

FORCÉES À FUIR

Santé des femmes et déplacement de population



Une volontaire MSF ausculte
une réfugiée au Soudan du Sud.
© Shannon Jensen

Le 8 mars 2014, Journée internationale de la femme, comme les autres jours, des milliers de femmes seront contraintes de fuir leurs foyers. Elles rejoindront les 45 millions de personnes déplacées dans le monde suite à un conflit, des persécutions, ou une catastrophe naturelle. La majorité sont des femmes et des enfants.

Médecins Sans Frontières (MSF) a une longue expérience de l'aide médicale d'urgence aux populations réfugiées et déplacées. Une de nos premières interventions d'ampleur eut lieu dès 1975 alors que des centaines de milliers de Cambodgiens fuyaient les Khmers rouges. Aujourd'hui, MSF mène des projets auprès de personnes déplacées

ou réfugiées dans plus de 30 pays, des Philippines au Soudan du Sud.

Si la santé des personnes déplacées est au cœur des activités de Médecins Sans Frontières dans le monde, il en est de même de celle des femmes. Au cours d'un déplacement, les femmes sont confrontées à des risques sanitaires accrus alors que l'accès aux soins devient encore plus difficile en raison de l'effondrement des structures de santé.

Ce document met l'accent sur les problèmes médicaux spécifiques auxquels font face les femmes et les jeunes filles déplacées, en particulier les **urgences obstétricales** et les **violences sexuelles**. Médecins sans

Frontières considère comme une priorité la réponse à ces deux problèmes médicaux, critiques dans un contexte de déplacement de population. Soins obstétricaux d'urgence et réponse aux violences sexuelles font ainsi partie du dispositif minimum pour la santé reproductive en situation de crise - un ensemble d'activités prioritaires définies par les organismes internationaux visant à réduire la mortalité et la morbidité.

Une fois ces services médicaux essentiels couverts, Médecins Sans Frontières répond également à d'autres problèmes rencontrés par les femmes déplacées, tels que l'accès au planning familial et les soins au nourrisson pour les jeunes mamans.

DÉPLACEMENT: CRISES ACTUELLES

1. MALI

70.000 réfugiés en Mauritanie

Depuis 2012, la guerre du Mali a poussé des milliers de personnes à fuir vers les pays voisins, dont la Mauritanie. MSF fournit des soins de santé primaire dans le camp de Mbera, où vivent environ 70.000 réfugiés, et dispose d'un bloc opératoire à Bassikounou.

2. SYRIE

**6,5 millions de déplacés
2,4 millions de réfugiés dans les pays voisins**

Alors que le conflit syrien est entré dans sa quatrième année, MSF fournit une aide médicale d'urgence aux réfugiés syriens en Jordanie, au Liban et en Irak ainsi qu'aux populations déplacées à l'intérieur de la Syrie, y compris en termes de santé reproductive.

3. PAKISTAN

**975.000 de déplacés
1,6 million de réfugiés afghans**

MSF est présente au Pakistan depuis le début des années 1980 et fournit aujourd'hui des soins de santé obstétricaux d'urgence aux populations vulnérables, dont les réfugiés et les personnes déplacées. Chaque jour plus de 80 femmes enceintes meurent à cause de complications possibles à anticiper.

4. MYANMAR

**630.000 de déplacés
200.000 réfugiés au Bangladesh**

MSF travaille depuis 20 ans dans l'Etat de Rakhine au Myanmar. Depuis une flambée de violences en juin 2012, les tensions intercommunautaires ont entraîné le déplacement de près de 140.000 personnes auxquelles MSF apporte des soins de santé essentiels à leur survie. MSF travaille également au Bangladesh et fournit notamment soins de santé maternelle et support psychologique aux réfugiés.

