

RéActions

Le journal des actions que vous rendez possibles

Printemps 2025 N°154



Soudan, une guerre contre la population

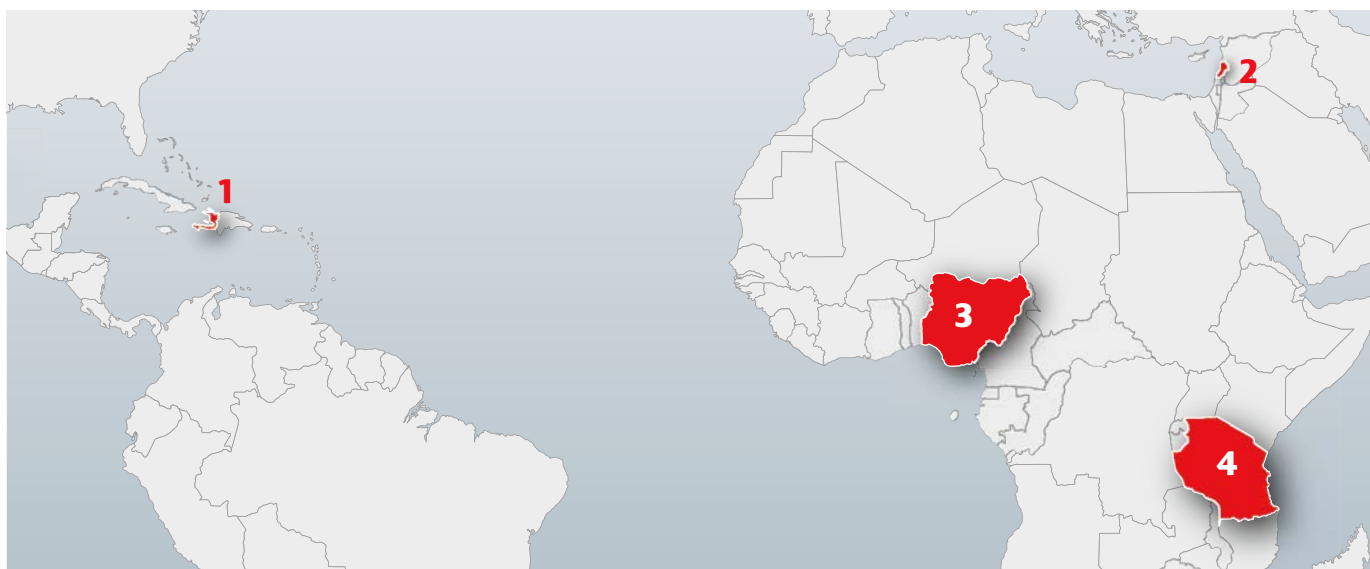
Prendre soin des jeunes au Kenya

Un jour dans la vie de Fanny, productrice
audiovisuelle en RD Congo

En direct du terrain



➔ Encore plus d'infos sur [msf.ch](https://www.msf.ch)



1. Haïti

À Port-au-Prince, capitale d'Haïti, les victimes de violences sexuelles et sexistes ont un besoin urgent de services essentiels, tels que des abris sûrs, un soutien en santé mentale et des soins médicaux. Dans un contexte de violence et d'insécurité, où les viols et autres agressions sont généralisés, MSF offre des soins médicaux et psychologiques complets aux victimes dans la clinique Pran Men'm. Après une suspension de toutes nos activités médicales dans la ville en novembre 2024, en raison de menaces visant le personnel et les patient·e·s, la clinique a rouvert ses portes en décembre et continue d'accueillir des patient·e·s 24 heures sur 24.

2. Liban

Malgré la mise en place d'un cessez-le-feu le 27 novembre 2024, la situation au Liban reste fragile, en particulier pour les plus de 100 000 personnes qui restent déplacées. MSF continue de fournir des soins de santé essentiels via des cliniques mobiles, offrant notamment un soutien en santé mentale. Dans la région de Baalbek-Hermel, même

si des milliers de réfugié·e·s syrien·ne·s sont retourné·e·s dans leur pays après la chute du gouvernement Assad, plus de 80 000 autres ont fui vers Hermel dans la vallée de la Bekaa. MSF distribue des couvertures, des matelas, des kits d'hygiène et d'autres biens de première nécessité pour aider les communautés à survivre à l'hiver. Les équipes suivent de près la situation pour continuer à soutenir les personnes dans le besoin.

3. Nigeria

Depuis janvier, des cas suspects de fièvre de Lassa, une fièvre hémorragique, continuent d'arriver dans le centre de traitement MSF, dans l'Etat de Bauchi. Sur place, des travaux sont en cours afin d'adapter l'infrastructure aux normes requises pour la gestion de la fièvre hémorragique, notamment en réorganisant des espaces pour l'habillage et le déshabillage des soignant·e·s, afin de minimiser les risques de contamination par des fluides infectés. Les activités communautaires se poursuivent activement dans les sous-régions de Kirfi, Toro, Tafawa Balewa et Bauchi Central, avec une forte implication des responsables communautaires. Les

mesures de prévention et de contrôle des infections sont renforcées dans les centres de santé, ainsi que le système de dépistage pour tous·tes les patient·e·s et leurs accompagnateur·rice·s qui entrent dans les structures de santé.

4. Tanzanie

En Tanzanie, 23 des 26 régions du pays ont recensé des foyers de choléra au cours des derniers mois de 2024, alors que la saison des pluies, propice à sa propagation, est supposée durer jusqu'en avril 2025. À Zinga, dans l'est du pays, MSF et les équipes du ministère de la Santé ont rapidement renforcé les capacités locales sur la prise en charge des cas de choléra, ce qui a permis de rapidement endiguer la progression de l'épidémie. À Simiyu, dans le nord du pays, le nombre de cas recensés reste élevé, nos équipes suivent et soutiennent les unités de traitement du choléra mises en place dans les structures de santé. Enfin, à Lindi, où MSF soutient au quotidien les services de santé pour les mères et leur bébé, nos équipes se sont également mobilisées pour répondre à une augmentation des cas de choléra au cours de l'automne 2024.

