# HumaniTerra mag

Le magazine d'information sur les activités de HumaniTerra, ONG d'aide chirurgicale aux pays en développement / 2013 > 2014

HAÏTI / Soigner et protéger les femmes du Cap Haïtien - CAMBODGE / Chirurgie réparatrice auprès des enfants de Phnom Penh - BANGLADESH / Soigner les enfants des chars / Le grand retour du Rainbow Warrior - TUNISIE / Rééquiper l'Hôpital régional de Kasserine - JORDANIE / Soutien et soins aux réfugiés syriens - AFGHANISTAN / Quels changements pour les femmes immolées de Hérat ?

# Sommaire


Editos

Au **BANGLADESH,**
soigner les enfants
des chars

En **JORDANIE,**
venir en aide
aux réfugiés syriens

Au **CAMBODGE,**
poursuivre les missions
de chirurgie réparatrice

En **HAÏTI,**
soigner et proteger
les femmes de Cap Haïtien

Au **BANGLADESH,**
le Rainbow Warrior II
reprend du service

En **TUNISIE,**
équiper un hôpital
à Kasserine

En **AFGHANISTAN,**
interview de Homayoon Azizi

HumaniTerra
15 ans de partage
et de proximité

Remerciements



HumaniTerra
ONG D'AIDE CHIRURGICALE AUX PAYS EN DÉVELOPPEMENT

**HumaniTerra*mag***
Le magazine d'information sur les activités de HumaniTerra,
ONG d'aide chirurgicale aux pays en développement

Gratuit - Ne peut être vendu
Distribué aux membres et aux partenaires de HumaniTerra

Directeurs de publication : Christian Echinard, Bruno Salazard
Conception graphique : Agnès Lajugie
Conception éditoriale et rédaction en chef : David Echinard et Léa Lauriol
Rédaction : Léa Lauriol, Jean-Luc Chuzel, Bruno Salazard, Christian Echinard, David Echinard
Crédit Photos : Bertrand Deneux, David Echinard, Jean-Hervé Simonnet,
Christian Echinard, Léa Lauriol, Philippe Leroy, Cyril Le Tourneur, Tang Chhin Sothy



HumaniTerra - 271 avenue du Prado - 13008 Marseille
Tél : 04 91 42 10 00
e-mail : contact@humani-terra.org
**www.humani-terra.org**

# Une année pleine d'espoirs et de promesses

2013/2014, une nouvelle page de notre ONG va s'écrire. 2013 a été ma dernière année de présidence, 2014 voit une nouvelle équipe dynamique prendre le relais.
En 15 ans, notre association qui a débuté son activité chirurgicale au Cambodge avec une seule équipe, a grandi considérablement, avec beaucoup d'enthousiasme et de courage, jusqu'à envoyer plus de 45 équipes de soins aux quatre coins de la terre. Nous avons organisé des missions de chirurgie dans 11 pays différents, très souvent à la suite de catastrophes naturelles ou de conflits armés. Nous avons consulté et opéré des dizaines de milliers de patients, bénévolement, gratuitement, avec l'abnégation et la ferveur que connaissent tous les membres d'HumaniTerra.

De nouveaux programmes, inédits et passionnants ont relancé une activité importante, notamment sur les rivages de la Méditerranée. Au cours de cette dernière année, nous avons lancé 5 nouvelles missions extrêmement captivantes : le traitement médical et chirurgical des nourrissons atteints de pieds bots au Bangladesh, le soutien chirurgical et logistique des patients de l'hôpital de la province de Kasserine dans le sud Tunisien, la prise en charge chirurgicale des refugiés syriens au nord de la Jordanie, un programme PMI (protection maternelle et infantile) auprès des femmes du Cap Haïtien en Haïti, et enfin le lancement du Rongdhonu, ex Rainbow Warrior réhabilité en bateau chirurgical entre l'Inde et la Birmanie. Vous pourrez découvrir tous ces nouveaux projets en détail dans ce magazine.

HumaniTerra connait une activité croissante et dynamique qu'il faut soutenir. Il faut la soutenir sur le plan des ressources humaines, c'est le plus facile. Notre « armée » est nombreuse et les candidats au départ en mission trépignent d'impatience. Mais il faut aussi continuer à la soutenir financièrement. Ce soutien est le devoir de tous. Dans une association comme la nôtre, chaque membre doit devenir un «associé», au sens propre du terme. Chaque membre, outre sa cotisation, doit penser à lever des fonds pour que vivent les missions et pour que soient opérés tous ces enfants et ces adultes malades et sans ressources partout dans le monde.

Pour que nos nouveaux programmes se poursuivent et portent leur fruits, il faut également que nos bailleurs de fonds et nos sponsors continuent à nous faire confiance et à nous aider. Sans eux nos missions sont impossibles.

Un grand merci à tous, membres actifs, donateurs et mécènes. L'année qui vient est pleine d'espoirs et de promesses, nous avons encore de très belles choses à réaliser. Nous avons encore des milliers de personnes à soulager et à opérer.

Christian ECHINARD,
*fondateur et past-président d'HumaniTerra*

HumaniTerra est plus que jamais porteuse d'ambitions pour l'avenir. Depuis quelques mois une équipe a souhaité prendre à bras le corps cette magnifique ONG, reconnue dans le monde entier, et lui donner un plan pour l'avenir. Grâce à vos compétences, à votre engagement, à votre soutien nous savons que nous pouvons avancer.

Avançons pour développer la prise en charge chirurgicale des pieds bots au Bangladesh, des brûlés syriens en Jordanie, des femmes enceintes en Haïti, des nouveaux nés en Tunisie, des femmes fistuleuses en Guinée.

Avançons pour former des sages femmes en Haïti, des micro-chirurgiens au Cambodge, des anesthésistes en Jordanie, des infirmières en Tunisie, des kinésithérapeutes en Jordanie…

Avançons pour rénover les blocs opératoires ou les services de KanKan, Kasserine, Cap Haïtien et d'Irbid, pour équiper les bateaux-hôpitaux du Bangladesh, les maternités de Bangui et de Kasserine.

Grâce à vous, adhérents, donateurs, sponsors et mécènes nous avons l'ambition qu'HumaniTerra soit chaque jour toujours plus forte, éthique, connue, rigoureuse et que son avenir s'inscrive sur la durée. Des grands projets de réflexion et de développement sont en cours et je souhaite que chacun d'entre vous ait envie de s'y investir et de s'y épanouir.

Merci à vous tous.

Bruno SALAZARD, *président*

# BANGLADESH
# Soigner les enfants des chars
## La prise en charge du pied-bot chez le nourrisson

Le Bangladesh est situé au cœur du delta que forme la confluence du Gange et du Brahmapoutre. Les multiples bras des fleuves serpentent les terres bangladaises donnant ainsi naissance à des îles éphémères : les chars. Au nord du pays, dans la zone riveraine de Gaibandha et de Kurigram les chars accueillent 1,5 millions d'habitants.

Les conditions de vie sont extrêmement difficiles et rudimentaires pour ces populations car les îles naissent et disparaissent au rythme des crues et de l'érosion fluviale. Les habitants sont donc contraints de se déplacer régulièrement, et parmi eux, Sohan 5 ans. Si Sohan est pratiquement incapable de marcher, c'est parce qu'il fait parti des nombreux enfants atteints de la malformation appelée « pied-bot ». Chaque année, plus de 5000 cas de naissances frappées par le même handicap que Sohan sont répertoriés au Bangladesh. Si en Occident le pied-bot est dépisté et traité dès la naissance, à Gaibandha il n'existe pas de prise en charge de chirurgie orthopédique car la population des chars détient moins de ressources que la moyenne bangladaise, et les services de base y sont rares.

**Or sans traitement précoce, le pied-bot peut engendrer un handicap définitif et incurable.**

A l'âge adulte, les personnes atteintes de pied-bot vivent recluses car elles ne peuvent se déplacer. Elles peuvent difficilement s'intégrer à la vie sociale et économique ainsi qu'aux contraintes du territoire. Incapables de travailler, rejetées par leur famille, elles font donc partie des populations en marge de la société. Cependant, même si Sohan ne le sait pas encore, il ne sera pas considéré comme un fardeau pour sa famille. Le voyage qu'il entreprend dans les bras de sa mère le mène à bord du Emirates Friendship Hospital. Ce que Sohan ignore également, c'est que ce bateau n'est pas un bateau comme les autres. Il appartient à l'association locale Friendship, partenaire de HumaniTerra et a été aménagé en bateau-hôpital afin de venir en aide aux populations isolées et marginalisées comme sa famille. Cela fait 9 ans que HumaniTerra embarque sur ces bateaux-hôpitaux et écume les fleuves pour des missions chirurgicales.

