

Sommaire

page 1	Edito:	Non à Frontex, non au rejet des personnes en exil
pages 2-3	Projet:	Visite du projet de réparation de la santé en Equateur
pages 3-4	Analyse:	Le difficile travail des promoteur·ices de santé au Chiapas en 2022
page 5	Projet:	Maternité de Rocha, Uruguay: un arbre qui donne des fruits
page 6	En bref	Nouveaux modes de versement Assemblée générale de la CSSR Un compagnon de longue route nous a quittés

Edito

Non à Frontex, non au rejet des personnes en exil

Depuis une année, 1500 personnes, poussées à l'exil, ont trouvé la mort entre la Libye et le sud de l'Italie. Selon les chiffres de l'Organisation Internationale pour les Migrations, le nombre des morts s'élève à 19 200 depuis 2014. Ces sinistres chiffres sont le résultat de la coopération de l'UE avec un consortium de milices libyennes, nommé Libyan Coast Guard, pour refouler en Libye les personnes contraintes à la migration.

L'un des instruments essentiels de cette politique de rejet n'est autre que Frontex, c'est-à-dire l'Agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières extérieures des États membres de l'Union européenne. À l'issue de ce qui a été identifié à la fin de l'été 2015 comme une « crise » des réfugié·es, Frontex est devenue l'Agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes. L'agence a donc gagné en autonomie opérationnelle et son budget a explosé: de 6 millions d'euros à sa création en 2005 il est passé, cette année, à 750 millions – avec un budget prévisionnel de 1,2 milliard pour 2027, ce qui implique l'emploi de près de 10 000 personnes.

La collaboration d'origine avec les garde-frontières des pays de l'UE a été subordonnée à une seule fonction: empêcher toute immigration « clandestine ». Frontex est donc devenu l'un des appuis principaux de l'application des accords de Schengen, renforcés par les accords de Dublin, avec leurs mesures restrictives quant à l'accueil des personnes cherchant une protection en Europe.

La Suisse est signataire des uns comme des autres, et c'est dans cette mesure qu'elle entend augmenter sa contribution budgétaire à Frontex de 6 à 27 millions.

Or, les forces militarisées de Frontex ne collaborent pas seulement aux violences commises par les garde-côtes de Libye à l'égard des personnes exilées en perdition en haute mer. S'y ajoute le soutien aux « pushbacks », ces refoulements illégaux sur terre comme sur mer.

La Suisse s'inscrit doublement dans cette politique qui rejette autant les personnes victimes des guerres que celles qui subissent les conséquences matérielles, sociales et environnementales destructrices du système économique et financier capitaliste mondialisé. En matière d'exclusion des personnes réfugiées, la Suisse s'est régulièrement montrée pionnière, ne serait-ce que par les mesures de contrainte qui ont débouché en particulier sur l'enfermement administratif en vue du refoulement.

Et c'est sans compter avec l'insuffisance des soins, les défauts d'alimentation quand ce ne sont pas les violences qui se manifestent dans des camps fédéraux dont la gestion a été sous-traitée à des entreprises privées.

Autant de raisons de voter non à l'augmentation prévue des moyens accordés à Frontex le 15 mai prochain!

Claude Calame,
Directeur d'études, EHESS, Paris
Membre de la CSSR

Engagée pour la santé!

Qui sommes-nous ?

Histoire - La CSS naît en 1937 lorsque des médecins suisses s'engagent aux côtés des républicains espagnols en lutte contre les fascistes. Elle organise des missions médicales en Yougoslavie pendant la seconde guerre mondiale, puis se montre très active auprès des civils victimes de la guerre du Vietnam.

Objectifs - Réduire les injustices sociales, politiques et économiques qui empêchent l'accès équitable, pour les populations pauvres et dominées, aux conditions nécessaires à une vie en santé.

Valeurs - La CSSR considère que le manque d'équité en termes de ressources pour lutter contre la maladie n'est pas une fatalité. Il est possible et nécessaire de résister aux pratiques prédatrices et dominatrices de certains pouvoirs politiques et économiques qui causent l'injustice.

Moyens - La CSSR se montre solidaire d'organisations locales qui travaillent pour un meilleur accès aux soins; elle soutient des projets sanitaires sur le terrain et dénonce en Suisse les injustices dont sont victimes les populations dominées.

Visite du projet de réparation de la santé en Equateur

Du 17 au 24 mars 2022, Aude Martenot, secrétaire générale de la CSSR, et Olivia Albertoni, étudiante, sont parties à la rencontre de l'équipe en charge du projet en Amazonie équatorienne. Ce projet, mené par la Clínica ambiental (CA) et l'Union des populations affectées par les activités de Texaco (UDAPT), est suivi par la CSSR depuis 2016.

