

# Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

**40**  
ans  
years  
1971-2011

> À LA UNE

IRAN  
**10 ans auprès  
des réfugiés afghans**

> DOSSIER VIH/SIDA

 MALAWI 2001 - 2011

**Ces 10 ans qui  
ont changé ma vie**



- > À LA UNE  
Iran : 10 ans à Zahedan  
auprès des réfugiés afghans P 4
- > ACTUALITÉS  
Yémen, le défi permanent P 6  
Libye, retour sur 9 mois  
de présence P 7
- > PORTRAIT  
Alex et Fred au Congo P 8
- > DOSSIER  
VIH/sida - Malawi :  
Ces 10 ans qui ont changé ma vie P 9
- > MISSIONS  
Somalie :  
une aide vitale, mais trop limitée P 15
- > INFOS MÉDICALES  
Alerte aux épidémies de rougeole ! P 16
- > DÉBATS HUMANITAIRES  
Agir à tout prix ?  
Entretien avec Michaël Neuman P 18
- > 40 ANS D'INDÉPENDANCE  
Les grandes catastrophes  
des années 2000 P 20
- > BLOC-NOTES P 23

## > COURRIER DES LECTEURS

Cette rubrique est la vôtre. **N'hésitez pas à nous envoyer vos commentaires à [donateurs@paris.msf.org](mailto:donateurs@paris.msf.org) ou à réagir sur notre page Facebook.**

### **Somalie : MSF contre l'usage de la force pour libérer les otages**

« Prise de position noble et admirable mais une libération sans usage de la force est-elle seulement possible?! A espérer de tout cœur en tout cas ! Bon courage à vos équipes, bravo pour vos actions ! »

19 octobre 2011, Anne

### **« Bonjour ! Étant donateur, je désire faire paraître le site de Médecins Sans Frontières sur mon site facebook. Merci. »**

21 octobre 2011, Pierre

Bonjour Pierre ! Tout d'abord, merci de votre soutien et de votre intérêt ! Vous pouvez rajouter Médecins Sans Frontières sur votre profil en cliquant sur le bouton « J'aime », qui est situé en haut de la page [www.facebook.com/medecins.sans.frontieres](http://www.facebook.com/medecins.sans.frontieres). À bientôt !

Médecins Sans Frontières

### **Migrants africains pris au piège à Tripoli**

« Il est toujours curieux de mettre "j'aime" devant tant de désarroi mais c'est une façon de soutenir le courage de ces gens et de ceux qui les accompagnent. »

2 septembre 2011, Julie



 **Ahem est nigérian, il a perdu sa femme et ses deux enfants au cours du conflit libyen. Il vit dans ce camp de la périphérie de Tripoli avec près de 1 000 réfugiés et migrants.**

## > ÉDITO

# « 40 ans d'expérience, 40 ans d'engagement »

**L**e 20 décembre prochain, Médecins Sans Frontières aura 40 ans. Pourtant, nous avons choisi de ne pas célébrer cet anniversaire. Cette date est plutôt l'occasion de rappeler la pérennité d'un engagement auprès des populations auxquelles nous continuons, jour après jour, de porter assistance. Ce volontarisme sans cesse renouvelé, c'est aussi le vôtre, celui d'un soutien constant, sur la durée. Il nous a permis de continuer à adapter nos actions dans des situations parfois complexes, et trouver des solutions innovantes pour prodiguer des soins de qualité quel que soit le contexte.

Cette date anniversaire est aussi l'occasion d'analyser collectivement les enjeux auxquels nous avons fait face au cours de ces 40 dernières années<sup>1</sup>. Car les équipes MSF ont été confrontées à des obstacles majeurs dans leur travail d'assistance, en Afghanistan, au Soudan ou tout récemment au Kenya. Assassinats, expulsions, prises d'otage... autant de menaces qui semblent en effet s'être multipliées et limiter l'espace de travail des ONG.

Pour autant, l'expérience montre que pour être en capacité d'agir, la reconnaissance des principes sur lesquels MSF fonde son action - neutralité, indépendance et impartialité - ne suffisent pas. La capacité de comprendre et de s'adapter à des environnements complexes et changeants, fruit de 40 ans d'expérience, est essentielle à notre action. Tout comme celle de négocier avec les pouvoirs en présence - politiques, économiques, militaires, ou religieux - pour pouvoir accéder aux victimes. A quel prix ? C'est la question qui s'est posée et se repose à chaque négociation, celle du compromis acceptable.

C'est ce constat lucide sur les actions nécessaires à entreprendre qui permet à MSF de poursuivre sa mission première : accéder aux populations en danger pour les soigner et témoigner de leur sort. Avec vous à nos côtés. 

**Dr Marie-Pierre Allié**  
Présidente de Médecins Sans Frontières

1. « Agir à tout prix ? ». Négociations humanitaires : l'expérience de Médecins Sans Frontières. Sous la direction de Claire Magone, Michaël Neuman, Fabrice Weissman.

Retrouvez toute l'actualité de nos missions sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

Directrice de la publication : Dr Marie-Pierre Allié • Directeurs de la rédaction : Michel Janssens, Caroline Livio • Rédaction : Brigitte Breuillac, Andrea Bussotti, Julie Diamond, Olivier Falhun, Isabelle Ferry, Yann Libessart, Samantha Maurin, Isabelle Mery • Graphisme & fabrication : tgraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : Marit Helgerud/MSF - P2 : Ron Haviv/VII - P3 : AFP/Stéphane De Sakutin - P4 : Marit Helgerud/MSF - P5 : Siavash Maghsoudi, Marit Helgerud/MSF, Valérie Babize/MSF - P7 : Eddy McCall/MSF - P10-13 : MSF - P14 : Sheila Shettle/MSF, MSF - P15 : Yann Libessart/MSF - P16 : Haavar Karlsen - P18 : MSF - P19 : Keith Bernstein/Franck Spooner Picture - P20 : Didier Lefevre/imagesandco.com • P21 : Lloyd Cederstrand/MSF - P22 : Tomas van Houtryve/VII Network - P23 : MSF • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0613 H 83241 • Ce journal est imprimé sur un papier 100 % recyclé.