Ils accostent sur les bancs de sable des îles sur lesquelles se trouvent des villages. Plus spécifiquement, depuis 2012, HumaniTerra organise un programme d'amélioration de la prise en charge du pied-bot. L'objectif est de prendre en charge cette malformation chez les enfants par le biais de la chirurgie, la rééducation et la confection d'attèles plâtrées. Elle organise aussi la formation du personnel de santé local au dépistage et au traitement de cette pathologie chez le nourrisson, selon la méthode Ponseti.
Mais il est également nécessaire que la famille de Sohan sache reproduire les exercices enseignés après le départ des équipes chirurgicales pour éviter toute récidive de la pathologie. L'objectif du programme d'amélioration de la prise en charge du pied bot auquel Sohan participe est de réaliser en 6 missions par an les consultations, les interventions, la rééducation, le plâtrage et les pansements en chirurgie orthopédique infantile, tout en formant les agents bangladais.

En moyenne, durant chacune de ces missions 75 enfants bénéficient d'une consultation, 25 sont opérés. On prodigue une rééducation à 30 enfants et on réalise des soins et des pansements à 60 enfants.

HumaniTerra s'engage à améliorer les soins et les techniques de prise en charge de cette pathologie mais le principal objectif que s'est fixé HumaniTerra, c'est d'offrir à Sohan ainsi qu'à tous les autres enfants victimes de cette malformation un avenir meilleur.

# En Jordanie, venir en aide aux réfugiés syriens

## Quel chemin pour la liberté ?

En 2011, le monde arabe connaît une vague de révolution. L'expansion du printemps arabe se poursuit jusqu'en Syrie qui connaît alors des appels à la manifestation. Le gouvernement de Bachar Al-Assad tente d'éviter une crise en promettant des mesures sociales mais des manifestations massives ont lieu à Daraa, au sud du pays. Le gouvernement répond à ces contestations par une répression sanglante : la révolution éclate et s'étend en quelques semaines au reste du pays.

Depuis 3 ans maintenant, les rues syriennes sont devenues le théâtre d'une guerre civile qui a déjà causé environ 100 000 morts. A la violence et l'insécurité permanente s'ajoutent des conditions de vies qui se dégradent de jour en jour. L'accès aux soins et aux produits alimentaires se fait de plus en plus rare. En effet, il y a peu d'infrastructures sanitaires encore fonctionnelles et les centres médicaux restants sont dépassés par le nombre de blessés. Pour les familles, majoritairement des femmes et des enfants, le seul espoir d'avoir de meilleures conditions de vie réside dans la fuite vers les pays voisins.

**On estime à 1 600 000 le nombre d'émigrés syriens réfugiés depuis le début de la révolte populaire en 2011. Parmi les pays d'accueil, la Jordanie compte déjà plus de 500 000 réfugiés.**

Le camp de Za'atari au nord de la Jordanie est supervisé par le Haut Commissariat aux Réfugiés des nations unies, les familles y reçoivent une tente ou une caravane. Atteignant aujourd'hui la taille d'une grande ville, le camp est noyé sous la chaleur et la poussière.

La plupart des arrivants nécessite des soins de première urgence ou des soins de santé primaires quotidiens mais à cause de l'insalubrité et des carences de tous ordres, des pathologies chirurgicales apparaissent qui ne peuvent être traitées correctement, malgré la présence sur place des services de santé chirurgicaux de l'armée française et de l'armée marocaine. L'assistance humanitaire étant nécessaire, HumaniTerra s'associe avec l'UNHCR, avec l'accord du ministère de la santé jordanien, pour venir en aide aux réfugiés.

L'ONG s'engage donc dans un programme d'aide chirurgicale auprès de la population du camp de Za'atari : plusieurs missions ont permis de concevoir un projet de prise en charge de soins chirurgicaux au sein d'un centre de brûlés et chirurgie réparatrice à Irbid à quelques kilomètres du camp. Le projet comporte trois secteurs d'activité : équipement, formation, missions de soins.

La population de la ville d'Irbid a considérablement augmenté avec le flux de réfugiés dans les alentours et avec elle, le nombre de grands brûlés.

Le premier objectif que s'est fixé l'ONG est d'équiper le centre des grands brûlés de Irbid en matériels et consommables avec la collaboration de l'UNHCR.

Par ailleurs, HumaniTerra s'engage à former les médicaux et paramédicaux de l'hôpital (sur place et en France). Une fois l'équipement et la formation accomplis, des équipes médicales d'HumaniTerra seront envoyées pour prodiguer des soins sur place.

VOIR LA VIDÉO DE PRÉSENTATION
DU PROGRAMME SUR :
**www.humani-terra.org**

# Au CAMBODGE, soigner les enfants défigurés

## MISSION À L'HÔPITAL PREAH KOSSAMAK DE PHNOM PENH EN IMAGES

Présent au sud du Cambodge depuis 15 ans, HumaniTerra intervient également depuis quelques années en chirurgie réparatrice et de grands brûlés au sein de «l'hôpital des pauvres », un des hôpitaux publics de la capitale cambodgienne. Chaque année plusieurs équipes partent pour consulter, opérer et soigner becs de lièvre, tumeurs cutanées, malformations ou séquelles de brûlures.

HumanTerra

# Au CAMBODGE, HumaniTerra soigne les yeux et les oreilles dans la province de Koh-Kong

Comme chaque année depuis 14 ans, plusieurs équipes médicales partent également dans la province reculée et rurale de Koh-Kong. L'hôpital, dont le bloc opératoire et le matériel ont été restauré par HumaniTerra, accueille des chirurgiens, médecins, anesthésistes et infirmiers fidèles et engagés au chevet des habitants de la région. Ces derniers mois les soins se sont portés d'une part sur le traitement des cas de cataractes qui rendent les malades quasiment aveugle, notre chirurgien expert les opère et leurs redonne la vue en quelques minutes. D'autre part sur des consultations et opérations en ORL (par exemple, beaucoup de cas de goitres thyroïdiens sont dépistés et opérés chez les femmes de cette région). Et enfin, sur le dépistage et le traitement par appareillage de problèmes auditifs graves, en particulier chez les enfants.

# En **Haïti,** soigner et protéger les femmes

Depuis le séisme du 12 Janvier 2010, HumaniTerra est engagé auprès de la population haïtienne. Après la reconstruction de l'école des infirmières de Port-au-Prince et la mise en place de programmes de formation des infirmières spécialisées, l'ONG se focalise sur un programme d'amélioration des conditions de soins des femmes du Cap Haïtien.

La condition des femmes en Haïti à l'heure actuelle, autant sur le plan médical que social, est une préoccupation majeure. Avec un taux de mortalité maternelle de 600 pour 100 000 naissances (le plus élevé des Amériques), la République d'Haïti est aujourd'hui confrontée à une situation alarmante. A cette évolution du ratio de mortalité maternelle s'ajoute celui de mortalité infantile qui s'élève à 52,4 pour 1000 (4 pour 1000 en France). C'est la faible disponibilité et qualité des services de santé maternelle et néonatale qui en est la cause principale.

En effet, le pays ne compte que 1 sage-femme pour 60 000 habitants contre 1 pour 3500 en France. Par ailleurs, seulement une vingtaine d'infirmières sages-femmes sort diplômée d'Etat chaque année et seul 26% des accouchements sont assistés par un soignant qualifié en milieu médical (le reste se faisant a domicile). La carence en ressources humaines de santé à laquelle est confronté le pays contribue également à la propagation d'un autre grand mal des femmes haïtiennes : les violences sexuelles. Les services d'assistance aux victimes étant quasi-inexistants, les évènements de 2010 ont favorisé les agressions sexuelles notamment dans les camps de déplacés et les bidonvilles. On estime que 70% des femmes et/ou jeunes filles ont subi des violences sexuelles.

Il existe à l'heure actuelle une véritable complaisance et une banalisation des cas de violence contre les femmes puisque très peu d'agressions font l'objet d'enquêtes faute de rapports médicaux. Le gouvernement haïtien tente de remédier à cette situation préoccupante grâce à l'élaboration d'un projet de loi visant à protéger les femmes et renforcer leur statut.

# La détresse des femmes haïtiennes au cœur de l'engagement d'HumaniTerra

C'est dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts aux femmes enceintes et aux femmes victimes de violence sexuelle qu'HumaniTerra souhaite intervenir en partenariat avec deux organisations haïtiennes : les Centres pour le Développement et la Santé (CDS) et l'Association des Femmes du Soleil d'Haïti (AFASDA). L'action est centrée au Cap Haïtien dans deux sections communales défavorisées : Banc du Nord et Petit Anse. Les populations résidant dans ces zones sont particulièrement démunies.

