les principaux établissements hospitaliers ont rouvert leurs portes dans des structures temporaires, qui ne sont que des solutions à court terme. Il subsiste également des problèmes d'approvisionnement et des pénuries de médicaments. Nos équipes travaillent dans plusieurs structures de santé au sein desquelles elles fournissent notamment des soins chirurgicaux, des soins materno-infantiles ainsi qu'un soutien psychologique à la population.

PAKISTAN

LE PAYS A ÉTÉ TOUCHÉ PAR DES INONDATIONS DÉVASTATRICES QUI, SELON LES AUTORITÉS, ONT CAUSÉ LE DÉCÈS DE PLUS D'UN MILLIER DE PERSONNES ET FAIT DE NOMBREUX BLESSÉS. 33 MILLIONS DE PERSONNES SONT AFFECTÉES PAR LES DESTRUCTIONS MASSIVES. NOS ÉQUIPES SE SONT RAPIDEMENT MOBILISÉES POUR APPORTER UNE ASSISTANCE D'URGENCE AUX COMMUNAUTÉS LES PLUS TOUCHÉES.

REGARD

« Je suis seule dans mon combat quotidien. Je n'ai personne auprès de moi. Souvent, je n'ai pas assez d'argent pour manger à ma faim, je me contente de riz et de thé vert. Quand je parle aux conseillers en santé mentale, je ressens un certain soulagement. »

Daw Than Than vit à Aung Mingalar, un quartier de Sittwe, la capitale de l'État de Rakhine au Myanmar. Depuis 10 ans, les musulmans du centre-ville de Sittwe sont confinés dans ce ghetto, privés de liberté de mouvement et surveillés jour et nuit par des policiers. Daw Than Than est veuve. Quand elle le peut, elle cuisine et fait le ménage chez les gens. Toutefois, elle n'est pas totalement libre de ses mouvements et elle a souvent du mal à gagner de quoi vivre. Elle a pu trouver un soutien auprès de nos équipes.

Suivez-nous sur



Haïti : « C'est ainsi que nous vivons quotidiennement : dans la peur, comme si c'était le dernier jour. »

Dans un pays déjà exsangue, l'assassinat du président Jovenel Moïse, en juillet 2021, a renforcé la domination des gangs qui contrôlent tous les quartiers populaires du centre-ville de Port-au-Prince. Des milliers d'habitants ont dû fuir vers d'autres zones. Meurtres, attaques, enlèvements, extorsions, abus ... c'est dans cet environnement extrêmement violent que vivent au quotidien les habitants de la capitale haïtienne. L'accès aux soins est entravé par l'insécurité généralisée. Morjorie vit à Port-au-Prince et travaille dans l'une de nos structures médicales dans le quartier de Tabarre. Elle raconte son quotidien.

« Les tirs, la violence et les enlèvements sont fréquents à Port-au-Prince. Nous ne sommes en sécurité ni dans la rue ni chez nous. Vous ne savez pas qui va venir frapper à la porte pour vous kidnapper, pour vous demander une rançon ou encore pour vous blesser. J'ai toujours peur. Lorsque je suis dans la rue, je regarde à gauche et à droite. Aller au marché est stressant, on se demande si l'on pourra rentrer à la maison.

Je travaille dans un milieu où je rencontre des gens qui vivent dans la violence, qui ont reçu une balle, certains en meurent. Certaines personnes qui devraient rentrer chez elles après leur hospitalisation ne le peuvent pas car elles doivent traverser des quartiers très dangereux pour rejoindre leur maison. À l'hôpital, nos gardes durent 24 heures afin d'éviter au personnel de faire trop d'allers-retours et limiter ainsi le risque d'être attaqué sur la route. »

Morjorie se souvient du mari d'une amie infirmière, froidement abattu chez lui.