# Iran : 10 ans à Zahedan auprès des réfugiés afghans

Depuis 2001, Médecins Sans Frontières apportait des soins gratuits aux réfugiés afghans et aux Iraniens sans ressources de la ville de Zahedan. En septembre, MSF a dû se retirer de la ville.



Janvier 2011 : une équipe nationale prépare la distribution de biens de première nécessité.



**Z**ahedan est la capitale de la province du Sistan-Balouchistan, située au sud-est du pays. Frontalière du Pakistan et de l'Afghanistan, cette province est interdite aux étrangers depuis 2007 pour des raisons de «sécurité intérieure». Depuis plusieurs années, les autorités iraniennes ont entrepris de renvoyer vers leur pays les Afghans réfugiés dans la région (on estime aujourd'hui qu'ils y seraient encore 75 000).

À partir de janvier 2009, les expatriés MSF ne peuvent plus travailler sur place. Le personnel local continue à faire fonctionner le programme d'accès aux soins, MSF restant ainsi la seule organisation internationale encore tolérée. «Nous avons reçu plusieurs fois des ultimatums de la part des autorités iraniennes nous demandant de quitter la zone. Après négociations, nous avons toujours réussi à repousser de quelques mois cette fermeture, mais cette fois-ci nous n'avions plus d'autre choix que d'arrêter», regrette Karine Gillain, chef de mission à Téhéran.

Chaque mois, plus de 5 000 consultations gratuites en moyenne étaient délivrées dans plusieurs cliniques situées dans les quartiers les plus pauvres de la ville. Les cas les plus compliqués étaient transférés vers les hôpitaux de Zahedan. Les activités de soins materno-infantiles ont été regroupées dans une clinique spécifique en 2010. Parallèlement, une équipe mobile

composée de médecins, sages-femmes, traducteurs et travailleurs sociaux effectuaient des visites à domicile pour identifier les personnes les plus vulnérables n'ayant pas accès aux soins.

Pour l'heure, l'association a dû quitter la zone en espérant que les patients qu'elle suivait jusqu'ici soient pris en charge par les auto-

rités sanitaires de la province. «*Tout comme ils prenaient en charge les cas urgents que nous leur référions, nous espérons que les structures du ministère de la santé prendront en charge les patients de nos cliniques*», poursuit Karine Gillain. *Mais nous craignons que les plus indigents ne puissent payer leurs soins ou aient peur d'aller se faire soigner*. ■

## 10 ANS DE SOINS À ZAHEDAN



La majorité des patients vus en consultation venait à la clinique pour un suivi médical des nourrissons, des enfants et des adultes. Les maladies les plus fréquentes étaient les infections respiratoires, des diarrhées ou des problèmes de peau.



Des équipes mobiles se déplaçaient quotidiennement dans les quartiers les plus pauvres de Zahedan. Pour repérer les nouveaux arrivants, évaluer les besoins des familles et accompagner les médecins et les sages-femmes lors de leurs visites à domicile.



Les cas les plus compliqués étaient transférés vers les hôpitaux de la ville. Un médecin y intervenait deux fois par semaine afin de repérer les patients démunis admis en urgence ou pour des soins spécifiques.



Un tiers des patientes accouchant à domicile, les sages-femmes se rendaient à leur domicile pour des consultations pré- et post-natales. Elles vérifiaient l'état de santé de la mère et dispensaient des conseils sur les soins à apporter aux bébés. En 2010, plus de 2 900 femmes enceintes ont été référées dans des maternités.

## YÉMEN, LE DÉFI PERMANENT

repandre ailleurs. Nous devons donc adapter constamment nos activités de soins», explique Michel-Olivier Lacharité, responsable des programmes MSF au Yémen. «Les grandes villes présentent une offre de soins de bonne qualité : hôpitaux publics, cliniques privées et hôpitaux de campagne mis en place par les manifestants. Mais face à des afflux massifs de blessés, ces structures sont parfois débordées.» Dès le début des troubles, MSF a fourni des médicaments, du matériel médical, des ressources humaines à plusieurs structures médicales, et a mis en place des services d'ambulance.

### D'AUTRES FOYERS DE TENSION

Dans la région méridionale d'Abyan, de violents combats

ont lieu depuis le mois de mai entre forces gouvernementales et groupes armés de mouvance jihadiste. Faute de pouvoir accéder aux zones de combats, les équipes MSF ont mis en place un système de transfert de patients vers un hôpital privé d'Aden.

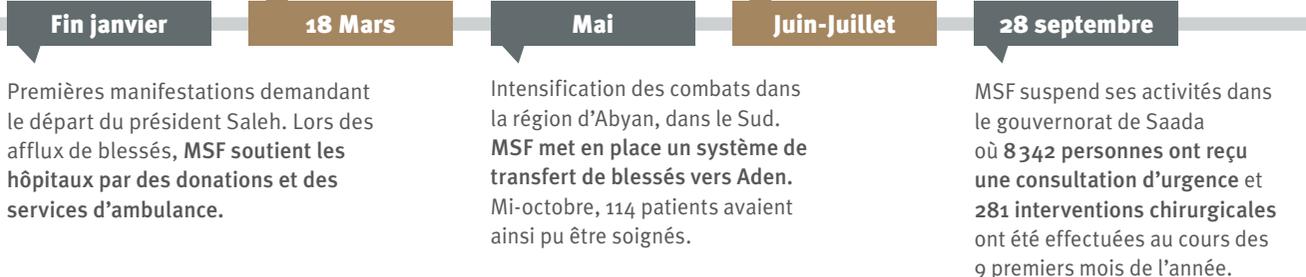
Dans le nord du pays, le système de santé peine à se relever de six ans de guerre entre groupes rebelles et armée gouvernementale. Le 28 septembre dernier les programmes MSF ont été suspendus, en raison de nouvelles règles imposées aux humanitaires par les autorités *de facto* du gouvernorat de Saada et des négociations sont en cours. Les activités médicales continuent en revanche à Huth et Khameer, dans le gouvernorat avoisinant d'Amran. ■

