



© Francesco Zizola for MSF

N°44 | Mai 2005

REFLETS



A la une

Secourir sans distinction de notoriété

La terrible catastrophe qui a frappé les habitants de l'Asie du Sud-Est est un drame exceptionnel. Dans les pages qui suivent, nous revenons sur le travail accompli grâce à votre fantastique générosité, et vous verrez à quel point nous avons mobilisé nos énergies pour venir en aide aux victimes.

Le tsunami a ouvert la voie à une solidarité sans précédent, et nous allons pouvoir aider tous nos patients. C'est un message positif que nous sommes heureux de communiquer. Mais il ne faudrait pas que cette avancée se fasse au détriment d'autres crises humanitaires, moins médiatisées.

Après l'extraordinaire **élan de solidarité** que vous avez manifesté envers les populations touchées par le **tsunami**, MSF a besoin de **votre soutien** pour secourir les victimes d'autres crises humanitaires, moins médiatisées.

Les Médecins Sans frontières, comme vous le savez, portent secours aux plus démunis, sans distinction de race, de religion, de politique ni... de notoriété ! Car il s'agit bien de cela. Personne ne se penche sur le sort des populations angolaises, pas de caméra, pas de surenchère à la générosité, pas de visites de célébrités. Il en va de même en Ouganda, en République Démocratique du Congo, au Soudan... Pour nous engager aux côtés de ces populations oubliées, votre soutien est plus indispensable que jamais.

dossier

Lorsque chaque minute compte



© Kris Torgeson / MSF

➤ Ibrahim Younis, pool d'urgence.

Dimanche 26 décembre

Coïncidence. Ibrahim est à Jakarta après une mission d'exploration qui l'a mené en Thaïlande, en Malaisie et en Indonésie. Son retour à Bruxelles est prévu pour le jour suivant. "A neuf heures du matin, je reçois un SMS d'un ancien collègue à Bireuen, sur la côte orientale de Aceh. 'Inondations partout', disait-il. J'allume la TV et découvre les premiers reportages catastrophiques dans d'autres pays. Nous mettons une équipe d'intervention sur pied, vérifions les stocks de matériel d'urgence dans notre entrepôt, commençons à négocier une autorisation avec les autorités et maintenons un contact régulier avec la cellule des urgences à Bruxelles."

Lundi 27 décembre

Des fragments d'information nous parviennent de Aceh. Un autre ancien employé de MSF fait passer ce message à propos de Banda Aceh: «Il y a des cadavres et la ville est inondée». Ibrahim trouve un avion pour transporter de Jakarta à Aceh la première équipe et 3,5 tonnes de fournitures. Dans la soirée, les autorités indonésiennes donnent leur feu vert à l'intervention de MSF.

Après une catastrophe naturelle, le délai pour sauver des vies est généralement très court. Certains sont tués sur le coup, d'autres personnes sont blessées et d'autres encore totalement démunies, **sans protection aucune** contre les éléments ni moyens de subsistance essentiels à leur survie.

Une **réaction rapide** est cruciale. A Aceh, une région de l'Indonésie interdite d'accès aux étrangers, aux travailleurs humanitaires ainsi qu'aux journalistes, MSF a reçu l'autorisation de pénétrer sur le territoire dès le lendemain de la catastrophe. Ibrahim Younis, membre du pool d'urgence de MSF, revient sur **les dix premiers jours** d'intervention d'urgence à Aceh.

Mardi 28 décembre

La journée est avant tout consacrée à commander des fournitures à Bruxelles, à acheter du matériel supplémentaire à Jakarta et à charger l'avion. A huit heures du soir, l'avion décolle avec huit expatriés de MSF à son bord. Tard dans la nuit, ils déchargent le matériel sur le tarmac de l'aéroport de Banda Aceh. "Je me suis rendu en ville avec le docteur Kace afin d'entrer en contact avec la population locale. Au rond-point situé sur le chemin de l'aéroport, il y avait entre 500 et 1.000 corps sans vie. L'odeur était insoutenable. Dans la ville, les gens erraient dans les rues." Cette nuit-là, l'équipe offre des équipements médicaux au seul hôpital encore opérationnel.



© Francesco Zizola

➤ Meulaboh, les Dr. Rostrup et Kace sur le chemin de l'hôpital.



➤ Banda Aceh, construction d'un poste de santé.

