

Enjeux sanitaires et soin des personnes rescapées à bord de l'*Ocean Viking*

SOIGNER L'HUMANITÉ QUI NOUS RASSEMBLE



**SOS
MEDITERRANEE**

FÉVRIER 2025

ASSOCIATION CIVILE EUROPÉENNE
DE SAUVETAGE EN MER



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

TOUTE PERSONNE A DROIT À LA SANTÉ ET AUX SOINS

6

SECTION 1

RISQUES ET ENJEUX SANITAIRES AVANT LA TRAVERSÉE DE LA MER

Guerre, pauvreté, violences...	8
Origines et causes du départ	8
Carte des pays d'origine en 2024	9
Violences sexuelles, torture, travail forcé, décès...	
Les risques et les épreuves de la migration	11
Manque d'accès aux soins de santé de base, à l'eau potable, à l'assainissement, à l'hygiène et aux protections menstruelles	
Les personnes migrantes privées de l'essentiel	12

SECTION 2

RISQUES DURANT LA TRAVERSÉE DE LA MER

Des embarcations dangereuses	14
Exposition aux éléments, à la soif et à la faim	14

SECTION 3

UNE CLINIQUE FLOTTANTE SUR L'OCEAN VIKING

16	
Les étapes du sauvetage en mer	16
L'Ocean Viking, le « navire-ambulance » de SOS MEDITERRANEE	18
Le module médical	19
Les personnes secourues par SOS MEDITERRANEE	19
2024 en chiffres	20

SECTION 4

UNE ÉQUIPE MÉDICALE DE QUATRE PERSONNES À BORD

Chef.fe de l'équipe médicale à bord	22
Médecin	23
Infirmière	24
Sage-femme	25

SECTION 5

LES SOINS MÉDICAUX À BORD

27	
Intervention d'urgence	27
Les consultations médicales	30
Prise en charge médicale des principaux enjeux sanitaires à bord	31

SECTION 6

SANTÉ MENTALE À BORD DE L'OCEAN VIKING

35	
Enjeux de santé mentale et premiers secours psychologiques	35
Risques et réponses pour l'équipage	37

CONCLUSION

UNE PARENTHÈSE D'HUMANITÉ

38

ALLER PLUS LOIN

PUBLICATIONS THÉMATIQUES DE SOS MEDITERRANEE

39

Crédits photo de la couverture, de gauche à droite et de bas en haut : Jérémie Lusseau, Johanna de Tessières (en bas et au centre), Anthony Jean, Laurence Bondard et Flavio Gasperini/SOS MEDITERRANEE.

© SOS MEDITERRANEE – Février 2025

MARY*

Érythréenne

À 20 ans, Mary* n'a pas peur de la mort. Elle a fui la guerre, a été séparée de sa famille, a traversé le Sahara. [...] Coincée en Libye, elle a survécu à de nombreux sévices et a contracté la tuberculose dans un centre de détention où elle n'a reçu aucun soin. Elle a été secourue en janvier 2024 d'une embarcation pneumatique surchargée qui prenait l'eau, en plein hiver. Dans la clinique à bord de l'*Ocean Viking*, l'état de santé de Mary a été évalué et elle a été soignée par l'équipe médicale. Avant de débarquer en Italie, elle a été orientée vers des soins médicaux spécialisés à terre.

J'ai quitté le Tigré il y a trois ans pour fuir la guerre. Nous avons ensuite été expulsé.e.s du Soudan, alors je suis partie en Libye pour travailler. [...] La traversée du Sahara est une véritable épreuve. Lorsque quelqu'un meurt, tu es affecté.e, mais tu dois continuer avec les autres. J'ai passé huit mois dans le Sahara.

*Je suis restée coincée en Libye deux ans et huit mois, puis j'ai pris la mer. Mais nous avons été intercepté.e.s [par les garde-côtes libyens], et j'ai été jetée en prison**.*

Quand le gardien a découvert que nous étions malades, il nous a dit d'aller à Tripoli, en s'adressant uniquement aux femmes. [...] Mais nous avons été enlevées et enfermées dans une maison. Après, ils nous ont demandé de l'argent pour sortir.

[Lors d'une des tentatives de fuite par la mer], nous avons pris peur à l'arrivée des garde-côtes libyens. Le bateau était déséquilibré, un homme est tombé à la mer. Quand nous avons essayé de

nous échapper, ils ont tiré des coups de feu sur les boudins pneumatiques de notre embarcation. [...] Ils n'essaient jamais de secourir quelqu'un, ils vous disent de mourir et s'en vont.

Les conditions de détention sont encore plus difficiles quand on se fait intercepter en mer et emprisonner. Mon amie, qui était avec moi sur l'embarcation, est morte. Après sa mort, j'ai de nouveau attrapé la tuberculose. Il n'y avait pas de traitement ou quoi que ce soit. Elle avait commencé à être malade pendant que nous étions dans le hangar.

Il fait très froid quand on prend la mer, parce que nos vêtements sont tout mouillés. Nous avons passé toute la nuit en mer. Elle n'a pas pu rester en vie longtemps à cause du froid et de la maladie. Une fois renvoyée en prison, elle est morte tout de suite.**

*J'écrivais un journal intime lorsque j'étais en prison**. Il est là, mais il a été mouillé. Je voudrais que mon père et moi puissions le lire ensemble un jour. Je veux qu'il sache que j'ai surmonté toutes ces épreuves. Il y a tellement de risques quand on monte [sur ces embarcations] pour traverser la mer. [...] Plus que de la mort, on a peur de se faire arrêter sur une embarcation [par les garde-côtes libyens]. Je n'ai pas peur de la mort.*

Je veux porter la voix de toutes celles et de tous ceux qui sont resté.e.s en Libye. Maintenant, je suis très heureuse d'avoir l'occasion de dire [ce qu'il s'y passe]. Mais je suis très triste pour les gens qui sont là-bas.



AVERTISSEMENT

CERTAINS TÉMOIGNAGES COMPRENNENT DES SCÈNES D'UNE RARE VIOLENCE – TORTURE, VIOL, EXTORSION, MISE À MORT ET NOYADE – QUI SONT TRÈS EXPLICITES. NOUS PRÉFÉRONS VOUS EN AVERTIR

* Le prénom des personnes rescapées a été changé dans ce dossier pour préserver leur anonymat.

** Le mot « *prison* » est habituellement utilisé par les personnes que nous secourons pour désigner les centres de détention en Libye, qu'ils soient officiels ou clandestins

ÉDITORIAL

TOUTE PERSONNE A DROIT À LA SANTÉ ET AUX SOINS

Depuis 2016, nos navires – l'*Aquarius* et maintenant l'*Ocean Viking* – patrouillent dans les eaux internationales à la recherche d'embarcations en détresse. Au cours des neuf dernières années, nous avons secouru plus de 41 000 hommes, femmes et enfants et les avons mis.e.s en sécurité. **Véritable ambulance des mers, notre navire est équipé pour fournir des soins médicaux urgents à celles et ceux qui risquent la dangereuse traversée de la Méditerranée.**

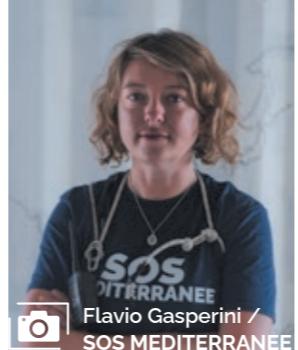
Les personnes que nous secourons quittent leur pays d'origine pour diverses raisons, de gré ou de force. Chaque sauvetage est unique, intense et risqué car les personnes en détresse se trouvent sur des embarcations de fortune surchargées et improches à la navigation en haute mer. Lorsqu'elles sont ramenées saines et sauves à bord de l'*Ocean Viking*, elles sont dans un état sanitaire et psychologique variable : elles peuvent être anxieuses, épuisées, abattues, soulagées... Notre priorité est de répondre à toute urgence médicale puis de leur donner l'espace nécessaire pour se reposer, se rétablir et retrouver un sentiment de stabilité.

Notre clinique de bord est plus qu'un espace de soins médicaux : c'est un refuge où les gens peuvent trouver de l'intimité, se confier à quelqu'un et être traités avec humanité. Nous y rencontrons les personnes une par une, apprenons leur prénom et écoutons les récits de vie qu'elles veulent bien nous confier. Leur parcours me rappelle celui de ma propre famille alors que je n'étais qu'une enfant : elles ont quitté leur foyer à la recherche d'un avenir meilleur. Nombre

d'entre elles sont pleines d'espérance et de curiosité, malgré les difficultés rencontrées en cours de route et les lourdes attentes des familles restées au pays. Leur détermination à aller de l'avant est extraordinaire.

Certaines rencontres, j'en suis certaine, m'habiteront toute ma vie. Comme cette fillette de neuf ans brûlée au deuxième degré aux jambes. On l'avait ébouillantée en guise de représailles pour avoir tenté de repousser son agresseur dans un centre de détention en Libye. Alors qu'elle était en observation dans la clinique une fois ses brûlures pansées, elle nous a simplement demandé si l'on pouvait trouver des bananes en Europe. C'était son aliment préféré ! Comment oublier ce jeune homme souffrant de graves blessures nécrosantes aux pieds ? Il avait marché près de 300 kilomètres dans de minces sandales en plastique. En nettoyant ses plaies, j'ai pu voir l'os qui pointait. J'étais ébahie par la volonté dont il avait fait preuve pour endurer une telle douleur. Les petits moments de connexion avec les personnes rescapées sont autant de souvenirs précieux : partager un sourire, un jeu, ou se rendre compte que nous aimons la même chanson de Justin Bieber... Sur la carte du monde affichée sur un mur du navire, il arrive qu'entre personnes rescapées et membres de l'équipe, nous nous montrions d'où nous venons, quels pays nous avons traversés et où nous allons. Nos doigts racontent nos voyages, désormais entrelacés.