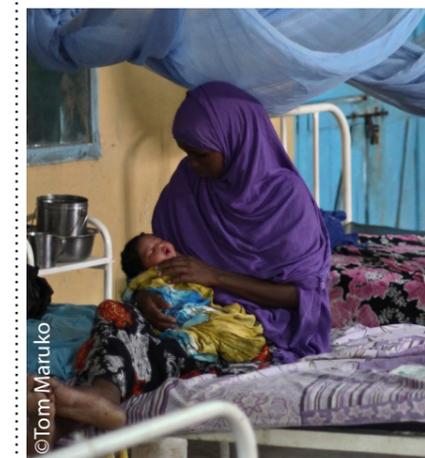
5. PHILIPPINES

4 millions de sans abris

Le typhon Haiyan a causé plus de 6.000 décès et laissé des millions de personnes sans ressources ni logement en novembre 2013. MSF est intervenu dans les zones affectées afin de rétablir au plus vite un système de référence hospitalière, notamment pour les femmes enceintes et les plus jeunes enfants.

6. SOMALIE

**1,1 million de déplacés
1 million de réfugiés au Kenya et en Éthiopie**



©Tom Maruko

Depuis plus de 20 ans, les crises à répétition en Somalie ont entraîné plusieurs vagues de déplacements de population. Au Kenya, MSF fournit des soins de santé à 125.000 personnes dans le camp de Dagahaley qui fait partie du large complexe de réfugiés de Dadaab (350.000 personnes). MSF mène également plusieurs projets médicaux à l'Est de l'Éthiopie où vivent plus de 235.000 réfugiés somaliens.

10. HAÏTI

145.000 personnes sans abri

Quatre ans après le séisme, des dizaines de milliers d'Haïtiens continuent de vivre dans des camps de déplacés de la région de Port-au-Prince, où l'accès aux soins de santé demeure insuffisants. En plus d'autres projets hospitaliers, MSF gère un hôpital d'urgences obstétricales et néonatales de 130 lits dans la capitale, où naissent près de 15.000 bébés chaque année.

9. RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

**2,6 millions de déplacés
490.000 réfugiés dans les pays voisins**

MSF travaille en République Démocratique du Congo depuis 1981. Des conflits successifs ont engendré de vastes mouvements de population avec des millions de déplacés. MSF a traité plus de 4.000 cas de violence sexuelle et fourni plus de 1,6 million de consultations externes à travers le pays en 2012.

8. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

**698.000 déplacés
250.000 réfugiés dans les pays voisins**

La crise humanitaire en République centrafricaine a empiré depuis la recrudescence des combats début décembre 2013. De violents affrontements entre communautés entraînent d'importants mouvements de populations. MSF porte secours aux populations dans la capitale Bangui et à travers le territoire centrafricain ainsi qu'au Tchad et au Cameroun, notamment pour ce qui concerne la santé maternelle et la chirurgie.



TÉMOIGNAGE

Le bébé de Fatimatou a trois jours. Elle a accouché chez elle à Bangui mais le reste de sa famille avait déjà fui au Cameroun.

« Ma mère m'a dit d'aller au Cameroun pour la naissance du bébé mais j'étais déjà trop enceinte. J'ai choisi de rester ici avec mon mari. Le bébé est en bonne santé et nous avons décidé de ne pas bouger pour le moment. J'espère que ma famille sera en mesure de revenir bientôt. Nous avons peur. Nos voisins sont tous partis. Nous sommes pratiquement les seuls à rester dans notre région. »

7. SOUDAN DU SUD

**700.000 déplacés
165.000 réfugiés dans les pays voisins**

Depuis la mi-décembre 2013, le Soudan du Sud est le théâtre d'une guerre civile qui a entraîné le déplacement de centaines de milliers d'individus. MSF travaille dans le pays depuis 30 ans et mène actuellement des projets sur l'ensemble du territoire ainsi qu'au Kenya, en Ouganda, et en Éthiopie. Les activités médicales incluent les soins obstétricaux et néonataux.

TÉMOIGNAGE

Marie travaillait comme sage-femme à Bor lorsque les combats ont débuté. Elle est venue se mettre en sécurité à Minkaman, dans l'Etat de Lakes, toujours au Soudan du Sud.