Mercredi 29 décembre

Dans la matinée, Ibrahim loue deux voitures avec des chauffeurs de la région. Il règne un certain chaos à l'aéroport: de nombreux habitants de Aceh y cherchent leurs proches et des personnes d'autres régions de l'Indonésie arrivent pour porter secours à leurs compatriotes. Deux équipes de MSF se rendent en ville et distribuent des médicaments dans une maternité.

Jeudi 30 décembre

Les expatriés sont de plus en plus nombreux à arriver. La plupart ont interrompu leur réveillon pour s'envoler vers l'Indonésie. L'avion cargo transportant depuis l'Europe le matériel et les vivres est maintenant à Medan et arrivera bientôt à Banda Aceh. Ibrahim trouve des camions pour poursuivre l'acheminement du matériel. Tandis que le personnel des cliniques mobiles assure des consultations à la chaîne, d'autres dressent des tentes près de l'hôpital de Fakine et y établissent la base temporaire de MSF.

Vendredi 31 décembre

Grâce à un hélicoptère et à l'arrivée de sept voitures, nous pouvons déployer totalement notre intervention. Ibrahim et trois collègues survolent la côte occidentale à la recherche des principales concentrations d'habitants sans abri. **«Nous avons fait une brève escale à Lokh Timun, Lampe Ngo et Calang. Nous étions les premiers travailleurs humanitaires à arriver sur place et nous posons quatre questions simples: 'Y a-t-il de la nourriture, de l'eau, des blessés et un médecin ou une infirmière ?' Nous pouvions ainsi nous préparer à revenir sur place avec une assistance appropriée. A Lokh Timun, il y avait une infirmière, donc nous y avons laissé du matériel pour soigner les blessures.»**

Samedi 1er janvier

L'hélicoptère dépose une équipe médicale, du matériel et du riz à Lokh Timun. L'équipe médicale évacue un garçon de 15 ans pour une opération de la jambe à l'hôpital de Fakine.

Dimanche 2 janvier

Pendant la deuxième journée de consultations à Lokh Timun, l'équipe apprend que seuls 1.270 des 3.200 habitants de la ville sont encore en vie. Sans abri, la plupart ont survécu en se nourrissant de noix de coco. Dans les environs de Calang, l'hélicoptère évacue deux patients sur Banda Aceh. Une petite équipe de MSF établit le premier contact avec des communautés situées à l'est de Banda Aceh et y découvre également un grand nombre de personnes déplacées.



➤ Un collaborateur de MSF soigne les patients de l'hôpital de Meulaboh. Très vite après la catastrophe, MSF a apporté son aide à différents services de l'hôpital.



➤ Le village de Lamno après le tsunami

Lundi 3 janvier

Une équipe passe la nuit dans le village de Lamno sur la côte Ouest. Près de 11.000 personnes y vivent dans des camps de fortune. Ils viennent de villages voisins qui ont perdu de 70 à 80% de leur population. A Banda Aceh, les cliniques mobiles de MSF assurent 228 consultations en une seule journée, la plupart pour des blessures (souvent infectées), des infections respiratoires et des maladies de la peau. Elles apportent aussi un soutien psychologique post-traumatique. Ibrahim part pour une évaluation de deux jours le long de la côte est. **“L’hôpital de Sigli, situé à deux heures à l’est de Banda Aceh, était débordé. Plus à l’est, à Bireuen, 500 blessés étaient arrivés en un jour. Les organisations internationales ignoraient complètement la côte orientale. Nous avons décidé de mettre en place une équipe chirurgicale à l’hôpital de Sigli, de lancer des cliniques mobiles pour les déplacés et de donner du matériel à l’hôpital de Bireuen.”**

Mardi 4 janvier

L’équipe chirurgicale de Sigli assure 60 consultations, diagnostique 20 plaies infectées et opère six patients. Non loin de là, à Kembang Tanjung, MSF met sur pied une clinique mobile dans une zone qui abrite 47.000 déplacés dans une soixantaine de camps. A Banda Aceh, la fermeture temporaire de l’aéroport suite à un accident sur la piste représente un nouveau défi logistique. Cette perturbation n’affecte pas le nombre de rotations très élevé de l’hélicoptère de MSF. Outre le transport du personnel le long de la côte, l’hélicoptère apporte également 270 kilos de riz, 100 bâches goudronnées et évacue sept blessés graves vers Banda Aceh.

