

Freunde ohne Grenzen Amici senza frontiere Amigos
Friends without frontiers
أصدقاء بلا حدود
Copains sans frontières
Vrienden zonder grenzen
无国界朋友
frontières Amigos sin fronteras Venner uden grænser Vänner



**Un jour, je serai
Médecin Sans Frontières**

Dossier pédagogique



METEOR

COPAINS SANS FRONTIÈRES



Table des matières

I.	Qu'est-ce que Meteor et comment l'utiliser ?	3
II.	Que répondre à... ?	5
III.	Activités pour les élèves et jeu de rôle	7
IV.	L'aide humanitaire, c'est quoi ?	19
	1. Un bref retour en arrière	20
	2. Une pluralité d'acteurs	21
	1. Les organisations non gouvernementales (ou ONG) dont MSF	21
	2. D'autres organisations d'aide	22
	3. Apporter de l'aide dans différentes situations d'urgence	23
	1. Catastrophes naturelles	23
	2. Epidémies	25
	3. Crises alimentaires	27
	4. Guerres ou conflits armés	28
	4. Des règles à respecter	30
	1. Neutralité, indépendance, impartialité	30
	2. Le droit international humanitaire et les Conventions de Genève	31
	3. L'espace humanitaire	31
	5. Des ressources humaines qualifiées	32
	6. Des moyens logistiques adéquats	33
V.	Lectures complémentaires	34
VII.	Bibliographie	36





I. Qu'est-ce que Meteor et comment l'utiliser ?

a] Un outil d'ouverture aux valeurs humanitaires

Meteor est un kit pédagogique conçu par Médecins Sans Frontières (MSF) pour sensibiliser les élèves de 5^{ème} et 6^{ème} primaire aux valeurs humanitaires et à des problématiques dont ses équipes sont les témoins.

A travers le récit d'enfants de leur âge, les élèves découvrent d'autres réalités. Cet outil entend aider les jeunes à mieux comprendre le monde qui les entoure.

b] Thèmes de Meteor 7

Tous les trois ans environ, MSF réalise une nouvelle version de son kit pédagogique, avec une autre histoire et de nouveaux thèmes. Dans cette 7^{ème} version, Cléry et Valentine, 11 ans, nous expliquent pourquoi ils rêvent de devenir Médecins Sans Frontières. De quoi souffrent les populations lors de catastrophes naturelles, de conflits ou d'épidémies ? Quels sont les moyens déployés par les acteurs humanitaires pour leur venir en aide le plus rapidement possible ? Autant de questions abordées dans cette 7^{ème} version de Meteor.

c] Autres versions encore disponibles

Des versions antérieures de Meteor sont disponibles jusqu'à épuisement du stock :

- Meteor 6: Emilia. Un an loin des siens (2006)

Emilia a 12 ans et vit en Angola. Elle a la tuberculose. Soigner une telle maladie dans un pays ravagé par 27 ans de guerre civile n'est pas une chose facile.

- Meteor 5: Le secret de Valery (2002)

Valery a 12 ans et vit à Lima, la capitale du Pérou. Elle a un secret qu'elle ne peut partager avec personne: Rosa, sa maman, est malade. Elle a le sida.

d] Que contient le kit ?

Le kit pédagogique est disponible en français et en allemand et se compose :

- › D'un film d'une quinzaine de minutes (en format DVD)
- › D'une brochure pour chacun des élèves
- › D'un dossier pédagogique comprenant notamment un jeu de rôles adapté aux élèves
- › D'une fiche d'évaluation

e] Comment utiliser les différents outils ?

Ces outils peuvent être exploités de manière indépendante mais sont avant tout complémentaires.

- › Le film met en scène nos « apprentis MSF », Valentine et Cléry qui rêvent de devenir Médecins Sans Frontières et qui emmènent les élèves dans les coulisses de l'organisation humanitaire.
- › La brochure, illustrée et rédigée dans un langage adapté aux enfants de 10 à 12 ans présente, outre les actions humanitaires d'urgence, des informations sur les conséquences des conflits, catastrophes naturelles, épidémies et malnutrition sur les populations et les actions d'organisations humanitaires médicales comme Médecins Sans Frontières pour leur venir en aide.
- › Le dossier pédagogique permet à l'enseignant de répondre aux questions des élèves ou de développer les thèmes cités plus haut. Les différents thèmes peuvent être abordés dans leur ensemble ou de manière individuelle. Ce dossier suggère aussi des pistes pédagogiques ainsi qu'un jeu de rôles pour permettre aux enfants de se mettre dans la peau d'un MSF.
- › L'affiche permet de continuer à faire vivre le projet en classe.

f] Donnez-nous votre avis !

N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et/ou propositions en remplissant la fiche d'évaluation fournie avec le kit. Il vous suffit d'y glisser le document lorsque vous la ramenez.

g] Plus d'informations

Pour plus d'informations sur le projet Meteor, n'hésitez pas à contacter le Département de la Communication de MSF, 68, rue de Gasperich - L-1617 Luxembourg,

Tél. : **+352 33 25 15**, Fax : **+352 33 51 33**.

Renseignez-vous également via le site Internet : **www.msf.lu**



Après avoir lu la brochure ou regardé le film, les enfants auront sans doute des questions sur le tournage, sur les enfants qui constituent le fil rouge du film, ainsi que sur MSF. Afin de vous aider à y répondre, nous vous conseillons la lecture des informations suivantes.

a] Concernant le tournage du film

Qui sont Cléry et Valentine ?

Nos apprentis MSF ont 11 ans et sont deux élèves qui habitent la région de Bruxelles. Ils ont été choisis parmi d'autres enfants pour tourner ce film et présenter les grands principes de l'action humanitaire. Ils ne sont pas partis dans les pays où MSF travaille puisque le tournage du film a eu lieu en Belgique.

Où a été tourné le film ?

Le film a été tourné dans les bureaux de Médecins Sans Frontières à Bruxelles mais également dans l'Espace Bruno Corbé (centre de formation logistique) et dans les entrepôts de MSF Supply. Aussi bien l'Espace Bruno Corbé que les entrepôts se situent à Merchtem, près de Bruxelles. Il est question de MSF Supply dans la dernière partie de ce dossier pédagogique.

Où ont été tournées les autres images que l'on voit dans le film ?

Les images tournées sur le terrain sont ce qu'on appelle des images d'archive. Il s'agit principalement d'images tournées par et pour Médecins Sans Frontières dans des pays où nous menons – ou avons mené - des opérations (République démocratique du Congo, Afghanistan, Soudan/Darfour, etc.). Nous avons réutilisé ces images dans un souci de rendre visible au mieux l'action humanitaire de terrain et les besoins des populations lors de crises humanitaires.

b] Concernant l'action de Médecins Sans Frontières

Comment faire pour devenir un jour Médecins Sans Frontières ?

Faire les études adéquates (MSF ne recrute pas seulement des médecins ou des infirmières mais également des responsables administratifs et financiers, des architectes et ingénieurs, des psychologues, des anthropologues, etc.). En plus d'un diplôme adéquat, il faut vouloir s'engager et partir travailler dans différents contextes, y compris instables. L'engagement des collaborateurs est en effet à la base du travail de Médecins Sans Frontières.

Travaille-t-on bénévolement pour Médecins Sans Frontières ?

Non, les volontaires MSF ne sont pas des bénévoles ; ils sont rémunérés pour leur travail. Les expatriés signent un contrat de travail dont la durée est déterminée par les besoins des projets et selon certains critères spécifiques.

Quelle est la durée moyenne d'une mission ?

La durée moyenne d'une mission peut varier considérablement, de quelques mois, en situation de crise aiguë, à un an ou plus, au sein d'un projet à caractère structurel, dans un environnement stable. Tout candidat au départ doit être prêt à s'engager pour une durée de douze mois minimum.

Quels sont les risques liés à l'insécurité et quelle est l'attitude de MSF en la matière ?

Les risques liés à l'insécurité font partie intégrante de la réalité de MSF ; ils ne doivent être ni exagérés ni minimisés. Ils recouvrent principalement les conditions de circulation, les moyens financiers et matériels et les situations de conflit (ouvert ou latent). Le respect des règles de circulation et des directives de MSF, un usage discret et modéré des ressources, l'élaboration et le suivi des plans de sécurité ainsi qu'une intégration réussie au sein de la population sont des aspects qui ont un impact direct considérable sur la prévention des risques.



III. Activités pour les élèves et jeu de rôles

Médecins Sans Frontières a développé une série d'activités pédagogiques destinées aux élèves afin de capitaliser au mieux les acquis et les connaissances.

L'ensemble de ces activités ont pour objectifs de développer des compétences en compréhension de textes ou d'un document audiovisuel, et d'apprendre à organiser des idées et des informations. Le jeu de rôle proposé ci-après a pour objectifs de mettre les élèves en situation et de leur faire approcher le travail en équipe.

Fiche d'activité pour les élèves sur le travail humanitaire

1] Découvre le film et/ ou la brochure « Un jour, je serai Médecin Sans Frontières ».

2] Seul ou en groupe, réponds aux questions suivantes.

a. Quels sont les principes des organisations humanitaires comme MSF ?

b. Quels sont les différents cas d'intervention d'organisations humanitaires d'urgence ?

c. Qu'est-ce qu'un réfugié ?

d. Comment évalue-t-on le degré de malnutrition d'un enfant ?

e. Qu'est-ce qui t'as le plus marqué dans le film ?

f. Explique pourquoi.