Souvent, les gens nous disent que c'est la première fois depuis longtemps qu'ils sont traités comme des



êtres humains. Ils nous honorent par des chansons, des dessins et des mots de gratitude. Si ces louanges sont forcément touchantes, elles peuvent aussi nous mettre mal à l'aise. Nos actions ne sont pas extraordinaires – nous fournissons simplement les soins dont tout être humain est digne. Toute personne a droit à la santé et aux soins.

D'autres moments, plus tragiques, continuent cependant de nous hanter. À chaque mission, nous nous entraînons pour ce genre de situation, en espérant qu'elle ne se produira jamais. C'est le cas pour ce sauvetage où une embarcation transportant environ 130 personnes était en pièces. C'était le chaos. Nous avons secouru 99 personnes, tandis qu'un nombre inconnu d'autres se noyaient sous nos yeux. Nous avons commencé à réanimer neuf personnes, dont de nombreux enfants en bas âge. Nous avons enchaîné les réanimations cardio-respiratoires, et sept d'entre elles ont recommencé à respirer. D'après ce que nous savons, au moins deux mères sont mortes et ont laissé leurs bébés orphelins. C'était douloureux d'assister à une telle scène, mais nous étions là pour témoigner de l'injustice de cette perte, et c'est le plus important. D'autres naufrages demeureront à jamais invisibles. Je songe à toutes ces personnes que l'on ne peut pas nommer, pour qui aucun secours n'arrivera, à la perte insensée de vies humaines en mer. Même si l'on n'en connaît jamais le nombre exact, on estime que plus de 30 000 personnes sont mortes en Méditerranée au cours des dix dernières années.

Ce que nous faisons peut sembler une goutte d'eau dans l'océan, mais chaque fois que j'ai le privilège d'accueillir quelqu'un à bord, de lui retirer son gilet de sauvetage, de lui serrer la main et de lui dire « vous êtes en sécurité », je sais que ce que nous faisons a de l'importance. Après avoir emmené les

gens en lieu sûr, les avoir débarqués et leur avoir dit au revoir, nous ignorons souvent ce qu'il adviendra de celles et ceux à qui nous avons porté secours. J'en conserve une certaine ambivalence. Je sais que leur périple ne s'arrête pas là, que d'autres difficultés les attendent. Nous orientons les personnes que nous avons identifiées comme les plus vulnérables et celles qui ont besoin de soins médicaux supplémentaires, mais nous savons que les besoins sont souvent plus importants que les services.

Je ne prétends pas avoir toutes les réponses à cette crise humanitaire complexe. Mais je sais que si quelqu'un est suffisamment désespéré pour risquer sa vie en mer, c'est que son départ est fondé. **Et quelle qu'en soit la raison, l'accès à la sécurité et aux soins médicaux est un droit humain fondamental qui doit être respecté de manière inconditionnelle.** Nous devons accorder à chaque être humain les mêmes droits que ceux que nous revendiquons pour nous-mêmes. Dans ce frêle esquif, il pourrait s'agir de vous, de votre mère, de votre père, de votre fils, de votre fille ou de votre meilleur.e ami.e.

Notre mission est motivée par la conviction que chaque vie vaut la peine d'être sauvée. Grâce à votre soutien sans faille, nous pouvons continuer de faire la différence pour celles et ceux qui en ont besoin. Merci de soutenir SOS MEDITERRANEE dans notre engagement commun à sauver des vies et à défendre la dignité humaine en mer.

En toute solidarité,

DOMINKA WANCZYK

Responsable du département des soins médicaux
et de la protection
SOS MEDITERRANEE

Johanna de Tessières /
SOS MEDITERRANEE



SECTION 1: RISQUES ET ENJEUX SANITAIRES AVANT LA TRAVERSÉE DE LA MER

Tess Barthes /
SOS MEDITERRANEE

À BORD DU NAVIRE, LES CONDITIONS MÉDICALES RENCONTRÉES SONT LE REFLET DIRECT DES ÉPREUVES SUBIES PAR LES PERSONNES AU COURS DE LEUR PARCOURS MIGRATOIRE, NOTAMMENT LORS DE LEUR DÉPART DU FOYER, DE LEUR TRAVERSÉE DU DÉSERT ET DE LEURS SÉJOURS EN DÉTENTION.

Le manque d'hygiène et d'accès à des installations sanitaires, en particulier dans les centres de détention en Libye, peut entraîner des affections cutanées, des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires. Les maladies chroniques sont souvent exacerbées par le manque d'accès aux soins de santé. Les personnes arrivent à bord de notre navire avec

des blessures, tant physiques que psychologiques, résultant des violences, de la torture, du travail forcé ou de l'extorsion par la force. L'exposition à ces facteurs de stress peut accroître le risque d'anxiété, de dépression, de psychose ou de syndrome de stress post-traumatique, comme l'explique la dernière section du rapport.

MIGRATIONS ET SANTÉ : UN ENJEU SOUS-ESTIMÉ

Selon l'Organisation internationale pour les migrations (OIM)¹, « la mobilité influe non seulement sur la vulnérabilité physique des individus, mais aussi sur leur bien-être mental et social. Pour accéder aux services de santé essentiels, les migrants se heurtent à de nombreux obstacles ». Pour l'OMS, « les taux élevés de morbidité et de mortalité – surtout en cas de migration irrégulière ou forcée ou d'exploitation – constituent un problème de santé majeur sous-estimé »².

GUERRE, PAUVRETÉ, VIOLENCES... ORIGINES ET CAUSES DU DÉPART

Les personnes secourues par l'*Aquarius* (de 2016 à 2018) puis par l'*Ocean Viking* (de 2019 à ce jour) sont originaires d'une cinquantaine de pays d'Afrique et d'Asie. Selon les crises qui agitent ces territoires – comme les guerres, les dictatures, les famines,

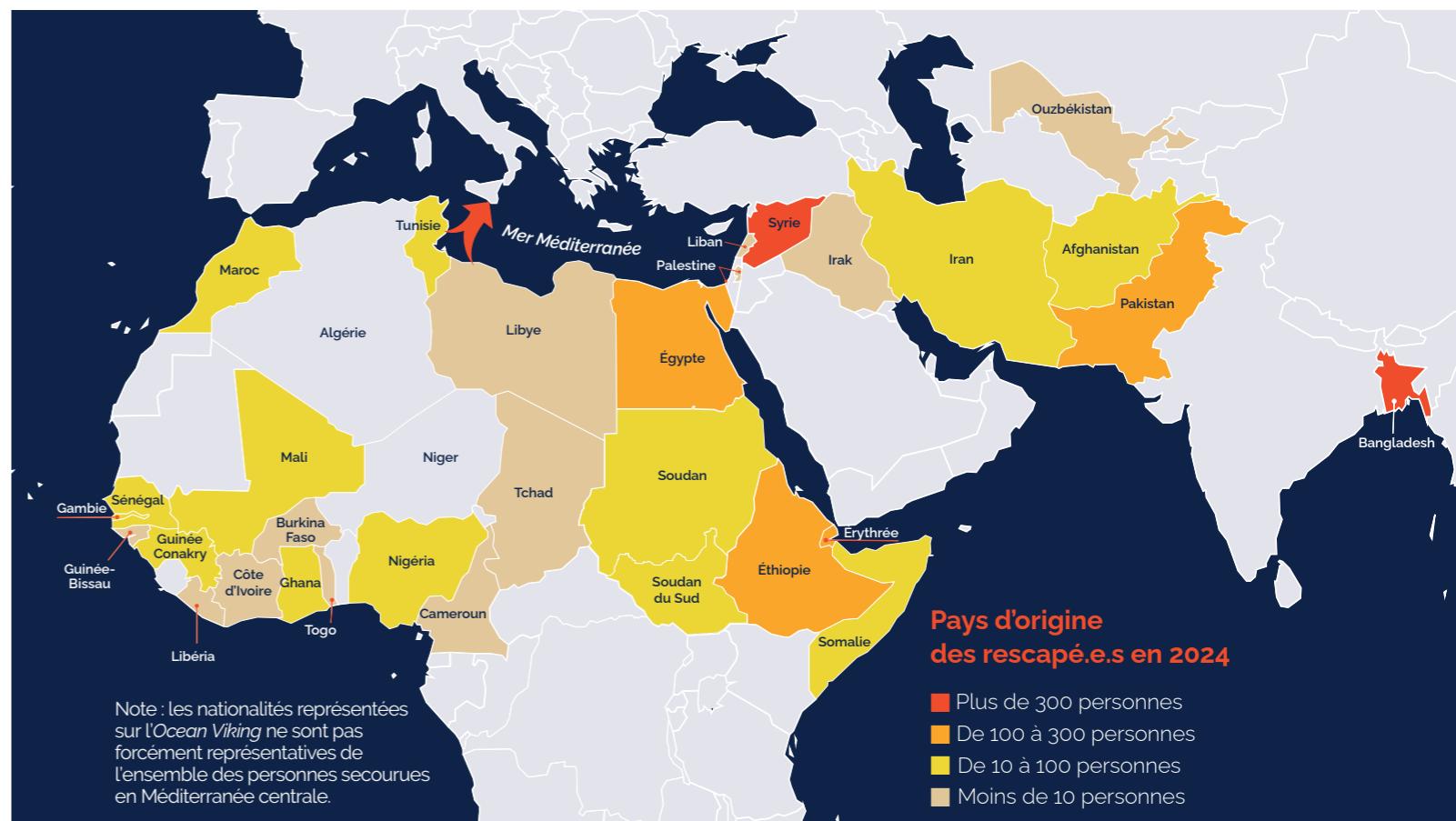
les conséquences du changement climatique ou des crises économiques –, l'origine des personnes rescapées évolue d'une année à l'autre. Selon leurs propres témoignages recueillis à bord de nos navires, outre ces dangers qui les obligent à partir,

les personnes quittent aussi leur foyer pour des raisons personnelles : difficultés économiques, violences, stigmatisation en raison de leur appartenance ethnique ou religieuse, de leur orientation sexuelle, de leur genre, de leurs choix politiques ou, plus simplement, recherche d'un avenir meilleur pour elles ou leurs enfants..