Sommaire & édito

2 En direct du terrain

4 Focus

Soudan, une guerre contre la population

8 Diaporama

Prendre soin des jeunes et des populations marginalisées

10 Un jour dans la vie de

Fanny, productrice audiovisuelle

12 MSF de l'intérieur

Un hôpital modulaire pour tous les terrains

13 De vous à nous

Vos dessins

14 Bloc-notes

15 L'instantané

Merci à toute l'équipe qui a permis de réaliser ce journal

IMPRESSUM

Magazine trimestriel à destination des membres donateur-rices de MSF

Editeur et rédaction Médecins Sans Frontières Suisse

Éditrice responsable Laurence Hoening

Rédactrice en chef Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org

Ont collaboré à ce numéro Rasha Ahmed, Barbara Angerer,

Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Yodith Chambron,

Clarisse Douaud, Caroline Favre, Cristina Favret, Pauline Garcia,

Camille Gomez, David Hofer, Fanny Hostettler, Amine Meharzi,

Eveline Meier, Lorenza Valt, Jena Williamson

Création graphique agence-NOW.ch

Graphisme et mise en page Latitudesign.com

Tirage 280 000 Coût unitaire 0.22 CHF Papier FSC

Impression et mise sous pli Baumer AG

Respect de la vie privée Vos données sont indispensables pour gérer vos dons, vous informer de leur utilisation, vous envoyer votre attestation fiscale, répondre à vos demandes ou faire appel à votre générosité. Vos données sont traitées de manière confidentielle et ne sont pas communiquées à des tiers. Plus d'information sur: <https://www.msf.ch/protection-donnees>

Bureau de Genève Route de Ferney 140, 1211 Genève,

tél. 022/849 84 84

Bureau de Zurich Kanzleistrasse 126, 8004 Zürich, tél. 044/385 94 44

CCP: 12-100-2 - Compte bancaire: UBS SA, 1211 Genève 2

IBAN CH1800240240376066000

Couverture Soudan, 2024 © Faiz Abubakr

Crédit p. 3 © Gabriele Francois Casini/MSF

msf.ch

Durant mes 10 années avec MSF, le Soudan est resté un contexte qui me tient particulièrement à cœur. Depuis 2020, j'y ai passé 24 mois. Je suis arrivé en février 2020, juste après la révolution civile qui a destitué la dictature militaire. J'y suis retourné en mai 2023, après le début de la guerre civile qui est toujours en cours aujourd'hui. Depuis octobre 2024, je suis de nouveau sur place, basé à Port-Soudan, tant que la capitale officielle, Khartoum, reste inaccessible. Quand on considère les réfugié-e-s au Tchad, en Égypte, au Soudan du Sud, les déplacé-e-s à l'intérieur du pays, ou les personnes piégées entre les tirs croisés, je n'ai jamais vu une crise humanitaire à une échelle si importante! Tout le pays est touché de plein fouet par les conséquences de la guerre. Néanmoins, on voit surtout la destruction du tissu social, car au fil du temps, les gens sont poussés malgré eux à prendre parti, inévitablement. C'est la société entière qui se fractionne. Ce sont des graines de violences et de divisions qui sont semées aujourd'hui et qui vont grandir dans les années, voir les décennies à venir. Entre octobre et novembre, il y avait une épidémie de choléra en cours dans l'un des gouvernorats clé: l'État d'Al Jazirah, qui était notamment le grenier du Soudan. Vu les conditions sécuritaires, personne n'avait accès à cette zone pour prendre en charge les malades et arrêter l'épidémie. Un changement de rapport de force et des campagnes de représailles massives ont fait fuir les habitant-e-s, qui se sont retrouvé-e-s dans des sites de déplacé-e-s surpeuplés. Le manque d'eau et la promiscuité ont accentué la vague de choléra qui s'est répandue rapidement dans la ville d'Umdawanban alors enclavée. Nous commençons à être à court de matériel à l'hôpital d'Umdawanban, où des centaines de personnes avaient trouvé refuge. Avec l'acheminement bloqué depuis des mois, prendre en charge des patient-e-s toujours plus nombreux-euses représentait un défi immense. À ce moment-là, il y a eu une attaque de drone à 300 mètres de l'hôpital qui a tué deux membres du personnel et terrorisé tout le monde. Celles et ceux qui ont tenté de fuir se sont retrouvé-e-s bloqué-e-s. Quasiment sans matériel et sans équipe, avec une épidémie de choléra bientôt hors contrôle.... Cette situation cristallise la réalité de ce conflit. Ne pas pouvoir faire beaucoup plus qu'être là, donner notre maximum et soutenir les soignant-e-s resté-e-s sur place. Une des phrases prononcées par un collègue m'a marqué: «Nos grands-parents se sont battus au Soudan du Sud, nos parents au Darfour et nos frères à Khartoum.» Cela résume terriblement la guerre quasi ininterrompue malgré les générations qui se succèdent. Le conflit continue, la solidarité entre les Soudanais-es perdure aussi, grâce à cet esprit d'entraide de la société civile soudanaise extrêmement forte et résiliente. La crise au Soudan est très complexe et l'assistance coûteuse, mais je trouve formidable que vous souteniez nos projets dans ce pays.

Au vu des circonstances, l'aide que nous pouvons apporter aux Soudanais-es est exceptionnelle, grâce à vous.