Protestations et violences dans les principales villes du pays ont plongé le Yémen dans une crise sans précédent depuis plus de huit mois. Les accrochages entre partisans et opposants du président Saleh se sont peu à peu transformés en combats urbains - parfois à l'arme lourde - entre factions de l'armée et forces tribales. Les blessés affluent alors par dizaines dans les hôpitaux. «Ce contexte nous demande une adaptation constante : les combats peuvent éclater à tout moment, ne durer que quelques heures,

### CHRONOLOGIE DES ÉVÈNEMENTS

Au moins 52 morts et des centaines de blessés à Sana'a lors d'une manifestation.

Une équipe chirurgicale MSF intervient dans un hôpital privé de Sana'a, réalisant 47 interventions.



## LIBYE, RETOUR SUR 9 MOIS DE PRÉSENCE

La capacité de l'hôpital Rus Tubah de Misrata a été renforcée pour prendre en charge les urgences obstétriques et néo-natales. Désormais près de 500 accouchements par mois en moyenne y sont assurés.



Fin février, les équipes sont à Benghazi, là où la rébellion a éclaté, et apportent un soutien psychologique aux personnes affectées par le conflit. Puis à Misrata, ville longtemps assiégée, une équipe chirurgicale opère des blessés et des prisonniers de guerre tandis qu'un kinésithérapeute assure

la rééducation fonctionnelle de ces patients. Quand la ligne de front s'éloigne de Misrata, les blessés sont transférés depuis Syrte et Beni Walid. Avec la conquête de Syrte par les forces du Conseil national de transition et la mort du colonel Kadhafi, les combats cessent. Fin octobre, les structures

de santé locales sont en mesure de répondre seules aux besoins médicaux. ■



### ÉTHIOPIE/SOMALIE

300

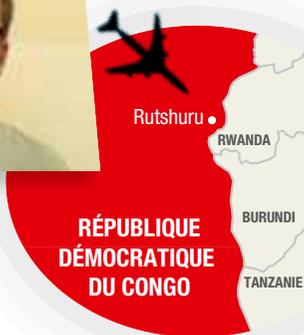
C'est la moyenne du nombre de somaliens qui traversent chaque jour la frontière vers l'Éthiopie pour rejoindre les camps de réfugiés où des équipes médicales travaillent depuis 2009.

# Alex et Fred au Congo

Alex est anesthésiste, Fred est chirurgien. Tous les deux travaillent à Lyon et ont décidé de partir ensemble pour leur première mission à l'hôpital de Rutshuru, dans l'est de la République démocratique du Congo. Extraits croisés de leur journal de bord.



Alex, anesthésiste.



Fred, chirurgien.

CURIEUX DE CONNAITRE LA SUITE? RETROUVEZ L'INTEGRALITE DU JOURNAL DE BORD D'ALEX ET FRED EN LIGNE ET EN IMAGES SUR [WWW.MSF.FR](http://WWW.MSF.FR)

**j-1** Alex et Fred sont à Paris quelques jours avant leur départ. Entre deux briefings, Fred raconte ce qui l'a motivé à partir : « J'ai un copain qui est parti en Haïti. Je fais de la chirurgie vasculaire donc couper des jambes je sais faire... On se retrouve à dire, 'je suis devant ma télé et si je ne pars pas un jour, je serais toujours devant ma télé, je n'aurais jamais la possibilité d'être utile dans ce type de circonstances'. »

**j+2** Arrivés à Rutshuru, les deux médecins se trouvent face une réalité à laquelle ils ne s'attendaient pas, et Fred s'interroge : « D'emblée on a vu des malades partout, et la première impression c'est 'est-ce qu'on va être à la hauteur?'... » L'ampleur de la tâche à accomplir prend aussi Alex un peu au dépourvu : « On est passé par les soins intensifs. Les malades sont les uns à côtés des autres dans les lits, c'est quelque chose auquel on ne s'attend pas vraiment. Est-ce qu'on va pouvoir s'adapter au rythme de travail et à l'afflux de malades ? » Mais ils sont vite mis dans le bain. Fred va prendre sa première garde. Il est prêt. « J'y vais, ça y est, passé le stade du stress, on est dans l'action. »

**j+3** Malgré l'expérience, malgré les images et les informations qu'il a lui aussi vues à la télé, Alex découvre le quotidien du médecin humanitaire : « La première journée était très active. On a fait des trucs de médecine qu'on apprend dans son externat, on voit des pathologies qu'on n'a jamais croisées en France. C'est assez surprenant, à la fois grisant et un peu stressant d'être confronté à ça si brutalement, mais c'est hyper intéressant. Je suis ravi de cette première journée. Fatigué, mais content. ». De son côté, Fred a déjà pu constater les dégâts des combats qui ont lieu dans la région : « J'ai pu assister à la visite de tous les malades opérés ce matin. Hormis des fractures, j'ai vu un nombre de blessures par balles impressionnant. Globalement, si on voulait sortir, ça donne moyennement envie... Donc, je crois que je vais faire des plaies par balles dans les jours à venir, et je m'y prépare ! »

# MALAWI 2001 - 2011

Au Malawi, avec un taux de prévalence du VIH/sida de 10,6 % parmi les 15-49 ans, l'espérance de vie est réduite à 43 ans seulement. En 1997, dans le sud du pays, MSF initie à Chiradzulu un programme de prise en charge du VIH/sida. Ce n'est qu'en 2001 que MSF peut enfin commencer à fournir gratuitement à ses patients des traitements par antirétroviraux : ils n'étaient plus condamnés et pouvaient de nouveau envisager un avenir. Dans ce dossier, Esnart et Owen témoignent de ces 10 années qui ont changé leur vie.