Enfin, de nombreuses femmes ou adolescentes fuient un mariage forcé, des violences intrafamiliales ou sexistes, ou la menace d'excision de leurs filles. Ainsi, Djewada³, une mère de quatre enfants secourue par l'*Ocean Viking* en mars 2020, a quitté la Guinée Conakry pour fuir l'excision de sa fille de six ans : « *Souadou est malade, elle est drépanocytaire⁴ et la famille de mon mari voulait l'exciser. Mais si on l'excise, elle va mourir. C'est pour ça que j'ai fui. [...] En Libye, ma fille est tombée malade. Elle avait besoin d'une transfusion sanguine. Son pied s'est paralysé. Au pays, elle avait déjà eu trois transfusions sanguines. On a voulu aller à l'hôpital en Libye mais on nous disait qu'on ne pouvait pas nous prendre parce qu'on est noires et qu'on n'avait pas de papiers.* »



CARTE DES PAYS D'ORIGINE EN 2024



1. <https://www.iom.int/fr/migration-et-sante>

2. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

3. <https://sosmediterranee.fr/temoignage/temoignage-djewada/>

4. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la drépanocytose est la maladie génétique de l'hémoglobine la plus répandue au monde. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_9-fr.pdf

“

Une infime minorité des personnes partent vers l'Europe pour se soigner”

DR VINCENT FAUCHERRE, médecin responsable du diplôme migrations et santé à la Faculté de médecine de Montpellier

Selon le Dr Faucherre, spécialiste de la santé et des migrations, « les personnes qui partent sont jeunes (de plus en plus de mineure.s non accompagnée.s), instruites, souvent valides et, pour beaucoup, en bonne santé somatique, du moins pour celles qui ont pu arriver vivantes en dépit d'un parcours qui a pu durer plusieurs années et qui a été très éprouvant, en particulier en Algérie, en Tunisie et, bien entendu, en Libye ». Le médecin explique que les atteintes à la santé psychique, notamment les psychotraumatismes liés au départ et aux expériences extrêmes durant la migration, sont les plus impactantes sur leur santé. « Mais nous voyons parfois des patient.e.s avec des handicaps, de l'obésité, de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance rénale, sans que nous puissions toujours comprendre comment ils et elles ont pu survivre au trajet migratoire. »

Flavio Gasperini / SOS MEDITERRANEE



Handicap

Chaque année, SOS MEDITERRANEE porte secours à des personnes en situation de handicap, le plus souvent des enfants accompagnés de leurs parents, qui sont pris en charge par notre équipe médicale à bord. En 2024, au moins sept personnes étaient concernées par un handicap. Sur cette photo, parmi 44 personnes secourues le 1^{er} juillet 2021, deux enfants étaient en situation de handicap.

VIOLENCES SEXUELLES, TORTURE, TRAVAIL FORCÉ, DÉCÈS... LES RISQUES ET LES ÉPREUVES DE LA MIGRATION

LES FEMMES, LES HOMMES ET LES ENFANTS QUE SECOURT SOS MEDITERRANEE EMPRUNTENT DES ROUTES MIGRATOIRES EXTRÉMEMENT DANGEREUSES, TRAVERSANT SOUVENT PLUSIEURS PAYS, Y COMPRIS LE DÉSERT DU SAHARA. CES PARCOURS PEUVENT DURER PLUSIEURS ANNÉES.

Tout au long de la route migratoire vers la Méditerranée centrale, et **particulièrement en Libye**, les personnes migrantes sont régulièrement soumises à l'enfermement dans des lieux insalubres, à l'extorsion de fonds sous la torture, aux exécutions sommaires, au travail forcé et aux violences sexuelles. Ces sévices peuvent survenir dans les centres de détention – officiels ou clandestins –, les camps de travail forcé, les checkpoints

(points de contrôle ou postes frontières) ou encore dans des résidences privées. **Femmes, filles, garçons ou hommes, parfois même des nourrissons : n'importe qui peut y être soumis.** Ces violences sont souvent utilisées comme une forme de contrôle, de punition ou d'extorsion sur les individus, qui font fréquemment l'objet d'abus de multiples agresseurs, et n'ont que très peu de chances d'obtenir justice.

“J'ai encore des douleurs au bas-ventre” JANE*



Jane* a 23 ans, elle est originaire du Cameroun. Elle a été secourue par SOS MEDITERRANEE dans la nuit du 5 juillet 2021. Sa mère décède alors qu'elle n'est qu'une enfant. Comme sa famille est pauvre, on la vend pour qu'elle épouse le chef d'un village voisin. Il a soixante ans, elle en a quatorze. Contrainte à avoir des rapports sexuels répétés avec lui, l'adolescente donne naissance à une fille dans le cadre de ce mariage forcé. Sept longues années plus tard, lorsque son époux trépasse, on oblige Jane à dormir à côté du cadavre

pendant des jours. Puis sa belle-famille la chasse du village, mais garde sa petite fille. Jane ne l'a jamais revue depuis. Seule, et sans le soutien d'une famille, Jane décide de fuir le Cameroun, abandonnant malgré elle sa fille. Mais de nouvelles violences l'attendent. Arrivée en Algérie, elle est abusée sexuellement par un homme, avant d'être vendue à un groupe de miliciens en Libye. Là-bas, elle est maintenue dans un centre de détention pendant des mois. « *L'un des hommes venait souvent avec deux, trois ou quatre autres hommes. Vous savez, quand vous êtes pénétrée par autant d'hommes en même temps, cela fait mal non seulement pendant mais aussi après. J'ai encore mal au bas-ventre, raconte-t-elle.* »

Au cours des années 2023 et 2024, **un nombre croissant de personnes d'origine subsaharienne ont été victimes de violences et d'abus en Tunisie**. En février 2023, après deux années de dégradation de la situation politique et socio-économique, le président tunisien Kaïs Saïed a fait une déclaration blâmant les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Son discours a alimenté le racisme dans une certaine partie de la population, entraînant une augmentation

des discriminations, des attaques violentes, de la traite des êtres humains, du travail forcé et des violences sexuelles à leur encontre. Selon le dernier rapport du Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les droits de l'Homme⁵, **les autorités tunisiennes ont également soumis les personnes en déplacement à la torture et à d'autres mauvais traitements dans le cadre de débarquements, de détentions, d'expulsions collectives et de déportations dans le désert**.

5. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/10/tunisia-un-experts-concerned-over-safety-migrants-refugees-and-victims>

MANQUE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DE BASE, À L'EAU POTABLE, À L'ASSAINISSEMENT, À L'HYGIÈNE ET AUX PROTECTIONS MENSTRUELLES

LES PERSONNES MIGRANTES PRIVÉES DE L'ESSENTIEL

Pendant la migration, les personnes sont confrontées à d'importants obstacles pour accéder aux soins de santé, en particulier en Libye, en raison de la discrimination envers les personnes ayant la peau foncée et de la rareté des ressources. Les soins de santé publics sont presque entièrement inaccessibles, les soins privés sont trop chers et la discrimination ne fait qu'aggraver ces difficultés. En conséquence, de nombreuses personnes

souffrent de maladies ou de blessures non traitées, ce qui les affaiblit au moment où elles doivent affronter la périlleuse traversée de la Méditerranée. Même en cas d'urgence médicale, il est difficile pour les personnes en déplacement d'accéder aux soins dans les structures locales pendant leur périple. En outre, de nombreuses personnes déclarent avoir eu du mal à trouver de l'eau potable ou à maintenir une hygiène de base.

“Nous devions uriner et nous soulager à l'endroit même où nous dormions !”

INOUSSA*

Inoussa*, un jeune Burkinabé de 26 ans, est l'une des 295 personnes secourues par les équipes de l'*Ocean Viking* entre le 24 et le 27 avril 2022. Il raconte l'éprouvante traversée du Sahara et les conditions de détention en Libye.

« Dans le désert, c'était horrible, nous étions trente personnes dans la même voiture, avec une quantité d'eau très limitée. Le chauffeur nous battait si nous protestions. Certaines personnes sont tombées de la voiture, le chauffeur ne s'est pas arrêté... » Inoussa est resté deux ans en Libye. À son arrivée, il a été enfermé dans un centre de détention surpeuplé avec plus de 300 personnes. « Nous devions uriner et nous soulager à l'endroit même où nous dormions ! L'odeur rendait les gens malades. Un morceau de pain coûtait cinq dinars. Les gardes ont appelé mon frère, qui a dû envoyer de l'argent pour ma libération. Après avoir vécu ces horreurs, j'ai voulu aller en Europe et dire au monde que les droits ne sont pas respectés en Libye et dans mon pays, car je sais qu'en Europe, le droit existe et il est respecté. Les droits humains ne doivent pas être seulement écrits sur le papier, mais doivent être respectés partout et pour tout le monde. »

d'infections respiratoires aiguës et de dénutrition, des affections qui touchent particulièrement les enfants⁶. La gale et d'autres maladies de la peau, même chez les bébés, sont également fréquentes parmi les personnes secourues par SOS MEDITERRANEE.

Pour les femmes, l'absence d'installations sanitaires de base ajoute encore à leur précarité. Le simple fait de pouvoir s'isoler dans des toilettes pour se soulager ou lorsqu'elles ont leurs règles – en plus de la difficulté à trouver des protections menstruelles – peut s'avérer impossible, voire dangereux. Ayla, cheffe de l'équipe médicale sur l'*Ocean Viking*, évoque une exposition à « des risques de violences sexuelles, qui peuvent également inciter les femmes à ne pas aller aux toilettes lorsqu'elles en ont besoin, causant des infections urinaires ».