Mardi soir, une semaine après l’arrivée de la première équipe, MSF avait déployé à Aceh une équipe de 57 personnes, composée d’expatriés et de collaborateurs indonésiens. Dans les jours suivants, nous avons commencé à travailler à Meulaboh, tant à l’hôpital qu’auprès des déplacés. MSF a reçu le soutien logistique de Greenpeace, dont le navire «Rainbow Warrior» a permis de mieux approvisionner la côte Ouest. MSF a également acheminé de l’eau à l’hôpital de Fakine et auprès des personnes déplacées à Lamno, commencé une campagne de vaccination contre la rougeole dans la zone périphérique de Sigli et continué de faire le maximum pour limiter le risque d’épidémies.

Entre-temps, de nombreuses organisations sont intervenues et l’équipe a commencé à recentrer ses efforts sur quatre endroits: Meulaboh et Lamno sur la côte Ouest, Sigli sur la côte Est et le chef-lieu, Banda Aceh.

La toute première phase d’urgence est derrière nous, phase au cours de laquelle l’équipe de MSF a pu surmonter le chaos et des difficultés logistiques extrêmes pour apporter une première aide médicale à des dizaines de milliers de rescapés.



➤ Sumatra. Premiers sourires sur le visage de ces enfants qui viennent d’être vaccinés contre la rougeole

Les cliniques mobiles



» Une «clinique mobile» se compose d'une petite équipe de deux à quatre médecins et infirmiers expérimentés, de quelques boîtes de matériel médical et de médicaments, et d'un moyen de transport. Le plus souvent, un véhicule 4x4 est utilisé, mais il arrive que les équipes se déplacent en canoë, en hélicoptère, voire même à cheval. «Voyager léger» est très important pour atteindre les communautés les plus isolées qui n'ont pas accès aux soins.

Au cours des trois premiers jours d'activité, les problèmes médicaux les plus souvent rencontrés ont été les blessures, les maladies de la peau et les infections respiratoires. En l'absence d'eau propre, de savon, de latrines et souvent de vêtements, les habitants pouvaient difficilement se protéger contre les parasites. La surpopulation des camps a contribué à la propagation des infections cutanées. La pluie et le manque d'abris ont entraîné de fortes toux et des problèmes respiratoires.

Après chaque consultation, le médecin rédige un rapport contenant des informations de base sur l'endroit, le patient, l'objet de la consultation et le traitement. Ces données permettent de rapidement dresser une carte des problèmes médicaux les plus urgents pour chaque endroit, facilitant la préparation des équipes pour leurs visites ultérieures, mais servent également de système d'alerte préventif contre les épidémies.

C'est ainsi que nous avons été capables de réagir très rapidement

La **première clinique mobile** d'aide d'urgence aux victimes du Tsunami a commencé ses activités à Aceh, en Indonésie, trois jours après la catastrophe. D'abord dans le chef-lieu, puis le long des côtes occidentale et orientale. Ces cliniques **sont vitales** pour le traitement des blessés les plus graves, les soins aux malades et l'évaluation des besoins médicaux les plus urgents. L'incorporation de psychologues aux équipes a permis de mieux comprendre l'ampleur et la gravité des **traumatismes psychologiques** causés par la catastrophe

à la soudaine recrudescence des cas de tétanos, conséquence des blessures provoquées par le Tsunami. Nous avons immédiatement pris des mesures de prévention et de traitement. Une prévention ciblée était nécessaire puisque bon nombre de personnes erraient au milieu des débris à la recherche des corps, courant ainsi le risque de se blesser.

En raison de l'isolement des communautés de la côte Ouest, MSF a très vite décidé de laisser certaines équipes médicales mobiles passer la nuit sur place. La légère diminution de leur mobilité a permis d'augmenter considérablement le nombre de consultations, de suivre de près l'acheminement de l'eau et de l'équipement sanitaire, d'assurer un suivi psychologique et d'avoir une idée précise des besoins. Enfin, séjourner avec la population a permis de témoigner de notre solidarité à l'égard des survivants



» Le 8 janvier, l'équipe médicale de MSF a pratiqué 105 consultations dans l'école primaire de Aceh Besar, où 369 personnes ont trouvé refuge. Six blessés ont été évacués vers l'hôpital de Aceh.