**2001** Les premiers patients sont placés sous traitement antirétroviral (ARV) à Chiradzulu. MSF est pionnière en la matière au Malawi.

**2006** Face à l'ampleur des besoins et à la pénurie de personnel de santé dans le pays, MSF décentralise les soins et forme le personnel des centres de santé du district.

**2008** Depuis mars 2008, un programme de prévention de la transmission mère-enfant est mis en place. Les femmes enceintes séropositives bénéficient de soins et d'ARV spécifiques.

**2011** Depuis le début du programme, plus de 52 800 patients ont été suivis par MSF. Le défi actuel : appliquer les nouveaux protocoles et accueillir des milliers de nouveaux patients.





📍 Esnart, patiente MSF depuis 10 ans, mène désormais des sessions de sensibilisation aux traitements ARV et à la prévention de l'épidémie.

## Ces 10 ans qui ont **changé sa vie**

Esnart Mbandambanda travaille depuis 2008 au sein de l'équipe MSF à Chiradzulu. En 1999, elle découvrait sa séropositivité. Une page de vie s'est tournée. Sous traitement par antirétroviraux (ARV) depuis 10 ans, Esnart raconte cette décennie qui a changé sa vie.

“ Je m'appelle Esnart Mbandambanda, j'ai 54 ans et 5 enfants. Juste après la naissance de notre dernière fille, mon mari est parti travailler cinq ans en Afrique du Sud. À son retour, pour moi, il était clair qu'il devait faire un test VIH. Mon mari a refusé tout net. Il est devenu violent. Il a fermé toutes les portes à clé et m'a prise de force.

**« UN AN PLUS TARD, EN TRIANT DES AFFAIRES, J'AI TROUVÉ LES RÉSULTATS DU TEST, IL ÉTAIT POSITIF. »**

Cinq mois après être reparti travailler en Afrique du Sud, mon mari m'a appelé pour me dire qu'il était très malade. Un de ses neveux l'a ramené au Malawi. Il était si malade qu'il ne pouvait pas marcher seul. Son état empirant, nous l'avons amené à l'hôpital. Il a refusé de me donner les résultats de son test VIH. Il

l'a gardé secret jusqu'à sa mort le 6 février 1998. Un an plus tard, en triant des affaires, j'ai trouvé les résultats du test, il était positif. Je suis alors allée me faire tester : j'étais séropositive.

A l'époque il n'y avait pas d'ARV mais des séances de « *counseling* » (conseil) qui nous informaient sur la façon de vivre avec le VIH. Je remercie MSF pour l'attention des « *counselors* » comme Masida, Frazer, Mike dont la plupart travaillent encore aujourd'hui. Je me souviens aussi de Margot, infirmière, et du Dr Michael. Ils m'ont sauvé la vie.

J'ai commencé les ARV le 21 janvier 2002. Je pesais 23 kg, j'étais très faible et maigre. À partir de ma troisième visite, j'ai repris du poids. J'ai trouvé la force de reprendre les tâches ménagères et de marcher de longues distances sans trop me fatiguer.

**« IL Y AVAIT BEAUCOUP D'IDÉES-REÇUES AU SUJET DES ARV DANS NOTRE COMMUNAUTÉ. »**

J'ai alors eu envie de m'engager dans la lutte contre le VIH/sida. Je voulais encourager les gens à aller se faire tester. Il y avait beaucoup d'idées-reçues au sujet des ARV dans notre communauté. Comme certains mouraient après avoir commencé le traitement, beaucoup pensaient que les médicaments s'accumulaient dans le ventre qui explosait.

Mon état a continué à s'améliorer et les gens ont commencé à venir me demander comment j'avais réussi à aller mieux. Avec l'aide de MSF, nous avons mis en place un groupe de discussions sur comment gérer sa vie avec le VIH/sida, sur la stigmatisation. Nous avons aussi fourni des soins de base, offert un soutien moral et aidé ceux qui ne parvenaient pas à aller à l'hôpital.

**« JE SUIS TOUJOURS EN VIE, J'AI DU TRAVAIL, JE PRENDS SOIN DE MES ENFANTS QUE J'AI PU ENVOYER À L'ÉCOLE. »**

MSF nous a offert une formation de 6 semaines de « *conseillers communautaires* » pour promouvoir le dépistage, faire du « *counseling* » et informer sur l'accès aux ARV.

MSF m'a d'abord proposé de travailler sur la recherche des patients perdus de vue et depuis 2008, je travaille avec l'équipe Information, Education, Communication. Je suis toujours en vie, j'ai du travail, je prends soin de mes enfants que j'ai pu envoyer à l'école et je m'occupe également de mes parents dont la santé est précaire. Je sais que sans MSF, rien de tout cela n'aurait été possible.

L'épidémie de VIH/sida est loin d'être sous contrôle, c'est pourquoi je lance un appel pour que MSF continue son action.

Les ARV permettent vraiment de réduire la mortalité. Les progrès sont particulièrement visibles pour les femmes avec le programme de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant qui leur permet de mettre au monde des enfants séronégatifs. Les gens se sentent libres d'aller dans leurs centres de santé pour se faire soigner sans peur d'être stigmatisés. La décentralisation permet de soigner les patients au plus près de chez eux.

Un grand merci à MSF pour tout le travail accompli qui permet aux plus pauvres d'entre nous d'avoir accès au traitement. » ■



Octobre 2011 : Owen raconte ses 10 dernières années sous ARV à Chiradzulu.

## Mettre au monde **un enfant séronégatif**

Depuis 2008, un programme de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant est mené à Chiradzulu, au Malawi. Les futures mamans sont suivies avant, pendant et après leur accouchement. Mettre au monde un enfant sain, une réalité désormais pour Owen et sa femme.

