



N°42 | Septembre 2004

# REFLETS

## DOSSIER

### SOUDAN: Pris au piège

Les mises en garde répétées n'y ont rien fait : le piège de la nature et des hommes s'est refermé sur des victimes qui se comptent par centaines de milliers. Des pluies torrentielles, fréquentes en

cette saison au Darfour, emplissent le lit des rivières qui se transforment en torrents infranchissables. Les routes sont coupées, les camions ne passent plus, l'aide s'enlise.

Dans les camps improvisés ou les agglomérations surpeuplées, les regards ne fouillent plus l'horizon à la recherche de secours ; il va falloir faire avec les moyens du bord et tenir. La faim et les maladies s'installent, les maigres réserves s'épuisent. Sortir de cet encerclement, s'éloigner de quelques kilomètres à la recherche de bois et de nourriture est devenu une priorité vitale. Mais les Janjaweed, ces milices qui sèment la mort et la terreur au Darfour, ont pris position autour de certaines zones de regroupement pour s'assurer que le piège ne présente aucune faille. Et les chiffres attestent de leur efficacité : près d'un millier de personnes meurent chaque jour de violences directes, de malnutrition ou de maladies dans la région.



# Paix, nourriture et soins



© Francesco Zizola/Magnum Photos



© stefanpleger@yahoo.com

Paix, nourriture et soins. Trois mots pour faire la différence entre la vie et la mort. Des pressions internationales s'exercent enfin sur Khartoum pour mettre fin à la violence, mais l'importance des enjeux économiques, stratégiques et politiques divisent la communauté internationale. Autant pour la paix. Quant à la nourriture, malgré les appels pressants des derniers mois,

elle va cruellement faire défaut : à moins de doubler les quantités mises à disposition, la famine s'installera à large échelle. Pour une population déjà fragilisée, où la malnutrition touche un enfant sur quatre, c'est une sentence fatale. Dans de telles conditions,

l'accès aux soins de santé est un défi prioritaire, qui s'intensifie chaque jour. Aux problèmes de santé qui affectent toute population, s'ajoutent des besoins spécifiques : chirurgie de guerre, malnutrition sévère, maladies pulmonaires, malaria, choléra, rougeole, tuberculose...

## Intervenir

Bien sûr, MSF n'est pas en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble d'une population estimée à plus d'un million côté soudanais, et quelques 200.000 au Tchad voisin. Mais depuis des mois, nous intervenons sur le terrain tout en anticipant l'isolement des populations. Aujourd'hui, nous comptons plus de 200 expatriés sur place, assistés de plusieurs centaines d'employés locaux. Nos stocks sont approvisionnés et des moyens supplémentaires convergent vers le Soudan. Un budget de 33 millions d'euros est débloqué, soit 10% des budgets de MSF au niveau mondial. A circonstances exceptionnelles, moyens exceptionnels. Pourtant, à ce jour, nos dépenses ne sont couvertes qu'à hauteur de 55%, le solde restant à trouver. Inconscience ? Non. Notre force passe aussi par notre capacité à réagir aux urgences, tout en maintenant nos engagements sur les autres contextes. Un pari difficile, qui passe par la délicate définition de priorités. Nous ne voulons pas nous substituer aux responsabilités des Etats, nous revendiquons un accroissement fulgurant des moyens logistiques et financiers mis en œuvre dans cette crise. Mais en attendant, notre mandat nous appelle à prendre des risques, humains ou financiers. Car l'enjeu, la vie humaine de milliers d'hommes, de femmes et d'enfants, le justifie amplement. ■



© Rasmussen, Espen

# Rétablir la dignité humaine

**PETER CASAER**



grandes théories concernant l'organisation idéale du monde. Nous laissons ces analyses et visions à long terme à d'autres. Nous cherchons toujours à poser des actes concrets. L'idée centrale est d'être proche des populations dans le besoin : le garçon dont la jambe criblée de balles doit être amputée, une femme violée qui, outre des soins médicaux, a besoin d'un soutien psychologique, l'enfant sous-alimenté que nous voulons voir jouer et rire au bout d'une thérapie intensive, la dame âgée et malade qui a tout perdu et qui a parfois plus besoin d'une oreille attentive et de quelques mots de réconfort que de soins médicaux.