3] Seul ou en groupe réponds aux questions en mettant un ✓ si la phrase est correcte. Et un ✗ si la phrase n'est pas correcte.

- a. Une ONG est une Organisation Non Gouvernementale ☐
- b. MSF n'intervient que lors de catastrophes naturelles ☐
- c. Le « watsan » est l'expert en eau, hygiène et assainissement ☐
- d. Les vaccins doivent être conservés à haute température ☐
- e. Il n'y a que des médecins chez Médecins Sans Frontières ☐

4] Dessine le travail humanitaire, comme celui de MSF, ci-dessous.

A large, empty rectangular box with rounded corners, intended for drawing.

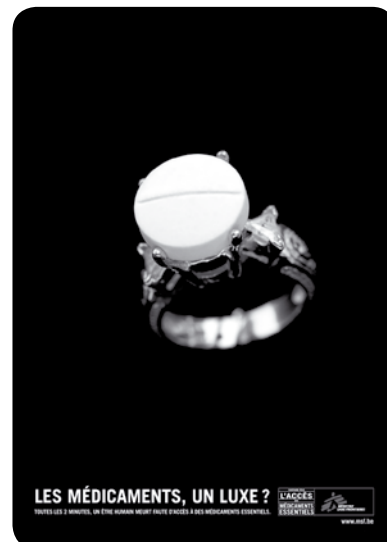
Fiche d'activité sur le travail de témoignage de MSF

Médecins Sans Frontières peut produire des affiches pour informer le public de situations qu'elle considère comme intolérables.

Observe ces différentes affiches et explique leur message.







Clés de lecture pour l'enseignant :

Affiche « Nous soignons aussi les Noirs et les Arabes. Si cela vous dérange ne nous versez pas d'argent »

Il s'agit d'un cri du cœur lancé une première fois par Médecins Sans Frontières en 1992, suite aux élections législatives en Belgique et à la montée de l'extrême droite, et une seconde fois en octobre 2006 lors de l'initiative 0110 organisée à la veille des élections communales. Avec ce slogan, MSF tenait à rappeler avec force son refus de toute forme d'exclusion et affirmer ainsi que tout être humain, quel qu'il soit, a autant droit à l'accès aux soins qu'au respect et à la tolérance.

Affiche « Les médicaments, un luxe »

En 2002, MSF appelait la Confédération et les entreprises pharmaceutiques à prendre des mesures pour garantir aux populations des pays en développement l'accès aux médicaments vitaux. Ce slogan et cette affiche s'intègrent dans la campagne internationale lancée par MSF pour favoriser l'accès des populations les plus pauvres aux médicaments essentiels notamment par une réduction de leur prix.

Activité : jeu de rôle « Un jour, je serai Médecin Sans Frontières »

Concept

Les élèves se mettent dans la peau d'un Médecin Sans Frontières. Chaque élève réalise une épreuve selon son personnage (il en existe 5 différents). Le but est de réaliser sa mission le plus vite possible, à l'instar de MSF qui doit agir le plus rapidement possible pour sauver des populations en danger. L'équipe qui a été la plus rapide sur l'ensemble des épreuves gagne le jeu !

Règles du jeu

- 1) Répartissez les élèves en groupe de cinq par tirage au sort ou regroupez-les de manière aléatoire. Si le nombre ne tombe pas juste, placez deux élèves pour la mission du médecin ou pour celle du responsable administration / finances.
- 2) Les élèves choisissent le nom d'un pays où MSF travaille pour identifier leur groupe. Inscrivez ceux-ci au tableau. Cela vous permettra de compter les points.
- 3) Chaque élève de chaque groupe se verra attribuer un rôle par tirage au sort et devra accomplir sa mission le plus rapidement possible. Dans chaque groupe, on retrouve un responsable administration/finances, un logisticien, un infirmier, un watsan et un médecin.
- 4) Une fois la mission terminée, l'élève se rend à votre bureau pour valider ses réponses. Si elles sont justes, l'équipe X reçoit un point. Si elles sont incorrectes, l'élève retourne à sa place et recommence. Les élèves qui ont fini leur mission peuvent aider les autres de leur groupe à terminer la leur.
- 5) Attribuez un point pour chaque mission accomplie avec succès. La première équipe qui atteint 5 points a gagné ! En page 18 de ce dossier, un brevet destiné à l'équipe gagnante peut être découpé et affiché en classe.

Matériel nécessaire

Pour certaines missions, dont celle du « watsan », du matériel est nécessaire : une bouteille en plastique vide, du coton, un peu de charbon, un peu de sable, de l'eau et de l'encre.

L'enseignant devra veiller à photocopier différentes illustrations de ce dossier comme objets/missions à utiliser pour le jeu de rôle par chacune des équipes.

- › Les cartes (ci-dessous) illustrant chacun des membres de l'équipe
- › La carte Médecins Sans Frontières pour la mission des administrateurs/financiers (p.13)
- › La voiture à monter par les logisticiens (p.14)
- › Le bracelet MUAC pour les infirmiers (p.15)
- › Le schéma de la bouteille renversée pour les « watsan » (p.16)
- › Les questions de la mission des médecins (p.17)

Les réponses aux questions

- › de l'administrateur/financier :

1/ 9 expatriés

2/ 330.486 euros

3/ Nationalité : belge, née le 17/10/1982, à Bruxelles, en mission au Congo.

- › du médecin :

- crush syndrome → dialyse
- blessés de guerre → chirurgie
- malnutrition → biscuits protéinés
- rougeole → vaccination



La mission du responsable administration / finances



En tant que responsable administration / finances tu vas devoir jongler avec toute une série d'informations pour organiser au mieux l'action d'urgence de Médecins Sans Frontières. A toi de jouer en répondant aux questions suivantes !

- 1] Sachant que 3 watsans, 5 infirmiers, 6 médecins et 4 logisticiens sont nécessaires pour la mission et que 4 infirmiers, 3 médecins et 2 logisticiens sont déjà engagés au Congo en tant qu'employés nationaux, combien vais-je envoyer d'expatriés ?

- 2] A combien s'élève le montant des frais de transports sachant que le total est de 434 468 €?

	Description	Montant
Médicaments	Médicaments et vaccins	69 413
Logistique et watsan	Matériel logistique divers	34 569
Transport	Transports aérien + location camions et voitures	
Total		434 468

- 3] Tu dois remplir le dossier d'Adeline, une infirmière expatriée qui part en mission au Congo. Aide-toi des mots suivants : 17/10/1982 - Adeline Leroy - Congo - Bruxelles - Belge