Owen a 50 ans, il est ouvrier. Il a découvert sa séropositivité en 2001, il y a 10 ans. Depuis, Owen et sa femme sont sous antirétroviraux (ARV) et suivis à Chiradzulu. Estimant qu'ils doivent la vie au traitement par ARV, ils ont décidé de faire confiance en leur avenir.

« Notre premier enfant est né avec le VIH. Il est décédé après que nous avons commencé à prendre les ARV. Plus tard, grâce aux ARV, un programme a démarré pour éviter aux enfants d'être infectés par leurs mères.

*Une fois que nous nous sommes sentis mieux, nous nous sommes renseignés à propos de ce programme et ma femme est tombée enceinte. Elle a donné naissance à un petit garçon. Il était suivi dans le cadre du programme. On recevait du lait pour le bébé, il n'était pas nourri au sein.*

*Jusqu'à ce jour, il est vivant. Nous étions si heureux que nous avons décidé d'avoir un autre enfant. C'est une fille. Elle aussi a reçu du lait. Et elle est vivante. Nos deux enfants sont séronégatifs. » ■*

## PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

Les femmes enceintes séropositives bénéficient de **soins et d'ARV spécifiques**, ainsi que de méthodes de prévention de la transmission du virus à leur bébé, in utero et au moment de l'accouchement. De sa naissance jusqu'à ses six semaines, le bébé reçoit une **dose quotidienne d'ARV pédiatriques**, sous forme de sirop. À partir de l'âge de six semaines : les bébés sont dépistés. **Connaître le plus tôt possible le statut sérologique d'un enfant** permet, quand il est séronégatif, d'ajuster son suivi médical jusqu'à ses douze mois ; quand il est séropositif, d'être rapidement mis sous traitement, pour réduire les risques de complications et de mortalité.



Dans l'attente du résultat de son test HIV : négatif grâce au programme de prévention de la transmission mère-enfant

## Vivre plus longtemps sans transmettre le virus

Le traitement contre le sida permet à des millions de personnes de rester en vie. Désormais, on sait aussi qu'il prévient la transmission de la maladie. Traiter permet donc d'éviter de nouvelles infections. Pourtant, la question de son financement reste entière.

« **J**e suis toujours en vie, j'ai du travail, je prends soin de mes enfants que j'ai pu envoyer à l'école », témoigne Esnart, sous traitement antirétroviral depuis 10 ans à Chiradzulu. Pour elle, comme pour les 20 000 patients sous ARV suivis dans ce district du sud du Malawi, avoir accès à ces médicaments, notamment ceux produits par les fabricants de génériques c'est d'abord pouvoir rester en vie. Une véritable révolution. L'accès à ces médicaments génériques a considérablement allongé l'espérance de vie des

personnes atteintes par le VIH. Il y a dix ans à peine, les patients frappaient à la porte des structures médicales proches de la mort parce que le traitement était hors de portée. Aujourd'hui, il coûte environ 120 euros par an et par patient.

### TRAITER, C'EST PRÉVENIR

En 2011, de nouvelles études ont démontré que les traitements par antirétroviraux réduisaient la transmission du virus de 96 %. Lorsqu'un patient suit correctement son traitement, le nombre de

virus en circulation dans l'organisme est très faible (charge virale indétectable), ce qui réduit considérablement le risque de transmission. Traiter, c'est donc prévenir.

Ces résultats pourraient permettre de mettre en place de nouvelles orientations dans la lutte contre le VIH/sida. Pourtant, neuf millions de personnes ont toujours besoin d'un traitement antirétroviral. C'est la question du financement qui freine l'augmentation du nombre de personnes mises sous traitement. ■■■

## NOVARTIS LE RETOUR



**Novartis, la multinationale pharmaceutique suisse, tente une nouvelle action en justice** qui pourrait indirectement remettre en cause la législation indienne sur les brevets et donc la capacité de ce pays à continuer de produire des médicaments génériques. L'Inde est devenue la « pharmacie » des pays en développement. Des millions de malades, notamment séropositifs ou atteints de tuberculose, survivent grâce à ces médicaments à bas

prix. En 2007, plus de 500 000 personnes avaient signé notre pétition pour inciter Novartis à abandonner son procès. Ce fut un succès. Aujourd'hui, notre vigilance se ravive : **si Novartis gagne, les conséquences pour les malades pourraient être désastreuses.**

### ■ ■ ■ RECOURIR À DES FINANCEMENTS INNOVANTS

Depuis 2009, la capacité de financement de programmes de prise en charge du sida a baissé. Les

principaux bailleurs de fonds, comme le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le bailleur américain PEPFAR, ont vu leurs promesses

“ Une partie seulement des montants dégagés par cette taxe permettrait donc de réduire considérablement certains fléaux sanitaires qui pèsent en premier sur les pays en développement. Nos dirigeants politiques sont désormais face à un choix qui engage leur responsabilité »

Dr Marie-Pierre Allié, sur la taxation des transactions financières.

de financements diminuer. Mais de nouvelles mesures, comme la taxation des transactions financières, pourraient permettre de financer certaines priorités mondiales de santé publique. L'établissement d'une telle taxe, longtemps portée par les organisations de la société civile, devait initialement servir au financement du développement et de la santé.

Dans le contexte actuel de crise économique, elle fait l'objet d'un regain d'intérêt, et dans le domaine de la santé, il est crucial de disposer de fonds pérennes et prévisibles. ■

EN SAVOIR PLUS :  
> WWW.MSF.FR > ACTUALITES >  
DOSSIERS



La pharmacie de l'hôpital de Chiradzulu.

Mogadiscio, la capitale somalienne meurtrie par 20 ans de guerre civile, fait face depuis plusieurs mois à un afflux de populations déplacées. Dans le chaos urbain, porter secours à ceux qui ont fui la sécheresse et les combats est un défi permanent.