« Nous avons d'abord entendu parler de la guerre à Juba puis lentement c'est arrivé sur Bor. Les coups de feu se sont approchés près de l'hôpital et tout le monde a commencé à courir. Même les patients ont fui. Je suis restée à attendre dans la brousse avant de rejoindre les berges de la rivière à la recherche de bateaux pour traverser. Des corps flottaient dans la rivière, certains étaient des enfants. L'autre rive était calme. En arrivant à Minkaman il y avait des tas de gens, surtout des femmes et des enfants, qui avaient fui. J'ai rencontré une femme enceinte qui était en travail sous un arbre. Ses trois jeunes enfants pleuraient à ses côtés. Nous avons dû trouver un endroit à l'écart pour qu'elle puisse accoucher avec un semblant d'intimité. Ce n'était pas un cas isolé, il y a beaucoup de femmes dans cette situation là-bas. »



PRINCIPAUX RISQUES MÉDICAUX POUR LES FEMMES DÉPLACÉES



Une infirmière au chevet d'une malade dans le camp de réfugiés de Yida au Soudan du Sud. © Yann Libessart.

Urgences obstétricales

« Une étude rétrospective des activités chirurgicales de Médecins Sans Frontières dans six situations de conflit a révélé que 22% des 4,630 interventions chirurgicales étaient dus à des blessures violentes. Sur presque tous les sites, les urgences obstétricales étaient plus nombreuses que les blessures de guerre, jusqu'à 30 % du total des interventions »
– Kathryn Chu, MSF¹

Le conflit ou la catastrophe naturelle qui précède souvent un déplacement de population peut avoir un effet dévastateur immédiat ou différé sur les infrastructures de santé. Les installations sont endommagées tandis que les personnels médicaux peuvent être portés disparus, blessés ou déplacés. Ceux qui restent sont alors sous-équipés et débordés. Les populations déplacées peinent à accéder à des soins en raison de la distance à parcourir, l'absence de transport, le manque d'argent ou l'incertitude sur les services disponibles et leur qualité. L'insécurité peut en outre exacerber la situation.

Toute population déplacée comprend des femmes enceintes. Le manque d'accès à des soins de base met ces dernières et leurs bébés en difficulté,

mais l'absence d'urgences obstétricales peut s'avérer mortelle. En règle générale jusqu'à 15% des accouchements vont rencontrer des complications dangereuses nécessitant des soins d'urgence. Les statistiques montrent en fait que la césarienne est l'intervention chirurgicale majeure la plus pratiquée au cours d'un conflit, dépassant la prise en charge des blessures de guerre.

Les équipes MSF s'efforcent de répondre aux quatre principales causes de mortalité maternelle : hémorragie post-partum (saignement sévère), pré-éclampsie/éclampsie (troubles de l'hypertension), septicémie (infection généralisée) et avortement à risque. Sans une réponse rapide et qualifiée, non seulement la vie de la mère est en danger, mais aussi celle de son bébé.

Les enfants dont les mères décèdent en couche sont plus susceptibles de mourir dans les deux années qui suivent².

Afin de s'assurer que les femmes enceintes puissent avoir accès aux soins dont elles ont besoin, MSF fournit une gamme complète de services obstétricaux allant jusqu'aux centres d'urgences obstétricales équipés de salles d'opération et d'une banque de sang. MSF assure une promotion aussi large que possible pour favoriser l'adhésion des communautés et permettre aux femmes de ne pas accoucher sans assistance, ce qui reste le premier facteur de risque pour leur survie.

1. Kathryn Chu, Miguel Trelles, Nathan Ford. Re-thinking surgical care in conflict. *Lancet* 2010. 375 (9711): 262-263.

2. WHO data, available at: <http://www.who.int/features/qa/12/en/>

Violence sexuelle

« La violence sexuelle est hélas une arme de guerre dans presque tous les conflits. C'est une tactique délibérée pour terroriser les populations ou humilier les victimes et leurs familles » – Dr Tane Luna, gynécologue-obstétricienne et référent médical pour MSF.