Carte Médecins Sans Frontières

M. – Mme

Membre de Médecins Sans Frontières

Nationalité Né(e) le

À

En mission en/au

Date

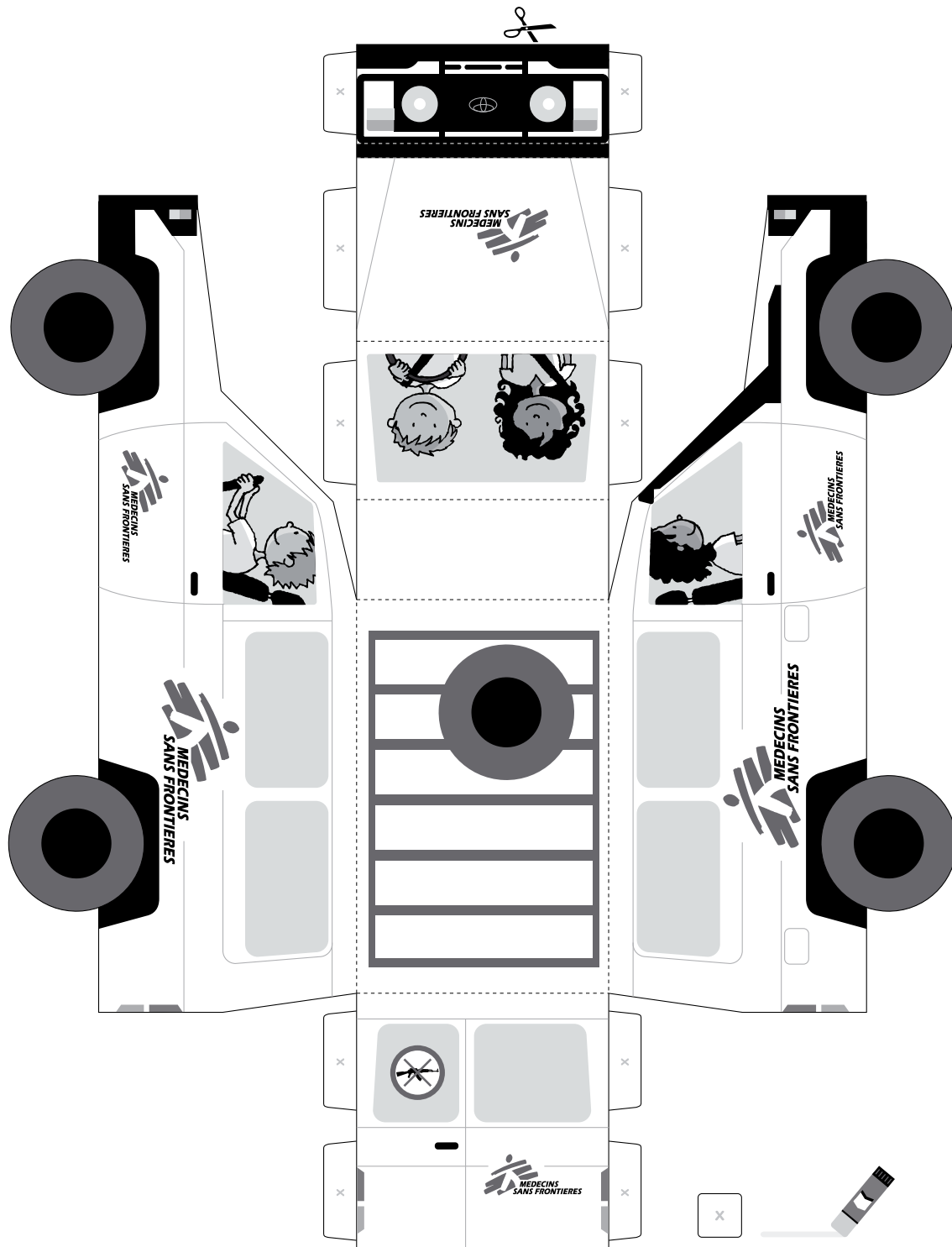
 

Signature



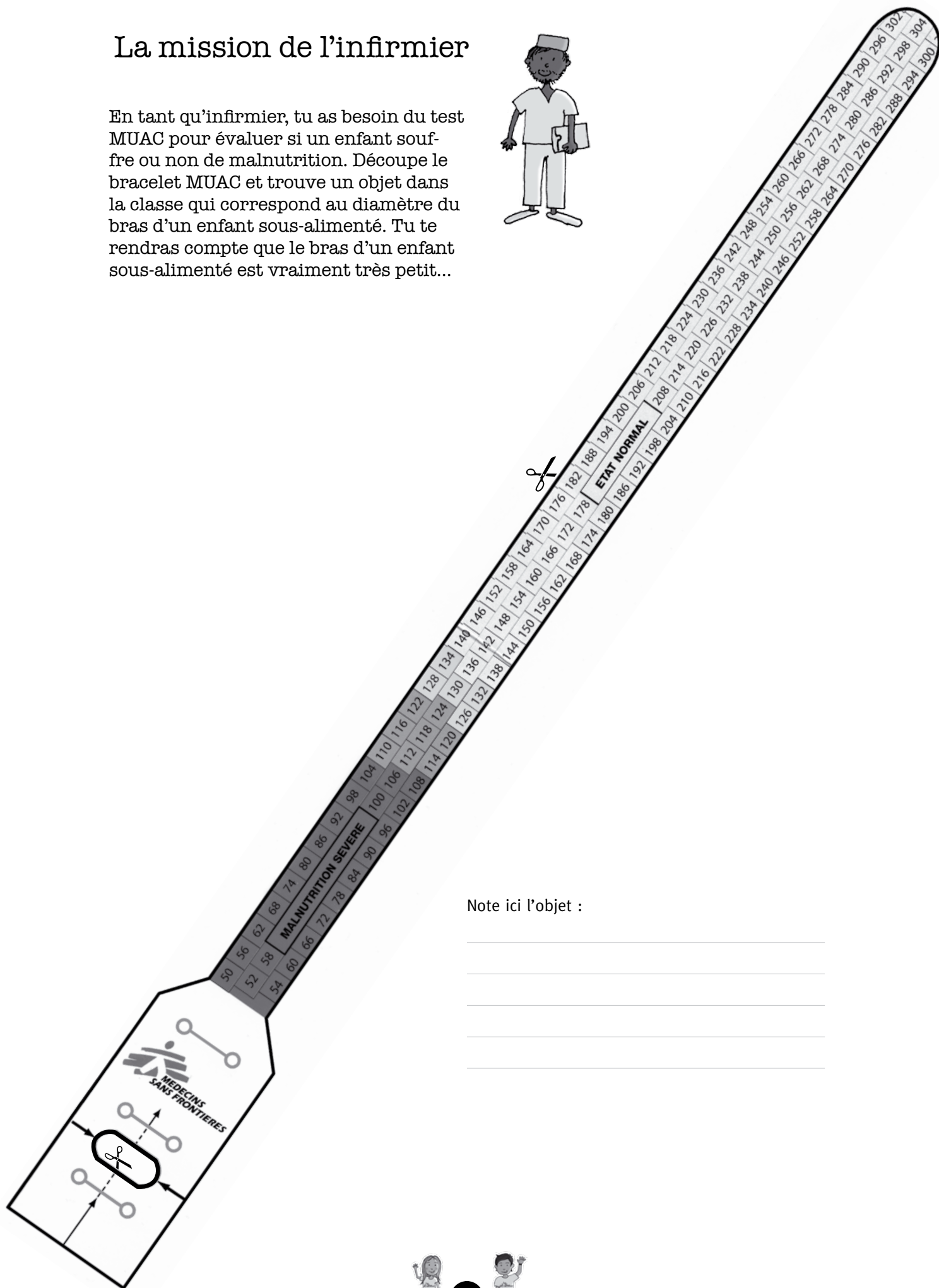
La mission du logisticien

En tant que logisticien, tu as pour mission d'amener les vaccins dans une région très reculée en pleine brousse où des cas de rougeole ont été déclarés. Découpe et assemble le plus vite possible la jeep MSF que tu utiliseras pour amener les vaccins à temps !



La mission de l'infirmier

En tant qu'infirmier, tu as besoin du test MUAC pour évaluer si un enfant souffre ou non de malnutrition. Découpe le bracelet MUAC et trouve un objet dans la classe qui correspond au diamètre du bras d'un enfant sous-alimenté. Tu te rendras compte que le bras d'un enfant sous-alimenté est vraiment très petit...



Note ici l'objet :



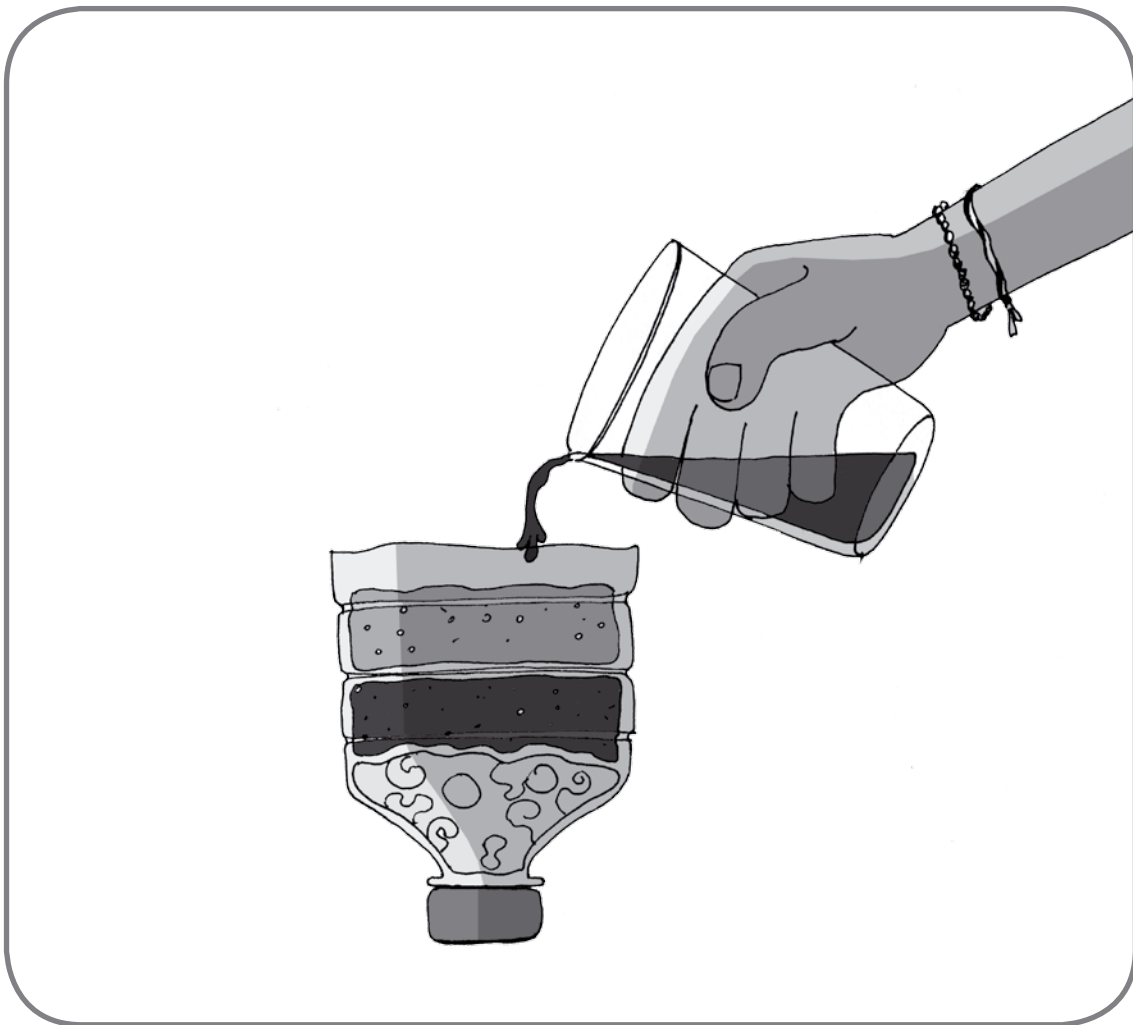
La mission du « watsan »

Ton rôle en tant que watsan (expert en eau, hygiène et assainissement) est de rendre de l'eau potable pour la population. Tu vas devoir rendre potable un échantillon d'eau. Pour ce faire :



- 1] Munis-toi d'une bouteille d'eau en plastique vide, découpe $\frac{1}{4}$ de la partie supérieure de la bouteille et retourne-la pour avoir le bouchon en bas.
- 2] Place $\frac{1}{3}$ de coton dans le fond de la bouteille.
- 3] Place ensuite $\frac{1}{3}$ de charbon.
- 4] Enfin, mets $\frac{1}{3}$ de sable.
- 5] Prends un verre d'eau dans lequel tu ajouteras un peu de terre pour la rendre trouble.