## Somalie : une aide vitale, mais trop limitée

Depuis juillet, plus de 150 000 Somaliens se sont réfugiés à Mogadiscio. « J'ai voyagé avec mon fils sur un camion pendant deux jours jusqu'à Mogadiscio, explique Deka, une femme de 26 ans. Des gens de MSF m'ont expliqué que mon enfant souffrait de malnutrition alors je les ai suivis à leur hôpital. Mon fils commence à aller mieux et moi aussi parce que je suis nourrie ici. »

### SOIGNER LA MALNUTRITION

Les abris de fortune s'éparpillent entre les ruines de la capitale somalienne. Déployer de l'aide dans une telle mosaïque de bidonvilles est un véritable défi. D'un camp de déplacés à l'autre, la proportion d'enfants atteints de malnutrition peut varier de 5 à 50%. Les derniers arrivés sont en général les plus mal en point. MSF gère à Mogadiscio quatre centres de nutrition thérapeutique où sont hospitalisés les cas les plus sévères. Dans une

douzaine de centres de traitement ambulatoire, les mères reçoivent chaque semaine des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour leurs enfants en bas âge.

### ENRAYER L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

Actuellement, la rougeole, potentiellement mortelle chez les enfants, fait des ravages à Mogadiscio. En l'espace de deux mois, MSF a vacciné plus de 40 000 enfants de moins de 15 ans. « Cela paraît considérable mais pour espérer stopper l'épidémie, il faudrait en vacciner au moins 10 fois plus », explique le Dr Andrias Karel Keiluhu, responsable médical MSF. L'insécurité limite les mouvements.

Les populations déplacées vivent dans des conditions d'hygiène précaires, leur système immunitaire est affaibli par la dénutrition et beaucoup n'ont jamais été vac-

cinées. Autant de facteurs de risques pour la dissémination de maladies infectieuses. Environ un million de personnes vivent aujourd'hui à Mogadiscio, et le flot des arrivées ne se tarit pas. ■

### MSF EN SOMALIE

MSF travaille en Somalie depuis 1991 et fournit des soins médicaux gratuits dans huit régions. Les équipes MSF dispensent aujourd'hui grâce à votre mobilisation des soins de santé primaire, de chirurgie, traitent la malnutrition et fournissent eau potable et biens de première nécessité aux personnes déplacées dans le sud et le centre du pays. MSF apporte également une aide médicale aux Somaliens réfugiés au Kenya et en Ethiopie.

## Alerte aux épidémies de rougeole !

Somalie, République démocratique du Congo, Tchad, Niger... En 2011, ces pays ont connu d'importantes épidémies de rougeole. Depuis plus de trois ans, on observe au niveau mondial une inquiétante résurgence de la maladie, et particulièrement en Afrique sub-saharienne.

La rougeole, cette maladie virale pas si bénigne, touche d'abord les enfants et peut entraîner de graves complications : cécité, convulsions, retards mentaux. Là où l'accès aux soins est limité, 5 à 20% des malades peuvent même en mourir.

Entre 2000 et 2007, les efforts de vaccination se sont intensifiés et les épidémies semblaient avoir été en partie jugulées. Mais depuis trois ans, la rougeole flambe à nouveau.

« Nous savons que d'autres épidémies vont avoir lieu. Nous ne pouvons pas décemment continuer d'attendre qu'elles surviennent. C'est pourquoi nous nous mobilisons, afin que les différents acteurs

se dotent de moyens efficaces pour se préparer aux prochaines flambées », alerte Florence Fermon, spécialiste de la vaccination.

### LA ROUGEOLE N'EST PLUS SOUS CONTRÔLE

En 2010, pas moins de 28 pays ont déclaré des épidémies, faisant état de 223 000 cas et 1 200 décès. L'année 2011 risque d'être, au final, tout aussi catastrophique. Les causes de la résurgence de cette maladie sont multiples et témoignent d'une déficience des activités de vaccination régulières et systématiques.

Remettre la rougeole au rang des priorités internationales de santé publique est donc primordial, tant dans les ministères de la Santé que dans les principaux



📍 Ici à Fizi, dans la province du Sud Kivu en République démocratique du Congo (RDC), 120 000 enfants de 6 mois à 15 ans ont été vaccinés. Au total, 3,4 millions d'enfants ont été vaccinés en 2011 en RDC.

postes de dépenses des bailleurs de fonds. Ils devraient pouvoir mobiliser rapidement des moyens financiers et techniques lorsqu'une épidémie se déclenche, pour vacciner les populations à risque, soigner les malades et contrôler la propagation du virus.

Ce fut l'objet d'une réunion qui s'est tenue mi-septembre à New York. De nombreuses organisations s'étaient réunies au sein de l'Initiative Rougeole, dont l'objectif est l'éradication de la maladie au niveau mondial. La mise en œuvre d'une réponse opérationnelle en cas d'épidémies a bien été discutée, mais en attendant que de réels moyens y soient alloués, la situation sur le terrain reste préoccupante. Une chose est sûre : la rougeole n'est plus sous contrôle! ■

**MEDECINS SANS FRONTIERES**

**MSF peut recevoir vos legs, donations, et capitaux d'assurance-vie, exonérés de droits de succession.**

**VOTRE NOTAIRE NOS MEDECINS DES ACTEURS DE TERRAIN**

**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
Association reconnue d'utilité publique

Création: © Sarah IMANI / MSF

# Agir à tout prix ?



**Michaël NEUMAN**  
a rejoint MSF en 1999. Il travaille sur les questions migratoires.



**Claire MAGONE**  
a travaillé plusieurs années pour Action Contre la Faim, Sidaction et MSF.



**Fabrice WEISSMAN**  
a dirigé l'ouvrage «À l'ombre des guerres justes» paru en 2003.

Les trois co-auteurs sont directeurs d'études au Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires (CRASH) de la Fondation MSF.