Merci beaucoup pour cela!

Jean Nicolas Armstrong Dangelser,
chef de mission au Soudan

PEFC

Soudan,

une guerre contre la population

Depuis bientôt deux ans, une guerre brutale fait rage au Soudan. Les forces armées soudanaises (SAF) affrontent les forces paramilitaires de soutien rapide (RSF) dans un conflit sanglant dont la principale victime est la population civile. Déplacé·e·s, piégé·e·s, victimes de violence, d'épidémies et de la faim, les Soudanais·es ne cessent de se mobiliser pour survivre, alors que de nombreux obstacles entravent l'aide humanitaire. Tour d'horizon de la situation sans précédent que connaît le pays.

Texte Florence Dozol

Un homme debout dans sa maison détruite à Khartoum.
Avril 2023

«Je ne sais pas d'où venait cette balle, car il y avait beaucoup de tirs croisés et de nombreuses personnes», explique Nisreen Mukhtar Ahmed, qui a fui Khartoum et qui vit maintenant dans le camp de déplacé·e·s de Daman, dans l'État de Gedaref. Son histoire et celle d'un très grand nombre de patient·e·s pris·e·s en charge par les équipes MSF au Soudan. Être blessé·e en tentant de fuir les combats. Se déplacer à nouveau, selon les changements de lignes de front, et perdre le peu que l'on possédait, encore.

Entre deux feux

Depuis le 15 avril 2023, le Soudan est plongé dans une guerre civile brutale qui a déjà causé la mort de dizaine de milliers de personnes et le déplacement de 11 millions d'autres – dont trois millions sont réfugié·e·s dans les pays voisins –, provoquant ainsi la plus grande crise de déplacement au monde. La guerre a dévasté les communautés, avec des combats urbains intenses, des bombardements et des frappes aériennes devenant une réalité quotidienne.

«Il y a une diversité des situations à travers le pays, précise Sylvain Perron, responsable des programmes MSF au Soudan. Les zones contrôlées par l'armée régulière sont celles où les déplacé·e·s ont trouvé refuge ou cherchent la sécurité. Les gens vivent dans une très grande pauvreté et la précarité y est encore plus importante qu'avant-guerre. Dans de nombreuses zones sous contrôle RSF les communautés qui n'ont pas pu fuir y sont piégées, coupées de tout. Pour les populations vivant dans les zones de combats, c'est-à-dire Khartoum – la capitale –, El Fasher – la capitale du Darfour Nord qui est sous siège depuis mai 2024 –, et l'État d'Al Jazirah dans le centre du pays, l'insécurité est généralisée et quasiment aucune assistance ne peut les atteindre. Traverser des rues pour accéder à des soins signifie risquer sa vie.» Depuis le début du conflit, Khartoum est restée l'épicentre des violences, tandis que la ville d'El Fasher est bombardée quotidiennement par l'artillerie. Tous les témoignages et les rapports décrivent la violence et l'horreur causées par les deux parties belligérantes : les

combattants attaquent les civils de manière indiscriminée et côté RSF, les milices qui arrivent pillent systématiquement les maisons. Les femmes et les enfants sont particulièrement affecté·e·s. Les installations médicales et le personnel soignant ne sont pas épargnés. 70 % à 80 % des structures de santé et hôpitaux ne seraient plus opérationnels à travers le pays. Sur l'année 2024, MSF a documenté plus de 80 incidents à l'encontre de son personnel. Le 10 janvier 2025, à la suite d'attaques violentes envers les patient·e·s et le personnel, l'organisation a d'ailleurs pris la lourde décision de suspendre ses activités médicales dans l'hôpital universitaire Bashair, l'un des derniers à offrir des soins médicaux gratuits dans le sud de Khartoum. Sur l'année 2024, plus de 4 200 cas de traumatologie ont été pris en charge dans cet hôpital.

«Les impératifs de guerre passent avant tous les autres impératifs dans ce conflit, continue Sylvain Perron. La faim est l'autre front de la guerre.» Selon les données des Nations unies,





«La solidarité et la résistance dont fait preuve la société soudanaise depuis près de deux années nous oblige à l'action.»

Sylvain Perron, responsable des programmes MSF au Soudan

26 millions de Soudanais-es seraient en situation de sous-nutrition aigüe, dont 8,5 millions en état critique. L'activité économique, qui se concentrait sur Khartoum et Port-Soudan, est à l'arrêt, et les récoltes agricoles, qui proviennent en très grande majorité de l'État d'Al Jazirah, situé en zone de conflit, ne permettent plus le rendement vital pour nourrir la population. L'acheminement de nourriture entre régions, de même que l'assistance humanitaire notamment pour la malnutrition sont systématiquement bloqués par les parties au conflit, aucune ne souhaitant que les ravitaillements arrivent chez l'adversaire. À titre d'exemple : dans le camp de Zamzam, proche de la ville d'El Fasher, dans le Darfour Nord, le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) a conclu en août 2024 qu'une famine était en cours. Les enquêtes nutritionnelles menées par MSF à plusieurs reprises l'ont également confirmée. Pour autant, les approvisionnements de l'aide sont restés bloqués des semaines, ce qui a contraint MSF à suspendre ses soins une fois le stock de matériel épuisé. Ces activités vitales ont finalement pu reprendre, mais les garanties de pouvoir apporter du matériel et de l'aide restent fragiles.