Par Aude Martenot

Des thérapeutes face aux cancers

Une grande partie de l'activité du projet consiste à former puis envoyer des thérapeutes dans la campagne, chez les personnes malades du cancer, afin de leur apporter un peu de soutien. Ce soutien passe par un accompagnement non curatif, qui met en avant le «prendre soin» de l'autre et de son corps, offrant une attention, très importante pour lutter contre l'isolement qui frappe souvent les patient·es.

Ces thérapeutes, des femmes en large majorité, sont elles-mêmes issues des communautés et ont côtoyé la maladie, soit directement, soit par le biais d'un·e

proche. Les suivre toute une journée permet d'appréhender la difficulté que constitue leur travail, en terme de distances à parcourir, de moyens de transports limités, de communication impossible parfois. Et l'utilité de ce travail aussi! Car dans chaque maison où nous sommes passées, elles étaient accueillies avec reconnaissance.

Nous avons aussi perçu la nécessité d'ajouter à ce soutien un appui psychologique. Pour les patient·es d'abord, qui doivent affronter une maladie longue et pénible, souvent sans espoir. Pour les thérapeutes également, qui sont, parfois, l'unique oreille pour partager des souffrances et

un isolement profonds. Parions que le programme, prévu dès l'automne 2022 dans le cadre du projet, avec des étudiant·es en fin de cursus de l'Université de Quito, aura toute son utilité.

20 heures de car pour recevoir sa dose de chimio

La région amazonienne de l'Equateur ne comprend aucun hôpital avec du matériel capable de proposer une radiothérapie ou chimiothérapie. Nous avons été effarées d'apprendre que les personnes malades sont contraint·es d'effectuer les 10 heures de bus jusqu'à Quito pour recevoir leur dose de chimio, avant de rentrer, 10 heures à nouveau, jusqu'à la ville la plus proche de leur foyer (où elles doivent ensuite rentrer à pied). Cela, alors que la dose de produits chimiques reçue affaiblit considérablement le corps et que ce trajet est généralement effectué en solitaire. Et cette opération peut se répéter plusieurs fois par mois, durant des mois!

Dans le cadre du projet soutenu par la CSSR, l'accès aux soins passe par le remboursement du trajet jusqu'à Quito, ainsi que par un plaidoyer pour faciliter cet accès et pour obtenir des financements étatiques pérennes. Car une loi existe pour



Visite d'une patiente, soins de réflexologie, mars 2022 (©CSSR)

garantir aux populations d'Amazonie des fonds pour payer leurs déplacements. Mais, dans la pratique, ces fonds ne sont pas accessibles.

La CA et l'UDAPT luttent donc pour obtenir justice pour les patient·es aujourd'hui. A plus long terme, leur objectif est de lancer une campagne politique pour réclamer l'ouverture d'un laboratoire de diagnostic dans la région amazonienne, puis progressivement obtenir un centre hospitalier sur place qui fournirait des chimios et d'autres traitements adaptés.



Des thérapeutes en discussion avec la direction de l'hôpital de Coca, mars 2022 (©CSSR)

Analyse

Le difficile travail des promoteur·ices de santé au Chiapas en 2022

Bernard Borel, pédiatre et membre de la CSSR, a partagé pendant trois semaines la vie et le travail de l'ONG Madre Tierra Mexico (MTM), soutenue par la Fédération genevoise de coopération (FGC) au travers d'un projet présenté par la CSSR.

Par Bernard Borel

Pour poser, en deux mots, la situation, le Mexique espère, tout comme la Suisse, sortir de la pandémie et vient de rouvrir ses écoles officiellement après deux ans de fermeture. Mais le Chiapas est depuis huit mois le théâtre d'une prise de contrôle de territoires par les narco-trafiquants, ce qui fait que, dans de nombreuses zones rurales, surtout celles proches de la frontière avec le Guatemala, les enseignant·es n'ont pas repris leur poste à cause de l'insécurité que cela crée et les enfants sont toujours privés d'école.

Avec la pandémie, les programmes de vaccination ont été très erratiques si bien que

de nombreux·ses jeunes ont des schémas vaccinaux incomplets. Il y a donc actuellement un désert éducatif et sanitaire public dans la plus grande partie



du Chiapas, alors que les niveaux de pauvreté sont incroyables pour un pays plein de ressources comme le Mexique.

Santé et permaculture

C'est dans ce contexte difficile que travaillent les promoteur·ices de santé: ils et elles sont les seul·es à être en lien avec les communautés rurales dont ils-elles sont issu·es et où ils-elles continuent souvent de vivre. En l'occurrence, MTM les forme et les supervise, essentiellement sur des thèmes de promotion de la santé et de prévention des maladies: veiller à la bonne construction de latrines sèches (permettant

de récupérer les excréments et l'urine, comme fertilisants) et de fours à bois fermés, qui évitent que les femmes et les petits enfants vivent dans des fumées passives nocives.