Fais l'expérience ! Mets-toi au-dessus d'un évier et verse l'eau « sale » dans ta bouteille d'eau... Si tu as bien appliqué toutes les recommandations, tu verras que le résultat est surprenant !



Mission du médecin

En tant que médecin, tu dois identifier les différentes maladies ou douleurs dont souffrent ces quatre personnes pour pouvoir ensuite les soigner et les prendre en charge.

Note en dessous de chaque personnage la maladie ou la douleur dont il souffre.

Une fois que les maladies et les douleurs ont été identifiées, associe chacune d'entre elles au moyen que tu vas utiliser pour les prendre en charge ou les soigner.



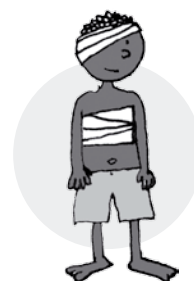
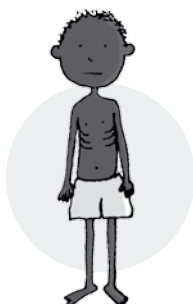
TEA WELLS

a.

b.

c.

d.



Dialyse



Chirurgie



Vaccination



Nourriture
thérapeutique



Brevet Médecins Sans Frontières

Félicitations ! Vous avez franchi toutes les étapes !
Vous êtes maintenant **de vrais acteurs d'urgence**,
de véritables Médecins Sans Frontières !

Brevet délivré à



.....

.....

.....



Date





IV. L'aide humanitaire, c'est quoi ?

L'aide humanitaire d'urgence est une réponse à une catastrophe inattendue où les besoins sont très importants. Ces catastrophes peuvent être de différentes origines : catastrophes naturelles (inondations, tremblement de terre...), guerres, épidémies (choléra, malaria, rougeole...), malnutrition. Il faut intervenir le plus rapidement possible et d'une manière adéquate. L'aide humanitaire d'urgence est en général temporaire (quelques mois). Une fois que la situation est rétablie, l'intervention prend fin.

Certaines missions d'aide humanitaire d'urgence peuvent durer plusieurs années comme dans le cas des projets VIH/sida par exemple. Il s'agit en effet d'une urgence humanitaire qui ne peut pas être réglée en quelques mois étant donné que les traitements contre le sida doivent se prendre toute la vie. Et dans de nombreux pays, les autorités locales ne peuvent pas prendre en charge le coût des médicaments ni les soins aux malades.

Un autre contexte dans lequel des projets d'urgence peuvent s'étendre sur plusieurs années : les situations de post-conflit. Après un conflit en effet, même si les armes se sont tues, les infrastructures, notamment médicales peuvent ne pas être relancées immédiatement. Avec pour conséquence un manque d'accès aux soins de santé pour les populations qui peut justifier une prolongation de l'intervention humanitaire pendant plusieurs mois, voire quelques années.

1] Un bref retour en arrière

Le mot « humanitaire » vient du mot « humanisme » qui se confondait à l'époque dans la tradition du don et de la charité, deux valeurs partagées également par les différentes religions. La fin du XVIII^{ème} siècle marque un tournant dans l'histoire de l'humanitaire par une rupture radicale avec la charité (au sens religieux), associant plutôt l'humanitaire à la démocratie et aux droits humains.

Au milieu du XIX^{ème} siècle, les bases de l'aide humanitaire moderne sont nées après la bataille de Solferino.

La bataille de Solferino

En juin 1859, un combat sanglant dans le nord de l'Italie (la coalition franco-sarde contre l'empire austro-hongrois) a laissé milliers de soldats blessés sur le champ de bataille sans que personne ne se préoccupe de leur sort.

Le suisse Henry Dunant qui était à Solferino pour un voyage d'affaires, s'est mis à soigner les survivants avec des moyens très limités. Il soigna les soldats blessés tenant le gouvernement à l'écart à cause de la nationalité des soldats, ce qui était tout à fait exceptionnel à cette époque. Suite à cela, il écrivit un livre sur la bataille de Solferino dans lequel il prônait la création d'une organisation neutre qui pourrait soigner tous les blessés de guerre.

Finalement, en 1863, ce livre mena à la création du « comité international permanent d'assistance aux militaires blessés », précurseur du Comité International de la Croix Rouge. Henry Dunant recevra plus tard le prix Nobel de la Paix.

Comment l'organisation Médecins Sans Frontières est-elle née ?

Lors de la guerre au Biafra, les médecins de la Croix-Rouge ont soigné de nombreux blessés de guerre. Vu leur neutralité, les membres de la Croix-Rouge ne pouvaient en aucun cas dénoncer les situations dont ils étaient témoins mais ç'en était trop pour une partie du corps médical qui ne parvenait plus à se taire ! Un blocus affamait des familles entières, des enfants étaient tués et des civils attaqués. La guerre fut couverte par les médias occidentaux mais totalement ignorée par les chefs d'Etat au nom de la neutralité et de la non-ingérence² dans les affaires d'un autre gouvernement.

Cette situation amena donc un groupe de médecins français de la Croix-Rouge et de journalistes à créer une organisation qui serait dotée d'une plus grande liberté d'expression et dont le but serait d'apporter une aide médicale d'urgence adaptée aux besoins des populations et de témoigner pour dénoncer publiquement certains faits inacceptables. Journalistes et médecins français sont ainsi les premiers à participer activement à la création de Médecins Sans Frontières, en France en 1971.

En 1986, une branche luxembourgeoise de Médecins Sans Frontières voit le jour. Ce sont des médecins luxembourgeois sortant des facultés de médecine qui en sont à l'origine. Leur motivation était de continuer à porter assistance aux populations en danger et de rallier le public luxembourgeois aux causes humanitaires.

Aujourd'hui, le mouvement est international et compte 19 sections un peu partout dans le monde. Cinq de ces sections sont des centres opérationnels, qui gèrent des opérations sur le terrain. Les autres se concentrent principalement sur la récolte de fonds, le recrutement, l'information et les contacts avec les médias à l'échelon national.

¹ La guerre du Biafra ou guerre civile du Nigeria est un conflit civil, qui a eu lieu du 6 juillet 1967 au 15 janvier 1970. Elle commence avec la sécession de la région orientale du Nigeria, qui s'auto-proclame République du Biafra. Selon les estimations, ce conflit a entraîné la mort de un à deux millions de personnes.

² Non-ingérence : attitude qui consiste à ne pas s'immiscer dans les affaires d'un autre pays.

2] Une pluralité d'acteurs

Le monde humanitaire est vaste, il rassemble beaucoup d'organisations dont les mandats peuvent sembler similaires et ne sont pas toujours faciles à comprendre.

Les acteurs humanitaires les plus connus sont les organisations non gouvernementales. C'est d'ailleurs sur les ONG en tant qu'acteur humanitaire que nous nous attarderons dans ce dossier pédagogique.

2.1] Les organisations non gouvernementales ou ONG dont MSF

Parmi les différents acteurs offrant une aide humanitaire, on retrouve les organisations non gouvernementales. Les ONG ne dépendent ni d'un Etat ni d'un gouvernement et certaines, comme Médecins Sans Frontières (MSF), revendiquent une autonomie financière afin d'assurer leur indépendance d'action et leur permettre d'intervenir rapidement où et quand elles l'estiment nécessaire.

Là où certains Etats peuvent cibler leur aide (c'est-à-dire aider un gouvernement plutôt qu'un pays ou l'ensemble d'une population), les ONG indépendantes comme MSF vont prendre en compte l'ensemble des besoins des populations sans favoriser ou discriminer qui que ce soit. Un patient reste un patient quelle que soit son appartenance politique, sociale ou religieuse.

Pour expliquer le travail de MSF aux élèves

Médecins Sans Frontières est une organisation humanitaire non gouvernementale. MSF va partout dans le monde et est aujourd'hui présente dans environ 60 pays grâce au travail de quelque 32.000 employés sur le terrain (dont 2.600 expatriés).

Les grands principes de MSF

Les grands principes au cœur de l'action de MSF sont repris dans sa charte. Tous ses membres y adhèrent. En voici un extrait.

- * Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, de philosophie ou de politique.
- * Ouvrant dans la neutralité et en toute impartialité, les MSF revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction.
- * Ils s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard du pouvoir, ainsi que de toute force politique, économique ou religieuse.

L'action médicale d'abord !

Pour MSF, il n'existe pas de frontières à la souffrance et elle veut apporter son aide médicale à tous ceux qui en ont le plus besoin un peu partout dans le monde. Nombreuses sont les régions du monde où les systèmes de santé sont défaillants, en raison des guerres, des catastrophes naturelles ou humaines. Dans ces situations difficiles, les hôpitaux sont surchargés ou détruits et une aide médicale est primordiale pour prendre en charge les populations.

MSF s'est spécialisée dans les interventions d'urgence en cas de conflits, de catastrophes et d'épidémies.