Des conséquences du conflit terribles

Najat Elias Salem Bayyah a été blessée alors qu'elle fuyait Sinja, dans l'État de Sennar. «J'ai reçu une balle dans la jambe gauche, alors que je courrais avec ma mère aveugle et mes enfants, dit-elle. À ce moment précis, j'ai senti que ma jambe était lourde et que je ne pouvais pas la bouger, comme si elle s'était soudainement gelée. Quelques minutes plus tard, j'ai senti comme un feu brûlant à l'intérieur et j'ai vu que ma jambe saignait. Heureusement, une personne m'a prise en voiture. Le lendemain, je me suis rendue à l'hôpital où j'ai été opérée pour retirer la balle. Je n'avais pas d'argent pour payer l'opération, mais ils l'ont quand même faite. Trois jours après notre arrivée à Gedaref, les infirmier·ère·s MSF ont nettoyé ma blessure, qui est maintenant cicatrisée. Mais je souffre encore beaucoup, surtout quand je me déplace et lorsqu'il fait froid. L'un de mes fils est également malade.» Najat Elias Bayyah fait partie des plus de 500 000 personnes qui ont trouvé refuge dans la ville de Gedaref. Elles vivent dans des sites de déplacé·e·s, écoles ou autres espaces publics transformés de facto en campements de fortune qui manquent



d'infrastructures adaptées. Les équipes MSF à Gedaref continuent de mettre en place ou de réhabiliter des points d'eau et des latrines afin que les familles déplacées puissent accéder à un minimum d'hygiène. C'est d'autant plus essentiel que, dans le sillage de la guerre, les épidémies se propagent rapidement, telles que le paludisme, la dengue, la dysenterie et le choléra. À cause de la malnutrition, ces maladies habituellement traitables deviennent rapidement mortelles. La violence sexuelle est une des formes de violence infligée à la population du Soudan. Toutefois, les systèmes de soutien pour prendre en charge les victimes font cruellement défaut, alors que la stigmatisation associée est immense. Une enquête de MSF menée entre juillet et décembre 2023 dans les camps de réfugié·e·s soudanais-es au Tchad a révélé l'effroyable ampleur de cette violence. Sur 135 victimes de violences sexuelles traitées par les équipes MSF, 90 % ont été abusées par un porteur d'arme. 50 % d'entre elles ont été agressées dans leur propre maison et 40 % ont été violées par plusieurs agresseurs. Ces données montrent le besoin urgent de services complets de soutien médical, psychologique et social pour les survivant·e·s.

«Les besoins en matière de soins sont immenses et il est urgent de faire plus, insiste



MSF ne travaille pas seulement au Soudan. Avec l'arrivée de plus de 3 millions de réfugié-e-s qui ont fui le conflit en traversant les frontières, les équipes ont étendu les soins vitaux dans la région. Nous soignons notamment les

blessé-e-s de guerre, les femmes enceintes et les enfants parmi les réfugié-e-s soudanais-es déplacé-e-s dans les pays voisins, tels que le Tchad et le Soudan du Sud. Dans le cadre de ces activités, nos équipes gèrent des

centres médicaux ainsi que des cliniques mobiles, organisent des campagnes de vaccinations pour les enfants, qui sont plus vulnérables, contre les maladies évitables et garantissent l'accès à l'eau potable en améliorant les

installations sanitaires et en fournissant des sources d'eau sûres.

Sylvain Perron. Mais nous sommes au maximum de nos capacités de réponse dans le contexte actuel. » MSF travaille dans 11 des 18 États du Soudan, employant plus de 1500 personnes, dont 130 internationales. L'organisation verse aussi des indemnités à plus de 3300 membres du personnel du ministère de la Santé afin qu'ils et elles puissent rester et continuer à agir. L'ampleur et l'urgence sont là, pour autant, la guerre au Soudan a été largement ignorée par les principaux acteurs de l'aide. « Ce sont les humanitaires soudanais-es et les ONG locales qui portent le poids de la réponse humanitaire, explique Stephen Cornish, directeur général MSF de retour du Soudan. Le mécanisme d'assistance de la communauté internationale est malheureusement inadéquat et ne correspond en rien aux besoins énormes que nous constatons au Soudan. C'est particulièrement vrai au Darfour où une augmentation massive de l'aide est nécessaire, mais où l'assistance et les services sanitaires continuent trop souvent d'être absents. » Un grand nombre de zones restent inaccessibles aux humanitaires, à cause des barrières administratives imposées à l'organisation, les refus d'autorisation de mouvements pour les équipes et le matériel, l'insécurité, des camions et des voitures MSF étant souvent arrêtés, dévalisés. « Travailler dans ces conditions est extrêmement difficile, mais si nous pouvons le faire, c'est grâce à nos collègues soudanais-es et tous-tes les volontaires qui ont décidé de rester et de se mobiliser pour la survie de leur entourage, proches, ami-e-s, voisin-e-s, poursuit Sylvain Perron. La solidarité et la résistance dont fait preuve la société soudanaise depuis près de deux années nous oblige à l'action. Les besoins sont d'une ampleur telle qu'une mobilisation massive de la communauté internationale doit se mettre en place sans délai. »

Une mobilisation collective

Dans la continuité de la révolution civile de 2019 et des comités de résistance qui se sont créés et remobilisés avec le coup d'État de 2021, les réseaux de volontaires ont repris du service dès les premiers jours de la guerre. Composés de bénévoles, militant-e-s,



Ibrahim Mohammed, Soudan, 2024 © Faiz Abubakr

travailleur-euse-s sociaux-ales et médecins, les groupes de volontaires continuent de servir chaque jour un repas dans les « emergency rooms », lieux d'urgence, aussi appelés « Nafeer » en arabe – qui signifie l'appel aux membres des communautés locales à se rassembler pour se soutenir mutuellement et prendre soin les un-e-s des autres. Soutenu par la diaspora, l'engagement de la société civile soudanaise reste très fort. Une manière de faire face à la guerre avec les armes de la solidarité et de l'entraide.