Ces conditions insalubres endurées par Inoussa* et tant d'autres personnes que nous avons secourues en mer sont souvent la cause de diarrhées sévères,

6. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311284/WHO-CED-PHE-WHS-18.03-fre.pdf>



SECTION 2 : RISQUES DURANT LA TRAVERSÉE DE LA MER

Jérémie Lusseau /
SOS MEDITERRANEE

FACE À LA CRISE HUMANITAIRE QUI SÉVIT EN MÉDITERRANÉE ET QUI FAIT DES MILLIERS DE MORTS, LES NAVIRES HUMANITAIRES S'EFFORCENT DE COMBLER LE VIDE LAISSÉ PAR LES ÉTATS, EN MENANT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE. EN GUISE DE RÉPONSE À CES DRAMES, L'EUROPE, AU LIEU DE LEUR PORTER SECOURS, EMPÈCHE LES EMBARCATIONS EN DÉTRESSE D'ATTEINDRE SES CÔTES EN SOUTENANT ET EN FINANÇANT LES GARDE-CÔTES LIBYENS, QUI INTERCEPTENT LES PERSONNES EN MER ET LES RENVOIENT EN LIBYE OÙ SE POURSUIT LE CYCLE DES VIOLENCES. EN OUTRE, LES NAVIRES DE SAUVETAGE COMME L'*OCEAN VIKING* SONT ENTRAVÉS ET REDIRIGÉS INUTILEMENT VERS DES PORTS ÉLOIGNÉS. POURTANT, LES EFFORTS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE DOIVENT ÊTRE PRIORITAIRES POUR TOUTES LES PERSONNES, QUELS QUE SOIENT LEURS ANTÉCÉDENTS, LEUR RICHESSE OU LEUR STATUT. LA MER NE FAIT PAS DE DISCRIMINATION PARMI LES MORTS ; NOTRE RÉPONSE NE DEVRAIT PAS EN FAIRE NON PLUS.

Noyade, écrasement, hypothermie, déshydratation, graves brûlures cutanées, coup de chaleur, intoxication au fuel, blessures, faim, soif... Autant de périls auxquels font face les personnes qui tentent la traversée de la Méditerranée sur des embarcations de fortune, et dérivent parfois plus d'une semaine en haute mer, exposées aux éléments.

Avant d'être secourues par l'*Ocean Viking*, les personnes naufragées sont fréquemment soumises à une météo capricieuse, à l'absence de réserves d'eau ou de nourriture, au froid ou à la chaleur extrême... Une interception par les garde-côtes tunisiens ou libyens, lourdement armés, peut également constituer une

grave menace pour leur sécurité en mer. De plus, lorsqu'elles sont retournées de force en Libye ou en Tunisie, des pays qui ne peuvent pas être considérés comme des lieux sûrs en vertu du droit international, ces personnes sont replongées au cœur d'un cycle de violences et d'abus insupportables.

Pour autant, ni les interceptions par les garde-côtes libyens ou tunisiens, ni les tempêtes, ni le danger de périr en mer ne les découragent : dès qu'une fenêtre météo le permet, des personnes prennent la mer, poussées par la nécessité de fuir pour échapper aux terribles conditions auxquelles elles sont exposées.

DES EMBARCATIONS DANGEREUSES

Peu importe le type d'embarcation empruntée, aucune n'est apte à la navigation en pleine mer, et les risques sont nombreux. Elles sont toujours surchargées – jusqu'à 10 individus au mètre carré – et les personnes à bord portent rarement un gilet de sauvetage. Les bateaux en bois sont extrêmement instables et chavirent facilement, d'autant plus ceux qui comportent une cale, où les personnes sont entassées, avec des risques de noyade et d'asphyxie encore accrûs. Les embarcations pneumatiques, constituées d'un mince boudin de plastique assemblé avec des planches et des clous proéminents, se dégonflent facilement et peuvent s'écraser sur elles-mêmes, emprisonnant les naufragé.e.s au centre de l'épave. Quant aux barques en métal, avec leur franc-bord au ras de l'eau et leurs rebords tranchants, elles coulent instantanément

lorsqu'elles chavirent. Les risques de noyade, d'écrasement et de blessures sont donc extrêmement élevés dans ces embarcations de fortune.

Autre risque important, les moteurs comme les bidons d'essence fuient souvent dans l'embarcation. Le mélange corrosif d'eau de mer et de carburant cause des brûlures cutanées profondes et expose les personnes à bord aux vapeurs toxiques, particulièrement dans les espaces clos, où elles risquent l'intoxication au fuel ou l'asphyxie.

Enfin, alors qu'on place souvent les femmes et les enfants au centre de ces esquifs en pensant les protéger, ils et elles se retrouvent les premières victimes de brûlures et d'intoxications.

EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS, À LA SOIF ET À LA FAIM

SOS MEDITERRANEE porte habituellement secours à des embarcations à la dérive ou perdues en pleine mer. Souvent, leur moteur est peu fiable, le carburant insuffisant, et elles ne disposent d'aucun système de navigation. La plupart du temps, le seul équipement à bord est un compas en bois, très insuffisant pour naviguer sur plus de 450 kilomètres de haute mer jusqu'à

la Sicile. Certaines personnes vont dériver pendant des jours, exposées aux éléments, sans aucune protection. Comme il n'y a généralement pas suffisamment d'eau et de nourriture pour la traversée, plus leur séjour en mer est long, plus les risques de déshydratation, de dénutrition aiguë, d'hypothermie ou de coup de chaleur sont grands.

 Stefano Belacchi / SOS MEDITERRANEE



 Johanna de Tessières / SOS MEDITERRANEE

“C'était une embarcation difficile à repérer, avec son apparence gris-noir.”

PATRICK, marin-sauveteur, se souvient du sauvetage tragique du 13 mars 2024, lorsque l'équipage de l'*Ocean Viking* a découvert une embarcation pneumatique avec 25 personnes en détresse à son bord. Deux d'entre elles étaient inconscientes. Les survivant.e.s avaient passé une semaine entière en mer. Une soixantaine de personnes avaient péri entre leur départ et le moment où leur embarcation a été retrouvée.

« Une chose était claire au fur et à mesure que nous nous approchions : compte tenu de sa taille, l'embarcation était anormalement vide... »

« Lorsque notre canot de sauvetage est arrivé sur les lieux, certaines personnes ont faiblement agité les bras et sont restées silencieuses. Un homme a répété trois fois "beaucoup de gens morts..." »

« Nous nous sommes rapproché.e.s, et le désespoir, le choc et l'épuisement des personnes qui avaient survécu étaient visibles lorsqu'elles ont tendu les bras pour être hissées à bord de nos canots de sauvetage rapides. Mais une urgence s'imposait à nous : deux personnes inconscientes nécessitaient une attention immédiate. »

« L'un de ces deux cas médicaux critiques ayant été transféré à bord de notre canot de sauvetage rapide, j'ai été chargé de vérifier sa réactivité et sa respiration. En approchant mon oreille de son visage pour écouter sa respiration, j'ai entendu des gargouillis provenant de ses poumons. En regardant son visage, j'ai remarqué du mucus jaune autour de sa bouche. Ses paupières étaient en grande partie fermées, sans clignement, à l'exception d'une petite fente révélant le blanc de ses yeux. »

« Il a été difficile de le mettre en position latérale de sécurité, car ses membres étaient rigides et verrouillés. Un survivant m'a donné le nom de cet homme inconscient. Je me suis approché pour mieux l'évaluer, en essayant de le réconforter, sans savoir s'il m'entendait. Une légère secousse vers l'avant a signalé notre arrivée au débarcadère. Les survivant.e.s conscient.e.s sont rapidement sorti.e.s du canot de sauvetage. »

*« Nous avons porté l'homme inconscient sur le pont de l'*Ocean Viking* puis l'avons confié à l'équipe médicale pour qu'on lui administre les premiers soins. J'ai entendu la cheffe de l'équipe médicale annoncer : "Nous enclenchons le Plan d'urgence médicale massif (MCP)". »*

SECTION 3 : UNE CLINIQUE FLOTTANTE SUR L'OCEAN VIKING

 Kenny Karpov /
SOS MEDITERRANEE

LES ÉTAPES DU SAUVETAGE EN MER



PRÉPARATION

Avant chaque mission, la formation des équipes, le réapprovisionnement de la pharmacie et la préparation du matériel médical sont essentiels pour être prêts à faire face à toute situation.



RECHERCHE

L'*Ocean Viking* navigue dans les eaux internationales de la Méditerranée centrale, l'une des routes migratoires les plus mortelles au monde. En raison de la difficulté à repérer une petite embarcation de fortune en pleine mer, la phase de recherche peut durer des jours.



COORDINATION

Lorsqu'une embarcation en détresse est repérée, et à toutes les étapes du sauvetage, SOS MEDITERRANEE informe systématiquement le(s) centre(s) de coordination de secours en mer compétent(s), dans le strict respect du droit maritime international.



SAUVETAGE

Parvenue au plus près de l'embarcation, l'équipe de sauvetage la stabilise, rassure les personnes naufragées et distribue les gilets de sauvetage. Elles sont ensuite amenées à bord du navire (malades, enfants et femmes enceintes d'abord).



ACCUEIL À BORD ET TRIAGE

L'équipe médicale effectue le triage et répond aux besoins immédiats et aux urgences. Les personnes rescapées qui ne présentent pas de problèmes médicaux urgents sont amenées à l'abri et reçoivent des vêtements secs, des couvertures, de l'eau et de la nourriture.



SOINS MÉDICAUX

Les quatre membres de l'équipe soignante s'occupent des urgences médicales et reçoivent en consultation les malades, les personnes blessées et les femmes enceintes. Une écoute psychologique est également disponible.



DÉBARQUEMENT

L'*Ocean Viking* débarque les personnes rescapées dans un port sûr (assigné par le centre de coordination des secours), où leurs droits et besoins fondamentaux sont assurés. Les cas médicaux nécessitant des soins supplémentaires et les personnes vulnérables sont orientés à terre vers diverses organisations spécialisées.



FORMATION MÉDICALE À BORD

Bien que le personnel médical soit déjà hautement qualifié dans son domaine, la pratique sur un navire de sauvetage présente des défis uniques. Depuis 2016, SOS MEDITERRANEE a mis en place de nombreuses formations théoriques et pratiques sur mesure pour le personnel médical et les autres membres de l'équipage, notamment les journalistes, les responsables logistiques et les marins, afin que chacun.e puisse prêter main-forte en cas de besoin.