L'engagement d'HumaniTerra traduit une volonté de soutenir le combat qu'AFASDA mène depuis 16 ans pour sensibiliser les populations et renforcer le statut des femmes en Haïti.

Le projet pluriannuel a pour but de réduire la mortalité maternelle et néonatale par le renforcement des compétences théoriques et cliniques du personnel médical, l'équipement des hôpitaux en matériels et fournitures essentiels et l'amélioration de l'accès aux urgences obstétricales.

Plus globalement, sur l'agglomération de Cap Haïtien qui compte près de 1 million d'habitants, l'Hôpital Universitaire Justinien souffre de la carence des moyens chirurgicaux avec seulement 2 blocs opératoires vétustes pour 200 lits. Avec 5400 accouchements/an, les urgences obstétricales viennent 2 à 8 fois par jour désorganiser les actes chirurgicaux programmés. La maternité qui compte officiellement 34 lits en très mauvais état, ne peut faire face aux besoins d'accueil et les femmes accouchées sont renvoyées dans leurs foyers au bout de seulement 6 heures.

Dans une première phase un bloc sera aménagé au sein même de la maternité reconfigurée et 32 lits nouveaux seront livrés par HumaniTerra.

Dans une seconde phase, un bloc réservé à l'Ophtalmologie sera équipé pour permettre les interventions d'urgence des nombreux cas de poly traumatologies liés aux accidents de la route.

# Retour du Cap Haïtien

## Jean-Luc Chuzel, gynécologue-obstétricien, témoigne de retour d'une mission d'évaluation conduite en juin 2013 au Cap Haitien.

« La mission d'évaluation menée en juin 2013 visait à expertiser les différents établissements pratiquant des accouchements de façon régulière. Elle avait également pour but de proposer au personnel infirmier une formation obstétricale adaptée à la situation locale : gérer l'accouchement normal et toutes les complications rencontrées sur place (hémorragies, infections, complications de l'hypertension, souffrance fœtales). Cette formation aura le souci d'éviter tout enseignement théorique inadapté à la situation locale. Au contraire, HumaniTerra s'efforcera d'offrir une vision pragmatique de la situation obstétricale du Cap Haïtien.

L'agglomération est riche en centres de consultation mais celles-ci ne pratiquent pas, pour la plupart, d'accouchement. La naissance en Haïti est assez proche de celle qu'on peut rencontrer dans les pays africains (mauvaise surveillance de la grossesse, absence de compétence dans les quelques structures médicales existantes, faible taux de médicalisation de la prise en charge des femmes enceintes.)

La formation sera dispensée dans 3 hôpitaux situés en milieu urbain : l'Hôpital Universitaire Justinien, l'Hôpital Saint Michel et le Centre St François la Salle. Parallèlement à ces missions de formations de personnels infirmiers, HumaniTerra mettra en place des missions de formations chirurgicales pour les résidants portant essentiellement sur la chirurgie vaginale et la prise en charge des fistules obstétricales ainsi que des missions ponctuelles.

Au delà du projet qui doit être un succès compte tenu de l'excellent accueil reçu, il conviendra d'aller en amont c'est à dire d'envisager la prise en charge des femmes sur leur lieu de vie par ce qu'il convient d'appeler des centre de soins primaires où les femmes à risques pourront être dépistées et orientées vers des structures leur permettant d'accoucher en toute sécurité puisqu'un des problèmes principaux du pays est le trop grand pourcentage de femmes accouchant à domicile et ce sont celles qui contribue à la mortalité maternelle et infantile. »

Et aussi ...

## ABOUTISSEMENT DU PROGRAMME DE RECONSTRUCTION ET DE FORMATION À PORT AU PRINCE

L'année 2013 marque également l'aboutissement d'un premier projet d'HumaniTerra en Haïti, celui de reconstruire l'Ecole Nationale d'Infirmières et d'enrichir l'enseignement dispensé aux infirmières spécialisées. L'ENIP a ouvert ses portes le 24 Janvier 2012 et accueille en permanence 300 élèves sur un cycle de 3 ans. A l'automne 2014, ce sont 3 promotions de 100 infirmières qui seront sorties diplômées de l'Ecole Nationale d'infirmière de Port-au-Prince.

Rongdhonu Friendship Hospital

pital

# BANGLADESH
# Le Rainbow Warrior II reprend du service

Après 21 ans à sillonner les océans sous la bannière de Greenpeace, le Rainbow Warrior II croise actuellement dans le golfe du Bengale. Loin de prendre sa retraite, il poursuit sa mission salvatrice en sauvant désormais des vies.

Greenpeace en a fait don à l'ONG bangladaise Friendship en Aout 2011. Après équipement, il a rejoint la flotte des bateaux-hôpitaux sur lesquels HumaniTerra intervient. On retient les mots poignants de l'ancien capitaine Mike Fincken lors de la cérémonie de remise : « Ce bateau a transporté des personnes du monde entier et représenté un symbole d'espoir sur le pessimisme et un emblème d'action sur la complaisance. Il est temps de passer le flambeau. »

**De l'espoir, c'est exactement ce que HumaniTerra, en partenariat avec Friendship depuis 9 ans, offre aux communautés marginalisées et isolées du Bangladesh.**

HumaniTerra a été sollicité pour conseiller l'aménagement médical du bateau rebaptisé Rongdhonu. Elle était présente lors de la mise à flot inaugurale en Novembre 2012 et a ensuite organisé la toute première mission réalisée à bord : une mission de chirurgie pédiatrique dans le sud du pays. C'est donc les bagages chargés d'espoir et de matériel médical que l'équipe chirurgicale composée d'un chirurgien pédiatre, d'un anesthésiste et d'une infirmière de bloc opératoire a embarqué sur le célèbre navire ancré au large de l'île de Kutubdia. Les embarcations de patients affluent, se mêlent aux vestiges de l'époque Greenpeace et soudain c'est l'âme de ce bateau emblématique qui se réveille.

**« Nous étions finalement ses nouveaux « warriors » très fiers d'être la première équipe chirurgicale à y travailler. »**

Pendant une semaine, notre chirurgien pédiatre et ses confrères ont prodigué des soins aux enfants souffrant de handicaps sur le bloc opératoire du bateau. Le navire est équipé d'une salle d'opération, une salle d'hospitalisation, ainsi que de deux salles de consultations : une salle dentaire et une salle ophtalmologique. Il dispose également d'une pharmacie informatisée, un petit laboratoire et une salle de radiologie. La carence en chirurgiens et les structures médicales rudimentaires du pays rendent difficile la pratique de ces opérations pourtant banale en Occident.

Une aventure éreintante donc, avec 96 consultations et 47 opérations, mais chargée en émotions qui encourage HumaniTerra à renforcer ses missions de chirurgie de spécialités sur les 3 bateaux de Friendship. La mission d'HumaniTerra rend donc hommage à l'ex Rainbow Warrior qui a mené bien des combats.

Sa devise *« you can't sink a rainbow »* pourrait être modifiée en *« you can't sink a dream ».* Un rêve de venir en aide à ces enfants « warriors » qu'HumaniTerra et Friendship poursuivent main dans la main.

# En TUNISIE, rééquiper l'hôpital régional de la province oubliée de Kasserine

A 300 km au sud de Tunis, se dessine la ville de Kasserine, la ville martyre. C'est dans cette région oubliée qu'en 2011 sont nés les espoirs d'un peuple révolté. Les 100 000 Kasserinois furent parmi les premiers à marcher fièrement sur la dictature de Ben Ali.

Les habitants se sont soulevés au prix de lourds sacrifices puisque les émeutes du 8 et 9 Janvier ont été réprimées dans un bain de sang : des bâtiments en feu, plus de 50 morts et 500 blessés. La ville connaît alors un chaos absolu qu'elle espère voir apaiser par la montée au pouvoir d'un nouveau gouvernement. Cependant plus de 3 ans après, les décombres de la révolution sont toujours là. Dans cette ville meurtrie règnent chômage (40%) et pauvreté (le gouvernorat est reconnu comme le plus déshérité du pays). Le manque d'industrie a causé le développement d'une économie parallèle avec la frontière algérienne, et les conditions sanitaires sont préoccupantes.

**Les constats faits par HumaniTerra après une première mission exploratoire à l'hôpital régional de Kasserine au début de l'année 2013 sont alarmants.**

De la stérilisation à l'acte chirurgicale en lui même : rien n'est aux normes. L'hôpital connaît une carence cruelle en équipement : manque de draps, de lits, de tables d'opération, de personnel qualifié. Seuls 2 des 5 blocs opératoires sont fonctionnels. Le service maternité est le plus touché puisqu'il n'y a ni anesthésiste ni service de réanimation alors que l'hôpital est confronté à 1700 césariennes et 800 opérations gynécologiques par an.