Quarante ans après la naissance de MSF, les auteurs du livre qui vient de paraître – *Agir à tout prix ? Négociations humanitaires, l'expérience de MSF* – proposent une réflexion sur les pratiques de l'action humanitaire contemporaine. **Entretien avec Michaël Neuman, l'un de ses co-auteurs.**

## QU'EST-CE QUI A MOTIVÉ LA RÉDACTION DE CE LIVRE ?

**Michaël NEUMAN :** De nombreux acteurs de l'aide font état de difficultés grandissantes - assassinats, enlèvements, expulsions, etc. - qui seraient autant d'obstacles dans leurs interventions. Ils évoquent à ce propos un «rétrécissement de l'espace humanitaire». Nous souhaitons livrer un autre constat, basé sur notre expérience : ce qui pose problème est souvent moins lié à des causes extérieures qu'à nos propres capacités à négocier un espace de travail avec les différentes formes de pouvoir. La question qui émerge alors est celle de savoir comment ne pas aller trop loin dans la négociation ou, pour le dire autrement, comment «ne pas vendre notre âme au diable».

## QU'EST-CE QUI VOUS PERMET D'ÉTABLIR CE CONSTAT ?

**M. N. :** Nous avons étudié une douzaine d'interventions menées par MSF au cours de la dernière décennie. Sans concession, nous

“Le médecin humanitaire est un allié politique qui n'est ni stable ni loyal. Il est tantôt dissident tantôt fédérateur. C'est dans la mobilité de ses alliances que se construit son autonomie politique.”

avons tenté de montrer ce que produit la rencontre entre les intérêts respectifs, souvent divergents, de MSF et de ses interlocuteurs. Du Sri Lanka au Nigeria, nous avons essayé de retranscrire au mieux les dilemmes et les doutes d'une ONG confrontée à des choix difficiles : doit-on par exemple



© Somalie 1992. Un homme armé escorte une voiture MSF. En février 1992, un accord de cessez-le-feu est signé par les belligérants. Les pillages et les combats entre les différentes factions ne se sont pas pour autant arrêtés. Les équipes sont obligées de se protéger : des gardes armés accompagnent systématiquement les expatriés dans leurs déplacements.

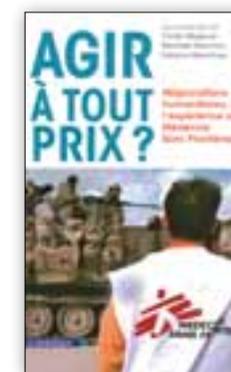
“C'est quand MSF emprunte des raisons d'agir à d'autres ordres de justification que le sien (paix, stabilité, justice, croissance, etc.) qu'elle court le risque de transformer un compromis honnête en compromission.”

accepter de garder le silence pour soigner des blessés ? Jusqu'où peut-on accepter de devenir les auxiliaires sanitaires d'un régime ?

## QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE CE LIVRE ?

**M. N. :** Un sésame qui serait octroyé par des pouvoirs aux humanitaires au nom du bien, du droit ou de la morale n'est qu'une vue de l'esprit. L'humanitaire n'a rien d'une formule magique qu'il suf-

firait de prononcer pour agir. On peut même affirmer qu'il est nécessaire que les différents acteurs - États, groupes armés, etc. - trouvent un intérêt pour les secours si l'on veut pouvoir intervenir. Cet aperçu de l'histoire récente de l'association nous livre d'autres enseignements, comme la nécessité pour MSF de cultiver sa liberté d'action. En clair, MSF doit être en mesure de choisir ses alliances en fonction de ses objectifs, sans lien d'allégeance ni souci de loyauté avec ses interlocuteurs. ■



348 pages - 21 €  
Disponible en librairie  
www.editionsладecouverte.fr



# Les grandes catastrophes des années 2000

De catastrophes naturelles en désastres humains, les années 2000 ont mobilisé les équipes sur des terrains complexes, exigeant de leur part une grande capacité d'adaptation et d'innovation sur les plans médicaux, logistiques et opérationnels. Attaques et enlèvements n'épargnent pas les humanitaires. Des progrès considérables sont réalisés pour améliorer les traitements et l'accès aux médicaments. Un véritable espoir pour des milliers de patients.

## 2001 » « Trop pauvres pour être soignés »



Novembre 2001, hôpital de Chiradzulu, Malawi : visite d'une patiente sous traitement antirétroviral.

**Les antirétroviraux sont introduits** pour soigner les malades du VIH/sida dans plusieurs pays, et notamment à l'hôpital de Chiradzulu, au Malawi, où 70% des lits sont à l'époque occupés par des malades du sida. La même année, en avril, 39 compagnies pharmaceutiques abandonnent le procès qu'elles avaient intenté à Pretoria contre le gouvernement sud-africain qui avait autorisé l'utilisation de médicaments génériques contre le sida, grâce à une mobilisation mondiale autour de cette bataille juridique historique. ■

## » La décennie de la guerre contre la terreur

### Afghanistan 2001

Présentes dès le début des années 80 dans le pays, les équipes passent rapidement après le début des frappes américano-britanniques des convois de vivres et de médicaments avant que l'hiver ne complique encore l'accès aux régions isolées. **Jusqu'en 2004, les activités vont des soins**

**primaires aux programmes spécialisés dans la nutrition, la santé materno-infantile, le traitement de la tuberculose et la santé mentale.** Le 2 juin 2004, cinq volontaires sont assassinés. En conséquence, tous les programmes en Afghanistan seront fermés. Une équipe retournera dans le pays en juin 2009.

## 2002 » Guerre et malnutrition en Angola

**Angola, printemps 2002.** Nos équipes voient arriver des personnes de tous âges gravement malnutries : la fin de 27 années de guerre civile ouvre toutes les « zones grises » restées jusque-là inaccessibles. Sur près de 90 % du territoire, des dizaines de milliers de personnes survivent dans un état de malnutrition et de santé alarmants.