Formation des professionnel.le.s de santé

- Briefing des nouvelles recrues de l'équipe médicale
- Orientation dans l'espace médical
- Familiarisation avec l'équipement et les médicaments
- Formation médicale de l'équipage
- Formation médicale interne sur des protocoles spécifiques
- Rôles et responsabilités de l'équipe médicale à bord
- Organisation des secours et des soins

Formation du personnel non médical

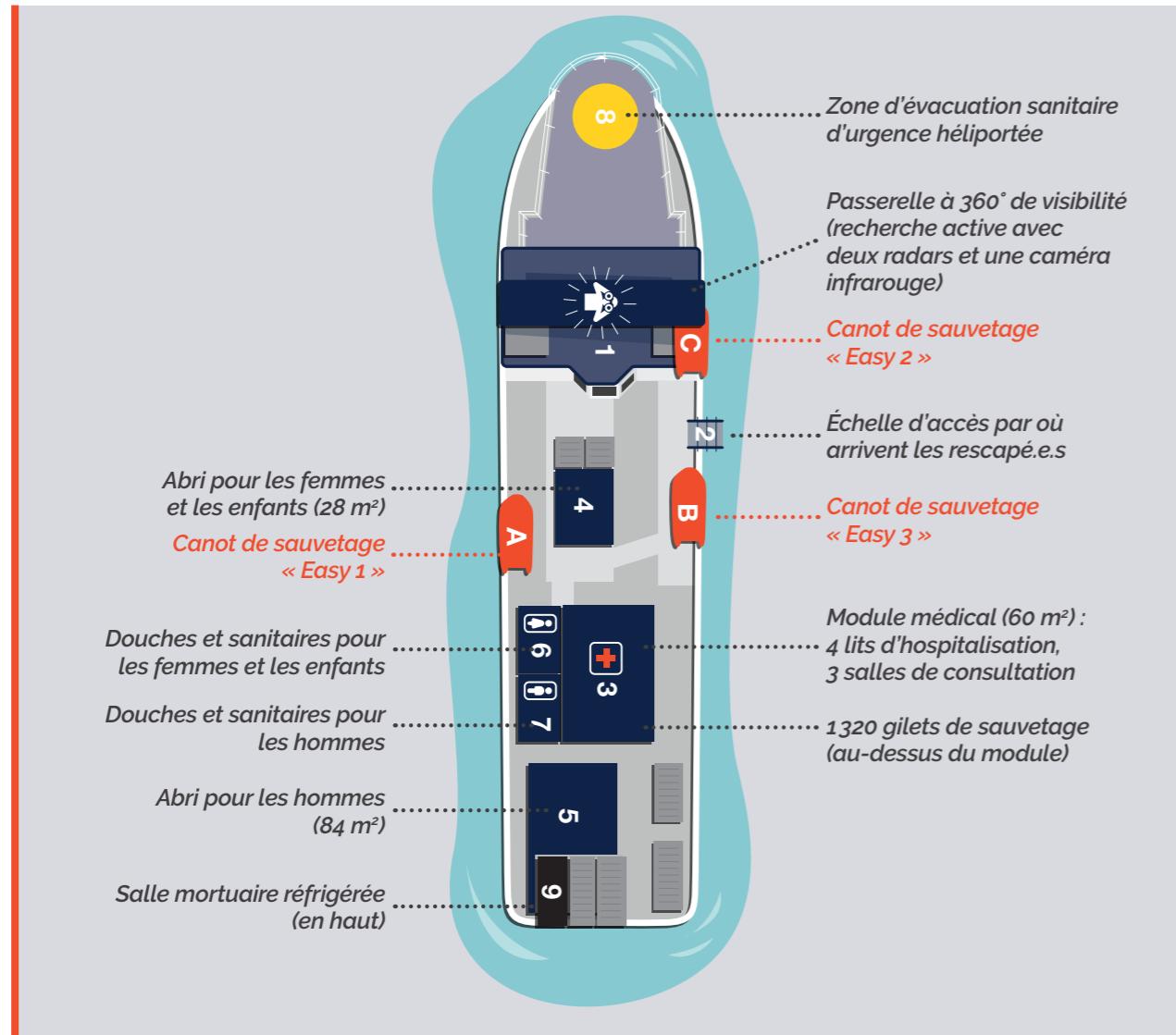
- Premiers secours en réanimation
- Plan d'urgence médicale massif (MCP)
- Manœuvre des brancards, y compris pour l'évacuation médicale
- Mise en place du sauvetage : intervention sur l'eau et sur le pont
- Premiers secours psychologiques



 Anthony Jean /
SOS MEDITERRANEE

L'OCEAN VIKING, LE « NAVIRE-AMBULANCE » DE SOS MEDITERRANEE

SUR L'OCEAN VIKING, UN MODULE MÉDICAL DE 60 M² A ÉTÉ AMÉNAGÉ ET COMPREND NOTAMMENT UNE SALLE D'URGENCE ET/OU DE CONSULTATION, UNE SALLE D'OBSERVATION ET UNE CLINIQUE POUR LA SAGE-FEMME, DE MANIÈRE À ASSURER AUX PATIENT.E.S LA PLUS GRANDE CONFIDENTIALITÉ LORS DES CONSULTATIONS. UN CONTENEUR RÉFRIGÉRÉ PEUT ÉGALEMENT ÊTRE UTILISÉ COMME MORGUE. GRÂCE À TOUS CES AMÉNAGEMENTS, L'ÉQUIPE MÉDICALE PEUT DISPENSER DE NOMBREUSES CONSULTATIONS SUR SON « NAVIRE-AMBULANCE » HUMANITAIRE.



Claire Juchat /
SOS MEDITERRANEE



LES PERSONNES SECOURUES PAR SOS MEDITERRANEE



PLUS DE 41 000 personnes secourues

de mars 2016 à décembre 2024 avec l'Aquarius puis l'Ocean Viking



14 % sont des femmes



24 % sont mineures (dont 80% non accompagnées)