Lorsque vous êtes, comme MSF, régulièrement en prise directe avec

des déplacés et des réfugiés, avec des victimes de violences sexuelles et de guerres, des patients atteints du VIH/SIDA ou de malaria qui n'ont pas de médicaments, alors vous comprenez pourquoi vous vous battez. Vous saisissez d'où vient cette motivation qui pousse à poursuivre en bravant les dangers, malgré les entraves administratives, financières et institutionnelles, sans parler des conditions de vie et de travail souvent difficiles.

Une zone entre la vie et la mort, entre l'espoir et le désespoir, c'est là que Médecins Sans Frontières oeuvre tous les jours. Nos collaborateurs locaux et internationaux ont pour défi de rétablir la dignité humaine de la population, lui redonner vie, parfois aux dépens de leurs propres vies. Cela vous fait sans doute a priori penser aux territoires en guerre et extrêmement instables, comme l'Iraq, le Libéria, le Darfour (au Soudan) ou, jusqu'il y a peu, l'Afghanistan. Mais MSF travaille également dans des régions touchées par des catastrophes naturelles, les inondations à Haïti et au Bangladesh, ou le tremblement de terre en Iran. Dans de nombreux endroits, nous combattons également les maladies et les épidémies et décidons, si nécessaire à l'encontre des directives des instances nationales et internationales, de traiter des patients atteints de malaria, de tuberculose, du VIH/sida avec des médicaments réellement efficaces.

Nous puisons dans la réalité quotidienne de nos patients notre inspiration et le courage de nous opposer pour aller au-delà des frontières des états et du politiquement correct. D'aucuns qualifient cela de comportement rebelle, d'autres de comportement irresponsable. Pour nous, il s'agit tout bonnement de l'exécution de notre mandat afin de garantir notre indépendance à l'égard des pouvoirs politique, économique et religieux, dans l'intérêt de ceux qui sont exclus des soins les plus élémentaires.

Si nous sommes confrontés à des obstacles politiques et législatifs, nous faisons fi de tous les dogmes existants, et ceci dans l'intérêt de nos patients et de leur droits à une vie conforme à la dignité humaine. Et ce, même s'il faut parfois poser des actes illégaux, tels que l'introduction de médicaments salvateurs ou le passage des frontières sans autorisation.

Telle est l'organisation MSF que nous défendons. C'est également l'organisation en laquelle vous avez placé votre confiance et qui, grâce à votre soutien, travaille de façon indépendante. Votre soutien moral ou financier nous aide à garder le cap et nous permet de repousser les limites en dépassant les frontières. Et cela, dans l'optique de préserver la différence entre la vie et la mort. Merci à vous.

Les actes que nous posons, comme les discours que nous tenons dans les médias ou pour le lobby politique ne sont pas faits de rhétorique ni de

La piste chaotique qui s'étire entre Mornay et Zalingei, n'est qu'un long défilé de villages ravagés par les flammes.

Les maisons en bordure de piste, aux portes de fer éventrées, aux charpentes calcinées, s'ouvrent sur des scènes de razzia : étagères renversées, sols jonchés de boîtes vides, restes d'une échoppe ou d'une épicerie. Des chaises sur le flanc, des tabourets aux pieds cassés, des bols d'émail blanc sont parsemés dans les allées du villages, signes du départ précipité des habitants, témoins de la violence acharnée des attaquants. Pas une seule maison qui n'ait été épargnée. Les civils sont partis.

Le chemin serpente dans le village de Sura, qui était, selon les dires de ses habitants, « incomparable aux autres », par sa richesse, la beauté de ses champs... Aujourd'hui, il ne reste presque rien de ce gros bourg qui borde la route, hormis cinq dromadaires nonchalants.



© Olivier Jobard / SIPA PRESS

Chaque personne déplacée récite le chiffre exact des têtes de bétail qui lui ont été dérobées... Dans le camp, la même litanie se répète sous chaque abri. A la destruction des villages s'est ajoutée le pillage systématique des biens des habitants.