Face à cette situation, HumaniTerra organise le rééquipement complet des blocs opératoires de l'hôpital en matériel lourd et consommable et la réorganisation du service. L'aide est donc d'abord matérielle avec l'envoi déjà d'un premier container dans lequel se trouvait entre autre une table de réanimation pour les nouveaux nés. Viendront ensuite les missions de soins chirurgicaux, avec une priorité pour la chirurgie de première nécessité quasi inexistante dans la ville : traumatologie et soins « mère-enfants » (chirurgie pédiatrique et gynécologie obstétrique).

HumaniTerra a également pour projet d'organiser des cours et des conférences durant les 2 prochaines années afin d'aider à la formation du personnel médical local. La construction d'une petite structure de 8 lits (services réanimation et chirurgie) pour l'accueil des brûlés aigus, nombreux dans cette région, pourrait être également au programme.

Interview - Afghanistan

# En AFGHANISTAN,

## **Homayoon Azizi,** chirurgien et ministre Afghan témoigne de l'amélioration des conditions de vie des femmes de Hérat

**HumaniTerra s'est engagée en Afghanistan en 2002 pour soigner les jeunes femmes immolées. Elle ouvre en 2007 le premier centre pilote de grands brûlés de Hérat et assure la formation continue du personnel médical. HumaniTerra a également équipé le bloc opératoire de l'hôpital de la province en 2010. Dans le cadre de ses missions auprès des grands brûlés, elle organise en collaboration avec l'organisme local Voice Of Women, une campagne de prévention contre l'immolation des jeunes femmes, de 2008 à 2012, dont les résultats sont très positifs.**
**Le Ministre des relations avec le parlement et chirurgien afghan Homayoon Azizi, qui combat aux côtés de notre association depuis 2003, témoigne.**

***A quelle occasion avez vous connu HumaniTerra ?***
J'ai rencontré les Drs. Echinard, Leroy et Mr. Boulon ainsi que leur équipe à Hérat en 2003 alors que j'étais chirurgien dans le département des grands brûlés de l'hôpital. Ils prirent la décision de nous aider après la visite de notre unité. Les patients étaient effectivement traités dans de mauvaises conditions et notre formation n'était pas assez spécialisée. Je fus invité en France en 2004 pour une formation à la chirurgie des brûlés. En parallèle ils travaillaient sur le projet d'un centre pilote pour les grands brûlés à Herat, qui fut le premier en Afghanistan.

***Quelle était la principale cause d'immolation à ce moment là à Herat ?***
A ce moment là nous avions plus de 3000 patients par an dans notre unité, 44% d'entre eux étaient des femmes qui s'étaient immolées par le feu à cause de problèmes sociaux. La raison pour laquelle nous avons demandé à HumaniTerra de nous aider est que nous avions un nombre important de grands brûlés chaque année, et que notre équipe avait besoin d'être formée. Un programme de prévention contre l'immolation était également nécessaire.

***Quelle est la situation actuelle des femmes ?***
La situation des femmes en Afghanistan s'est nettement améliorée par rapport à 2001 grâce à de nombreuses organisations internationales qui ont accompli différents programmes en faveur des femmes. Par exemple, aujourd'hui nous avons plus de 9 millions de jeunes scolarisés et la moitié sont des filles ce qui était impossible à concevoir il y a 10 ans (1 million de scolarisés et seulement des garçons). Cependant pour prouver la durabilité de cette amélioration nous avons besoin de plus d'appui des organisations internationales. Cela dans le but de réduire la violence contre les femmes et leur permettre de vivre comme une part totalement efficiente de la société.

***Que pensez-vous de l'action d'HumaniTerra en Afghanistan ? Quels progrès avez vous remarqué ?***
Les projets qui ont été effectués par HumaniTerra sont vraiment efficaces : la construction du centre pilote pour grands brulés, la formation de l'équipe médicale, le programme HOT, la campagne de prévention pour les femmes. Je voudrai remercier HumaniTerra pour ce qu'ils ont fait en Afghanistan, pour la population et surtout pour les femmes. En tant que chirurgien et maintenant en tant que ministre, j'apprécie leur travail.

ASSOCIATION RECONNUE D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

HumaniTerra

ONG D'AIDE CHIRURGICALE AUX PAYS EN DÉVELOPPEMENT

# SOUTENEZ HUMANITERRA EN PARRAINANT NOS ACTIONS

**RÉDUCTION D'IMPÔT DE 66 % SUR VOTRE DON**

## PARRAINER C'EST PERMETTRE :

1. D'envoyer nos équipes médicales bénévoles dans les pays où la population n'a pas accès aux soins chirurgicaux. Lutter ainsi contre l'exclusion engendrée par des pathologies qui empêchent de marcher, de voir ou qui déforment le visage (bec de lièvre, pied bot, tumeur, brûlure, malformation, cataracte…).

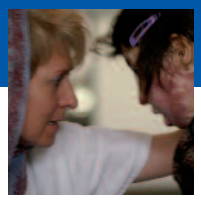
2. D'équiper des structures de soins, là où il n'existe rien : comme le "Herat Burn Centre" en Afghanistan ou comme l'École Nationale des Infirmières de Port-au-Prince en Haïti.

3. De former le personnel médical local (en France et sur place) pour qu'il soit autonome et pérennise ainsi notre action.

# BULLETIN À DÉCOUPER ET À RENVOYER

**HumaniTerra** International apporte une expertise chirurgicale dans différentes régions du monde où la majorité de la population n'a pas accès aux soins. Plus de **350 bénévoles s'engagent sur 3 types de programmes :**

## SOIGNER, FORMER, RECONSTRUIRE.



❒ **Oui, je veux parrainer les actions de HumaniTerra et je donne tous les mois par prélèvement automatique :**

❒ **10 €** (soit 3,40 € après déduction fiscale) ❒ **20€** (soit 6,80 € après déduction fiscale)

❒ **50 €** (soit 17 € après déduction fiscale) ❒ **Autres**.....**€**

Je deviens membre de **HumaniTerra**
et je recevrai régulièrement des informations sur l'actualité et les actions de l'association.
***Votre don est déductible des impôts à hauteur de 66 %, dans la limite de 20 % de vos revenus.***
***Vous recevrez un reçu fiscal chaque année.***

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (N° d'émetteur national : 554165)**

**TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER**

• **Mes Coordonnées** *(merci d'écrire en majuscules)*

Nom : .....
Prénom : .....
Société / Organisme : .....
Adresse : .....
.....
Ville : ..... Code postal : .....
Téléphone : ..... Portable : .....
E-mail : .....

**MA BANQUE**

Banque ou CCP : .....
N° : ..... Rue : .....
Ville : ..... Code postal : .....

• **Désignation du compte à débiter**

*J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier tous les prélèvements ordonnés par HumaniTerra.*
*En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.*
*Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès dans les conditions prévues par la délibération n°80 DU 1/4/80 de la commission informatique et liberté.*

| CODES | | | |
|---|---|---|---|
| ÉTABLISSEMENT | GUICHET | N° DE COMPTE | CLÉ R.I.B |
| | | | |

Date : ...../...../.....
**Signature :**

Je signe, je joins un RIB et je renvoie le bulletin d'autorisation de prélèvement bancaire à :
**HumaniTerra International - 271 avenue du Prado - 13008 Marseille**
**Renseignements au 04 91 42 10 00 ou sur contact@humani-terra.org**

# De nouvelles perspectives pour HumaniTerra en Afrique

## GUINEE CONAKRY

**Un programme ambitieux est en cours d'élaboration dans la province de KanKan en Guinée Conakry. Il concerne la prévention des mutilations sexuelles féminines, le traitement chirurgical des séquelles d'excision et la chirurgie des fistules vaginales. Une équipe composée d'une anthropologue, de chirurgiens et de coordinateurs-logisticiens va développer des campagnes de prévention, la rénovation de l'hôpital, la formation du personnel et des missions de soins chirurgicaux.**

**Ce projet s'attaque à un problème majeur pour les femmes africaines : problèmes médical, social et sociétal. Nous pouvons les aider !**

## CENTRAFRIQUE

**La guerre qui secoue la Centrafrique affecte le fonctionnement des hôpitaux du pays. Nous avons été sollicités par le centre de crise du Ministère des Affaires Etrangères pour apporter notre expertise chirurgicale à Bangui. Nous sommes dans la phase d'évaluation des possibilités en collaboration avec les autres ONG françaises intervenant sur place.**

**Une mission exploratoire va permettre d'évaluer les conditions d'intervention dans un hôpital d'enfants de Bangui abandonné par les chirurgiens.**