« Sa femme était à la maison en train de préparer à manger quand elle a entendu un cri. Elle s'est précipitée et a retrouvé son mari blessé au sol. Dès que je l'ai appris, je suis allée la trouver à l'hôpital. Elle était chamboulée, elle ne savait pas si son mari avait reçu une balle ou s'il avait été poignardé. Le patient saignait énormément. Nous avons essayé de lui faire une transfusion. Puis, il a perdu connaissance. Nous avons essayé de le réanimer. Toute l'équipe médicale était là pour prêter main forte. Nous avons fait tout ce qui était possible pour le sauver mais c'était perdu, c'était fini. Sa femme m'a dit : "Morjorie, Morjorie, qu'est-ce qui se passe ? Mais il ne respire

« Parfois on ne peut pas rester. On ne peut pas continuer à vivre là où se trouve notre maison, notre travail car on risque sa vie. »

pas, il est mort ! Qu'est-ce que je vais dire aux enfants ? C'est ainsi que nous vivons quotidiennement : dans la peur, comme si c'était le dernier jour. »

La fille de Morjorie a 20 ans, elle étudie à la faculté. Pour sa mère, c'est un souci permanent : elle aimerait qu'elle quitte le pays pour aller à l'étranger, dans un endroit sûr, même si cela signifie qu'elles seront séparées.

« Parfois on ne peut pas rester. On ne peut pas continuer à vivre là où se trouve notre maison, notre travail, car on risque notre vie. Avant, c'était différent, la vie était beaucoup plus facile d'un point de vue économique. On trouvait du travail plus facilement dans la capitale. Il était possible de sortir sans difficulté. Il y avait des cas de violences mais plutôt isolés. Maintenant, la violence est partout. »



Ce témoignage est extrait du podcast « Haïti, au cœur du chaos de Port-au-Prince ». Pour l'écouter en intégralité, scannez le QR code.

L'exécuteur testamentaire en 5 points

Vous pouvez choisir de votre vivant une personne de confiance qui veillera, au moment de votre décès, à la bonne exécution de vos dernières volontés, voire qui les exécutera elle-même. Cette personne appelée exécuteur testamentaire peut être désignée dans un testament, ou dans un acte manuscrit distinct daté et signé.

☞ Quel est le rôle d'un exécuteur testamentaire ?

Son rôle varie en fonction des pouvoirs que vous souhaitez lui attribuer, ainsi, il est possible :

1°) de s'en remettre à la loi :

L'exécuteur testamentaire aura un rôle de surveillance et veillera à la bonne exécution du testament.

Il pourra prendre toute mesure conservatoire comme l'établissement d'un inventaire ou vendre du mobilier pour régler des dettes urgentes.

2°) d'élargir expressément ses pouvoirs :

- En présence d'héritier réservataire :

L'exécuteur testamentaire pourra prendre possession du mobilier successoral et le vendre afin de permettre le paiement des legs particuliers, mais uniquement dans la limite de la quotité disponible.

- En l'absence d'héritier réservataire :

L'exécuteur testamentaire pourra disposer de tout ou partie des immeubles de la succession (après en avoir informé les héritiers), recevoir et placer les capitaux, payer les dettes et les charges et répartir le reste entre les héritiers et les légataires.

☞ Qui peut être désigné exécuteur testamentaire ?

Le testateur peut désigner un ou plusieurs exécuteurs testamentaires, possédant la pleine capacité civile*. Il peut s'agir d'un ami de confiance, d'un professionnel comme un avocat, ou un notaire (sous réserve qu'il n'y ait pas conflit d'intérêt). Vous pouvez désigner le représentant d'une association ou d'une fondation à qui vous souhaitez léguer tout ou partie de votre patrimoine. Dans ce cas, il est impératif d'indiquer son identité et sa fonction au sein de l'organisme.

☞ Quelle est la durée de la mission d'un exécuteur testamentaire ?

La mission de l'exécuteur testamentaire s'achève au plus tard deux ans après l'ouverture du testament, ce délai peut être prorogé en justice. La durée de cette prorogation sera déterminée par le juge, selon la situation familiale et patrimoniale.

☞ Un exécuteur testamentaire a-t-il droit à une rémunération ?

La mission de l'exécuteur testamentaire est en principe gratuite. Le testateur peut toutefois le gratifier d'un don ou d'un legs à titre particulier, mais en proportion de ses facultés et des services rendus. Les frais

supportés dans l'exercice de sa mission sont à la charge de la succession.

☞ La responsabilité de l'exécuteur testamentaire peut-elle être engagée ?

L'exécuteur testamentaire doit rendre compte aux héritiers dans les 6 mois suivant la fin de sa mission. Il peut voir sa responsabilité personnelle engagée en cas de faute commise dans le cadre de sa mission. Il peut aussi être poursuivi pénalement s'il commet certains délits.