« Les Soudanais-es ne subissent pas la guerre passivement, ils et elles organisent ensemble leur survie, ajoute Sylvain Perron. C'est grâce à des initiatives populaires que l'on a pu commencer à travailler au plus près du conflit. Par exemple, nous avons pu soutenir les hôpitaux d'Umdawanban, et d'Alban Jadeed, à l'est de Khartoum, via des donations de matériels et un soutien financier. Cela n'a été possible que parce que les équipes étaient restées sur place et déjà mobilisées. » Près de deux ans que la guerre a commencé, les besoins augmentent de façon vertigineuse et l'assistance

reste inadéquate. MSF continue d'appeler à une réponse humanitaire à la hauteur de ces besoins afin de soulager les souffrances de la population. « Si nous, MSF, arrêtons d'en parler, le Soudan sera une guerre oubliée, conclut Sylvain Perron. Ensemble, nous continuerons à porter les voix et les visages des Soudanais et Soudanaises, pour qu'ils et elles soient entendu-e-s, vu-e-s, et que personne ne les oublie. »



40 CHF = 1 kit d'hygiène



100 CHF =
40 vaccins oraux contre le choléra

Diaporama

Prendre soin des jeunes et des populations marginalisées

Texte
Jena Williamson

Photos
Laurence Hoenig

Kenya



Dans le monde entier, les jeunes de 10 à 24 ans sont confronté·e·s à de nombreux défis en matière de santé et présentent des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles (IST) – dont le VIH –, de violences sexuelles et sexistes, de grossesses non désirées et de troubles de santé mentale qui y sont associés. Au Kenya, cette réalité est d'autant

plus marquée pour les groupes qualifiés de « populations clés » par l'Organisation mondiale de la Santé en raison de leur vulnérabilité face aux maladies infectieuses, et qui font face à des discriminations et une exclusion systématique des soins, exacerbées par la criminalisation des relations entre personnes de même sexe.

Le projet de MSF à Mombasa, dans le sud du Kenya, vise à fournir une assistance médicale aux jeunes et aux populations marginalisées, telles que les travailleur·euse·s du sexe, les personnes usagères de drogues, les sans-abris et les communautés LGBTQI+. Les équipes dispensent des soins, incluant la prévention et le traitement du VIH et d'autres

IST, et effectuent des sessions de promotion de la santé, notamment en matière de nutrition et d'hygiène. En plus de couvrir les besoins de santé sexuelle et reproductive, ce projet assure un service juridique afin d'assister les plus vulnérables dans leurs démarches tout en oeuvrant activement contre la stigmatisation et l'exclusion sociale.



Un jour dans la vie de

Fanny,

productrice audiovisuelle en République démocratique du Congo

Texte Fanny Hostettler



© MSF

En mission en Ituri, dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), Fanny Hostettler nous détaille une de ses journées auprès des personnes déplacées par les violences qui font rage dans la province.

«Quelle base?», nous demande Gaspard, le gardien avant de franchir le portail. «Base deux! On va prendre le petit déjeuner.» Il note nos mouvements sur le panneau d'affichage. Il est 7h15. Sur le chemin nous croisons les enfants en uniforme en route pour l'école. Ils et elles ont le sourire jusqu'aux oreilles, viennent nous saluer et nous demandent nos prénoms. Le village de Ramogi situé dans la province de l'Ituri en RDC, s'anime peu à peu.

Je suis sur le terrain avec ma collègue Clarisse, chargée de communication. Notre mission: mettre en lumière les violences et les atrocités que subissent les civils en Ituri. Cette région voisine du Nord-Kivu – dont le conflit est déjà peu médiatisé –, bénéficie d'encore moins de visibilité quant aux exactions qui s'y déroulent depuis des décennies. Notre objectif est de collecter des images et des témoignages écrits pour soutenir nos actions de plaidoyer alertant sur les violences, et ainsi mobiliser les acteurs concernés et sensibiliser le grand public sur cette réalité.

On avale notre petit déjeuner et on se rend au bureau, tout proche. Mon matériel de tournage est prêt, les micros et les batteries sont chargés et les formulaires de consentements imprimés. Je pars avec trois sacs sur le dos, dans cet effort logistique, j'en oublie mon trépied! Un peu d'improvisation sera de rigueur aujourd'hui.

Nous saluons Gola, promoteur de la santé MSF. Il sera notre traducteur pour la semaine et nous aidera avec l'interprétation et les interviews en langue locale, le Alur. On est lundi et la réunion d'équipe commence à 8h. A tour de rôle, les équipes mêlant personnel national et international font le compte-rendu de leur semaine passée et annoncent leurs activités pour celle à venir. Point sécu, RH, les opérations, le sport... tout y passe!

9h30, départ pour le camp de déplacé-e-s de Gengere 1, à une trentaine de minutes de là, par une route accidentée. Le chauffeur qu'on surnomme «quatre dollars» s'exclame à la radio: «Alpha Mike, Alpha Mike, dépassement Ugudo Zii». En chemin, Gola nous explique quelques fondamentaux de la région, du système scolaire jusqu'à la recette du fufufu, plat local préparé à base de manioc. Il nous enseigne aussi quelques mots de Alur. Une fois arrivé-e-s au camp, on se présente. On nous accueille avec le sourire, «Karibo!» bienvenue, s'exclame-t-on.