**A suivre…**

# HUMANITERRA,
# 15 ans de partage et de proximité

## Des rencontres décisives, des conflits armés, des catastrophes humanitaires, des choix prioritaires…

Clore quinze années d'exercice à la tête d'Humani-Terra, quinze années de missions chirurgicales aux quatre coins du monde, quinze années de choix stratégiques et de décisions politiques n'est pas une chose facile en quelques mots et quelques illustrations. J'ai choisi d'évoquer ici les rencontres, les coups de cœur, les urgences primordiales qui ont guidé notre action, entre la création de notre ONG en 1998 et 2013. Ces textes courts et ces photos sont là pour évoquer au fil du temps, les difficultés du début, le courage des pionniers en milieu précaire ou incertain, la persévérance de nos équipes malgré les obstacles, l'extraordinaire volonté d'aboutir, de construire, d'accompagner, de former, de donner, aux plus pauvres de cette terre. Ce témoignage personnel souhaite aussi rappeler à travers un certain nombre de faits précis que j'ai choisis, les grandes lignes de notre action et la mise en valeur des principes fondamentaux d'un humanitaire chirurgical de terrain digne de ce nom : le respect, la proximité, le partage, l'exigence absolue, le professionnalisme, le compagnonnage, le passage de relai. Il souhaite aussi montrer que rien ne se fait tout seul et que des hommes et des femmes de très grande qualité ont œuvrés bénévolement tous ensemble (je ne cite hélas ici que quelques uns qui m'ont accompagné sur le terrain) pendant toutes ces années, dans la cohésion et l'union. Merci à tous ceux qui ont fait HumaniTerra jusqu'à maintenant. Merci à ceux qui vont continuer cette œuvre belle et passionante.

*Christian Echinard, septembre 2013*

### 1997, LA GESTATION…

Sihanoukville, le grand port du sud du Cambodge, dévasté par le récent génocide. L'année précédente j'y avais emmené en mission exploratoire free lance, Philippe, mon anesthésiste et David, en vue d'évaluer les possibilités de renforcement de l'activité chirurgicale de l'hôpital régional, et pour y opérer enfants malformés, et adultes, brûlés ou blessés par mines anti-personnel. L'époque des Khmers Rouges, qui a fait 2 millions de morts n'est pas tout a fait terminée. Il n'y a plus de personnel soignant, aucun matériel. Tout est à reconstruire, en particulier le système sanitaire, totalement déficient. La zone est encore dangereuse et l'on évite les déplacements ou les transferts de matériel chirurgical après la tombée de la nuit… Les enfants sont hébergés dans l'orphelinat américain (notre photo) et l'orphelinat français de la ville (qui sera géré un peu plus tard par l'ADOS que nous créerons avec Jean Raquet). A notre retour en France, nous décidons, Dominique Catheland, infirmière, François Vedel orthopédiste et moi-même, de fonder une association humanitaire d'aide chirurgicale, pour les pays du tiers-monde. Elle s'appellera « Humani-Terre ».

## 1998, SOPHEAP ET SAVATH

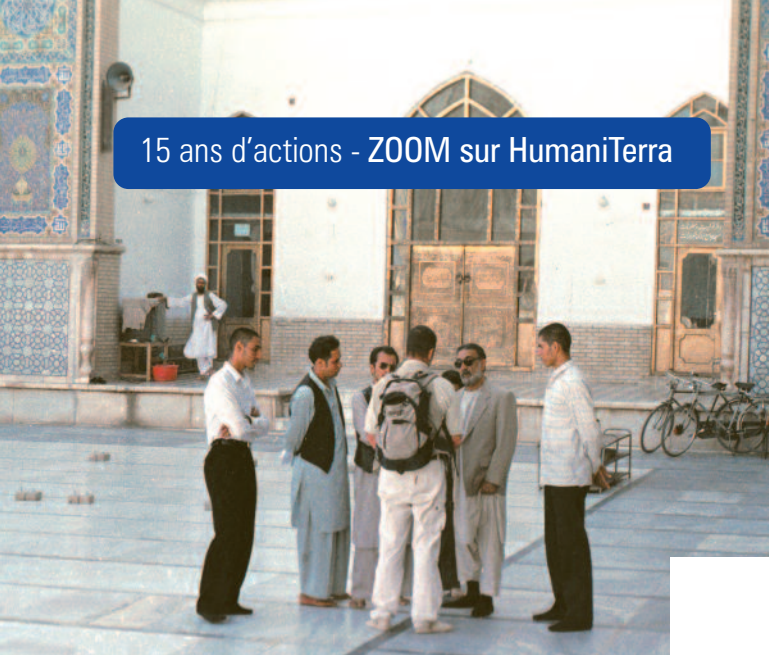
« HUMANI-TERRE » est née et s'investit ensuite à Koh-Kong, zone de lagunes, mangroves, et îles déshéritées, où une population de pêcheurs extrêmement pauvres, subit la dure loi de la corruption, et les affres du trafic du bois et de la prostitution, avec la Thaïlande, à quelques kilomètres seulement. On ne peut y accéder que par la mer, après deux bonnes journées de voyage. La même équipe s'installe à l'hôpital de la province, sillonne en petit bateaux à moteur les villages de pêcheurs pour dépister les cas les plus graves et les ramener dans les locaux délabrés du service de chirurgie. La stérilisation se fait au feu de bois. Tous les soirs, après avoir nettoyé et rangé le matériel nous allons chercher de l'essence dans quelques bidons de plastique pour alimenter un groupe électrogène incertain, pour le lendemain. Il n'y a même pas le téléphone pour nous relier au monde extérieur. Tous les ponts ont été dynamités sous Pol Pot, les pistes sont impraticables. La province est totalement isolée du reste du pays. J'y rencontre deux personnages étonnants, les docteurs Savath (directeur régional de la santé, en blanc sur la photo) et Sopheap (à sa droite) à qui l'on doit notre présence sur place, et qui organisent notre activité. Nous les inviterons à plusieurs reprises en France. Notre équipe, bon gré, mal gré, y sauve des vies, opère des dizaines de malformations et de fractures et redonne espoir aux populations locales.

## 1999, « HUMANITERRA INTERNATIONAL »

« Humani-Terre » devient « HumaniTerra International ». Avec l'aide logistique des Barraud, Alain Catheland et Bernard Servel mettent les scellés à l'un des nombreux containers qui, partis de Marseille, rejoindront Sihanoukville au Cambodge, pour rééquiper l'hôpital de Koh Kong, et installer un bloc opératoire moderne, un département de chirurgie et un service de soins dentaires où bientôt nos équipes, de plus en plus importantes et de plus en plus nombreuses, pourront à la fois opérer et faire de la formation. Les déplacements lors des consultations externalisées dans les dispensaires ou les pagodes se font toujours sous escorte militaire, en particulier vers les petits villages isolés dans la forêt vierge infestée d'animaux, de mines anti-personnel et de bandes armées. Dans le même temps, (le désert médical étant total à la suite du génocide sous les Khmers Rouges), des liens affectifs forts, une confiance totale vis-à-vis des jeunes médecins locaux, nous font inviter des équipes cambodgiennes en France pour y suivre des cours sur de longues durées ; une vingtaine de médicaux, paramédicaux, responsables régionaux de la santé est ainsi venue en stage, au sein de notre grande famille humanitaire en quelques années. Certains d'entre eux sont maintenant de brillants chirurgiens ou anesthésistes chefs de services.

## 2000, LE DÉVELOPPEMENT

HumaniTerra continue son activité de soins chirurgicaux sur l'hôpital de Koh Kong. Elle y développe, outre les spécialités que nous avions créées, des secteurs de chirurgie gynécologique, néonatologie, ophtalmologie, ORL et orthopédie. Six ou sept équipes y sont envoyées chaque année. Parallèlement, elle continue son activité de formation chirurgicale lors des journées médicales de Phnom Penh et en accueillant en France toujours plus de personnel de santé cambodgien. Progressivement cet enseignement permet de passer le relai aux médecins locaux et d'améliorer très nettement le système de santé qui avait été anéanti pendant la dramatique période des Khmers Rouges. Jean Marc Dejode, vice-président à l'époque, (photo) y monte un petit service de Réanimation chirurgicale. On y fonde aussi « la maison HumaniTerra » destinée à accueillir nos équipes (lors des gardes) et notre matériel. Notre ONG participe en outre à plusieurs campagnes de prévention contre le Sida ou le Paludisme qui font dans la région des ravages considérables. Bientôt un grand pont routier reliera la ville à la frontière thaïlandaise. Et malgré la fermeture fréquente de celle-ci et la très mauvaise volonté de douaniers locaux nous passerons désormais par cette voie pour accéder à l'hôpital avec nos dizaines de kilos de matériel consommable nécessaires aux soins et aux pansements.