## Retour impossible



© Rasmussen / Espen

Certains villages, ou ce qu'il en reste, sont à nouveau mis à feu, en guise d'avertissement aux rares personnes qui auraient l'audace d'y retourner. Peu nombreux sont les citoyens de ces villages, attaqués entre novembre et mars, à s'être aventurés dans les allées désertées. L'entreprise est bien trop dangereuse, ils y risquent leur vie. Peu avant l'arrivée à Zalingei, la route s'aplanit un peu et se fait moins chaotique. Les arbres sont plus nombreux, l'eau n'est pas loin. On y fait également plus de rencontres : enfants aux pieds nus, aux vêtements déchirés, d'une couleur incertaine, qui se pressent malgré le soleil brûlant, un maigre fagot de bois sur la tête. Ils ont souvent marché plus de six heures pour ramener ce précieux butin à leurs parents. Ces quelques branches sont d'une richesse inestimable pour les déplacés de Zalingei : vendues au

marché, elles sont leur seul revenu, elles permettent aussi de faire cuire l'asida, purée de sorgho, qui constituera l'unique repas de la journée. Ainsi, chaque matin, bien avant l'aube, les enfants partiront chercher des branches, ou de la paille qui permettront de colmater les brèches des petits abris de fortune, sans toit, qui depuis plus de six mois leur servent de maison. Car les hommes et les femmes n'y vont plus, ils risquent de se faire tuer ou violer par les milices. Alors ce

sont les plus jeunes et les plus âgés qui vont accomplir cette tâche quotidienne, allant chaque fois de plus en plus loin, là où il y a encore de l'herbe et du bois. Eux risquent « seulement » de se faire battre et fouetter. ■



© stefanpleger@yahoo.com

Kebkabyia, au Nord-Darfour, n'est plus une petite ville florissante du désert. En moins d'un an, sa population a plus que quadruplé, tandis que chaque semaine arrivent de nouvelles familles de déplacés. Les infrastructures de santé de la ville – déjà délabrées, mal équipées et dont la plupart du personnel n'était pas formé - ont été débordées. En outre, le système de financement interdisant à l'hôpital de soigner gratuitement, les personnes vulnérables étaient rejetées. C'est ici que MSF a lancé un projet de soins de santé au mois de juillet.

## Des conditions déplorables

«A mon arrivée avec la première équipe de MSF, l'hygiène générale de l'hôpital était déplorable», raconte Ann Ottosson, coordinatrice d'urgence. Le médecin de l'équipe, Anders, a été choqué de voir dans quelles conditions se faisaient les interventions chirurgicales.»

«Comme la pompe était cassée, l'hôpital n'était pas approvisionné en eau ; la situation sanitaire et le traitement des déchets étaient effroyables ; des aiguilles traînaient par terre, les ampoules de médicaments vides n'étaient pas jetées, les gens utilisaient même les douches des patients comme toilettes», continue Ann.



## Les priorités de MSF



Au cours des dernières semaines, des changements radicaux ont eu lieu. L'équipe MSF a fixé des priorités : rendre gratuit l'accès aux soins et aux médicaments, nettoyer les lieux, organiser la gestion des déchets ainsi que l'approvisionnement en eau potable, former le personnel de l'hôpital aux gestes médicaux de base.

Depuis lors, quelque 1.500 consultations sont dispensées chaque semaine dans l'hôpital, mais aussi dans une clinique de jour installée à l'est de la ville.

## Encore beaucoup à faire

Certains patients souffrent de blessures vieilles de plus d'un an. « Un homme avait reçu une balle dans la jambe voici treize mois », raconte le docteur Anders Kronndhal. « Sa blessure s'était infectée et il était cloué au lit. A son admission à l'hôpital, il ne pesait que 32 kilos. Sa plaie est désormais nettoyée, son pansement changé quotidiennement, il prend des antibiotiques et nous nous efforçons de lui faire reprendre du poids. » D'autres ont vu leur état de santé se dégrader uniquement parce les soins n'étaient pas gratuits.

Par ailleurs, l'équipe vient de terminer la construction d'une nouvelle clinique de jour. « Nous avons construit cette nouvelle clinique au cœur de la zone où vivent les déplacés. Beaucoup d'entre eux sont vulnérables et nous voulions être sûrs qu'ils aient facilement accès aux soins », explique Ann Ottosson. « Maintenir ces personnes



en vie va demander un engagement sur le long terme de la part des acteurs humanitaires et la détermination réelle des autorités pour garantir la protection des civils », conclut-elle. ■

*Fred et Martine, deux Luxembourgeois de Larochette, reviennent du Tchad après 5 mois de mission. Basés à Adré, sur la frontière avec le Soudan, ils sont venus en aide aux réfugiés du Darfour.*



**Fred Mersch, 31 ans, Logisticien**

*Qu'est-ce qui vous motive dans ce travail ?*

**Martine :** C'est difficile à décrire. C'est plus vivant, plus ouvert. C'est aussi un travail que l'on ressent plus utile, parce que l'on part de beaucoup plus bas, et donc l'intervention semble plus efficace. Le travail de généraliste est mis en valeur.