100 JOURS APRES... BILAN DE NOS OPERATIONS

Ce tableau - clôturé au 26/03/05 – donne une vue d'ensemble de nos projets. Pour avoir une vue exhaustive des actions entreprises par MSF depuis le tsunامي toutes celles en cours et à venir, vous pouvez obtenir un dossier complet sur demande ou consulter notre site <http://www.msf.lu>

Aujourd'hui, après la phase initiale de l'urgence, les priorités concernent l'accès à des soins de santé de qualité, que ce soit dans les hôpitaux, les centres de nos cliniques mobiles. L'approvisionnement en eau et l'hygiène restent des préoccupations constantes, qui s'inscrivent dans l'effort de reconstruction fourniture aux populations les plus vulnérables de matériaux et d'outils pour reconstruire les centres de santé, des maisons ou des bateaux. Le soutien psychologique continue, rendu d'autant plus nécessaire que de nouveaux tremblements de terre ravivent les souvenirs et la peur.

Entre fin décembre et fin janvier, MSF a acheminé plus de 2'000 tonnes de biens de premier secours dans la région. Au plus fort de la crise, plus de 200 vols de notre organisation oeuvraient en Asie du Sud. Ils sont aujourd'hui 122, avec l'appui de 250 employés locaux.

MSF a prévu un budget de 22,2 millions € pour l'année 2005. Au 26/03/05, 14,6 millions ont déjà été engagés. Nos activités dans la région continueront bien sûr.

INDE

Soutien psychologique et cliniques mobiles

Arrivée des premières équipes MSF : le 27/12/04

Les équipes envoyées dans la province de Tamil Nadu et sur les îles Andaman constatent que la mobilisation des autorités et de la population permettent de faire face à l'urgence pour les besoins matériels et sanitaires. Le problème majeur pour les survivants est d'ordre psychologique, avec la survenue du syndrome de stress post traumatique, fréquent lors de catastrophes majeures, et qui se traduit par des états pouvant mener à des dépressions sévères. Des psychologues de MSF s'engagent pour un suivi à long terme des populations de 32 villages. Par ailleurs, des cliniques mobiles continuent à couvrir 5 villages pour améliorer l'accès aux soins et dépister les cas de troubles psychologiques.

Personnel MSF présent au 26/03/05 :

4 employés internationaux
13 employés nationaux
52 volontaires

Budget prévisionnel au 26/03/05 :

500.000 €
Budget engagé au 26/03/05 :
190.000 €

SRI LANKA

Urgence, suivi épidémiologique et reconstruction

Arrivée des premières équipes MSF : le 27/12/04

Le tsunami a dévasté la côte Est du Sri Lanka, faisant plus de 30.000 morts, 900.000 déplacés et détruisant une multitude de villages. Pour MSF, ce pays est immédiatement considéré comme une priorité. L'intervention médicale d'urgence se met en place au travers de cliniques mobiles et d'appui aux structures de santé existantes. Par ailleurs, 500 tonnes de matériel de première nécessité sont acheminées et distribuées : tentes, latrines, pompes à eau, médicaments, couvertures, savon... La phase d'urgence terminée, MSF s'engage dans l'appui aux populations les plus vulnérables, en ajoutant aux activités déjà décrites le suivi épidémiologique, le soutien psychologique et l'aide à la reconstruction, notamment en reconstituant les capacités productives et en réhabilitant les terres cultivables.

Personnel MSF présent au 26/03/05 :

29 employés internationaux

Budget prévisionnel au 26/03/05 :

4.320.000 €
Budget engagé au 26/03/05 :
3.370.000 €

MALAISIE

Appui aux migrants

Arrivée des premières équipes MSF : le 27/12/04

Dans les jours suivants, deux médecins MSF mènent une mission jusqu'à la frontière Thaïlandaise. Elles y trouvent des migrants dans des écoles et des mosquées, prises en charge par leurs associations locales, et les structures de santé sont impactées par la crise. Mais suite à la décision du gouvernement d'expulser des milliers de travailleurs clandestins, dont beaucoup sont originaires de la province d'Aceh, MSF met sur pied un programme d'appui à ces populations.