## 2001, HABIB ZIKRIA

11 septembre, les tours jumelles s'effondrent à Manhattan. La riposte américaine, aidée des forces de la coalition internationale en Afghanistan, permet l'expulsion des Talibans qui oppriment le pays depuis de nombreuses années et ont anéanti toute vie sociale et tout développement médical. L'oppression des femmes y est à son comble. La drogue et la corruption y nourrissent les bandes armées rivales qui se partagent un pays ingouvernable et exsangue. Fin novembre 2011, j'invite Habib Zikria, brillant intellectuel afghan (au centre de la photo en lunettes noires), accompagné de François Missen, grand reporter, prix Albert Londres, à participer à une conférence à Marseille, sur la situation dramatique du pays. Quelques mois après, à Herat, il nous fait rencontrer Ismaël Khan, grand gouverneur de la province, maitre de l'ouest de l'Afghanistan. Ainsi débute l'aventure afghane d'HumaniTerra. Au cours de cette même année, notre ONG organise aussi des missions dans le sud de l'Inde, à Maduraï avec François Vedel et Dominique Catheland, et prépare ses missions sur le nord de Madagascar pour renforcer l'activité chirurgicale de l'hôpital de Nocibé.

## 2002, LES RÉFUGIÉS AFGHANS

C'est la fin du printemps. Le vent chaud « des quarante jours » souffle sur la plaine entre la frontière iranienne et la province de Herat, ancienne Alexandrie d'Arie. L'accès à l'Afghanistan est difficile et dangereux ; j'emmène une équipe de baroudeurs composée de notre excellent anesthésiste Philippe Leroy et de Bernard Boulon, magnifique logisticien, sur cette zone où pullulent les camps de refugiés (photo), en passant par Téhéran, Meched, puis par la piste jusqu'à la frontière afghane. Les émigrés commencent à rentrer par camions entiers dans l'espoir de revivre dans leur pays d'origine ; ils sont pratiquement 4 millions. Notre mission nous mène, au milieu des mines anti-personnel, jusqu'à la province de Ghor, à Chaghcharān, 3000 mètres d'altitude, au bout de trois jours de pistes poussiéreuses et de haltes précaires parmi les combats entre chefs de guerre rivaux. Les Talibans sont encore en embuscade partout. Nous y organisons une mission de soins chirurgicaux en renfort d'une équipe médicale de MDM. A notre retour sur Herat, nous sommes mandatés par Ismaël Khan pour renforcer la chirurgie de l'hôpital régional. C'est là que nous découvrons un état sanitaire déplorable, un afflux de blessés insurmontable, et surtout un nombre considérable de jeunes femmes mourantes, grièvement brûlées par immolation.

## 2003, L'HÔPITAL DE HERAT

Nos missions de chirurgie réparatrice et de soins aux grands brulés se développent à l'Hôpital de Herat. Nos missions d'orthopédie et traumatologie aussi (en photo le docteur J.L. Tessier).Très vite les premières prothèses de hanches, jamais opérées en Afghanistan, y seront posées par nos équipes. Marie Josée Brunel, restera sur place à Hérat de nombreuses années. Elle y fait ses premières armes d'infirmières cadre pour les soins aux femmes immolées. Une deuxième rencontre avec le gouverneur Ismaël Khan, nous incite à travailler sur un projet de centre pilote de grands brulés de trois étages, dessiné à partir de mes esquisses par notre architecte Bertrand Deneux, dans l'enceinte de l'hôpital régional. Dans cet hôpital vétuste, plus de 350 femmes immolées sont reçues chaque année. Plus du tiers en meurt. Il est donc urgent d'agir. L'ONG invite aussi, comme chaque année, trois personnels de santé Afghan à venir travailler et se former en France. Après de nombreuses négociations avec les autorités locales, les toutes premières femmes jamais sorties d'Afghanistan depuis des décennies viendront chez nous à cette occasion. Ce sont des infirmières et des femmes chirurgiens.

## 2004, RUNA KHAN

Je rencontre avec Dominique et Alain Catheland, la très belle et très charismatique Runa Khan, fondatrice de Friendship, une ONG du Bangladesh. Elle vient nous rendre visite en France pour nous demander de l'aide sous la forme d'une collaboration chirurgicale. Avec François Vedel, vice-président, nous décidons de monter les premières missions chirurgicales dans l'immense delta inondé du Brahmapoutre et de la Meghna, à bord d'une péniche fluviale française, transformée en bateau-hôpital par Yves Marre ; les patients sont opérés à bord de cette embarcation qui lutte contre un courant ardent et tempétueux, dans un petit bloc opératoire pas très stable, puis sont hospitalisés sur les berges du fleuve sous tentes.
A la même période de nombreux containers sont encore envoyés au Cambodge où nos équipes, de plus en plus nombreuses, continuent à aller faire de la chirurgie de proximité dans les îles du sud et participent à l'enseignement de la faculté de médecine de Phnom Penh.
La même année HumaniTerra prépare ses premières missions de chirurgie réparatrice et ORL sur les îles du Cap-Vert, au large de l'Afrique de l'ouest à la demande de l'ambassadeur de ce pays, son excellence José Duarte, rencontré à Marseille cette année-là. Elles seront maintenues pendant trois ans.

## 2005, LES CHARS DU BANGLADESH

Bangladesh, 175 millions d'habitants, coincé entre l'Inde du nord et la Birmanie, sur un territoire uniformément plat et triste, quatre fois plus petit que la France, déchiré de toutes parts par les bras tumultueux et tentaculaires des fleuves Himalayens… Nos missions s'y organisent. L'ophtalmologie (Jean Sauvinet, le premier avec Jean-Christian Sleth), à côté de l'orthopédie et de la chirurgie réparatrice, y prend une part prédominante. Dans les Chars, sortes d'iles sablonneuses alluviales du nord du delta, les populations n'ont plus rien pour vivre ni pour se soigner. Chaque année des inondations catastrophiques entrainent famines, maladies, déplacés climatiques… Les gens font parfois plusieurs centaines de kilomètres pour être soignés par nos équipes. Des centaines de consultants affluent sur les rives du fleuve à chaque arrivée de nos chirurgiens qui se posent en hydravion à quelques mètres du bateau-hôpital. Je n'y ai jamais vu autant de séquelles de brûlures aussi graves ni de malformations congénitales aussi nombreuses et sévères. Nous y opérons non stop de 8 heures du matin à 10 heures du soir.
La même année 2005, en décembre, Homayoun Azizi, brillant chirurgien afghan que j'avais repéré à Herat, puis formé à Marseille sous l'égide de l'ONG à la chirurgie réparatrice, (et qui sera ministre quelques mois plus tard), pose en Afghanistan la première pierre du centre des grands brûlés conçu par HumaniTerra.

## 2006, PRAIA, CAP-VERT

Ces femmes un peu inquiètes attendent devant la salle de consultations de l'hôpital principal de la capitale. Nos missions au Cap-Vert se poursuivent et concernent aussi maintenant, l'urologie. Les dix îles du Cap-Vert ne sont pas toutes très pauvres mais, certaines, au nord, n'ont pratiquement pas de structure de santé et celle du sud, ne disposent que de très peu de chirurgiens ; la mission exploratoire que j'y ai menée avec Claude Musset nous a révélé une carence profonde, non en tant en matériel quesurtout en ressources humaines médicales et en formation de bon niveau. HumaniTerra y fait donc des missions de compagnonnage. En outre, un stomatologiste cap-verdien est accueilli à Marseille par l'ONG. Il est le seul à pratiquer cette spécialité à Praia, la capitale, où nous effectuons nos missions. Les autres activités de l'ONG prennent aussi de l'ampleur. En Afghanistan nous commençons grâce à Marie-Josée, Philippe, Bernard et les autres à préparer le matériel et le personnel pour le centre pilote des brûlés qui ouvrira l'année prochaine. Bertrand Deneux continue à se rendre régulièrement sur place pour contrôler l'avancement des travaux. Je l'y accompagne avec une équipe de chirurgie réparatrice. Une première campagne de prévention contre l'immolation des femmes s'organise progressivement avec les imams et les autorités politiques locales. Elle donnera trois ans plus tard des résultats spectaculaires.