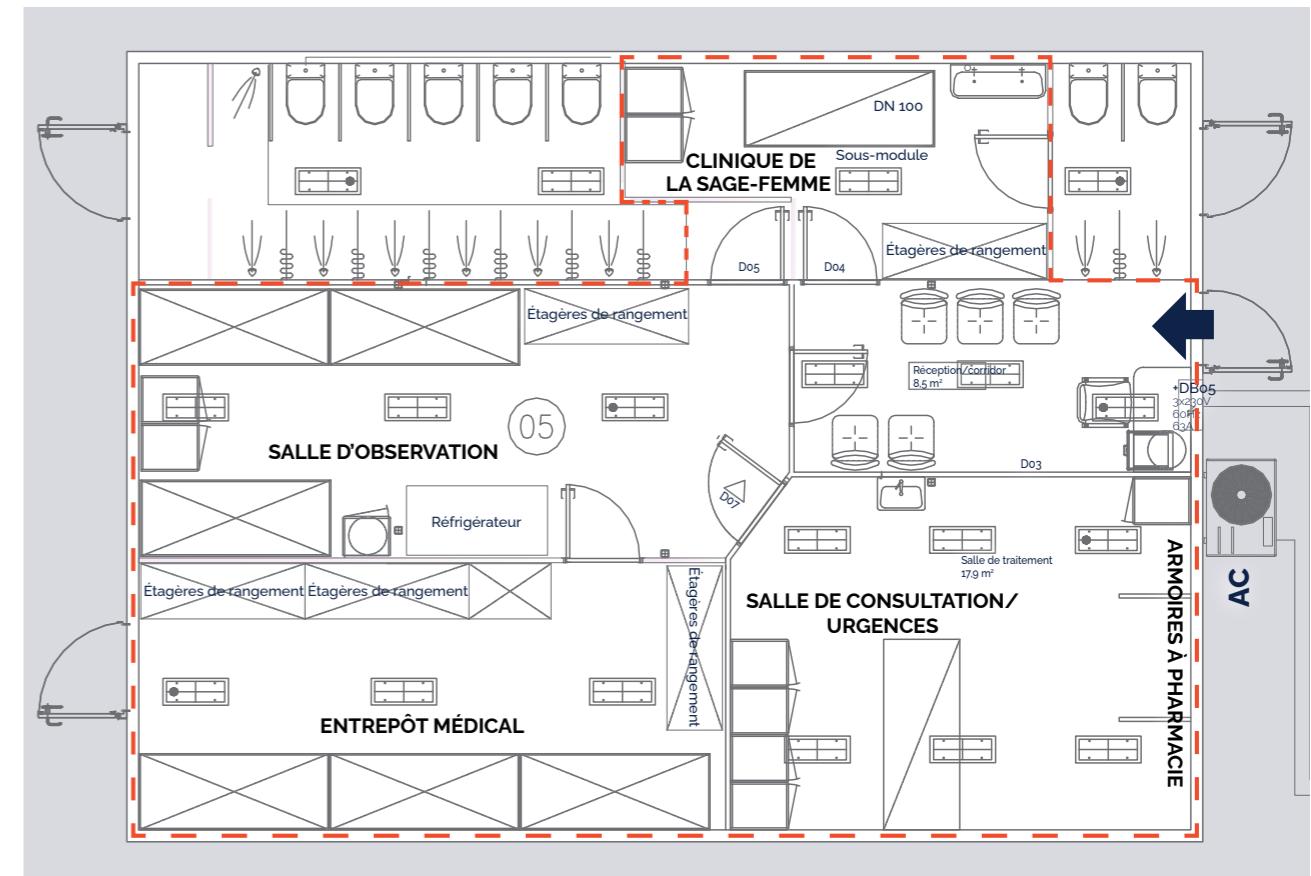


6 % des mineur.e.s ont moins de 5 ans



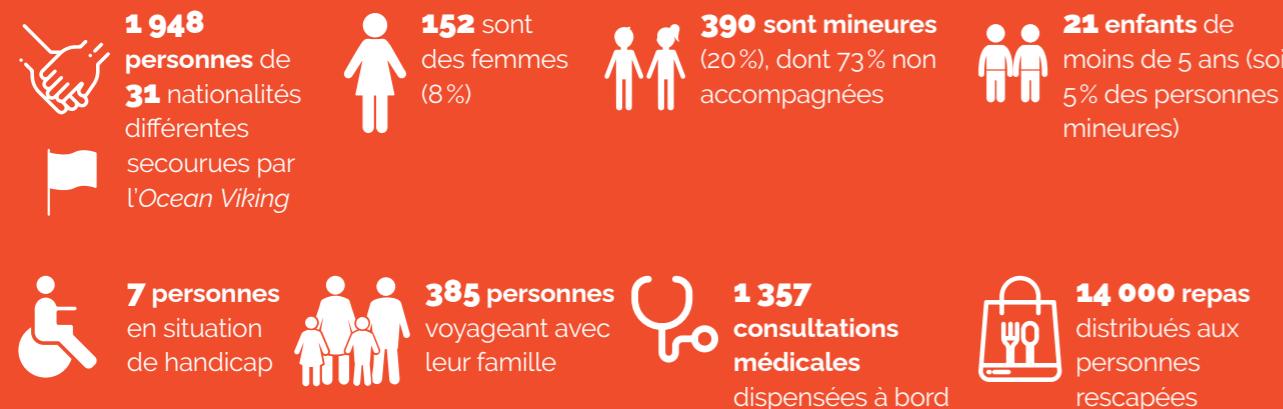
6 enfants sont nés à bord depuis 2016

LE MODULE MÉDICAL



2024 EN CHIFFRES

CHAQUE ANNÉE, LES ÉQUIPES DE PROTECTION ET DE SOINS À BORD DE L'OCEAN VIKING ACCUEILLENT ET SOIGNENT DE NOMBREUSES PERSONNES. VOICI LES CHIFFRES DE L'ANNÉE 2024, QUI DONNENT UN APERÇU DES PATIENT.E.S PRIS.E.S EN CHARGE.



Camille Martin Juan / SOS MEDITERRANEE

“Sur ce navire, nous sommes chouchoutés!” ABOULAI*

Secouru par l'*Ocean Viking* le 27 avril 2021, Aboulai a quitté son pays après une altercation sanglante dans son village. Le Béninois de 29 ans compare son séjour à bord à un « *paradis sur terre, car la vie libyenne, c'est plus que l'enfer : il y a de l'insécurité, du racisme, des viols et beaucoup de méchanceté* ».

« En Libye, un ami m'a parlé de la Méditerranée pour rejoindre l'Europe et faire de bonnes études : j'ai toujours rêvé d'être entomologiste médical. Nous avons tout vu en Libye. Je suis très étonné car, sur ce navire, nous sommes chouchoutés. Nous sommes enfin en sécurité, et nous bénéficions d'un suivi médical. Je me sens chez moi.

En arrivant, je veux téléphoner à mes parents. Ils sont très pauvres et ma mère est diabétique. Je ne sais pas si elle est encore vivante. C'est elle qui me soutient moralement depuis toujours et aujourd'hui, elle est mon seul espoir. En Europe, je devrai apprendre la langue et les lois du pays, ainsi que mes droits et mes devoirs. »

Muriel Cravatte / SOS MEDITERRANEE



SECTION 4: UNE ÉQUIPE MÉDICALE DE QUATRE PERSONNES À BORD

CHAQUE PATROUILLE DE L'OCEAN VIKING MOBILISE DES PROFESSIONNEL.LE.S POUR SES MISSIONS DE SAUVETAGE, DE PROTECTION ET DE TÉMOIGNAGE. LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE EST EFFECTUÉE PAR L'ÉQUIPE MÉDICALE COMPOSÉE D'UN.E MÉDECIN, D'UN.E INFIRMIÈR.E, D'UN.E SAGE-FEMME ET D'UN.E CHEF.FE D'ÉQUIPE MÉDICALE. ELLE TRAVAILLE EN ÉTROITE COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE DE PROTECTION, QUI A POUR MANDAT D'IDENTIFIER LES PERSONNES LES PLUS VULNÉRABLES À BORD AFIN DE LES ORIENTER VERS LES SERVICES COMPÉTENTS POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE (MÉDICALE OU EN MATIÈRE DE PROTECTION) LORS DU DÉBARQUEMENT. À TERRE, LA RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT MÉDICAL ET DE PROTECTION SUPERVISE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS POST-SAUVEGARDÉE EN LIEN AVEC LES ÉQUIPES MÉDICALE ET DE PROTECTION QUI SE RELAIENT À BORD DE L'OCEAN VIKING.

Avec seulement quatre membres, l'équipe médicale doit s'occuper elle-même des moindres tâches, du nettoyage à la blanchisserie de l'hôpital, en passant par la désinfection des instruments médicaux, l'entretien et la réparation de l'équipement médical vital. Travaillant dans un environnement en constante évolution et avec des ressources limitées, l'équipe prend

en charge des personnes qui n'ont souvent reçu que peu ou pas de soins médicaux auparavant. Malgré les barrières linguistiques et un large éventail de problèmes de santé, elle assure à la fois des interventions d'urgence et des soins de santé primaires. Elle doit s'adapter en toutes circonstances, comme lors de l'épidémie mondiale de Covid-19.

CHEF.FE DE L'ÉQUIPE MÉDICALE À BORD

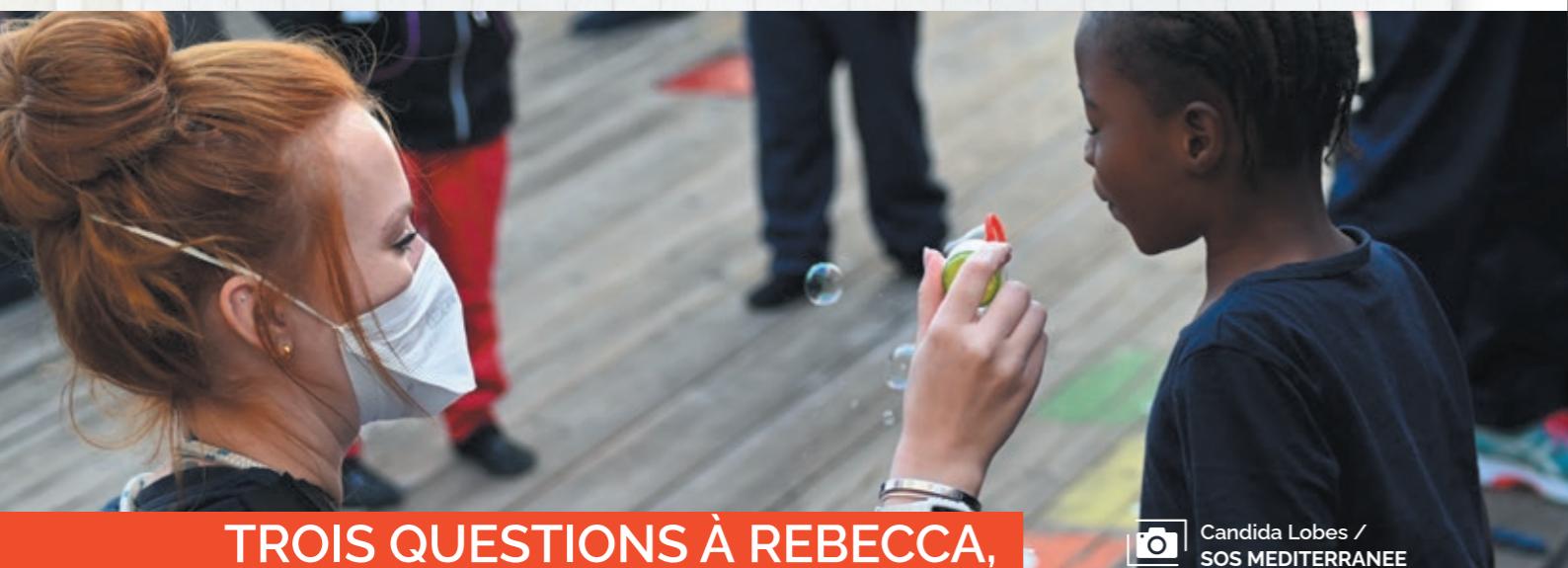
RÔLE

- Supervision de l'équipe médicale
- Coordination et suivi des activités médicales

ACTIVITÉS LES PLUS FRÉQUENTES

- Formation de tout l'équipage à la réponse médicale
- Approvisionnement de la pharmacie
- Application des protocoles de soins

- Rapports et collecte de données
- Liaison avec les équipes de protection et de sauvetage (soutien de l'organisation des soins)
- Liaison avec les équipes de coordination à bord et à terre afin de garantir la qualité des soins pour les personnes rescapées et le personnel
- Soins cliniques selon sa spécialité (médecin, sage-femme ou infirmier.e)



TROIS QUESTIONS À REBECCA, CHEFFE DE L'ÉQUIPE MÉDICALE (ET SAGE-FEMME)

1 QUEL EST VOTRE RÔLE À BORD ?

Je suis sage-femme clinicienne et je travaille à bord en tant que cheffe d'équipe médicale (MTL). Cela signifie que je combine mes responsabilités cliniques avec la coordination de l'équipe médicale et des activités à bord.

2 QUELLES SONT LES PRINCIPALES QUALITÉS REQUISSES POUR INTÉGRER L'ÉQUIPE MÉDICALE ?

Nous sommes une petite équipe et nous essayons donc de travailler en collaboration et de nous soutenir mutuellement. Cela signifie parfois travailler en-dehors de notre rôle clinique ou professionnel habituel et cette flexibilité est essentielle. En outre, vous devez avoir une solide expérience clinique et être à l'aise pour travailler de manière indépendante dans le domaine des soins primaires et des soins d'urgence. Une expérience dans des environnements humanitaires et à faibles ressources est un atout indéniable. Plus important encore, vous devez être une personne empathique, capable de soutenir les personnes rescapées que nous avons à bord et d'apporter des soins psychologiques et physiques essentiels à des femmes, des hommes et des enfants qui, pendant si longtemps, n'ont pas été pris.e.s en charge.

3 QUELS SONT LES ASPECTS LES PLUS EXIGEANTS DE VOTRE MISSION ?

Sur le plan professionnel, le travail est difficile en raison de sa nature changeante – la diversité des pathologies rencontrées est infinie et englobe les maladies chroniques, les handicaps, les maladies tropicales, les traumatismes et les soins de santé primaires. Le développement de mes connaissances cliniques a été essentiel et j'en apprends davantage à chaque patrouille.