Avec leurs collègues de permaculture, ils-elles incitent, par le biais de parcelles démonstratives communautaires, à ce que chaque famille cultive son jardin potager et plante quelques arbres fruitiers pour diversifier l'alimentation. Encore faut-il que le problème de l'eau soit résolu, ce qui est loin d'être le cas. Parfois, il y a à peine de

pour le feu à même le sol) et l'importance du jardin potager pour diversifier l'alimentation.

Promoteur·ices de santé: un rôle clé

C'est encore la communauté organisée qui parfois s'occupe de la culture de champignons, de la pisciculture ou encore d'un poulailler collectif: sans promoteur·ice, choisi·e par les gens locaux, cela serait très difficile.

Le-la promoteur·ice profite aussi des réunions régulières des

malisée, ne sont pas titularisé·es ni reconnu·es par l'Etat (tout comme les sage-femmes, seul·es les médecins le sont, comme professionnel·les de l'obstétrique). C'est un vrai combat que de faire reconnaître ce travail: on en est encore loin! En attendant, leur rémunération, hélas, n'est assurée que par les ONG comme MTM, et donc la pérennité de leur travail est très précaire.

Il faut dire que, comme en Suisse, au Mexique, même celui d'Andres Manuel Lopez Obrador, président de centre gauche, la santé est d'abord vue comme



Nouvelle norme d'étiquetage pour les produits alimentaires et boissons non-alcoolisées, Chiapas, 2022, ©MTM

l'eau pour boire et pas vraiment potable, et donc l'hygiène corporelle est déficiente.

Actuellement, MTM essaie, pour chaque communauté où elle intervient, d'aménager avec les habitant·es un accès facilité à l'eau, en créant un puits profond ou en puisant de l'eau dans une rivière proche et en installant des filtres à eau très simples. En effet, ces quelques apports basiques, et pourtant si importants, correspondent à des changements de pratiques. Et rien n'est simple, c'est pourquoi le-la promoteur·ice visite régulièrement les maisons: il-elle rappelle le bon usage des latrines, du four (parfois encore trop délaissé

responsables communaux pour rappeler les principes d'hygiène personnelle et de l'espace public, mais aussi la nocivité des boissons industrielles type Coca-Cola. Il faut dire que le Chiapas a le triste record de la consommation de ces boissons, qui va de pair avec le record de personnes diabétiques. Mais, là encore, c'est le travail collectif qui est essentiel. Il permet de consolider l'organisation communautaire.

Lourdes tâches, accomplies dans un contexte d'insécurité. Tout déplacement est risqué et c'est pourquoi l'Etat n'envoie plus de personnel. Et pourtant, ces promoteur·ices, malgré une formation de plus en plus for-

un marché lucratif plutôt que comme un droit humain qu'il faut préserver et auquel chacun·e a accès.

Maternité de Rocha, Uruguay: un arbre qui donne des fruits

Une collaboration entre la Maternité publique de Rocha (UR) et la CSSR a eu lieu entre 2013 et 2015, pour améliorer la prise en charge de l'accouchement. Ce bref projet a des retombées inattendues. Entretien de la CSSR avec Miriam Verges, sage-femme uruguayenne.

Propos recueillis par Viviane Luisier

Peux-tu nous rappeler 2 ou 3 bénéfices qu'a apporté le projet d'appui de la CSSR aux sages-femmes de Rocha, décidées à améliorer leur service d'obstétrique?

Nous avons installé une salle de naissance dans l'hôpital de Rocha, la première salle de naissance inaugurée dans un hôpital public! Cela, en nous fondant sur la médecine factuelle, qui indique que l'environnement de la parturiente peut favoriser ou préteriter le déroulement de l'événement. Nous avons mis en œuvre des protocoles de prise en charge s'appuyant sur des preuves scientifiques, ce qui a fait diminuer le nombre de césariennes, d'accouchements instrumentés et d'épisiotomies. Enfin, la discussion concernant le modèle de la prise en charge de la maternité et le respect des droits sexuels et reproductifs s'est enclenchée entre professionnel·les et usagères.

Une fois le projet terminé, as-tu réussi à partager l'expérience avec d'autres hôpitaux du pays?

Dans le cadre du Ministère de la santé, des séminaires et des visites ont été organisés pour promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge périnatale. Des salles de naissance ont été installées dans 6 hôpitaux publics.

Et dans d'autres pays latino-américains?

Oui, on m'a appelée pour participer à des congrès et visiter des maternités, afin de partager nos pratiques

avec des collègues sages-femmes au Pérou et en Argentine.