RDCongo, 2025 © Fanny Hostettler/MSF

Le camp de déplacé-e-s fonctionne selon une certaine organisation. Au sommet, la présidente, les membres du comité puis les cheff-e-s de bloc. Après avoir expliqué ce qu'on souhaitait faire, la présidente nous aide à identifier des personnes qui ont vu ou subi des violences, de l'autre côté de la rivière Kakoy, situé sur un territoire contrôlé par un groupe armé. Selon les croyances locales, cette rivière est sacrée et la milice ne la traverse pas pour commettre des atrocités de l'autre côté. Ainsi, le camp bénéficie d'une sécurité relative, raison pour laquelle tant de personnes sont venues s'y réfugier. Les histoires que nous entendons

nous en disent un peu plus sur les conditions de vie ici et commencent souvent de la même manière: les personnes déplacé-e-s traversent la rivière pour aller rechercher des vivres dans les champs qu'elles ont laissés derrière elles et c'est à ce moment qu'elles tombent sur les assaillants. Quelques-unes travaillent dans les champs de propriétaires locaux pour se faire un peu d'argent, mais ce n'est pas suffisant pour survivre, alors elles retournent sur leurs terres chercher ce qui n'a pas été emporté, pillé ou incendié par la milice. Ces crimes ciblent tous les individus sans distinction, de jour comme de nuit, ce qui rend le contexte volatile, imprévisible, invivable.

Dans le courant de notre visite, nous rencontrons huit personnes qui nous racontent les attaques qu'ils et elles ont subies et la perte d'un ou plusieurs membres de leur famille. Parmi elles, un jeune homme blessé au bras par balle et à la machette, et une femme qui a subi des violences sexuelles. Toutes ces personnes ont été prises en charge dans une structure soutenue par MSF pour y recevoir les premiers soins. Lui porte encore les broches de son opération. D'abord arrivé à Angumu pour les premiers soins, il a été transféré à Bunia, à l'hôpital Salama pour les blessé-e-s de guerre que MSF soutient. Son souffle est posé, mais son visage traduit la douleur physique et psychologique.

«La première chose que les patient-e-s qui viennent consulter nous demandent, c'est le retour de la paix, raconte Emmanuel, superviseur en santé mentale à l'hôpital général d'Angumu. La deuxième chose c'est que nous leur apportons un soutien psychologique. Cette détresse a un impact à long terme qui peut se transformer en état de stress post-traumatique», ajoute-t-il. Nous entendons aussi plusieurs témoignages de violences sexuelles. Ici, tout le monde sait que ces cas sont loin d'être isolés. Dans le centre de santé Ugudo Zii soutenu par MSF, la sage-femme nous informe avoir reçu une patiente le jour-même. Toutes ces personnes veulent vraiment raconter leur vécu et qu'on transmette leur message au plus grand nombre, que l'on informe sur les



Pour MSF, l'activité de témoignage est guidée par les principes humanitaires et l'éthique médicale, en respectant la dignité et le libre arbitre des personnes auxquelles l'organisation vient en aide. C'est pourquoi, nous veillons à ce que toutes les personnes qui produisent des photographies et des contenus audiovisuels pour MSF, ainsi que celles qui les utilisent soit sensibilisées et formées à

ces règles éthiques. Nous n'avons de cesse d'améliorer nos pratiques, notamment en matière de consentement éclairé, et pour ce faire, nous travaillons avec les patient·e·s et les communautés pour choisir ensemble la meilleure manière de raconter leurs histoires. Car MSF reste déterminée à maintenir son activité de témoignage, élément essentiel de sa mission sociale.

En détail

Peu visibles dans les médias, les attaques généralisées et incessantes contre les civils en Ituri ne connaissent pas de répit. Dans la région de Drodro, l'intensification de la violence continue de forcer la population à fuir, y compris les travailleur·euse·s de santé et les patient·e·s, laissant la plupart des centres de santé de la région déserts. Malgré les défis sécuritaires, nous nous efforçons de maintenir nos services dans le camp de déplacé·e·s de Rho, tout en maintenant les activités de soutien à certains centres de santé. Nous fournissons de l'eau potable, soutenons des infrastructures sanitaires avec des donations des médicaments, et la formation du personnel. Nous effectuons des distributions de kits d'hygiène et augmentons l'offre de soins à la fois au sein des communautés, mais aussi dans les centres de santé et les structures hospitalières. À Angumu, nos équipes continuent de soutenir l'hôpital général et 13 sites de déplacé·e·s, en se concentrant sur les soins de santé materno-infantiles des enfants de 0 à 15 ans et des femmes enceintes. À Bunia, nous avons soutenu l'hôpital général via des formations et des donations de matériel. À l'hôpital de Salama, nous fournissons également une prise en charge chirurgicale et post-chirurgicale incluant la physiothérapie, les soins orthopédiques et le soutien en santé mentale, pour les patient·e·s souffrant de traumatismes accidentels et de blessures liées à la violence. Parallèlement à nos interventions d'urgence, nous faisons de la surveillance pour détecter notamment les maladies à potentiel épidémique, les déplacements de populations, la malnutrition et ainsi pouvoir réagir rapidement et offrir une assistance. La prise en charge des victimes de violences sexuelles est une autre composante majeure de bon nombre de nos projets en RDC. Nos équipes dispensent non seulement des traitements médicaux, mais des soins psychologiques, facilitent aussi le transfert des cas compliqués pour des soins plus spécialisés et engagent les communautés dans des activités de sensibilisation, comme c'est le cas à Angumu.



RD Congo, 2025 © Fanny Hostettler/MSF

conditions dans lesquelles elles vivent et les dangers qu'elles encourent à effectuer les tâches quotidiennes telles que chercher de l'eau ou des vivres.

Après les interviews, il est déjà 15 heures, je profite de faire quelques images de la vie dans le camp, et je repère une place dégagée où faire décoller mon « oiseau mécanique » afin de documenter l'étendue du camp grâce à des vues aériennes. Avec seulement quelques vols à mon actif, je tremble un peu à l'idée de lancer mon drone par-dessus la rivière Kakoy. Le signal GPS est bon. Un groupement de curieux·euses se forme autour de moi. « Les collines qui se dressent de l'autre côté de la rivière se nomment Jupakamu et Jupakiya », m'indique Gola. C'est déjà la zone rouge, dangereuse. Elles semblent à portée de main et pourtant si éloignées de ma réalité. Je prends les images de paysage, nécessaires à ma vidéo quand soudain, un épervier peu farouche se sentant certainement menacé par mon avion miniature lui tourne autour dangereusement et fait mine de l'attaquer. Il est temps d'atterrir et de plier bagage.