La violence sexuelle est un problème mondial. Une femme sur trois en moyenne éprouve une certaine forme de violence sexuelle ou conjugale au cours de sa vie. Dans un contexte de déplacement, ce risque est encore plus élevé. L'effondrement du système judiciaire et le chaos qui accompagnent souvent les conflits accroît en effet l'impunité.

Au cours de leur fuite, les femmes peuvent être agressées ou enlevées par des criminels, voire rackettées par les gardes-frontières. Les familles sont souvent séparées, laissant les femmes isolées, seules ou avec des enfants. Dans un camp de réfugiés ou de déplacés, les femmes peuvent être forcées de se prostituer pour nourrir leur famille ou agressées sexuellement lors de la collecte de l'eau ou du bois. Il est essentiel de pouvoir garantir leur sécurité grâce à des mesures simples telles que la mise en place de latrines distinctes ou la distribution directe de

biens de première nécessité.

Le viol constitue une urgence médicale, avec des conséquences pour la santé physique et mentale. MSF fournit :

- **Les premiers soins médicaux.** Traitement des plaies, comme les coupures ou les lacérations.
- **La prévention** des infections sexuellement transmissibles dont le VIH
- **La contraception d'urgence** si les femmes se présentent dans un délai de cinq jours après l'agression
- **Vaccination** contre le tétanos ou l'hépatite B.
- **Prise en charge psychologique.**
- **Conseil juridique.** Un certificat médical est proposé à toutes les victimes dans l'éventualité où elles souhaitent porter plainte.



Une infirmière MSF explique les traitements disponibles à une victime de violence sexuelle au Nord-Kivu, République Démocratique du Congo. © Kate Geraghty.

EN HAÏTI

Manise, 19 ans, vivait dans un camp de personnes déplacées depuis le tremblement de terre en 2010. Suite à un viol, elle vient de donner naissance par césarienne à un garçon au centre de référence des urgences obstétricales de MSF à Port-au-Prince.

« Je me sens toujours honteuse. Mon enfant a été conçu lors d'un viol. Aujourd'hui, j'ai un fils dont je ne connais pas le père. Je suis à la fois sa maman et son papa.

Je vivais dans le camp de Canaan avec ma cousine depuis le tremblement de terre. Je restais dans la tente afin de préparer la nourriture pendant que ma cousine travaillait. Un soir, je suis allé chercher de l'eau. Deux hommes sont arrivés et m'ont traîné dans une tente inoccupée. J'ai crié si fort que l'un d'eux est parti. Mais l'autre me tenait fermement et m'a frappé à plusieurs reprises. Il était environ 20 heures, il y avait de nombreux passants. Personne n'est venu à mon secours.

La grossesse s'est bien déroulée jusqu'à ce que mes pieds commencent à gonfler. Mon état ne faisait qu'empirer. Un jour, j'ai perdu connaissance et je me suis réveillée dans un hôpital. Un médecin m'a dit que j'avais dû être emmenée chez les MSF. Je voyais le bébé à côté de moi mais je ne me souvenais pas de l'accouchement.

Je vais maintenant aller vivre avec ma mère, mes quatre frères et sœurs et mon beau-père dans le camp de Cinéas. Ils ne veulent pas que je retourne chez moi à cause de ce qui s'est passé. Je crains de ne plus pouvoir nourrir mon bébé une fois qu'il sera trop vieux pour l'allaitement. Je vais proposer de faire la lessive pour les gens. »

Planning familial

« Les méthodes de planning familial ont le potentiel d'éviter 32 % des décès maternels et près de 10% des décès d'enfants » – Professor John Cleland et al¹

Le planning familial est souvent inexistant dans les contextes d'urgence et en général proposé une fois que la situation est stabilisée. Les femmes déplacées, notamment les adolescentes, ne sont pas en mesure de poursuivre leur méthode de contraception parce qu'elles l'ont tout simplement perdue ou en raison de l'interruption des services de santé.