**Frédéric :** C'est un défi. On part de presque rien, et avec ses propres mains, on arrive à changer une situation avec des résultats très concrets, pour une population qui en a vraiment besoin. Ça me donne une satisfaction profonde que je ne trouve pas toujours ici.

*Comment s'est passé votre départ et quelles furent vos premières impressions ?*

**Martine :** Suite à une mission d'évaluation, MSF a décidé de réhabiliter l'hôpital d'Adre pour en faire un centre de référence médico-chirurgical. Nous sommes arrivés une semaine plus tard et il a fallu tout organiser : trouver un logement, acheminer le matériel, visiter l'hôpital... Nos priorités étaient d'abord d'ouvrir un service pédiatrique et de réhabiliter le bloc opératoire. Il a fallu nettoyer, rétablir l'électricité et l'eau courante, installer le matériel. Et opérer par 50°, faute d'air conditionné.

**Frédéric :** Au début tout arrive en même temps, il faut avoir réponse à tout : constituer son équipe, déléguer... mais pour certains points délicats, comme le tableau électrique ou le traitement de l'eau, on se retrouve seul.

Le gros problème, c'est quand même l'eau. Les gens s'approvisionnent à des petits puits dispersés, mais aucun n'est suffisant pour un hôpital. J'ai du rénover un ancien puits de forage, monter une pompe et amener l'eau directement à l'hôpital. Pour l'électricité, pareil. Les circuits étaient pourris, les générateurs mis à rude épreuve par la chaleur... ça a demandé beaucoup d'énergie.

*Est-ce qu'on parvient toujours à garder le moral dans de telles conditions ?*

**Martine :** Bien sur, ça arrive qu'on se lève avec des questions, des doutes. Mais vu que le travail s'enchaîne, que les urgences se bousculent, on reprend vite pied. Et puis toute l'équipe se soutient. En fait ce n'est qu'au retour qu'on ressent à quel point on est fatigué.

**Frédéric :** C'est vrai, dans les moments durs, la motivation en prend un coup. Mais l'urgence est là, alors on avance. Comme le dit Martine, au retour on sent l'épuisement de ces mois où l'on a travaillé 7 jours sur 7, disponibles de jour comme de nuit. Et puis le climat, cette chaleur...

*C'est l'image la plus forte que vous gardez ?*

**Frédéric :** Non. Celle que je garde, c'est au moment où la pompe a fonctionné et que l'eau s'est mise à couler du robinet. Je voyais le visage des gens, radieux, qui avaient enfin accès à de l'eau claire et propre, dans le désert. Tout le village était réuni, très ému, c'était exceptionnel.

**Martine :** Je reste avec le souvenir de cette population qui commençait à prendre confiance dans l'hôpital et à le fréquenter. Ce n'était plus arrivé depuis des années, en fait les gens n'y venaient qu'en dernière extrémité, souvent pour y mourir. Et là, les femmes ont commencé à venir pour accoucher, pour faire soigner leurs enfants. Cette confiance dans notre travail m'a touché.

*Le mot de la fin ?*

**Ensemble :** Difficile. ■



**Martine Duscherer, 29 ans, Médecin**

**Brésil**

Le centre sanitaire MSF de Marció Dias, l'un des bidonvilles de Rio de Janeiro, vient de fêter son premier anniversaire. En un an, MSF a assuré plus de 15.500 consultations médicales pour 6.800 personnes, principalement des femmes, des enfants et des personnes âgées.

**Ethiopie**

Début d'un projet de soutien à la clinique de Cherati pour une population d'environ 75.000 personnes. Les priorités sont : consultations pour adultes et enfants (< 5 ans), consultations pré- et post-natales, traitement des plaies, accouchements, vaccination et distribution de médicaments.

**Guinée**

Au cours de l'été 2003, MSF a ouvert un projet VIH/sida à Conakry, la capitale guinéenne. Après plusieurs mois de concertation avec les autorités, MSF a pu commencer les premiers traitements antirétroviraux pour les patients atteints du VIH/sida. Le projet de lutte contre la tuberculose est relié à ce nouveau projet.

**Indonésie**

Ces derniers mois, l'île d'Ambon, dans l'archipel indonésien, a une fois de plus été le théâtre de troubles graves. MSF a mis une tonne de médicaments et de matériel à la disposition des principaux centres sanitaires. Elle a relancé les cliniques mobiles et a renforcé ses activités sanitaires.