** Aptitude d'une personne à avoir des droits et des obligations et à les exercer soi-même.*

Bon à savoir

Si vous léguiez tout ou partie de votre patrimoine à Médecins Sans Frontières, notre service juridique pourra garantir la bonne exécution de vos dernières volontés, aux côtés du notaire chargé de votre succession.

Pour en savoir plus, contactez le Service Relations Testateurs au 01 40 21 29 09 ou par email : relations.testateurs@paris.msf.org

Challenges connectés : les entreprises et leurs collaborateurs s'activent pour MSF

Afin de renforcer l'implication de leurs collaborateurs et de les rendre acteurs de leurs stratégies d'engagement solidaire, les entreprises se tournent de plus en plus vers les challenges sportifs connectés. C'est notamment le cas des partenaires de Médecins Sans Frontières, qui soutiennent ses actions à travers ces évènements ludiques et fédérateurs.

Pour la troisième fois, MSF sera bénéficiaire en 2022 de l'Edenraid, un challenge sportif qui s'adresse à l'ensemble des collaborateurs du groupe Edenred. En se déplaçant à pied ou à vélo, mais aussi en répondant à des quiz ou en complétant des missions collaboratives, les participants gagnent des points et contribuent ensemble à collecter des fonds pour MSF. Lors de l'édition 2021, l'objectif d'un million de kilomètres parcourus a été atteint grâce à la participation de plus de 3 600 collaborateurs, permettant de générer un don à MSF de 40 000 €.

En 2021, la société de gestion de fonds Amundi a choisi MSF parmi les bénéficiaires de son évènement solidaire « ESG Spirit », également reconduit en 2022. En parcourant plus de

60 000 kilomètres, 575 participants de 23 pays ont permis à MSF et à trois autres associations de recevoir des dons. L'entreprise Odigo a également entrepris une démarche similaire au profit de l'action de MSF en Inde en 2021. Devant l'engouement des collaborateurs, qui ont largement dépassé l'objectif initial de 10 millions de pas pour 10 000 €, c'est finalement un don de 15 000 € qui a été reversé à MSF.

Constatant les nombreux avantages de ce format, MSF a créé son propre challenge en collaboration avec la start up OuiLive. Cet évènement clé-en-main et personnalisable, mêle quiz, défis sportifs et créatifs tout en permettant aux salariés d'en apprendre plus sur MSF et sur l'action humanitaire.

Pour plus d'information sur le challenge MSF, rendez-vous sur notre site internet (<https://www.msf.fr/article/le-challenge-50-ans-action>) ou contactez notre équipe dédiée aux partenariats entreprises.

Boutique MSF

Nouvelle collection sur votre boutique solidaire !

Cette année encore, la boutique MSF vous propose des produits de qualité respectueux de l'environnement et des personnes. Découvrez sans tarder nos nouveautés : cartes de vœux, produits de bien-être, coffrets gourmands, lunch box, kit de plantes médicinales, etc.

Le tout fabriqué en France ou en Europe !



Chacun de vos achats contribue au financement de nos actions auprès des personnes dont la santé est menacée à travers le monde. Commander sur la Boutique Sans Frontières, c'est témoigner de votre engagement à nos côtés.

Pour faire vos achats en ligne : boutique.msf.fr

EN QUESTION

Améliorer l'accès aux soins et aux secours des personnes vivant avec un handicap en situation humanitaire.



Les personnes en situation de handicap demandent une attention particulière en termes d'accès aux soins, notamment dans les régions où MSF travaille. En RDC, Louise Limela a initié un projet qui leur est destiné. Elle nous en dit plus.

Louise Limela,
Infirmière et coordinatrice du mouvement associatif de MSF en République démocratique du Congo (RDC)

En quoi consiste le projet que vous avez mis en place et quelles en sont les origines ?

En 2018, après une visite dans un centre d'hébergement de personnes en situation de handicap à Kinshasa, nous avons constaté qu'elles vivaient dans des conditions extrêmement difficiles et inhumaines. Nous avons donc commencé par leur fournir des moyens de subsistance et générateurs de revenus comme des moulins à maïs et à manioc, par exemple. Nous avons également travaillé sur l'accès à l'eau et l'assainissement. Pendant la pandémie de Covid-19, nous avons remarqué que les personnes en situation de handicap - avec d'autres groupes de personnes comme les personnes âgées, ou les enfants dans les orphelinats - étaient exclues de la sensibilisation. 80 % d'entre elles n'avaient reçu aucune information sur la maladie et les moyens de s'en protéger. Nous avons donc décidé de former 16 pairs-éducateurs, dont deux interprètes en langue des signes, dans 11 associations différentes, de façon à ce qu'ils puissent transmettre les différents messages. Nous avons créé des modules et des outils en braille qui ont été mis à disposition dans les communautés. C'était une façon de communiquer inexistante jusqu'alors pour MSF. À la demande des pairs-éducateurs, nous avons élargi ce projet de sensibilisation au VIH/sida et à la planification familiale. Six mois après le début du projet, nous sommes parvenus à toucher plus de 1400 personnes malentendantes, malvoyantes, en situation de handicap moteur ou atteintes d'albinisme.