Le planning familial joue un rôle essentiel dans la survie des mères, des nourrissons et des enfants. Il peut

réduire le risque de grossesses non désirées et donc des avortements à risque, qui constituent la troisième cause de mortalité maternelle dans le monde. Il donne aussi aux femmes la capacité d'espacer et de programmer les naissances, ce qui permet de limiter les risques associés à un grand nombre de grossesses.

Le planning familial est un besoin de base pour les femmes quelle que soit leur situation. Il devient encore plus important lorsqu'elles sont contraintes

de fuir en raison d'un conflit ou d'une catastrophe. Dans de telles circonstances, les familles peuvent vouloir retarder une grossesse jusqu'à ce que leur sécurité et leurs moyens de subsistance soient assurés.

MSF fournit une gamme de méthodes de planning familial aux femmes déplacées afin qu'elles soient en mesure de faire des choix plus éclairés concernant leur santé sexuelle et reproductive.

1. Prof John Cleland, Stan Bernstein, Prof Anibal Faundes et al. Family planning: the unfinished agenda. *Lancet* [online] 2006. 368 (9549): 1810-1827.

Autres risques médicaux

Conséquences de la mono-parentalité: La majorité des réfugiés sont souvent des femmes et des enfants. Quand ils n'ont pas été tués, les hommes sont restés dans leur région d'origine pour veiller sur leurs biens ou participer au conflit. De nombreuses femmes se retrouvent alors seules avec la responsabilité de plusieurs enfants. Ces mères seules doivent parfois renoncer à se faire soigner, en particulier en structure hospitalière, pour continuer de veiller sur leurs enfants.

Exposition aux maladies

infectieuses: Dans le cadre souvent surpeuplé et insalubre d'un camp de réfugiés, il y a un risque épidémique accru pour des pathologies telles que le choléra, le paludisme ou l'hépatite. Bien que ces maladies frappent sans distinction, les conséquences sont souvent pires pour les femmes enceintes.

Maladies chroniques: le manque d'accès aux soins de base signifie que les personnes déplacées, en particulier les personnes âgées, peuvent souffrir de complications de maladies chroniques non traitées, telles que le

diabète ou l'hypertension.

Santé mentale: Les femmes ayant vécu la guerre ou l'exode sont souvent plus vulnérables aux traumatismes tels que perdre brutalement un proche ou être la victime voire le témoin direct d'actes de violence. L'incertitude face à l'avenir est un autre facteur de stress important. Les pathologies mentales comme la dépression, le stress post-traumatique ou l'anxiété peuvent se manifester sous différentes formes allant de la baisse de moral au mutisme.



Corinne Torre au Soudan du Sud. © Yann Libessart.

TEMOIGNAGE

Corinne Torre est coordinatrice de projet MSF.

« Les femmes déplacées ne sont pas seulement confrontées à des problèmes d'accès aux soins de santé. Sans toilettes, sans nourriture, sans toit, les gens continuent de tomber malade. Les hommes sont souvent absents et les femmes sont laissées seules en charge des enfants, du foyer et de tout l'approvisionnement. Si leur mari revient blessé de la guerre, elles devront aussi veiller sur lui.

Elles doivent être incroyablement fortes. Beaucoup de ces femmes viennent consulter afin de rester fortes et de pouvoir travailler encore plus. Les mères ne peuvent tout simplement pas se permettre d'être souffrantes. Malades, elles ne seront plus en mesure de s'occuper de leurs

enfants. Les structures médicales de MSF soignent de nombreuses conséquences des accidents domestiques, notamment les brûlures graves dues à l'insalubrité des logements et aux jeunes enfants laissés sans surveillance. Au-delà des soins de santé, un grand défi pour l'aide humanitaire est d'aider les mères à prendre soin de leur famille. Ont-elles aussi besoin d'un logement, de protection, d'une garderie pour leurs enfants, d'un travail? »

INTERVIEW

« Elle était très malade et vivait sous une tente depuis le passage du typhon Haiyan »



Sage-femme Margie Barclay (à gauche) réanime le premier bébé né dans l'hôpital MSF de Tacloban aux Philippines. © Yann Libessart.