Aujourd'hui, tu participes à la promotion de maisons de naissance en Amérique latine?

Un mouvement a surgi dans différents pays latino-américains pour légitimer les maisons de naissance, qui existent mais ne sont pas toujours reconnues par les systèmes de santé. Une association de sages-femmes et d'usagères existe déjà, mais n'a pas encore sa «personnalité juridique». La stratégie consiste à organiser des rencontres et des formations parmi les personnes intéressées, dans le but de promouvoir des lois qui reconnaissent les maisons de naissance comme pièces importantes du système de santé. Cela est déjà en marche en Argentine. L'appui de pays non latino-américains qui ont déjà une longue expérience en la matière est particulièrement important en ce moment.

Comment faire pour que les maisons de naissance deviennent des alternatives de santé publique et ne restent pas l'apanage des classes favorisées?

Les maisons de naissance doivent être ouvertes à toutes les femmes! Elles peuvent s'installer dans ou près des hôpitaux publics autant que des hôpitaux privés. Pour cela, il faut intensifier nos activités de plaidoyer auprès des autorités.

Le désir d'humaniser l'accouchement ou la naissance est-il une volonté des sages-femmes ou existe-t-il un intérêt pour l'accouchement humanisé aussi du côté des usagères?

Ce désir a surgi tant du côté des sages-femmes que du côté des usagères et de leur famille. Il existe aujourd'hui de nombreux groupes qui se définissent comme défenseurs de l'accouchement humanisé.



*Salle de naissance de l'hôpital de Rocha, Uruguay, avril 2022
(©Miriam Verges)*

Chère et cher lecteur·rice,

Un changement s'annonce, dès notre prochain bulletin, en ce qui concerne le versement des dons à votre association préférée. D'abord, le passage du bulletin de versement rose à la QR facture est planifié. Concrètement, les informations pour les dons à la CSSR restent les mêmes. Si vous avez enregistré des virements précédents, vous pouvez reprendre les mêmes indications.

Nous ajoutons également la possibilité de procéder à des versements par Twint, en utilisant le QR code ci-dessous. Pour cela, il faut que vous ayez l'application Twint sur votre téléphone, puis que vous scanniez le QR code concerné. Twint est uniquement une alternative au versement par bulletin, ce n'est pas obligatoire.

Ces démarches devraient être aisées! Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à prendre contact avec notre secrétariat: info@css-romande.ch – Tél. +41 (22) 329 59 37.



Un compagnon de longue route nous a quittés

La CSSR a le grand regret d'annoncer le décès du Dr. Jean-Pierre Guignard, le 14 avril 2022, entouré de sa famille. La CSSR perd un membre apprécié de son comité, un militant infatigable et surtout, un ami de longue date.

Médecin spécialisé en néphrologie pédiatrique, Jean-Pierre s'était engagé aux côtés de la Centrale sanitaire suisse (CSS) dès les années 60, dans le cadre de l'aide au peuple vietnamien, alors en guerre pour son indépendance. Il documentera minutieusement le type et les effets des armes chimiques employées par les Etats-Unis sur la population, dans un document intitulé «*Vietnam: Documents sur la guerre chimique et bactériologique*». Cette étude sera publiée en plusieurs langues et la mobilisation autour de cette question redonnera un nouveau souffle à la CSS.

Jean-Pierre est resté très impliqué dans la vie de la CSS, devenue depuis CSSR, tant au niveau des pro-



jets que de la vie quotidienne de l'association. Il a beaucoup œuvré pour le soutien au peuple sahraoui notamment et participait régulièrement aux séances du comité. Nous n'oublierons pas non plus l'accueil chaleureux de sa femme Françoise et lui-même lors des assemblées générales tenues dans leur village de Vaux-sur-Morges.

Assemblée générale de la CSSR

L'AG de la CSSR se tiendra le samedi 21 mai 2022 à 11h30 dans la salle du Parti du Travail à Genève, rue du Vieux-Billard 25, au 2ème étage.

Pour plus d'informations ou pour recevoir les documents utiles (rapport d'activité 2021, comptes 2021, etc.), n'hésitez pas à écrire au secrétariat: info@css-romande.ch

Contacts

Centrale Sanitaire Suisse Romande, 15 rue des Savoises, CH – 1205 Genève Tél: +41 22 329 59 37 – info@css-romande.ch – www.css-romande.ch **Versements** CCP 17-66791-8

Bulletin

Edition: Centrale Sanitaire Suisse Romande **Comité de rédaction:** Claude Desimoni, Viviane Luisier, Aude Martenot, Alicia Pary, Jean-Marc Richard, Luisa Sanchez Gonzalez

Tirage: 1500 exemplaires **Parution:** 4 numéros par an **Abonnement de soutien:** 20 CHF par an