Le champ des activités médicales comprend ainsi la chirurgie, la vaccination et le traitement de certaines maladies posant de graves problèmes de santé publique.

Le témoignage, élément crucial de l'identité de MSF

MSF a toujours combiné le principe de sa liberté d'action avec le principe de la liberté de parole, un élément crucial de l'identité de MSF et motif même de la création de l'organisation.

Parallèlement à ses interventions médicales et humanitaires, MSF cherche donc également à attirer l'attention du public et des dirigeants sur des situations que ses équipes jugent inacceptables, dans l'espoir de faire changer les choses. « Dénoncer » un manque d'accès à des populations en danger ou « dénoncer pour arrêter » des atteintes à la dignité humaine fait donc aussi partie du mandat de MSF. C'est notamment ce double mandat (acte médical & témoignage) qui a valu à MSF de recevoir le prix Nobel de la Paix en octobre 1999.

Pour compléter ces informations, lire « Zoom sur MSF »³ ou surfer sur www.msf.lu

2.2] D'autres organisations d'aide

Les ONG ne sont pas les seuls acteurs à fournir de l'assistance humanitaire aux populations dans le besoin. A leur côté, on retrouve d'une part, les agences des Nations unies dont certaines ont également un mandat d'assistance humanitaire comme, par exemple, la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA). Mais il y a également l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Programme Alimentaire Mondial (PAM) ou le Haut Commissariat pour les réfugiés (HCR).

D'autre part, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (nomination utilisée dans de nombreux pays islamiques) est le plus grand réseau humanitaire du monde. Il se compose de trois institutions internationales⁴ qui sont indépendantes les unes des autres et qui visent à améliorer les conditions d'existence des personnes dont la vie est menacée ou dont les droits humains ne sont pas respectés.

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) par exemple est une organisation indépendante et neutre qui apporte plus particulièrement une protection et une assistance humanitaire aux victimes de la guerre et d'autres situations de violence.

Par ailleurs, lors de crises humanitaires, certains gouvernements se mobilisent et proposent leur aide en donnant de l'argent, du matériel logistique, en envoyant des équipes de l'armée...

³ Brochure disponible sur www.msf.lu

⁴ Il s'agit du Comité international de la Croix-Rouge, de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et des 186 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

3] Apporter de l'aide dans différentes situations d'urgence

Les acteurs humanitaires vont répondre à différentes situations d'urgence. On parle d'intervention lors de catastrophes naturelles, d'épidémies, de crises alimentaires ou de conflits.

3.1] Apporter de l'aide lors de catastrophes naturelles

Les catastrophes naturelles sont des événements brutaux d'origine naturelle, qui engendrent généralement la mort et la destruction. Les catastrophes naturelles sont diverses et variées : tempêtes majeures, ouragans, cyclones ou encore séismes ou inondations.

La mortalité due aux catastrophes naturelles a augmenté de 60% entre les années 1980 et les années 2000. Entre 1975 et 2008, près de 9.000 désastres ont tué plus de 2 millions de personnes⁵.

La très grande majorité - 95 % - des victimes se trouve dans les pays les plus pauvres, d'une part parce que ces régions sont très exposées, mais surtout en raison de l'absence de réseau d'alerte, un développement urbain anarchique et un défrichage des terres favorisant les inondations et glissements de terrain.

L'Asie, avec ses millions de pauvres habitant des zones vulnérables dans des plaines inondables ou des bassins fluviaux, demeure le continent le plus touché par les catastrophes d'origine naturelle et celui où le plus grand nombre de victimes est recensé.

Les effets des changements climatiques ?

De nombreux spécialistes s'accordent à dire que les changements climatiques vont engendrer de multiples catastrophes naturelles, et risquent également d'aggraver l'ampleur des déplacements humains.

Selon les prévisions les plus optimistes, près de 250 millions de personnes seront déplacées au milieu de ce siècle à cause de conditions météorologiques extrêmes, de la baisse des réserves d'eau et d'une dégradation des terres agricoles. Cela signifie que le nombre de personnes déplacées augmentera de 6 millions au minimum par an à cause du changement climatique.

Quelles sont les priorités de l'intervention humanitaire ?

Les tremblements de terre, ouragans, inondations et autres événements sismiques ou climatiques constituent un aspect important de l'aide internationale. Etant l'un des aspects les plus spectaculaires de l'aide humanitaire, les catastrophes naturelles bénéficient souvent d'une forte couverture médiatique et suscitent souvent l'émoi ou la compassion.

D'une manière générale, l'intervention dans le cadre de catastrophes naturelles porte sur trois aspects : l'assistance médicale, l'appui logistique et sanitaire et le soutien psychologique.

Au niveau de **l'assistance médicale**, des soins d'urgence doivent être fournis dans les plus brefs délais. Cela peut prendre la forme d'actes chirurgicaux ou, dans le cas spécifique des séismes, de soins en néphrologie pour prendre en charge les victimes du «crush syndrome» (lire page suivante).

⁵ Réduction des risques de catastrophes : bilan mondial 2009, Rapport des Nations unies.

Crush syndrome : Lors d'un tremblement de terre, lorsqu'une victime est sortie vivante des décombres, les muscles libèrent des toxines qui s'infiltrant dans le sang. Ces toxines bloquent le fonctionnement des reins. L'organisme étant empoisonné par les déchets qu'il ne peut éliminer, le patient peut mourir si une dialyse (= nettoyage du sang de manière artificielle) n'est pas réalisée rapidement.

Des dispensaires peuvent être mis en place ou des cliniques mobiles peuvent être lancées, pour assurer les premiers secours le temps que les structures de santé des pays touchés par un désastre se remettent à fonctionner normalement. Par ailleurs, même si les catastrophes naturelles n'entraînent pas systématiquement des épidémies (choléra, dengue, gastro-entérite, rougeole, etc.), une surveillance épidémiologique est mise en place. Et, si besoin, des campagnes préventives de vaccination, ou de distribution de moustiquaires dans les zones touchées par la malaria peuvent être lancées.

L'appui logistique et sanitaire consiste, d'une part, en l'assistance aux sans-abri (approvisionnement en toile plastique, tentes, couvertures) et d'autre part en l'assistance sanitaire : installation de latrines, approvisionnement en eau, etc. Une aide matérielle (casseroles, savons, essuis, etc) peut également être distribuée.

Une autre partie très importante de l'action humanitaire lors de catastrophes naturelles, est la prise en charge des traumatismes psychiques liés aux sinistres. En effet, les populations qui ont subi un tel événement ont un besoin profond de parler et de **soutien psychologique**.

L'ensemble de ces opérations sont le plus souvent menées en étroite collaboration avec les acteurs locaux, en tenant compte de l'importance des stratégies et efforts locaux.

Apporter de l'aide

Les populations touchées par des catastrophes naturelles ont besoin d'une assistance médicale et humanitaire immédiate.

Sachant que dans certains pays, les secours locaux sont souvent directement à pied d'oeuvre et prennent en charge la majorité des besoins immédiats, la véritable urgence pour l'aide humanitaire étrangère est de faire le bilan de ce qui manque et d'identifier les zones affectées où l'aide humanitaire n'a pas encore pu être apportée.

Pour apporter une aide utile aux blessés, une première équipe d'urgence se rend sur place équipée de matériel permettant une intervention immédiate mais permettant également de procéder à une évaluation plus globale des besoins.

... grâce à des kits d'urgence

Pour répondre à ce type d'urgence, de nombreuses organisations humanitaires, comme Médecins Sans Frontières disposent d'un matériel standardisé sous forme de modules (kits) pré-conditionnés, stockés sous douane et prêts à être expédiés. Il faut être capable d'envoyer un avion-cargo en 48 heures. Première étape : faire parvenir le matériel médical, nutritionnel ou logistique dans les ports ou les aéroports et l'acheminer ensuite sur le lieu même de la catastrophe.

Quelques catastrophes naturelles majeures récentes

Tsunami en Asie du Sud-Est en 2004

Tremblement de terre au Cachemire/Pakistan en 2005

Cyclone dans le sud de la Birmanie en mai 2008

3.2] Apporter de l'aide lors d'une épidémie

Une épidémie, c'est quoi ?

Une épidémie est la propagation rapide d'une maladie infectieuse à un grand nombre de personnes, le plus souvent par contagion.

Les causes d'apparition et de développement des épidémies sont multiples : les phénomènes climatiques (sécheresse, saison des pluies ou inondations) et les conflits qui désorganisent les systèmes de santé, favorisent la multiplication des cas ; l'explosion démographique engendre également des poussées endémiques, notamment de choléra, dues à une insuffisance de l'hygiène et de l'assainissement, au manque d'eau potable et la promiscuité dans laquelle vivent les populations.

Quelques exemples de maladies pouvant provoquer une épidémie.

Pour en savoir plus sur certaines de ces maladies, vous pouvez consulter les fiches pédagogiques mises à disposition des enseignants sur le site **www.msf.lu**.

La rougeole :

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse et mortelle qui se transmet par voie respiratoire (toux, éternuement) ou par contact avec des sécrétions (salive, nez). La maladie touche, en tout premier lieu, les enfants. Il n'existe aucun traitement contre le virus de la rougeole, mais un vaccin est disponible: une seule dose protège un enfant toute sa vie. Quand une épidémie se déclare, il faut donc lancer une campagne de vaccination rapidement!