Margie Barclay est une infirmière sage-femme qui a pris en charge des femmes déplacées dans les projets MSF au Pakistan, aux Philippines, en Syrie et en Ouganda.

« Les questions de protection et de sécurité affectent profondément les femmes déplacées. Quand j'étais dans le nord de l'Ouganda, les femmes vivaient depuis de nombreuses années dans des camps établis par le gouvernement pour les protéger de l'Armée de Résistance du Seigneur. Le plus souvent il n'y avait pas d'hommes présents et les femmes devaient assumer de nombreuses responsabilités comme fournir de la nourriture et de l'eau pour leurs familles, trouver du fuel, tout en prenant soin d'elles-mêmes. Elles devaient pour cela prendre s'aventurer à l'extérieur des frontières de leur camp. Elles ne risquaient pas forcément la mort mais devenaient très vulnérables aux enlèvements ou aux agressions.

Une femme reste seule parce que son mari a été tué, ou qu'il participe aux combats; ou elle a été séparée de sa famille pour d'autres raisons. Alors qu'elle assume la charge de sa famille, ses besoins personnels passent en général au second plan. Les femmes vont souvent consulter quand elles n'ont plus le choix, quand la maladie est déjà avancée, à la dernière minute. Dans certaines situations, les épouses ne peuvent pas obtenir des soins sans l'autorisation

de leur mari. Donc elles ne seront pas soignées si elles sont seules. Le coût peut également constituer un obstacle.

Le défi est encore plus important pour les femmes déplacées. Après la catastrophe aux Philippines, les gens ne savaient plus quels soins de santé étaient encore disponibles.

« Les femmes vont souvent consulter quand elles n'ont plus le choix, quand la maladie est déjà avancée »

La première femme qui a accouché avec nous à Tacloban, aux Philippines, serait morte si elle n'avait pas été prise en charge. Elle était très malade et vivait sous une tente depuis le passage du typhon Haiyan. Elle n'avait pas eu accès à des soins adéquats même pendant sa grossesse. Le travail se prolongeait et elle avait également développé une pré-éclampsie, qui est une grave complication de la grossesse. Lorsque nous avons sorti son bébé, il pesait 4,1 kilos, plus gros que la moyenne, et nous avons découvert que la mère souffrait aussi d'un diabète non traité. C'était un bébé très fragile, nécessitant à son tour des

soins spécialisés. Pour compliquer les choses, les parents voulaient l'emmener au plus vite chez eux dans le Nord parce qu'ils avaient deux autres enfants dont personne ne s'occupait.

La qualité et la pertinence des soins de santé proposés aux femmes sont cruciales. Elles ne pourront recevoir les soins nécessaires sans un environnement culturellement adapté et confidentiel. Cela peut par exemple impliquer du personnel soignant exclusivement féminin. Les femmes peuvent être très réticentes à consulter quand il s'agit de questions délicates, comme une fausse couche. Parce qu'elles sont désespérées, certaines tentent parfois de mettre fin à une grossesse non désirée sans surveillance médicale. Cela peut causer des complications graves et mettre leur vie en danger. Il y a alors besoin d'une prise en charge et d'un suivi de l'avortement à l'intérieur d'une structure sanitaire.

Les jeunes femmes sont en règle générale plus vulnérables au cours de leur première grossesse. Au Darfour, un autre contexte de déplacement de population, une jeune fille de 14 ans en provenance d'une région éloignée de notre centre de santé avait été en travail pendant trois jours, le bébé était déjà mort à l'intérieur et une énorme fistule s'était créée. Même si elle était mariée, son avenir demeurerait précaire : si sa fistule n'avait pas été réparée, elle aurait vécu avec presque aucune chance d'avoir d'autres enfants et la probabilité d'être exclue socialement.