La partie la plus difficile de mon travail, cependant, est de regarder droit dans les yeux la profondeur de la souffrance humaine de mes patient.e.s. Physiquement, bien sûr, c'est un travail exigeant car la mer peut être implacable. Mais voir et entendre les récits de ces gens qui ont survécu aux pires atrocités va bien au-delà des défis physiques. Il serait facile de perdre espoir face au monde qui nous entoure, mais les personnes que nous secourons font preuve d'une telle force, impossible à décrire, que cela me motive à continuer à aider les autres.

Candida Lobes /
SOS MEDITERRANEE



MÉDECIN

RÔLE

- Prise en charge médicale des patient.e.s

ACTIVITÉS LES PLUS FRÉQUENTES

- Triage et évaluation des urgences
- Consultations et diagnostics médicaux
- Traitements des besoins médicaux
- Demande et organisation des évacuations sanitaires en cas de risque vital ou de blessures graves

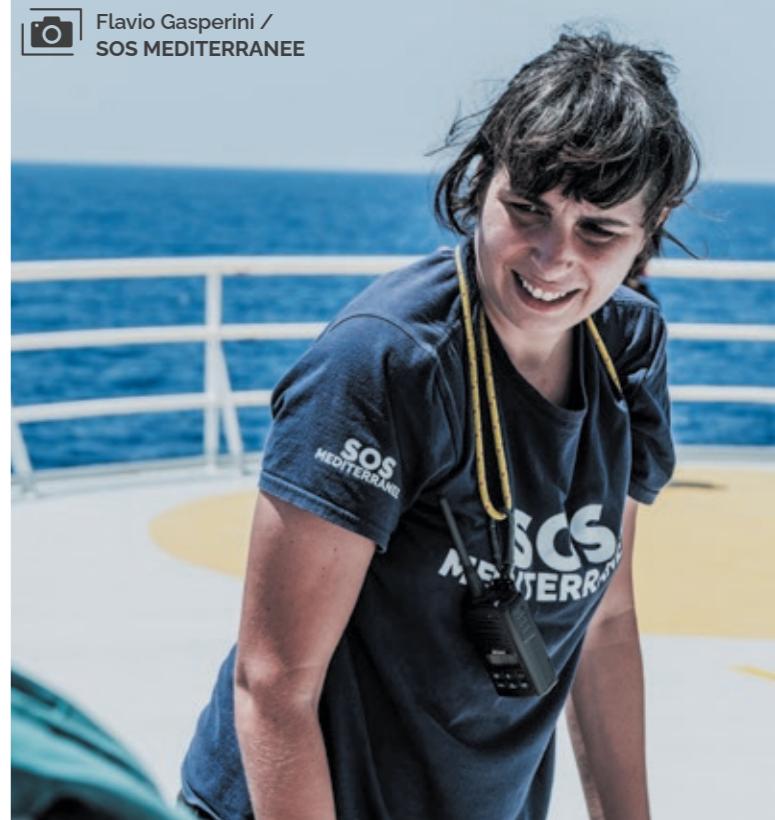
- Interventions chirurgicales mineures telles que sutures, débridement ou drainage d'abcès
- Responsabilité sanitaire de toutes les personnes à bord (personnes secourues et membres de l'équipage)
- Premiers secours psychologiques
- Référence vers les ressources médicales à terre

EN DIRECT AVEC CATERINA, MÉDECIN À BORD

Caterina est médecin. Elle a 39 ans et est originaire de Toscane en Italie, mais elle vit actuellement à Berlin, en Allemagne. Alors qu'elle suivait sa formation médicale postuniversitaire à Berlin, Caterina a commencé à s'intéresser de plus près à la situation en Méditerranée. « *Parce que je suis italienne, je me suis sentie responsable de ce qui se passait en Méditerranée centrale. J'ai senti que je devais faire quelque chose, apporter ma contribution.* »

En 2021, un ami l'a encouragée à rejoindre l'*Ocean Viking* en tant que médecin. Depuis, Caterina partage son temps entre Berlin, où elle travaille comme médecin, et les missions à bord du navire de SOS MEDITERRANEE. Après un sauvetage, elle passe la plupart de son temps dans la clinique à prodiguer des soins médicaux. « *Nous sommes les premiers médecins que ces personnes rencontrent depuis des mois, voire des années. Nous essayons de créer un espace sûr où elles peuvent nous raconter leur histoire.* »

Flavio Gasperini /
SOS MEDITERRANEE



INFIRMIÈRE

RÔLE

- Prise en charge infirmière des patient.e.s

ACTIVITÉS LES PLUS FRÉQUENTES

- Triage des besoins médicaux (circule sur le pont pour évaluer l'état des personnes)
- TraITEMENT du mal de mer



EN DIRECT AVEC FILIPPO, INFIRMIER À BORD

« Lorsque j'avais cinq ans, un grand bateau en bois est arrivé de manière autonome en Sicile. Il s'est écrasé sur les rochers à seulement 100 mètres de ma maison. J'étais choqué. Depuis lors, je rêvais de travailler sur un navire de sauvetage professionnel comme l'Ocean Viking. [...] Depuis ma première expérience comme infirmier à bord, lors de laquelle un naufrage a eu lieu⁷, je sais quel temps nous pouvons affronter en mer. **Et je suis toujours scandalisé de voir comment les États européens se comportent envers ces personnes qui cherchent un endroit sûr. Nous, humanitaires, devons compenser le vide laissé par les États européens en Méditerranée centrale, alors que le sauvetage maritime devrait être leur responsabilité, pas la nôtre ! »**

⁷. La nuit du 21 au 22 avril 2021, les équipes sur l'« Ocean Viking » ont retrouvé les restes de l'embarcation qu'elles recherchaient dans la tempête ainsi que quelques corps parmi les 130 personnes disparues. <https://sosmediterranee.fr/communiques-et-declarations/declaration-2021-04-22/>



Johanna de Tessières /
SOS MEDITERRANEE

SAGE-FEMME

RÔLE

- Prise en charge des femmes et des enfants

LIEUX DE CONSULTATION

- Clinique de la sage-femme
- Abri des femmes (où seules les femmes et les enfants de 12 ans et moins sont autorisé.e.s)

ACTIVITÉS LES PLUS FRÉQUENTES



- Soins généraux aux enfants
- Évaluation des nouveau-nés
- Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants – Conseil et soutien pour l'allaitement maternel ou l'alimentation complémentaire si nécessaire



- Soins de santé complets pour les femmes
- Tests de grossesse
- Soins prénatals et postnataux
- Accouchements (six à bord à ce jour)
- Réponse médicale aux violences sexuelles ou physiques
- Écoute active des récits des femmes et premiers soins psychologiques

EN DIRECT AVEC MARYLÈNE, SAGE-FEMME À BORD

« Quand on s'occupe des enfants et des bébés, ce qui est le plus difficile, c'est de se rendre compte qu'ils n'ont plus cette spontanéité, cette joie commune à tous les enfants. Car filles et garçons arrivent souvent à bord avec un masque apathique, sans émotion. **J'essaie de les ramener, progressivement, à une certaine légèreté, de les faire revenir à leur état d'enfants et enlever leurs "lunettes d'adultes". Juste le fait de les entourer avec la couverture, de leur donner de quoi manger, de quoi s'hydrater, des petits jeux, une petite peluche, peut les amener à être un peu plus apaisé.e.s. On n'a pas forcément beaucoup de jeux à bord, mais ça peut être tout simplement faire du dessin, du coloriage, des séances de mime, de la danse [...] ou installer une balançoire sur le pont pour retrouver cette spontanéité enfantine. »**



« C'EST UNE FILLE ! »

Depuis 2016, Marina, sage-femme, a effectué de nombreuses missions à bord. Mais elle n'est pas près d'oublier celle de décembre 2016 lorsque, après le sauvetage de plus de 600 personnes, elle a dû assister Cynthia, originaire du Nigéria, qui a donné naissance en pleine mer à la petite Favour ! **« C'était la première fois de ma vie que je devais mettre au monde un bébé au milieu de la mer. C'était l'hiver. Le temps était très mauvais. Il pleuvait et les vagues étaient très hautes. Il était impossible de procéder à une évacuation médicale. Le rythme cardiaque du bébé a commencé à baisser. Il n'y avait pas de temps à perdre. C'était pendant ma ronde de nuit, et la journée avait été très longue et nous tombions de fatigue. Mais cette naissance a rendu tout le monde si heureux ! »**



Laurin Schmid /
SOS MEDITERRANEE



Camille Martin Juan /
SOS MEDITERRANEE

LA FICR : UN PARTENAIRE VITAL SUR L'OCEAN VIKING

Depuis septembre 2021, des personnels de SOS MEDITERRANEE et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) travaillent de concert pour assurer le soutien post-sauvetage à bord : distribution de nourriture, de vêtements secs, de couvertures et de produits d'hygiène élémentaire, soins médicaux, aide psychologique, activités de protection... La FICR apporte également un soutien financier aux opérations maritimes de SOS MEDITERRANEE.



INTERVENTION D'URGENCE

LE TRIAGE

La prise en charge médicale commence par le triage en mer, un acte médical permettant le classement des malades en différentes catégories selon la gravité et les priorités de traitement. À bord des embarcations en détresse, l'équipe de recherche et de sauvetage doit d'abord identifier les cas critiques qui nécessitent une évacuation prioritaire. Si, parmi les personnes naufragées, certaines sont inconscientes, malades ou présentent des blessures graves, elles peuvent nécessiter une extraction par brancard et des soins immédiats de la part de l'équipe médicale à bord du navire.

Dès qu'on les fait monter sur l'*Ocean Viking*, un membre de l'équipe médicale procède à un second triage visuel, évaluant la capacité des personnes secourues à marcher, à parler et à répondre à des

demandes simples. À ce stade, nombre d'entre elles sont épuisées et ont d'abord un besoin immédiat de repos, d'eau ou de chaleur. Celles qui présentent des signes de désorientation, de confusion ou des plaies sont examinées par le ou la médecin pour une évaluation plus approfondie.