La méningite :

La méningite bactérienne est une infection des méninges (enveloppe du cerveau et de la moelle épinière) pouvant être fatale ou conduire à des séquelles neurologiques gravissimes. La méningite est une maladie hautement contagieuse qui, faute de traitement dans les plus brefs délais, tue jusqu'à la moitié des personnes infectées. Elle touche principalement l'enfant, l'adolescent et l'adulte jeune résidant dans la zone appelée « la ceinture de la méningite », qui s'étend du Sénégal à l'Éthiopie. Lorsqu'une épidémie se déclare, il faut agir vite : soigner les patients et vacciner en masse les populations.

Le choléra :

Le choléra est une infection intestinale aiguë provoquée par une bactérie. Les principaux symptômes sont la diarrhée liquide et les vomissements, occasionnant une déshydratation grave et la mort rapide de la personne si elle n'est pas traitée. Pourtant, si elle est diagnostiquée à temps, la maladie se traite plus ou moins facilement via notamment une solution de réhydratation.

Les fièvres hémorragiques, comme Ebola :

La fièvre hémorragique est une maladie mortelle causée par différents virus. Les plus spectaculaires sont les fièvres hémorragiques de Marburg et Ebola qui frappent généralement l'Afrique subsaharienne et peuvent tuer jusqu'à 90% des personnes contaminées. La transmission par contact direct avec les sécrétions d'une personne (sang, selles, salive) est le principal mode d'infection de la fièvre hémorragique. Aucun vaccin n'existe. Pour maîtriser les épidémies, il faut donc isoler les patients contaminés.



Comment enrayer une épidémie ?

Quelle que soit l'épidémie, deux éléments sont déterminants : la rapidité d'intervention et, à cause souvent du grand nombre de personnes à prendre en charge simultanément, la logistique et l'organisation des soins.

La prévention des épidémies – comme les épidémies de rougeole et de méningite - passe par la vaccination de masse. Celle du choléra nécessite l'amélioration des conditions d'hygiène, d'approvisionnement en eau potable et des moyens d'assainissement.

La vaccination de masse nécessite la mise en place de moyens logistiques importants pour prendre en charge entre 2.000 et 3.000 personnes en une journée, avec l'objectif de vacciner au moins 90% d'une "population cible" (c'est-à-dire pouvant être touchée par la maladie, les enfants par la rougeole, par exemple). Au niveau logistique, les équipes doivent disposer de vaccins et de matériel d'injection, et maîtriser la chaîne de froid dans des pays où il fait souvent extrêmement chaud depuis le lieu de fabrication du vaccin jusqu'au lieu d'utilisation.

Il faut faire vite pour éviter que les vaccins se réchauffent et deviennent dès lors inutilisables...

Pour les maladies contre lesquelles aucun vaccin efficace n'est disponible – comme c'est le cas des fièvres hémorragiques ou du choléra –, l'isolement des malades est une condition indispensable afin d'éviter la propagation de la maladie.

La mise en place d'un centre de traitement (du choléra ou des fièvres hémorragiques) permet à la fois de traiter les malades et d'enrayer l'épidémie. Il s'agit en effet d'un endroit totalement clos où le personnel doit se soumettre à des règles d'hygiène extrêmement strictes, l'homme étant le principal vecteur de la maladie. Un tel centre est tantôt construit dans une partie isolée d'un centre de santé existant, tantôt en tant que structure indépendante à proximité du foyer de l'épidémie.

Les kits

Les « kits Ebola » ou les « kits choléra » prêts à l'emploi permettent de monter un centre de traitement du choléra en quelques jours, n'importe où dans le monde. Le « kit choléra » contient 4.000 litres de perfusions, des antibiotiques, des couvertures plastifiées, du savon, du désinfectant et du chlore, ainsi que des gants pour le personnel soignant.

Le traitement de toutes les formes d'épidémie exige une mise en place rapide de structures de soins provisoires, ou l'utilisation d'infrastructures existantes pour accueillir les malades (cela peut aller des tentes aux stades de football), car les hôpitaux, souvent débordés par l'afflux des patients, ne peuvent généralement pas prendre en charge un nombre très important de malades.

Améliorer les conditions d'hygiène participe à la lutte contre la propagation de certaines épidémies. Le travail des promoteurs de la santé et des spécialistes en eau, hygiène et assainissement, (aussi appelé *watsan*) est donc crucial.

Quelques épidémies récentes :

En 2009-2010, le monde entier a été touché par le virus de la grippe A(H1N1). En novembre 2009, 6.000 décès avaient été enregistrés.

Pendant ce temps, début 2009, les équipes MSF étaient confrontées à une épidémie majeure de méningite dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et organisaient des campagnes de vaccination au Nigeria, au Niger et au Tchad ciblant une population totale d'environ 8 millions de personnes.

3.3] Apporter de l'aide lors d'une crise alimentaire

Cette partie du document aborde principalement la réponse d'urgence lors d'une crise nutritionnelle aiguë. Pour les enseignants qui souhaitent aller plus loin sur le thème de la malnutrition en général, des fiches pédagogiques sont disponibles et téléchargeables sur le site de MSF (www.msf.lu).

Crise nutritionnelle ou famine ?

Le terme de crise nutritionnelle signifie une augmentation importante de cas de malnutrition aiguë, généralement parmi les enfants de moins de cinq ans.

Aujourd'hui, les estimations officielles parlent de 20 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère dans le monde, c'est-à-dire 20 millions d'enfants qui sont en danger de mort.

La famine est la forme la plus extrême d'une crise alimentaire et nutritionnelle. Il n'existe pas de définition unique, rigoureuse, de la famine, et ce terme fait l'objet de controverse. Les critères les plus souvent retenus pour caractériser la famine sont une sévère pénurie de nourriture, en rupture nette par rapport à la consommation alimentaire habituelle pour toute la population, débouchant sur une augmentation de la mortalité. Dans une situation de famine, il est courant d'observer une dégradation du statut nutritionnel de l'ensemble de la population infantile. Une proportion des adultes est aussi souvent affectée. Une famine n'apparaît pas soudainement, elle est la plupart du temps le résultat d'un processus, une dégradation supplémentaire lors d'une crise. Médecins Sans Frontières emploie rarement le terme «famine». Une crise alimentaire grave nécessite une intervention rapide, sans attendre que le mot famine devienne approprié.

Quand parle-t-on d'urgence nutritionnelle ?

On parle d'urgence nutritionnelle, lorsque dans un pays donné, le taux de malnutrition infantile dépasse le seuil d'urgence nutritionnelle. Ce seuil, défini par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), est considéré quand on recense plus d'un décès par jour sur 10.000 personnes (au sein de l'ensemble de la population) et de deux décès par jour sur une population de 10.000 enfants.

C'est quoi le bracelet MUAC ?

En période de crise et d'urgence, le niveau de malnutrition est calculé grâce à un outil appelé le MUAC (Mid Upper Arm Circumference). Il permet aux équipes d'évaluer rapidement le statut nutritionnel d'un nombre important d'enfants. C'est un bracelet gradué et coloré avec lequel est mesuré le périmètre brachial de l'enfant, à mi-chemin entre l'épaule et le coude de l'enfant. Plus le bras est maigre, plus la bande est resserrée, affichant, selon les cas, un résultat vert, jaune, orange ou rouge. Rouge, l'enfant souffre de malnutrition sévère (périmètre brachial inférieur à 110 mm). La zone orange (tour de bras de 110 à 124 mm) correspond à une malnutrition modérée, et la zone jaune à un risque de malnutrition (tour de bras de 125 mm à 134 mm). Enfin la zone verte indique que l'enfant a un statut nutritionnel correct.

Des centres nutritionnels thérapeutiques (ou CNT)

Les personnes sévèrement mal nourries sont prises en charge dans les centres nutritionnels thérapeutiques. Ce sont des centres où les enfants restent environ 4 semaines. Ils sont nourris 8 fois par jour, d'abord avec du lait spécial et ensuite, avec de la nourriture thérapeutique. Les enfants sont très affaiblis, ils n'ont plus d'appétit et ne peuvent plus manger de grosses quantités de nourriture en une fois. Il faut donc les nourrir souvent en petites quantités. Les enfants mal nourris sont extrêmement faibles et sensibles aux infections et maladies. Leur organisme ne se défend plus contre les agressions extérieures et de simples maladies peuvent se révéler mortelles pour eux. Dans les centres nutritionnels, ils sont suivis de très près par un médecin qui les examine chaque jour et leur donne un traitement.

Quand l'enfant va mieux et reprend de l'appétit, il peut terminer son traitement à la maison : la maman est responsable de lui administrer la nourriture thérapeutique et il vient en visite au centre nutritionnel ambulatoire une fois par semaine.

Bien entendu, si des adultes souffrent de malnutrition sévère, ils sont aussi admis dans ces centres et bénéficient d'un traitement adapté.

Dans des contextes de crise alimentaire grave, on procède à des interventions de courtes durées (quelques mois au plus) pour éviter que la situation nutritionnelle ne se détériore quand il n'y a pas eu de distribution générale de nourriture ou qu'elle a été insuffisante, inéquitable ou inefficace. Le plus souvent, la distribution est ciblée sur les plus vulnérables, les enfants de moins de cinq ans, mais elle est calculée pour apporter un complément alimentaire à toute la famille pour qu'elle ait de quoi manger pendant la période de crise. Dans certains cas, une distribution générale peut parfois être assurée et cible alors l'ensemble de la population pour lui apporter une ration équilibrée de 2 100 kilocalories par jour et par personne.