Pour les femmes plus âgées le risque de complication augmente souvent avec le nombre de grossesses, et accoucher sans assistance médicale peut s'avérer dangereux. L'hémorragie post-partum demeure la principale cause de mortalité obstétrique dans le monde et c'est l'un des risques majeurs associés aux grossesses multiples. C'est là que les soins obstétricaux d'urgence ont un grand rôle à jouer, tout comme le planning familial.»

TEMOIGNAGES

«Lorsque nous avons dû fuir la zone, j'ai couru pour survivre, mais enceinte de huit mois ce n'était pas facile»



Réfugiés arrivant à Minkaman, Etat de Lakes, Soudan du Sud, Janvier 2014.
© Judy Waguma/MSF.

Rhoda, âgée de 24 ans, a accouché de son premier enfant dans un camp de personnes déplacées à Minkaman, au Soudan du Sud.

« J'étais suivie par le centre de santé de la ville de Bor pendant ma grossesse. Lorsque nous avons dû fuir la zone, j'ai couru pour survivre, mais enceinte de huit mois ce n'était pas facile.

Heureusement ma mère vivait avec moi à l'époque. C'est elle qui a réalisé que la situation empirait et emballé quelques affaires avant que nous nous précipitions dans la brousse. Ce fut le moment le plus difficile de ma vie. Mon mari était bloqué à Juba et j'étais convaincue que j'allais perdre notre enfant.

Une nuit, nous sommes montés dans un grand bateau avec 100 autres afin de rejoindre le district d'Awerial parce que la sécurité ne s'améliorait pas. Les gens voyageaient avec peu de choses, bien que certains aient emporté leurs

animaux. Le trajet dans de l'eau sale mélangée à des excréments fut horrible. Quand nous sommes arrivés à Minkaman, ma mère a trouvé une petite parcelle avec quelques arbres, assez grande pour nous deux. J'ai commencé à avoir des douleurs persistantes et elle m'a aidé à accoucher d'un garçon dans notre petit abri. Deux jours plus tard, il avait une forte fièvre et des convulsions. Ma mère est allée chercher de l'aide et a rencontré par hasard une équipe de Médecins sans Frontières qui nous a référé à la clinique. Le bébé avait une infection du cordon ombilical qui s'était propagée. Il va bien maintenant. »

A PROPOS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale, indépendante, médicale humanitaire qui a été fondée en France en 1971. L'organisation fournit une aide médicale d'urgence aux personnes touchées par les conflits armés, les épidémies, l'exclusion des soins de santé et les catastrophes naturelles dans plus de 60 pays. L'aide est fournie en fonction des besoins et sans distinction de race, de religion, de sexe ou d'appartenance politique.

AU MYANMAR

« Avant le conflit, les femmes accouchaient déjà à la maison mais il y avait toujours la possibilité de faire venir une sage-femme ou d'aller à l'hôpital. Maintenant nous vivons dans un camp de personnes déplacées, et il n'y a plus sage-femme, ni d'hôpital où aller en cas de problème. »
Femme de 23 ans dans un camp de déplacés de l'Etat de Rakhine.

« Plusieurs femmes sont mortes le mois dernier en raison de saignements abondants après l'accouchement, deux d'entre elles étaient mes nièces. Elles avaient 20 et 25 ans et sont mortes quelques heures après avoir donné la vie. Avant le conflit, nous aurions pu les emmener à l'hôpital et peut-être qu'elles seraient encore vivantes. Depuis que nous vivons dans un camp de déplacés, nous n'avons plus accès aux hôpitaux. »
Femme déplacée de 45 ans.

« Les déplacés, surtout les femmes enceintes, doivent parfois changer de camp pour avoir un meilleur accès aux soins, là où un médecin est présent en cas de complications. Même si cela signifie partir loin de leur famille et parfois ne pas réussir à rentrer. »
Femme déplacée de 60 ans.

Recueillis en Janvier 2014.