À 16 heures, de retour à la base, un autre travail m'attend : transférer tout le contenu de mes cartes mémoires sur l'ordinateur, classer les plans et les photos. L'un des principaux défis que je rencontre est la transcription et la traduction des interviews, car une fois rentrée à Genève, il sera impossible de trouver une traductrice de l'Alur vers le français. De plus, la langue ne se retranscrit pas mot

à mot, il s'agit plutôt d'idées générales qu'il faut mettre ensemble. Gola m'aide dans ce processus et ce travail nous prend presque les deux jours suivants.

Le soir à la base vie, une soirée karaoké s'improvise. Le système de son installé, on revisite les classiques de Queen, Bob Marley ou encore Céline Dion. Ces moments font du bien, ils sont une bulle de répit pour les équipes qui travaillent sans relâche dans un contexte compliqué, si loin de leur famille.

Quand je serai rentrée à Genève, dans quelques jours, il me restera à monter images et témoignages pour créer des vidéos. Ces productions seront les voix des communautés que j'ai rencontrées, et seront partagées au public le plus large possible. Une chose pourtant ne peut être retranscrite par l'image, c'est le sentiment d'admiration que j'ai ressenti pour ces personnes dont le courage et la résilience m'impressionnent, elles et eux qui, malgré les difficultés, arrivent encore à inscrire un sourire sur leur visage.



150 CHF = 6 anesthésies pour des opérations chirurgicales

80 CHF = 32 sets de suture

MSF de l'intérieur

Un hôpital modulaire pour tous les terrains

Propos recueillis Florence Dozol

Utilisés depuis 20 ans, mais toujours en constante évolution, les hôpitaux modulaires de terrain développés par MSF continuent d'être une solution pour offrir des soins d'urgence rapidement, dans des contextes où les bâtiments en dur ne sont pas une option. Avec Anthony Thouvenin, logisticien MSF, découvrons de quoi il s'agit et dans quels contextes nos équipes continuent de les déployer.

Qu'est-ce qu'un hôpital modulaire de terrain ?

Également appelé hôpital de campagne gonflable, l'hôpital modulaire de terrain est un kit hospitalier modulaire qui permet aux équipes MSF d'installer rapidement un hôpital de campagne temporaire d'une capacité de 40 lits adapté aux besoins des situations d'urgence. Il s'agit d'un ensemble de tentes dites « gonflables », composées de boudins en forme d'arches qui, une fois gonflés maintiennent la tente, et au sein duquel les conditions d'hygiène, d'organisation, et des ressources humaines adaptées aux activités sont garanties. Cet hôpital est relativement léger, entièrement transportable par avion et rapide à monter. Construire un établissement de soins prend normalement des mois, voire des années, alors que cet hôpital modulaire MSF n'a besoin que de trois semaines. Après un terrassement du terrain choisi, le déploiement rapide de cet hôpital permet de prendre en charge les patient·e·s nécessitant des soins chirurgicaux, obstétricaux et une hospitalisation dans les jours qui suivent une catastrophe naturelle ou le déclenchement d'un conflit.

Comment est née cette idée d'hôpital modulaire en kit ?

Les premières interventions de MSF visaient à porter assistance aux populations victimes de catastrophes naturelles en leur offrant des soins alors que tout était détruit autour d'elles. Le souhait des premières équipes MSF était de compenser l'absence de structures de soins par une solution temporaire, transportable immédiatement et déployable en une dizaine de jours après la réception du matériel. Il a fallu attendre certaines innovations techniques et des années d'expertises logistiques et médicales au cœur des urgences pour développer le premier hôpital modulaire gonflable installé en 2005 à Manshera, au Pakistan. 12 jours après le tremblement de terre, un hôpital fonctionnel entier était sur pied, accueillant déjà les victimes de la catastrophe. En 2010, ce sont 14 tentes qui ont été installées à Port-au-Prince afin d'opérer et hospitaliser les patient·e·s, alors que la ville était en ruines. Là aussi, les équipes n'ont pris que 12 jours – 6 jours d'acheminement du matériel et 6 jours de montage – après le séisme pour commencer à dispenser des soins. Cet hôpital est resté fonctionnel 18 mois.

Actuellement dans quels contextes se trouvent des hôpitaux modulaire MSF ?

En juillet 2023, pour faire face à l'afflux de blessé·e·s soudanais·es au Tchad, MSF a déployé un hôpital gonflable à Adré. D'une capacité de 170 lits, il est composé de deux blocs opératoires, d'une maternité et de plusieurs services dont celui de radiologie, de stérilisation, d'un laboratoire, ainsi que tous les autres services supports

nécessaires au fonctionnement d'une telle structure. En août 2024, suivant un ordre d'évacuation de l'hôpital Al-Aqsa émis par les forces israéliennes dans le centre de la bande de Gaza, les équipes MSF, en coordination avec le ministère de la Santé, ont ouvert un hôpital de campagne à Deir al-Balah. Cette solution temporaire est loin d'être idéale vu les conditions sécuritaires, l'hôpital n'étant pas en dur, donc d'autant plus exposé aux tirs et autres explosions.



To had, 2024 © Mohammad Ghannam/MSF

Cette innovation a-t-elle évolué au fil des années ?