Pourquoi des produits thérapeutiques prêts à l'emploi ?

Les produits thérapeutiques prêts à l'emploi existent aujourd'hui sous deux formes : un biscuit (le BP100) ou une pâte de cacahouètes dans un sachet (le Plumpy'nut®). Les qualités nutritionnelles de ces produits thérapeutiques prêts à l'emploi sont similaires à celle du lait thérapeutique et ces produits peuvent être emmenés et consommés partout, sans eau, sans dosage, sans récipient. La forte concentration de nutriments dans un petit volume est adaptée aux enfants souffrant de malnutrition.

Quelques famines ou crises alimentaires majeures

- › 1984, grande famine en Éthiopie, plus de 1 million de morts
- › 2005, Niger. La malnutrition a touché plus de 3,5 millions de personnes dont 800 000 enfants. Plus de 100 000 personnes sont décédées.
- › 2008, crise alimentaire majeure dans le sud de l'Éthiopie

3.4] Intervention d'urgence lors de guerres ou de conflits armés

Qu'est-ce que la guerre ?

Le droit international humanitaire (lire ci-dessous) classe la définition de la guerre en deux catégories : conflit armé international et conflit armé non international.

Un **conflit armé international** se caractérise par une guerre entre deux ou plusieurs États, dans le cas où il existe une frontière bien définie entre ces États.

Un **conflit armé non international** survient lorsque des groupes opposés s'affrontent à l'intérieur du territoire d'un même pays. On parle de **guerre civile** lorsqu'une lutte armée oppose, à l'intérieur d'un État, des groupes importants (classes sociales, ethnies, ou groupes religieux). Le contrôle de l'État est généralement l'enjeu d'une guerre civile.

Selon le droit international, ces deux types de conflit sont considérés comme une guerre et sont régis par les règles du droit international humanitaire.

Les conflits armés ont complètement changé de visage depuis la seconde guerre mondiale.

Aujourd'hui, la plupart des conflits se déroulent à l'intérieur des frontières d'un même pays et se situent de plus en plus souvent au cœur des zones habitées. Les cibles militaires ne sont pas les seules visées et les populations civiles sont directement menacées par les belligérants.

Les déplacements de populations

Les conflits armés provoquent souvent des déplacements de civils à grande échelle, tant à l'intérieur des frontières du pays (on parle alors de déplacés internes) que vers l'extérieur (réfugiés).

Un **déplacé** est une personne qui fuit son foyer, sa ville ou sa région pour trouver refuge dans une autre ville ou région de son propre pays.

Un **réfugié** est une personne qui traverse une frontière internationale pour échapper à la persécution et au conflit. Elle cherche une forme de protection et un abri sûr (asile) dans un autre pays.

Officiellement, le nombre de personnes déracinées de force en raison des conflits et des persécutions dans le monde atteignait 42 millions à la fin de l'année 2008 dans un contexte où les conflits durent plus longtemps et conduisent à des déplacements prolongés. Le total comprend notamment plus de 13 millions et demi de réfugiés et 26 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Si certains déplacements sont de courte durée, d'autres peuvent prendre des années voire des décennies avant d'être résolus, comme c'est le cas aujourd'hui en Colombie, en Irak, en République démocratique du Congo ou en Somalie où les populations sont victimes de déplacements multiples et répétés ou vivent dans des camps de déplacés depuis plusieurs années sans pouvoir retourner dans leur ville ou village d'origine. Chacun de ces conflits a également produit des réfugiés qui fuient au-delà de leurs propres frontières.

Quelles sont les conséquences sanitaires d'une guerre ou d'un conflit armé ?

Les conflits entraînent le plus souvent un déplacement plus ou moins massif, et parfois répété, de populations, mais également une désorganisation des services de santé existants. L'offre de soins diminue, tandis que la demande augmente en raison de la dégradation des conditions générales de vie. L'incidence des pathologies infectieuses augmente, la malnutrition aiguë s'étend, des foyers épidémiques apparaissent.

Quelles sont les priorités d'intervention lors d'un conflit ou d'une guerre ?

La prise en charge des personnes blessées ou des civils déplacés par des combats constitue les priorités de l'intervention humanitaire. La médecine humanitaire de guerre est d'ailleurs le plus souvent une médecine de personnes déplacées par la guerre.

Le travail auprès de ces **réfugiés ou déplacés** – notamment dans les camps – constitue en effet une activité importante du travail d'organisations humanitaires médicales comme Médecins Sans Frontières. A partir des années 1970-1980 – alors que les exodes de guerre s'intensifient – des techniques d'intervention spécifiques se sont développées dans lesquels la logistique tient une place importante.

L'intervention dans les **camps** consiste d'abord à assurer les besoins vitaux des populations. La priorité est de leur fournir un abri, de la nourriture et l'eau potable alors que les camps sont souvent installés sur un terrain où rien n'existe. Des latrines vont également être construites pour centraliser les excréments et les déchets et éviter la propagation d'infections.

Quelques conflits en cours ou récents

- › Pakistan & Afghanistan : affrontements entre forces gouvernementales et militants anti-gouvernementaux.
- › République démocratique du Congo : combats entre différents groupes rebelles et l'armée gouvernementale notamment dans l'est du pays.

Une fois les besoins vitaux assurés, des **programmes médicaux** (préventifs et curatifs) sont mis en place, ainsi que des programmes nutritionnels et sanitaires. Dans les regroupements de populations (surtout en milieu rural), on rencontre classiquement cinq **pathologies** majeures qu'il faut prendre en charge: rougeole, diarrhée, infection respiratoire aiguë, paludisme et malnutrition.

Si les problèmes prioritaires sont les maladies infectieuses, la guerre fait également de nombreux blessés parmi lesquels on retrouve des soldats mais aussi beaucoup de civils qui sont eux aussi touchés par la violence des conflits. Les guerres ayant lieu en milieu urbain peuvent en effet provoquer un grand nombre de blessés. Dans ces contextes à la fois complexes et éprouvants, l'intervention porte sur l'assistance médicale et **chirurgicale** en urgence. Il s'agit de soigner des blessés par balle, par éclats d'obus, des brûlures, ...

La chirurgie permet également la prise en charge de cas tout aussi urgents mais pas toujours liés à des plaies de guerre, comme les femmes enceintes afin qu'elles puissent, dans un contexte de guerre, accoucher en sécurité, recevoir des soins et être traitées en toute dignité.

Au cours des dernières années, les organisations humanitaires ont intégré à leur offre de soins **la prise en charge psychologique** des souffrances et troubles mentaux consécutifs à des violences, notamment des violences sexuelles.

4] Des règles à respecter

4.1] Neutralité, Indépendance et Impartialité

Dans les zones de conflits, plus qu'ailleurs encore, les organisations humanitaires comme Médecins Sans Frontières doivent faire valoir leurs principes de neutralité, d'indépendance et d'impartialité pour négocier l'accès aux populations en danger.

Il s'agit là des trois principes fondamentaux de l'aide humanitaire :

- › **la neutralité**, signifie qu'il faut veiller à ne pas favoriser une partie plutôt qu'une autre dans un conflit armé ou à tout autre différend. MSF ne prend jamais parti, ni dans un conflit armé, ni dans des problèmes de nature politique, raciale, religieuse ou idéologique.
- › **l'indépendance**, veut dire qu'il ne faut pas mêler aux objectifs humanitaires des objectifs politiques, économiques, militaires ou autres qu'un acteur pourrait avoir concernant une zone où une action humanitaire est mise en œuvre.
- › **l'impartialité**, suppose que la mise en œuvre soit dictée uniquement par l'ampleur des besoins, sans discrimination entre les populations affectées ou entre leurs membres.

C'est ainsi qu'une organisation comme MSF a le libre choix de ses opérations, de ses actions et de leur durée. MSF ne choisit ses actions qu'après avoir évalué les besoins en envoyant une équipe sur place.

4.2] Le droit international humanitaire (DIH) et les Conventions de Genève

Si la guerre n'est pas interdite, elle est réglementée. L'intervention humanitaire dans des conflits armés est ainsi régie par un ensemble de règles qui cherchent à limiter les effets des conflits armés.

Les Conventions de Genève demeurent la pierre angulaire du droit international humanitaire (DIH) - également appelé «droit de la guerre» ou «droit des conflits armés».

Conclues au lendemain de la guerre en 1949, les Conventions de Genève (et leurs Protocoles additionnels de 1977 et 2005) sont au cœur du droit international humanitaire. Ces traités protègent tout particulièrement les personnes qui ne participent pas aux hostilités (les civils, les membres du personnel sanitaire et religieux ou d'organisations humanitaires) ainsi que celles qui ne prennent pas ou plus part aux combats (les blessés, les malades, les naufragés et les prisonniers de guerre).

La notion fondamentale qui sous-tend les Conventions de Genève est celle du respect de la vie et de la dignité de la personne. Ceux qui souffrent dans un conflit armé doivent être aidés et soignés sans distinction.

Les Conventions, en outre, confirment et renforcent le rôle de la mission médicale : le personnel, les structures et les moyens de transport sanitaires doivent être respectés et protégés en toutes circonstances au même titre que l'ensemble des blessés et des malades. C'est là une condition indispensable pour qu'il soit possible de les recueillir et les soigner.