Personnel MSF présent au 26/03/05 :

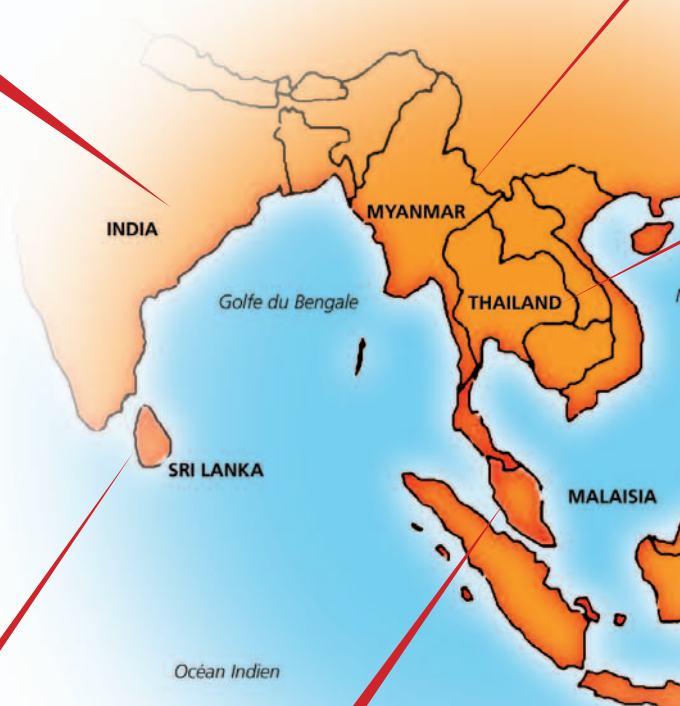
n/c

Budget prévis

140.000

Budget engagé

40.000



is le tsunami, sans parler de

ntres de santé ou au travers
uction au même titre que la
psychologique aux victimes

10 volontaires internationaux

ront bien au-delà de 2005.



nt une évaluation, de Penang
t des personnes regroupées
rge par les autorités et diver-
s sont capables de faire face
nt d'expulser des dizaines
roup sont originaires de la
d'appui en soins de santé à

prévisionnel au 26/03/05 :
140.000 €
engagé au 26/03/05 :
40.000 €

MYANMAR

Besoins médicaux couverts

Arrivée des premières équipes MSF : le 30/12/04

Deux équipes sont déployées le long de la côte Sud du pays. La première équipe arrive à Kawthuang le 31 décembre, sans rencontrer de sérieuses lacunes dans la prise en charge des victimes. La seconde parcourt l'archipel de Myeik en bateau, constate des dégâts matériels, mais pas de besoin pour une assistance urgente. MSF décide de ne pas déployer d'opérations dans le pays.

THAILANDE

Urgence et appui aux migrants birmans

Arrivée des premières équipes MSF : le 29/12/04

Dès son arrivée, MSF apporte un soutien d'urgence à plusieurs hôpitaux, tout en menant une mission d'évaluation à Phang Nga, la province la plus affectée. Les autorités ayant rapidement repris le contrôle de la situation, MSF se mobilise pour venir en aide aux migrants en provenance du Myanmar (ex-Birmanie). Estimés à un demi-million, ces travailleurs saisonniers représentent une minorité fortement défavorisée, dont la précarité a été aggravée par le tsunami. En collaboration avec une association locale, MSF gère un atelier de santé publique, où l'on enseigne les rudiments de santé et d'hygiène pour la population de 21 districts de la province.