Comme tout prototype, ce kit hospitalier a beaucoup évolué tant au niveau de la logistique que de l'offre de soin à l'intérieur. Les équipes logistiques et médicales travaillent donc ensemble pour toujours proposer des améliorations. Dernièrement, un nouveau type de générateur a été intégré, de même que des nouvelles tentes qui se montent plus rapidement, et dont la matière est moins lourde, mais toujours aussi résistante. L'enjeu reste de pouvoir être capable d'envoyer du jour au lendemain un hôpital complet stocké à la centrale MSF Logistique à Bordeaux, et qu'il puisse être monté par une équipe d'expert·e·s formé·e·s. Pour ce faire, chaque année, des briefings sont dispensés à certain·e·s membres du personnel logistique et médical pour que le savoir-faire soit entretenu et mobilisable instantanément.



35 tonnes
215 m³ de matériel
675 cartons



De vous à nous

Vos dessins

Dans le précédent RéActions, nous vous proposons de vous approprier notre logo et de participer à un concours de dessin. Vous avez été nombreux-euses à vous prendre au jeu. Un très grand merci à vous tous-tes pour cette créativité! Voici quelques-uns des dessins que nous avons eu plaisir à recevoir et que nous souhaitons partager avec vous. Ils sont le reflet de votre confiance en MSF.

Willi Rüedi



Barbara Stähli

Filan Broquin



Petra Gächter



Aurélie Lorentz

Le saviez-vous?

Notre logo actuel est l'aboutissement d'une évolution de notre logo initial qui représentait une croix blanche sur fond rouge. Nous avons voulu modifier celui-ci pour deux raisons. D'une part, il fallait nous démarquer du logo de la Croix-Rouge. D'autre part, nous voulions ôter toute connotation religieuse en supprimant la croix. Nous avons finalement opté, en 1994, pour le logo que nous connaissons aujourd'hui. La silhouette est ambivalente. Elle évoque à la fois un être humain en mouvement qui fuit les violences ou une personne qui vient en aide à d'autres personnes.

Dans les deux cas, il s'agit d'un personnage actif et les rayures ne font que renforcer ce dynamisme. Enfin, nous avons conservé le rouge qui prédominait dans le logo initial.





Rédactrice en chef
Florence Dozol
florence.dozol@geneva.msf.org



Relations donateurs
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

➔ **Plus d'événements et d'informations sur msf.ch!**

Human Rights Film Festival Zurich

Lors de la 10^e édition du Human Rights Film Festival Zurich (HRFFZ), qui aura lieu du 27 mars au 2 avril 2025, MSF mettra en lumière la situation humanitaire au Soudan. Ne manquez pas la projection de *Soudan, souviens-toi* (2024), un film de la réalisatrice Hind Meddeb sur la vie de cinq artistes soudanais-es depuis la révolution de 2019. Le long-métrage sera suivi d'une discussion.

Plus d'informations:
humanrightsfilmfestival.ch/en/

Escape Room Ebola

Bientôt à Bâle... Testez vos réflexes lors d'une mission Ebola immersive! Il vous reste 15 minutes avant d'entrer en zone à risque, mais les clés du vestiaire ont disparu! Parviendrez-vous à ouvrir les casiers et vous équiper à temps?

Retrouvez-nous à **FANTASY BASEL 2025**, où nous aurons notre stand MSF du 29 au 31 mai à Messe Basel.

Informations pratiques: fantasybasel.ch



Prochains événements: restez informé·e·s?



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

Nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous y rencontrer!

Fumetto International Comics Festival

À Lucerne, du 5 au 13 avril 2025, découvrez le reportage BD de l'artiste mexicaine Herenia Gonzalez inspiré par ses rencontres avec les migrant·e·s et réfugié·e·s qui vivent dans notre centre d'accueil MSF à Mexico City. Elle s'y est rendue en novembre 2024 et janvier 2025. Son œuvre illustre les défis que rencontrent les personnes lors de leur périlleux voyage migratoire vers le Nord.

Le détail de l'événement: fumetto.ch/



Campagne en face à face

Durant l'année 2025, nous continuerons à mener des campagnes de sensibilisation et de collecte de fonds en face à face partout en Suisse, grâce à nos lieux partenaires, tels que les centres commerciaux, magasins, structures médicales, bureaux de poste, gares, rues, et bien d'autres. Le but de cette démarche est d'informer le grand public sur les enjeux de l'aide médicale d'urgence, ainsi que de discuter des dernières actualités de notre association.

Vous pourrez reconnaître nos collaborateur·trice·s par leur veste multi-poches, sans manches, présentant le logo MSF, ainsi que leur badge d'identification individuel avec photo.

N'hésitez pas à leur poser toutes vos questions!



L'instantané

« Les personnes déplacées ont vécu des trajets très traumatisants et elles ne savent pas ce qu'il va se passer à l'avenir. Via des cliniques mobiles, nos équipes leur offrent notamment une prise en charge psychologique. »

Allen Murphy, chef de mission MSF en Syrie.

Dans le nord-ouest de la Syrie, MSF a distribué des biens de première nécessité (kits d'hygiène, couvertures et matelas) aux personnes déplacées dans le village de Qubtan Al-Jabal, dans les environs d'Alep.



Nos médecins sauvent des vies.

Votre testament aussi.



Votre testament peut sauver des vies.
Téléchargez votre guide gratuit des legs
et héritages en scannant le code QR.



☒ **Oui, je souhaite recevoir par la poste mon guide gratuit des legs et héritages.**

Prénom/Nom

Téléphone

Rue/N°

NPA/Lieu

E-mail

Veuillez l'envoyer à:

Médecins Sans Frontières, Legs et Héritages, Route de Ferney 140, Case postale 1224, 1211 Genève 1

www.msf.ch/legs