En protégeant ainsi l'aide médicale indépendante, les Conventions de Genève continuent à jouer un rôle crucial pour les victimes de la guerre. Elles permettent notamment d'assurer le passage sans danger à travers les lignes de front de civils ; la distribution de l'aide aux civils touchés par un conflit et la fourniture du matériel médical et chirurgical permettant de traiter les blessés de guerre.

Ces dernières années, cependant, les acteurs humanitaires ont constaté beaucoup trop de cas de violations flagrantes aussi bien des emblèmes distinctifs de l'action médicale que de la mission médicale elle-même.

4.3] L'espace humanitaire

Lorsqu'on parle d'espace humanitaire, on parle d'un espace «symbolique» de respect du travail humanitaire avec une notion de liberté de leur intervention.

Respecter le travail des acteurs humanitaires, cela veut notamment dire respecter le droit international humanitaire (lire ci-dessus), et donc respecter la sécurité des travailleurs humanitaires, leur capacité de dénoncer certaines violations (plaidoyer), etc.

Concrètement, c'est permettre aux acteurs humanitaires de transporter des blessés d'une zone à l'autre, de respecter un véhicule sanitaire (comme une ambulance) ou une structure médicale (que ce soit un hôpital, une clinique ou un centre de santé) afin que les populations puissent y être soignées en toute sécurité et que les acteurs humanitaires ne soient pas en danger.

Aujourd'hui, on dit de plus en plus souvent que dans certains pays, l'espace humanitaire est en danger ou est menacé. Cela signifie que le travail des acteurs humanitaires n'est pas toujours respecté, et qu'ils doivent constamment négocier, avec les différents combattants, un accès le plus sécurisé possible aux populations en danger afin de pouvoir leur venir en aide.

La demande de respecter l'espace humanitaire est symbolisée par un autocollant avec une kalachnikov barrée (« Pas d'armes ») qui est collé sur les véhicules humanitaires et à l'entrée des cliniques afin que les combattants ne prennent pas les patients et les acteurs humanitaires pour cibles, et pour qu'ils respectent la neutralité de l'action médicale humanitaire.



5] Des ressources humaines qualifiées

Des profils variés

De nombreux travailleurs humanitaires travaillant pour des organisations humanitaires pour lesquelles l'assistance médicale est au cœur du mandat ont bien sûr un profil médical. Chez Médecins Sans Frontières par exemple, les médecins, ou les chirurgiens et anesthésistes, mais également les profils paramédicaux (comme les infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, laborantins) constituent 60% de l'ensemble des collaborateurs.

Pour les encadrer dans leur travail médical, des personnes chargées de l'administration et des finances vont être cruciales au bon fonctionnement d'une mission. Ces personnes s'occupent alors de tous les aspects administratifs du projet et permettent aux médecins et infirmiers de se consacrer entièrement au traitement des patients.

Un autre aspect est la logistique, c'est-à-dire tout ce qui concerne le matériel et les équipements, ce qui constitue une autre part très importante de chaque projet. Il s'agit du transport, des bâtiments, de la sécurité. Si la logistique n'est pas assurée correctement, aucun projet ne peut être réalisé correctement. De nombreux collaborateurs ont également une formation technique et sont ingénieurs, mécaniciens, spécialistes en télécommunications ...

Des spécialistes

La complexification des contextes humanitaires et les besoins des populations de plus en plus spécifiques exigent de la part des ONG des réponses adaptées et pointues. Par exemple, les maladies comme le sida, la tuberculose ou la malaria demandent des traitements spécifiques et pointus qui requièrent des connaissances spécialisées de la part des volontaires. Un autre exemple est celui des projets en santé mentale et le soutien psychologique en cas de stress post-traumatique, pour lesquels travaillent des psychologues ou des assistants sociaux. L'ampleur de certains projets implique également de la part des organisations humanitaires une gestion dépassant la prise en charge purement médicale. C'est ainsi que se sont par exemple développées des fonctions comme celle d'expert en « eau, hygiène et assainissement » (watsan).

Engagement et professionnalisme

La difficulté parfois extrême des conditions de travail exige de la part des humanitaires toujours plus de compétences professionnelles et de capacités humaines. Les candidats au départ ne sont pas toujours conscients du degré de compétences professionnelles exigées pour partir sur le terrain. L'équilibre entre l'engagement humanitaire des volontaires humanitaires et leur professionnalisme revêt une importance capitale. Il s'inscrit dans la volonté d'offrir des prestations de qualité tout en restant proche des personnes à qui elle vient en aide.

Pour travailler dans l'humanitaire, l'engagement des collaborateurs est un facteur-clé car ils partent souvent pendant de longues périodes dans des contextes parfois difficiles.

Des expatriés et des employés locaux

Les travailleurs humanitaires ne sont pas seulement des collaborateurs internationaux. Du personnel local s'engage également et est recruté sur place, y compris pour des fonctions à responsabilité. Au sein des équipes de Médecins Sans Frontières sur le terrain, il y a d'ailleurs dix fois plus de travailleurs locaux qu'internationaux. Le projet est néanmoins toujours dirigé par des collaborateurs internationaux, pour garantir la neutralité de nos actions. Les collaborateurs locaux sont déterminants car ils connaissent très bien le contexte et sont des éléments stables de l'équipe.

6] Des moyens logistiques adéquats

Une organisation humanitaire professionnelle n'envoie généralement pas ses collaborateurs « comme ça » dans une situation d'urgence. Avant qu'un projet ne démarre, la situation fait l'objet d'une analyse au siège mais surtout d'une évaluation médicale et logistique sur le terrain pour déterminer le type d'intervention nécessaire en fonction des besoins identifiés sur place. Sur base de ces informations, l'organisation peut mettre sur pied une mission pour offrir une aide d'urgence. Une équipe complète, avec du matériel, est alors envoyée sur place.

Pour pouvoir envoyer du matériel sur place très rapidement, les organisations humanitaires peuvent disposer de centrales d'approvisionnement et d'achat spécialisées. La section belge de Médecins Sans Frontières a créé la sienne en 1989 dans la région de Bruxelles, dont bénéficient d'autres ONG. Il s'agit de MSF Supply, qui est capable d'expédier le matériel partout sur la planète en très peu de temps.

Des milliers d'articles sont stockés en permanence dans les entrepôts de Bruxelles, afin de répondre dans les délais les plus brefs aux urgences qui se déclarent dans le monde.

Pour agir rapidement, des kits d'urgence contenant du matériel adapté à chaque situation ont été mis au point. Ainsi, lorsqu'une urgence éclate dans le monde, le matériel est prêt à être envoyé dans les 24h.

Quand l'intervention n'est pas trop urgente, le matériel peut partir par bateau. Mais dans les situations d'urgence, cela doit aller plus vite, et dans ce cas, le transport s'effectue par avion. Mais le travail ne s'arrête pas lorsque l'avion est arrivé à destination. Tout doit encore arriver sur le lieu du projet, et ce n'est souvent pas une sinécure. Dans les régions touchées par une catastrophe naturelle, les routes sont souvent impraticables (suite à des inondations ou des tremblements de terre, par exemple) et dans ce cas, le transport représente un véritable défi.

Les différents types de projets posent différents types de défis logistiques. Le transport dans les endroits difficiles d'accès constitue un défi non négligeable: parfois, les jeeps doivent se frayer un chemin dans des torrents de boue, ou les équipes ne peuvent rejoindre les lieux que par bateau, par avion ou hélicoptère. Et dans certains cas, la marche est la seule solution.



V. Lectures complémentaires



1] Lectures complémentaires sur l'humanitaire

- › RYFMAN P., *La question humanitaire, histoire, problématiques, acteurs et enjeux de l'aide humanitaire internationale*, Ellipses, 1999.
- › D'ANDLAU G., *L'action humanitaire*, collection « Que sais-je ? », 1998.
- › VALLAEYS A., *Médecins Sans Frontières, la biographie*, Fayard, 2004.
- › BRAUMAN R., *La médecine humanitaire*, collection « Que sais-je ? », 2009.

2] Fiches pédagogiques sur :

- › Les enfants et la santé
- › La malnutrition
- › Le sida

A télécharger sur notre site **www.msf.lu**

3] Zoom sur Médecins Sans Frontières

Que fait MSF ? Qui sont les MSF ? Que font-ils ? Dans quels pays travaillent-ils ? Autant de questions auxquelles 'ZOOM sur MSF' tente de répondre. Dans un langage adapté aux plus jeunes, cette brochure, riche en couleurs et en illustrations, explique aux enfants de 10 à 12 ans l'action de Médecins Sans Frontières.

A télécharger sur notre site **www.msf.lu**



VI. Bibliographie

- › BRAUMAN R., *La médecine humanitaire*, collection « Que sais-je ? », 2009.
- › D'ANDLAU G., *L'action humanitaire*, collection « Que sais-je ? », 1998.
- › MSF, *Le Fabuleux Destin des Médecins Sans Frontières*, Centre opérationnel de Bruxelles, avril 2002.
- › VALLAEYS A., *Médecins Sans Frontières, la biographie*, Fayard, 2004.



Un film, une brochure et une affiche viennent compléter ce dossier pédagogique. Le matériel peut être commandé sur **www.msf.lu** ou sur demande écrite à :

Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich - L-1617 Luxembourg

Tél. +352 33 25 15 - Fax +352 33 51 33

Nous remercions : Cléry, Valentine et leur famille.

Graphisme et illustrations : Debie graphic design

© MSF 2010 · Editeur responsable : H. Lorinquer, Rue Dupré 94, 1090 Bruxelles.

2013 · Adapté pour MSF Luxembourg