## 2007, HERAT BURN CENTER

Quatre ans de préparation, un travail acharné de toute une équipe extrêmement motivée, bénévole à 98% et en septembre 2007, ouvre ce véritable hôpital pilote pour grands brûlés, sur 3000m², trois étages de réanimation, de blocs opératoires, de soins externes, sans oublier la rééducation fonctionnelle. Les jeunes femmes immolées continuent à y arriver en nombre, mais pour une fois, elles sont soignées et opérées. Les équipes locales sont formées. Marie josée Brunel y fait un travail admirable auprès de Homayoun Azizi. Près de 1200 brulés y seront soignés et opérés chaque année. Ce centre devient un symbole et un exemple pour toute l'Asie centrale. Il montre à quel point dans un pays en guerre, instable et miné par la corruption, un groupe de volontaires déterminés et actifs peut aboutir à une réalisation à laquelle personne ne croyait. Un livre extrêmement émouvant, publié chez Grasset, « *S'immoler à vingt ans* » en fait encore mieux comprendre notre démarche ; désormais ce centre est à la disposition entière des Afghans, qui le gèrent intégralement grâce à la formation d'une bonne quinzaine d'entre eux que nous avions invités en France. HumaniTerra n'est pas dans la substitution mais dans le don intégral et le compagnonnage formateur. Ce sont là deux de nos principes majeurs.

## 2008, NORD PAKISTAN, ZONES TRIBALES

Avant de rejoindre le Bangladesh puis le Cambodge en avril, je retrouve Runa dans le nord du Pakistan ; pays bouillonnant, en lutte armée avec l'Inde dans l'Azad Kashmir en plein Himalaya occidental, où nous sommes. Trois ans auparavant, un séisme dramatique y a fait des centaines de milliers de morts et détruit les infrastructures médicales de la zone. Nous y sommes pour étudier la possibilité une aide chirurgicale. La mission exploratoire se poursuit par une étude de collaboration avec l'équipe de Friendship à Abbottābād, pour y restaurer un service de chirurgie réparatrice et pour organiser avec les notables locaux des soins de chirurgie générale. La zone est extrêmement dangereuse, le ministre de la santé pakistanais, rencontré la veille, nous a imposé une escorte militaire permanente. Quelques mois plus tard, les services secrets américains y élimineront physiquement, Oussama Ben Laden, qui s'y cachait depuis plusieurs années.

La même année au Cambodge, HumaniTerra investit l'hôpital Kossamak, « hôpital des pauvres », deuxième du pays, où l'on fait surtout de l'orthopédie et de la traumatologie. Nous signons avec le ministre de la santé à Phnom Penh, un protocole d'accord pour l'installation d'un service de chirurgie réparatrice. En attendant sa réalisation, nous décidons d'organiser cinq missions de soins et d'enseignement dans cet hôpital et à la faculté.

## 2009, HUMANITERRA ET SHARE

Printemps sur le Brahmapoutre. Nos actions de chirurgie humanitaire sont relayées dans de nombreux meetings internationaux. Plusieurs ONG de chirurgie européennes souhaitent alors une collaboration dans le cadre de SHARE (Surgical Humanitarian Aid Ressources Europe) dont j'ai la responsabilité. Cette année là, j'emmène au Bangladesh, avec une équipe d'HumaniTerra, une ONG allemande, Women for Women, groupe de chirurgiennes qui n'opère que des femmes. Ce jour-là le fleuve est calme, le ciel serein, nous quittons en sampan, pour quelques heures seulement, le « Emirates Friendship Hospital », deuxième bateau-hôpital dont nous disposons depuis deux ans. Nous allons avec Runa, comme souvent, visiter les écoles et les dispensaires de Friendship dans les îles des Chars. Nous montrons ainsi notre présence amicale et respectueuse à tous ces déshérités affamés et craintifs, et rappelons que nos équipes soignantes sont à leur service, bénévolement, et sans frais pour eux. Je demande régulièrement que ce geste de proximité affective et de confiance soit fait au cours de ces missions qui sont sûrement parmi les plus poignantes de l'ONG. HumaniTerra, j'y ai toujours beaucoup tenu, est une ONG qui va au devant de ses patients, avec humilité et bonne volonté, sans arrogance et sans vanité.

*« HumaniTerra, est une ONG qui va au devant de ses patients, avec humilité et bonne volonté, sans arrogance et sans vanité »*

## 2010, LES ORPHELINS DE PORT AU PRINCE

Mars 2010. Dix gosses déboussolés hurlent toutes les nuits au rez de chaussée de l'orphelinat que nous occupons à Port au Prince. Ils ont peur. Le traumatisme a été terrible. Depuis quelques jours des répliques du séisme se font sentir. En janvier nous avons envoyé dans l'urgence plusieurs tonnes de matériel chirurgical. Nos premières équipes dormaient dehors dans les jardins de l'ambassade. Les suivantes sont hébergées pratiquement par terre, dans deux petites chambres sans sanitaire, de cet orphelinat où ne restent plus que quelques enfants. Au total 18 équipes de chirurgie partiront au cours de trois premiers mois opérer bénévolement sur deux sites. Elles traiteront plus de 1200 personnes. Je pars dans les derniers car j'ai voulu organiser les programmes avec Bernard Servel et Philippe Leroy (parti plus tôt avec Bernard Boulon), depuis la France. Claude Musset est sur place depuis un mois et demi pour la logistique. 175 élèves infirmières sont mortes sous les décombres de leur école détruite par le séisme, qui en 9 secondes, le 12 janvier, a fait dans la ville plus de 300 000 morts et deux fois plus de blessés. Nous décidons de travailler à la reconstruction de cette école.
Dans le même temps, en Afghanistan est réalisé avec succès un programme d'aménagement des 6 nouveaux blocs opératoires de l'hôpital régional de Herat, accompagné d'une formation spécifique sur place par six équipes d'HumaniTerra. Marie-José, vaillante, toujours sur place, les accueille et organise la logistique.

## 2011, LES ÉLÈVES INFIRMIÈRES D'HAÏTI

La relève. Elle est là, dans la nouvelle école. En uniforme bleu, elles sont radieuses et heureuses de travailler. L'Ecole Nationale d'infirmières de Port au Prince avait été détruite pendant le séisme, deux promotions anéanties, plus de professeurs. Et pourtant les besoins en infirmières sont immenses. Les promotions suivantes sont hébergées sous des tentes de l'UNHCR et je pars y faire quelques cours avec d'autres membres de l'ONG. Puis HumaniTerra se bat, sous la férule de Claude Musset pour reconstruire un bâtiment accueillant 4 classes de cent élèves et toute la logistique nécessaire. C'est un des seuls bâtiments reconstruit dans l'enceinte de l'hôpital depuis la catastrophe. Désormais la Croix Rouge Française y fait de l'enseignement et nous y avons organisé les premières journées Franco-haïtienne sur les risques péri-opératoires.
La même année, Sami Otman et Philippe Leroy partent en mission exploratoire en Lybie pendant la révolution.
HumaniTerra organise une très belle conférence internationale sur les soins médicaux humanitaires en terre d'islam et continue à se battre pour les droits des femmes afghanes en montant la deuxième campagne de prévention contre l'immolation, qui connait un franc succès.
La même année encore, Jacques Latarjet, Bruno Salazard,moi-même, et d'autres encore, organisons une série de cinq semaines de cours/formation/interventions à l'hôpital Kossamak de Phnom Penh. Plus que jamais notre ONG, est impliquée dans l'enseignement.

## 2012, LES NOUVEAUX NÉS DE KASSERINE

Kasserine, sud tunisien, Le berceau du « Printemps Arabe ». Il y a peu de temps, un homme s'est immolé pour montrer au reste du monde la détresse de son peuple et la dictature de Ben Ali. La guerre civile est passée par là. Des morts, des blessés, le désert médical, dans ce gouvernorat de Tunisie, abandonné de tous, déshérité. Il  y a urgence. En novembre 2012 Mohamed Salem part, en mission exploratoire, rencontrer le président du croissant rouge local, Mounir Jeliti, extrêmement impliqué médicalement lors des émeutes récentes. Quatre femmes se penchent sur le berceau d'un nouveau né. Les équipes d'HumaniTerra sont là. Ce jour-la, j'ai accompagné Bernard boulon et Mohamed pour y livrer un container plein de matériel chirurgical, de couveuses pour la maternité, d'équipement sophistiqué pour l'hôpital. Une nouvelle mission démarre. Le gouverneur de la province nous y attend et notre collaboration avec les services de santé locaux et le Croissant Rouge nous donne plein d'espoir. Deux mois avant, je suis allé inaugurer, avec Runa Khan, et l'ambassadeur de France au Bangladesh, le Rongdhonu, ancien Rainbow Warrior, transformé en bateau chirurgical (le troisième) pour que nos équipes puissent aller opérer en mer, entre l'Inde et la Birmanie. Hélène Lehors et Jean Christian Sleith y feront la première mission de chirurgie.