## AU LUXEMBOURG

## TOUT-TERRAIN

**Exposition : «Un camp dans la ville»**

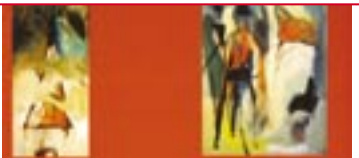
MSF a rencontré un vif succès avec la reconstitution, du 28 juin au 9 juillet, d'un camp de réfugiés sur une surface de 1000 m<sup>2</sup> au Campus scolaire Geesseknaepchen. Plus de 3600 élèves de 12 Lycées luxembourgeois ont participé aux visites guidées organisées par des expatriés MSF. Une journée « Portes ouvertes » a également eu lieu.

**«Marché Tiers Monde» à Dudelange et «Festival de la BD» à Contern**

MSF renforce sa présence dans la vie associative du Luxembourg. A noter, une participation au Marché Tiers Monde à Dudelange le 4 juillet, avec un stand d'information et de vente de t-shirts géré par des bénévoles. Mais également, une présence pour la 10ème fois au « Festival de la BD » à Contern.

**Tournage du Film à domicile 8**

Après les actions sur le terrain, le dernier né des « Films à domicile » présente le travail de sensibilisation de MSF à Luxembourg. Basé sur l'exposition « Un camp dans la ville », le film apporte un regard croisé de la jeunesse sur les problèmes des réfugiés.

**Exposition Nicolas Goetzinger**

Exposition et vente des œuvres de Monsieur Nicolas Goetzinger au profit de MSF à la Galerie Spiren (Centre Barblé, 203 route d'Arlon L-8001 Strassen) du 2 au 10 octobre 2004. Vernissage le vendredi 1er octobre 2004 à 19h00.

**Toutes les sections MSF se sont mobilisées pour répondre à la crise du Darfour. L'ensemble des moyens humains, techniques et financiers représente déjà la plus importante intervention de MSF cette année, et les semaines qui suivent verront encore un accroissement de notre présence. Pour vous aider à mieux comprendre les actions que vous rendez possible, voici une synthèse de notre travail au Tchad et au Soudan, sur base des dernières statistiques disponibles (23/07/04).**

Nos premiers programmes d'assistance aux réfugiés (Tchad) ont débuté en septembre 2003, et au Darfour même en décembre 2003. Aujourd'hui, présents sur la frontière et dans les trois régions du Darfour (Nord, Ouest et Sud), nos 194 expatriés sont répartis sur 35 emplacements. La population bénéficiaire dépasse le demi-million (547.930 personnes) au Soudan, et s'approche des 80.000 (79.244) au Tchad.

Nos activités principales sont :

- **Alimentation thérapeutique :**  
il s'agit des soins apportés aux personnes (majoritairement des enfants de moins de 5 ans) souffrant de malnutrition aiguë. A cette date, près de 3.000 enfants ont été mis sous traitement intensif.
- **Alimentation complémentaire :**  
sortis de la phase aiguë, les malnutris sont suivis par ce programme d'alimentation adaptée, qui concerne également les cas de malnutrition légère. A ce jour, plus de 8.000 bénéficiaires.
- **Consultations externes :**  
nos équipes médicales vont à la rencontre des patients qui ne peuvent se rendre dans les centres médicaux, pour des raisons de santé, d'argent ou de mobilité. Plus de 80.000 consultations ont été réalisées jusqu'à présent.

- **Consultations internes :**

pour les pathologies aiguës comme la diarrhée ou les infections respiratoires, les patients sont admis aux centres de santé mis en place et gérés par MSF. Quelques 350 personnes ont été traitées.

- **Distributions de première nécessité :**  
dans un contexte de profond dénuement, il est également important de distribuer des biens essentiels comme des couvertures, un appui nutritionnel, des jerrycans... Plus de 100.000 colis ont ainsi été offerts.

Inutile de dire que la réussite de nos activités dans ces zones isolées dépend d'un approvisionnement constant en fournitures et médicaments. Rien que sur le mois de juillet, 1.434 tonnes de fret d'une valeur de € 3.158.946 ont été acheminés sur place par air, terre et mer.

Bien d'autres activités, comme l'approvisionnement en eau, les campagnes de vaccination, la chirurgie de guerre, la réhabilitation des infrastructures font partie de notre travail quotidien. Un travail impossible sans votre aide qui fait la différence. ■