« Quand les adultes souffrent de malnutrition, cela signifie que la situation est extrêmement grave », explique Brigitte, médecin. MSF découvre à Bunjei, au centre du pays, une situation terrifiante : un enfant sur trois souffre de malnutrition aiguë. Près de 30 000 enfants malnutris ont été soignés par les équipes MSF. ■

## 2004 » Dans les camps de déplacés du Darfour

**Début 2003, un conflit entre des groupes rebelles et le gouvernement de Khartoum** se traduit par une campagne d'une extrême violence contre les populations de cette province de l'ouest du Soudan. Plus d'un million de personnes fuient les

combats et s'agglutinent dans des camps improvisés dont certains regroupent en quelques jours plusieurs dizaines de milliers de personnes. MSF intervient dès janvier 2004 dans plusieurs de ces camps, pour prendre en charge les urgences médicales et chirurgicales, et distribuer de la nourriture et des biens de première nécessité à ces

populations qui ont tout perdu et restent dépendantes de l'assistance humanitaire pour leur survie. En mars 2009, le gouvernement expulse tour à tour la section hollandaise puis la section française de MSF, après une intense propagande anti-occidentale dont les ONG seraient, selon les autorités, les représentants. ■



Janvier 2004. Distribution dans le camp de Niala Intifada, Darfour Sud.

## 2005 » Tsunami, l'arrêt des dons

**Une semaine après le tsunami** du 26 décembre 2004, MSF crée la polémique en décidant de ne plus collecter d'argent pour cette urgence après les évaluations menées sur place par ses équipes qui constatent que les activités vitales que l'association peut mener resteront limitées. ■

## 2006

### › Révolution dans la prise en charge de la malnutrition

En 2006, plus de 65 000 enfants nigériens malnutris sont traités grâce à des produits thérapeutiques prêts à l'emploi à base de lait et enrichis en nutriments essentiels. Les résultats sont sans appel : 9 enfants sur 10 sont guéris. Grâce à des aliments adaptés aux besoins de la petite enfance, la malnutrition n'est plus une fatalité. Un message toujours porté en 2011 avec la campagne «Starved For Attention». ■

## 2010-2011...

### › Se conjuguer au présent

En 2010, les équipes ont mené en Haïti une opération d'une ampleur inégalée, tant d'un point de vue des moyens logistiques et humains déployés que de celui de votre extraordinaire mobilisation. Cette année, en Côte d'Ivoire, en Somalie, en Libye, se poursuit le fil d'une histoire commune, donateurs et volontaires engagés ensemble aux côtés de ceux dont la vie ou la santé est menacée. ■

### › Le Pakistan : de séisme en inondations

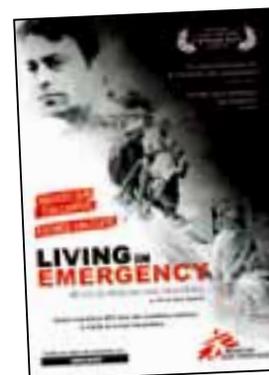
La première décennie du siècle fut particulièrement meurtrière pour le Pakistan qui, après le séisme de 2005, connaît en 2010 les pires inondations de son histoire. Fortes précipitations, crues soudaines et débordements des fleuves affectent 18 millions d'habitants et provoquent un déplacement massif de populations. Les équipes déjà présentes à Hangu et Peshawar ont pu réagir vite pour soutenir les structures de santé locales, distribuer des biens de première nécessité aux familles sans-abri, et mettre en place des activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement. En 2011, les activités se poursuivent pour offrir une prise en charge des besoins médicaux urgents et non-pourvus des populations vulnérables et isolées par le contexte sécuritaire.



📍 26 août 2010, Pakistan : un garçon joue dans la boue devant des ruines, à Mingora, dans la vallée du Swat.

## ÉVÉNEMENTS

### La tournée «Living in emergency»



Les étudiants d'une dizaine d'universités se mobilisent pour accueillir la tournée «Living in emergency» et débattre avec des médecins sans frontières autour du film éponyme.

Le film, qui se déroule en République démocratique du Congo et au Libéria, s'imisce dans le

quotidien de quatre volontaires

MSF, au cœur de l'urgence. Une vision réelle, parfois crue, du travail sur le terrain et des dilemmes auxquels ces volontaires sont confrontés dans leur pratique quotidienne.

➔ [www.msf.fr/livinginemergency-tour](http://www.msf.fr/livinginemergency-tour)

### Nuit Blanche en rouge MSF



A l'occasion de la Nuit Blanche organisée le 1<sup>er</sup> octobre à Paris, Médecins Sans Frontières a ouvert ses portes aux noctambules parisiens pour présenter une installation éphémère autour du thème de l'urgence et du temps compté intitulée «Au secours». 1 300 personnes environ en ont fait l'expérience tout au long de la nuit, au rythme des pulsations sonores et lumineuses émises par le paquebot MSF, déambulant pour faire battre le cœur de l'urgence, selon MSF!

## PUBLICATION

### Sept fois à terre, huit fois debout

Une collection de portraits proposée par Rip Hopkins, photographe de l'agence VU, à l'occasion du 40<sup>ème</sup> anniversaire de l'association.

60 personnalités du monde de la culture, des arts, des médias, du sport ou des sciences, ainsi que quelques volontaires de MSF, ont accepté de se mettre en scène pour exprimer leur engagement selon leur personnalité ou leur envie. Des images en rupture avec la photo humanitaire classique, des images qui invitent – avec humour – à réfléchir sur les formes multiples de l'engagement.



«Sept fois à terre, huit fois debout», paru aux Editions du Chêne, textes de Jean Lacouture et Rony Brauman. Disponible à la vente sur la Boutique Sans Frontières [www.msf.fr/boutique](http://www.msf.fr/boutique)

Suivez l'ensemble de nos événements sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)