Personnel MSF présent au 26/03/05 :
3 employés nationaux

Budget prévisionnel au 26/03/05 :
100.000 €
Budget engagé au 26/03/05 :
40.000 €

INDONESIE

Urgence et mobilisation tous azimuts

Arrivée des premières équipes MSF : le 28/12/04

Trente-six heures après la catastrophe, MSF est la première organisation internationale à arriver à Aceh, province entièrement dévastée par le tsunami. Pendant les dix premiers jours, nos médecins interviennent dans l'un des plus grands hôpitaux de Banda Aceh, chef-lieu de la province. Trois cliniques mobiles sillonnent la ville à la recherche de blessés, tandis que le long des côtes, MSF utilise des hélicoptères pour venir en aide aux populations isolées. Environ une semaine après notre arrivée sur le terrain, les autres organisations internationales atteignent Banda Aceh. Dès lors, MSF réoriente une partie de ses activités vers les régions retirées et difficiles d'accès. Fin janvier, MSF gère des cliniques mobiles à Banda Aceh, Lamno, Meulaboh et Sigli et apporte son soutien aux hôpitaux de ces deux dernières localités. Pour remplacer les centres de santé qui ont été détruits, MSF monte des hôpitaux sous tentes avec des éléments préfabriqués comme à Meulaboh, ou reconstruit le centre de santé, comme sur l'île de Simeleu. Au niveau médical, MSF vaccine contre la rougeole et le tétanos, en collaboration avec le Ministère de la Santé et propose un soutien psychologique aux victimes du tsunami partout où elle intervient. Sur le plan des priorités se trouve également l'approvisionnement en eau et l'hygiène, de l'eau de mer s'étant infiltrée dans de nombreux puits qu'il faut épurer. Dans d'autres endroits, MSF installe des points d'eau temporaires. Enfin, notre organisation distribue à plus de 50.000 personnes déplacées du matériel de premier secours tel que tentes, bâches en plastique, bidons, savon, moustiquaires, habits et outils.

Personnel MSF présent au 26/03/05 :
89 employés internationaux
200 employés nationaux

Budget prévisionnel au 26/03/05 : 17.160.000 €
Budget engagé au 26/03/05 : 10.920.000 €

Une épidémie sans précédent

La fièvre de Marburg, famille du virus Ebola



» Une protection qui fait peur

Parce que la fièvre de Marburg est mortelle et contagieuse, les équipes au contact des malades doivent porter des équipements de protection. Lorsqu'elles vont chercher un cas suspect ou le corps d'une victime, elles se heurtent parfois à des réactions hostiles.

Dix jours après la confirmation, en Angola, d'une épidémie de la fièvre de Marburg, nos équipes se mobilisent sur le terrain. Dans la ville de Uige, foyer principal de l'épidémie situé au Nord du pays, nos volontaires s'investissent au sein de l'hôpital provincial. Ils y trouvent une situation catastrophique : des patients laissés sans soins, du personnel démoralisé et effrayé, aucun suivi approprié des cas suspects parmi les habitants de la zone. Notre équipe, qui compte plusieurs membres expérimentés dans la prise en charge d'épidémies de fièvre hémorragique, commence à assurer le suivi des cas suspects.

A Luanda, la capitale angolaise, des cas de fièvre de Marburg ont également été notifiés. Une autre de nos équipes a installé, au sein de l'hôpital universitaire, une unité d'isolation et de traitement des malades, au cas où l'épidémie se répandrait à travers cette ville de 4 millions d'habitants. Nous assurons de plus la formation de personnel médical local et apportons nos conseils techniques au Comité national de crise mis en place par les autorités.

Une **épidémie** de fièvre hémorragique **sans précédent** a été officiellement déclarée en Angola le 22 mars dernier. 215 personnes sont déjà décédées, alors que le nombre de cas ne cesse d'augmenter. Quelques 40 expatriés de différentes sections de MSF sont aujourd'hui actifs sur le terrain pour combattre cette épidémie.

Entre le moment où nous écrivons ces lignes (15 avril 2005) et celui où vous les lirez, cette épidémie sera peut-être sous contrôle. Ou au contraire, vous serez tous conscients – et effrayés – de son étendue. **Les jours à venir sont cruciaux** pour endiguer son expansion, et la réactivité du gouvernement angolais jouera un rôle prépondérant. Ainsi que la mobilisation de MSF.

Pour limiter les risques de contagion, l'accent doit être mis sur l'identification des cas suspects, la recherche et le suivi des personnes ayant potentiellement été en contact avec des malades. De plus, l'enterrement des victimes doit être assuré dans des conditions sanitaires strictes.



» Une maladie contagieuse

Parce que la fièvre de Marburg se transmet par contact avec les fluides corporels des malades, le personnel soignant doit porter un matériel de protection très strict.



➤ Nos volontaires assurent la formation du personnel médical.

Ces priorités exigent d'importants moyens logistiques et humains. Du matériel de protection (gants, blouses, masques, lunettes, bottes, etc.) est indispensable. Il faut aussi disposer de véhicules pour rechercher, dans les différents quartiers touchés par l'épidémie, les cas suspects, mais aussi pour transporter les patients ou les corps. Du personnel médical et non-médical doit être formé en urgence.