## 2013, UN PETIT REFUGIÉ SYRIEN, CAMP DE ZA'ATARI

A la frontière jordano-syrienne le camp de Za'atari compte près de 160 000 réfugiés. Il y en a le double dans les environs du camp, autour des deux villes voisines.  Apres quelques travaux de préparation avec les autorités locale et l'UNHCR, je convaincs Bernard Boulon et Mohamed Salem de m'accompagner là-bas pour une mission exploratoire au mois juin. Comme lors de notre épisode afghan 11 ans avant, ou haïtien il y 3 ans, nous les découvrons livrés à eux même sous de grandes tentes blanches ou des abris de fortune, dans une poussière irrespirable et sous une chaleur torride ; ils ont tout perdu. Nous y rencontrons Ana Calvo, ex urgentiste espagnole, responsable médicale du camp, admirable de sensibilité et de dynamisme à la fois. Chaque semaine elle reçoit entre 3 et 5000 nouveaux venus qu'elle doit examiner et protéger. Plus de 50% d'entre eux sont des enfants. Elle souhaite que nous montions sur place une antenne chirurgicale. Ce n'est malheureusement pas l'avis du ministre de la santé Jordanien qui nous propose plutôt de nous investir dans les hôpitaux autour du camp. A Irbid, deuxième ville du pays, à quelques kilomètres de la frontière syrienne, nous équiperons avec l'aide de l'UNHCR, un service de chirurgie réparatrice et de brûlés tout neuf et inoccupé, les besoins sont importants. Il nous faudra, comme en Afghanistan, former les personnels de santé et les rendre autonomes, c'est encore un de nos grands principes.

# Ils sont partis bénévolement en mission pour HumaniTerra en 2013-2014 :

## AU BANGLADESH

Emily ALBANESE (Ibode)
Marie Lyne ALDEGHERI (Cadre Ibode)
Antoine BAIADA (Kinésithérapeute)
Marianna BOCCA (Ibode)
Mohammed El Amine BOUAYED (Chirurgien viscéral)
Aurélie BOURGOIN ROCHE (Médecin anesthésiste)
Philippe CABANEL (Médecin anesthésiste)
Nancy CANAUD (Médecin anesthésiste)
Martine CHABOT (Cadre Ibode)
Cécile CHAU (Chirurgien gynécologue)
Bernard COUSTETS (Médecin anesthésiste)
Pierre D'ARZAC (Chirurgien orthopédiste)
Steeve De BRUYNE (Chirurgien ORL)
Olivier De COCK (Médecin anesthésiste)
Estefania DESHAYES (Kinésithérapeute)
Sylvia DIGIARO (Ibode)
Dominique DURIN (Ibode)
Alexia EZ ZAIER (Ibode)
Hugo FALINOWER (Interne)
Sylvie GARIBALDI (Ide)
Pascale GERSON (Médecin anesthésiste)
Yvan GILLET (Kinésithérapeute)
Uberto GIOVANNINI (Chirurgien plasticien)
Andrei GOLDSTEIN (Médecin anesthésiste)
Fabienne GOMBERT (Ide)
Anne Marie GOUVET (Médecin anesthésiste)
Cécile LAMOURDEDIEU (Interne)
Nathalie LAVERGNE (Chirurgien gynécologue)
Hélène LE HORS (Chirurgien pédiatrique)
Jean François LECOMPTE (Chirurgien pédiatrique)
Aurore MAMBRIANI (Kinésithérapeute)
Marie Christine MAXIMIN (Chirurgien orthopédiste)
Bernard MEGY (Chirurgien orthopédiste)
David NAVARRO (Ibode)
Marion PARDO (Kinésithérapeute)
Laurie PASTOR (Kinésithérapeute)
Sylviane PETITDEMANGE (Ibode)
Marie Christine PITORRE (Ibode)
Caroline QUERO GUAQUIERE (Chirurgien viscéral)
Leslie QUETGLAS (Kinésithérapeute)
Alain RENAUD (Ibode)
Lionel ROSCIGNI (Ibode)
Florence ROY (Ibode)
Edith SABATIER (Chirurgien pédiatrique)
Christophe SABY (Médecin anesthésiste)
Bruno SALAZARD (Chirurgien plasticien enfant)
Dominique SAUNIERE (Chirurgien plasticien)
Isabelle SCALABRIN (Ibode)
Hugues SEBBAG (Chirurgien viscéral)
Jean Hervé SIMONNET (Chirurgien orthopédiste)
Jean Christian SLETH (Médecin anesthésiste)
Frédéric THIBAULT (Chirurgien urologue-viscéral)
Fabrice UGHETTO (Médecin anesthésiste)
Robert VALLESPIR (Médecin anesthésiste)
Georges WILDE (Médecin anesthésiste)

## AU CAMBODGE

Michèle AMIRATY (Ibode)
Sonanda BAILLEUX (Chirurgien ORL)
Jacques BENZAKIN (Iade)
Matthieu BROCHARD (Ibode)
Jean DREANT (Chirurgien plasticien)
Louise DREANT (Ibode)
Fleur DUMENIL (Iade)
Lucile FIEVET (Chirurgien plasticien)
Stéphanie VILLENEUVE (Journaliste)
Bernard SERVEL (Ibode)
Bruno SALAZARD (Chirurgien plasticien enfant)

## EN HAÏTI

Jacques BENZAKIN (Iade)
Gérard CHEVALLIER (Médecin)
Jean Luc CHUZEL (Chirurgien gynécologue)
Claude MUSSET (logistique – coordination)

## EN JORDANIE

Bernard BOULON (Logisticien)
Christian ECHINARD (Chirurgien plasticien)
David ECHINARD (Communication-Organisation)
Marc FORMAN (Organisation)
Bruno SALAZARD (Chirurgien plasticien enfant)
Mohammed SALEM (Chirurgien plasticien)

## EN TUNISIE

Marie Lyne ALDEGHERI (Cadre Ibode)
Bernard BOULON (Logisticien)
Jean Luc CHUZEL (Chirurgien gynécologue)
Christian ECHINARD (Chirurgien plasticien)
Nouredine OUAHARI (TSH biomédical)
Bruno SALAZARD (Chirurgien plasticien enfant)
Mohammed SALEM (Chirurgien plasticien)

# Un grand Merci à nos partenaires qui nous ont offert entre 2013 et mai 2014 un soutien financier et matériel précieux et concourent à la réalisation de nos projets :

## LES ENTREPRISES ET ASSOCIATIONS PARTENAIRES

CAISSE D'ÉPARGNE
CRÉDIT MUTUEL
ÉDITIONS GRASSET
EMIRATES FOUNDATION
ESPACE SET GOLF
OMCA ST MITRE LES REMPARTS
POLYTECH
PROMAN 066
ROTARY CLUB
SOCIETE OSCAR
SOLUCOM
STERIS SURGICAL TECHNOLOGIES

LIONS CLUB :
- AUBAGNE GARLABAN
- DIGNE LES BAINS
- D'UZÈS
- GARDANNE EN PROVENCE
- LE CANNET OLIVETUM CITÉ DES ORANGERS
- MANOSQUE
- MARSEILLE PROSPECTIVE
- NÎMES DIANE FONTAINE
- SORGUES OUVÈZE
- SAINT GILLES LITTORAL

## LES INSTITUTIONS

CONSEIL GÉNÉRAL DES BOUCHES DU RHONE
MAIRIE D'AIX-EN-PROVENCE
MAIRIE DE GEMENOS
MAIRIE DE MARSEILLE
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
REGION PACA
UNICEF

## LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE MARSEILLE (AP-HM)
CASAMANCE HÔPITAL PRIVÉ
CLINIQUE JUGE
ÉCOLE DES IADE ET IBODE
INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ
HÔPITAL SAINT JOSEPH

## LES FONDATIONS PARTENAIRES :

FONDATION DE FRANCE
FONDATION SOLUCOM
FONDATION L'ORÉAL

# HUMANITERRA, UNE GESTION TRANSPARENTE

***HumaniTerra fonctionne grâce aux dons, au mécénat d'entreprises partenaires et à des fonds publics.***

- Un Comité d'éthique et de surveillance indépendant veille au bon fonctionnement de HumaniTerra, pour les aspects éthiques, financiers et mécanismes de contrôle interne
- Un Commissaire aux comptes audite et certifie ses comptes chaque année
- KPMG audite les projets
- Rapport moral d'activité accessible sur demande.
- HumaniTerra est une association Loi 1901 d'intérêt général à but humanitaire.
- Les dons ouvrent droit à une réduction fiscale

HumaniTerra

ONG D'AIDE CHIRURGICALE AUX PAYS EN DÉVELOPPEMENT

HumaniTerra - 271 avenue du Prado - 13008 Marseille - Tél : 04 91 42 10 00 - E-mail : contact@humani-terra.org

www.humani-terra.org