Quel bilan tirez-vous de ce projet ?
Nous avons des échos très positifs que

ce soit de la part des pairs-éducateurs, des associations avec qui nous travaillons ou encore des personnes qui ont été sensibilisées. Très prochainement, MSF-WACA (West & Central Africa), le bureau de MSF basé en Afrique de l'Ouest, reprendra cette initiative et va l'étendre à ses programmes dans d'autres régions de la RDC - notamment en Ituri et au Nord Kivu. Pour nous, c'est une réussite que le projet soit développé à plus grande échelle, cela témoigne de l'investissement de MSF en faveur de l'inclusion.

Quelles sont vos recommandations pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap au sein des projets MSF ?

Les personnes en situation de handicap sont négligées et oubliées dans la vie quotidienne, professionnelle et encore plus dans des contextes de crises humanitaires où elles sont plus difficiles à toucher. Que ce soit à travers des dépliants en braille ou le recrutement d'interprètes en langue des signes, MSF doit mobiliser des ressources pour les atteindre. Si l'un de nos médecins ne peut pas communiquer avec une femme enceinte sourde qui vit avec le VIH, c'est tout le suivi de sa grossesse et sa vie qui seront mises en jeu. MSF doit continuer d'initier des projets spécifiques et intégrer dans ses stratégies de soins le plaidoyer pour l'inclusion des personnes en situation de handicap. Le handicap doit être pris en compte dès la conception du projet pour les outils de sensibilisation, la construction et l'accessibilité de nos structures. Tout cela prendra du temps, évidemment, mais il y a une réelle volonté de la part de l'association, et c'est très encourageant.



Pour que demain
les plus fragiles
aient toujours
leurs médecins

Vous pouvez transmettre vos biens à Médecins Sans Frontières.

En transmettant vos biens à Médecins Sans Frontières, vous continuez à faire vivre vos convictions et permettez de financer un accès durable aux soins aux populations victimes de crises humanitaires. Depuis 50 ans, MSF s'engage à défendre et préserver la santé de tous. Grâce à votre legs, votre donation ou votre assurance-vie, vous serez à nos côtés pour que demain les plus fragiles aient toujours leurs médecins.



LEGS - DONATIONS - ASSURANCES-VIE / Demande de documentation gratuite et confidentielle

À renvoyer dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe ou dans une enveloppe libre à affranchir à Médecins Sans Frontières 14-34 avenue Jean-Jaurès 75019 PARIS.

Oui, je souhaite recevoir sans engagement de ma part, votre documentation sur les legs, donations et assurances-vie.

MES COORDONNÉES

Monsieur Madame

Prénom : Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail@.....



©MSF

*Catherine Béchereau,
responsable
des relations testateurs,
répond à vos questions
en toute discrétion.*

TÉL. : 01 40 21 29 09

E-MAIL : relations.testateurs@paris.msf.org

Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées au département de la collecte de dons et aux tiers mandatés par MSF à des fins de gestion interne et pour faire appel à votre générosité. Elles ne sont conservées que pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation de ces finalités.

Ces données peuvent faire l'objet d'un transfert, notamment vers un pays en dehors de l'Union européenne, qui sera encadré par les garanties appropriées requises par la réglementation sur la protection des données. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez de droits sur vos données (accès, rectification, suppression, limitation, portabilité, opposition) quant à leur traitement et à leur utilisation à des fins de prospection, que vous pouvez exercer en nous écrivant par e-mail à donateurs@paris.msf.org ou par courrier à 14-34 avenue Jean Jaurès - 75019 PARIS. Pour plus d'information, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité disponible sur notre site internet.

Reconnue d'utilité publique, Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs, donations, assurances-vie exonérés de droits de succession.