Par ailleurs, les hôpitaux touchés doivent être entièrement réorganisés pour éviter tout risque de propagation nosocomiale (c'est-à-dire à l'intérieur même de l'hôpital) de la maladie. Tous les services sont désinfectés et un pavillon d'isolation est mis en place. L'orientation des patients qui se présentent est renforcée pour isoler les cas suspects et ne pas mélanger les personnes atteintes de fièvre de Marburg avec celles souffrant d'autres pathologies. Ces mesures de précaution doivent bien entendu être appliquées dans tout l'hôpital. Cela passe par le port des équipements de protection mais aussi par la suspension de toutes interventions invasives (opérations chirurgicales, examens de laboratoires, injections intraveineuses et intramusculaires, etc.), hormis celles indispensables pour sauver la vie des patients (chirurgie d'urgence, césariennes, etc.) qui doivent être conduites dans des conditions sanitaires strictes.

La fièvre de Marburg, de la même famille que le virus Ebola, est une fièvre hémorragique mortelle aux symptômes multiples : fièvre, maux de tête, douleurs musculaires et parfois maux de gorge, douleurs thoraciques, vomissements et diarrhée, suivis dans les formes graves de saignements discrets ou massifs (hémorragies internes ou externes). La période d'incubation est estimée entre 3 et 10 jours. La phase aiguë intervient au bout de 7 à 15 jours après les premiers symptômes. Lors de la dernière épidémie recensée, la létalité (proportion des malades qui meurent) avait atteint 70%. La fièvre de Marburg est une maladie contagieuse, qui se transmet par contact direct avec les fluides corporels (urines, selles, sang, vomi) d'une personne malade. En dehors des épidémies, on ne connaît pas le réservoir naturel du virus. Il n'existe ni vaccin ni traitement spécifique pour la fièvre de Marburg.

Tout-Terrain

EXPOSITION

Une fuite, une histoire

« Une fuite, une histoire ... » est une exposition sur la situation de personnes réfugiées et déplacées dans le monde. Plus de 2.500 élèves de 5 Lycées ont pu la visiter entre février et mars 2005.



GUIDE

Guide d'accès aux soins

MSF a publié un guide d'accès aux soins médicaux pour les demandeurs d'asile, les déboutés et les clandestins au Luxembourg. Son objectif est de permettre à ces populations vulnérables de s'informer sur les possibilités de se faire soigner en cas de problème de santé.

Disponible dans un premier temps en français et en anglais, le document détaille les droits, les pratiques en vigueur et les procédures du système d'accès aux soins au Luxembourg. Il intègre également un carnet d'adresse qui recense les acteurs de terrain à contacter en fonction de sa pathologie. C'est donc un outil de référence à l'intention des concernés, mais également des professionnels du secteur de l'aide.

INVITATION

Assemblée générale le 27 mai 2005

L'assemblée générale 2005 de MSF-Luxembourg se tiendra au Centre Convict, le 27 mai 2005 à partir de 15H00. Vous êtes cordialement invités à y assister.

Centre Convict :
Avenue Marie-Thérèse, 5 à L-2013 Luxembourg

EXPOSITION

Acteurs d'urgence

» L'exposition sera accessible :

Luxembourg-Ville, Place d'Armes, du 15 au 22 mai 2005
Ettelbrück, Place Marie Adelaïde, les 04 et 05 juin 2005
Esch-sur-Alzette, Rue de l'Alzette, les 18 et 19 juin 2005

Une plongée sensorielle au cœur d'une intervention d'urgence, une confrontation directe avec la réalité des populations victimes de conflits, d'épidémies ou de catastrophes naturelles. Et de l'oubli. La situation tragique en République Démocratique du Congo sera abordée avec le personnel de MSF et complétée par une documentation.

A l'extérieur :

une rétrospective photographique inédite de l'Agence MAGNUM retrace 30 années de crises humanitaires. Un témoignage en images sur les violences faites aux populations les plus vulnérables. Un regard sur les secours apportés à ceux qui ont tout perdu.



A l'intérieur :

Durant une quinzaine de minutes, à travers un parcours sonore et visuel, le visiteur partage la vie d'un volontaire MSF sur le terrain, et se retrouve confronté à différentes situations d'urgence. Une expérience forte et sensible dont on ne peut sortir indifférent.

L'exposition sera également présentée dans 6 établissements scolaires à Luxembourg, Esch/Alzette et Ettelbruck (avec le soutien de l'association BCL, Beruffs-Chauffeurs Letzebuerg asbl).