Une partie importante du triage consiste à identifier les personnes qui ont été exposées au mélange corrosif de carburant et d'eau de mer : elles doivent immédiatement prendre une douche avec de l'eau et du savon pour éviter les brûlures cutanées.

L'équipe médicale continue de surveiller les personnes secourues pour s'assurer de leur santé et de leur bien-être pendant toute la durée de leur séjour à bord.



Jérémie Lusseau /
SOS MEDITERRANEE

PLAN D'URGENCE MÉDICALE MASSIF (MCP)

À de rares occasions, par exemple lorsque l'on retrouve des embarcations perdues en mer depuis très longtemps, quand les conditions météorologiques sont extrêmes ou encore lors de sauvetages à très haut risque, le Plan d'urgence médicale massif (MCP – pour *Mass Casualty Plan*) peut être activé. Dans ce type de situation, l'équipe médicale doit répondre simultanément à de multiples cas critiques. Il peut s'agir de personnes tombées à la mer, avec

risques de noyade nécessitant une réanimation, ou encore de cas d'hypothermie, de déshydratation ou d'autres situations d'urgences graves à bord.

Le Plan d'urgence médicale massif (MCP) est conçu pour réorganiser les ressources, les rôles et les zones de travail lorsque l'équipe médicale est surchargée, afin de garantir les soins les plus efficaces pour le plus grand nombre de patient.e.s.

“Nous nous préparons et nous nous entraînons pour le pire, en espérant qu'il ne se produise jamais... mais lorsque nous devons y faire face, nous sommes prêt.e.s!”

DOMIKA, responsable du département des soins médicaux et de la protection, cheffe de l'équipe médicale à bord et infirmière

LORS DE CES ÉVÉNEMENTS, LES PATIENT.E.S SONT TRIÉ.E.S SELON CINQ CATÉGORIES.

- **Rouge** : besoins immédiats mettant la vie en danger
- **Jaune** : besoins urgents mais ne mettant pas immédiatement la vie en danger
- **Vert** : état stable, marche et parle
- **Blanc** : personne proche de la mort nécessitant des soins palliatifs
- **Noir** : personne décédée (les corps sont respectueusement couverts et déplacés vers une zone privée)

Dans ces moments critiques, tous les membres d'équipage non médicaux sur le pont se voient attribuer de nouveaux rôles pour aider l'équipe médicale : réanimation cardio-pulmonaire (RCP) des personnes inanimées, consignation des signes vitaux, recherche des membres de la famille, regroupement du matériel, veille de patient.e.s, aide au déplacement des brancards, contrôle de la foule...

RÉPONSE AUX AUTRES TYPES D'URGENCE

L'équipe médicale doit être prête à faire face à toute situation à bord. En cas d'urgence, par exemple si quelqu'un perd connaissance, le protocole veut que l'équipage appelle à l'aide et annonce par radio

« urgence médicale, urgence médicale » en mentionnant le lieu. Lorsque l'équipe médicale entend cette annonce, elle rassemble le matériel d'urgence et se tient prête à intervenir.

“Urgence médicale, urgence médicale, refuge pour femmes!”

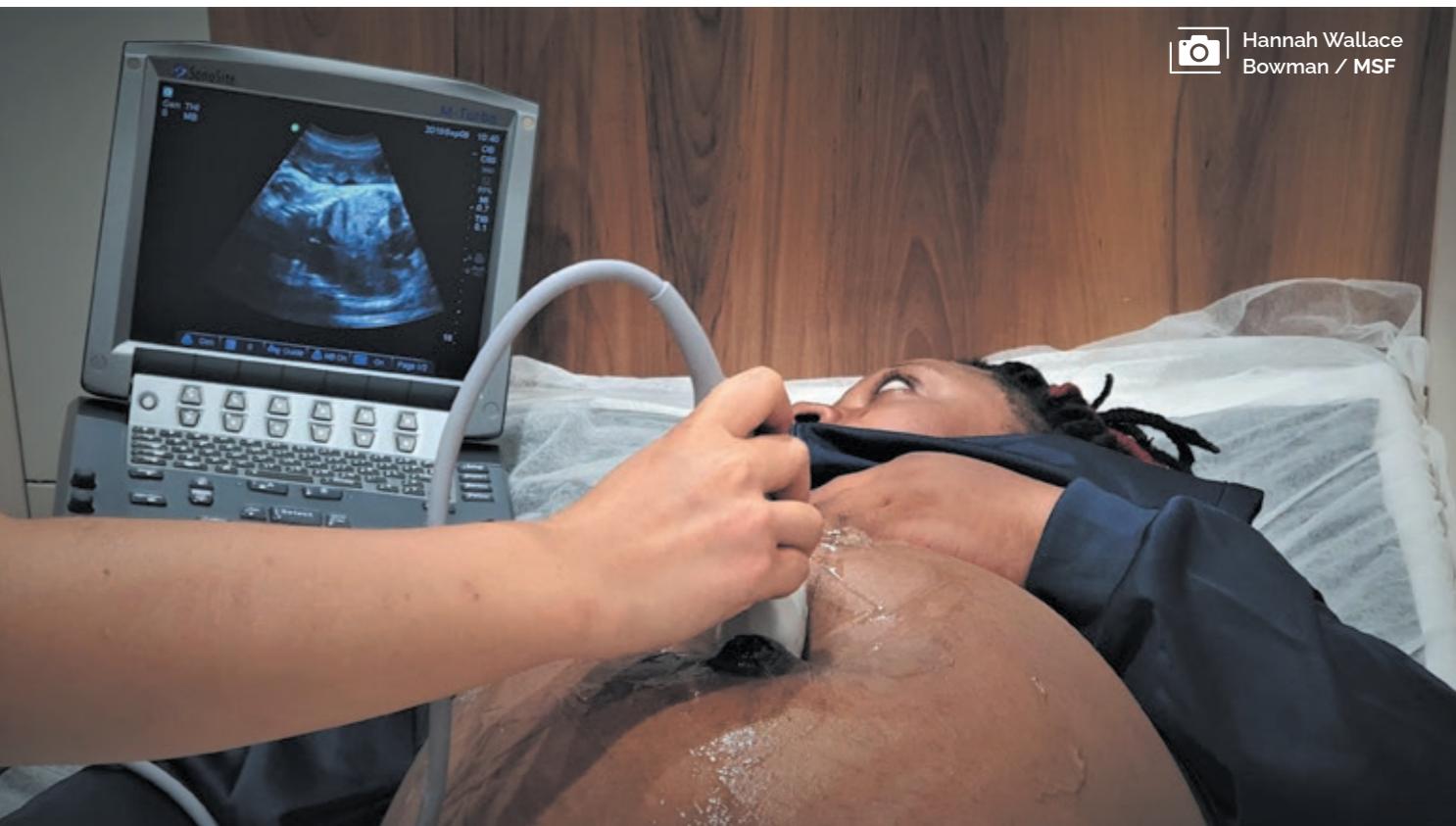
CATERINA, médecin à bord

« Pendant l'une de mes missions en mer, nous avons secouru une femme enceinte qui était avec son mari. Peu après le sauvetage, la sage-femme l'a amenée à la clinique pour un contrôle et une échographie. Quelques minutes plus tard, j'ai reçu un appel de ma collègue m'informant que la tension artérielle de sa patiente était dangereusement élevée et que l'échographie révélait l'absence de battements cardiaques. La dame nous a alors informées qu'elle n'avait pas senti le bébé bouger depuis quelques jours. J'étais sous le choc. Lors du sauvetage et pendant qu'elle était avec nous, elle était pleine d'énergie et ne semblait pas du tout malade.

Son état mettait sa vie en danger. L'hypertension artérielle pendant la grossesse peut entraîner des crises d'épilepsie, des accidents vasculaires cérébraux, voire la mort. Nous avons rapidement mis en place des soins intensifs, lui avons administré des médicaments et l'avons surveillée de près. La situation était très tendue jusqu'à ce que l'évacuation médicale soit enfin possible. Lorsque l'hélicoptère l'a finalement emmenée à l'hôpital avec sa famille, les médecins ont pu pratiquer un accouchement d'urgence, confirmant que son bébé était décédé, mais ils ont réussi à la stabiliser et elle a finalement été mise hors de danger.

Je me souviens que, lorsque nous lui avons expliqué ce qui lui arrivait, les risques et les nouvelles concernant son bébé, j'ai eu le sentiment qu'elle se sentait en sécurité. Elle était si gentille. Elle acquiesçait à toutes nos recommandations. Sa force et son sang-froid pendant une période aussi difficile étaient vraiment remarquables.

C'était une expérience difficile pour tout le monde. Mais le simple fait de se sentir utile, au moment où elle avait le plus besoin de nous, nous a profondément gratifié.e.s. Non pas qu'il se soit agi d'un acte d'héroïsme, mais parce que c'était une question de justice. **Elle méritait des soins de qualité, et nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour les lui fournir, malgré les limites que comporte la pratique médicale sur un navire. D'une certaine façon, nous lui avons sauvé la vie deux fois ce jour-là : une première fois en mer, et une seconde fois dans la clinique médicale.** Nous ne l'avons pas fait en tant que "héros", mais seulement comme des personnes engagées dans la défense inconditionnelle des droits humains. »



Hannah Wallace
Bowman / MSF

ÉVACUATION SANITAIRE D'URGENCE (MED-EVAC)

Dans les cas d'affections graves, mettant en jeu le pronostic vital et pour lesquelles un retard dans les soins pourrait aggraver le pronostic, des évacuations sanitaires d'urgence (med-evac) peuvent s'avérer nécessaires. Ces opérations d'évacuation sont organisées en liaison avec les autorités sanitaires italiennes ou maltaises et sont effectuées soit par hélicoptère, soit à l'aide d'une vedette rapide.

“ Ils avaient besoin d'une assistance médicale urgente à terre.”

ANNE, médecin à bord, lors du plan d'urgence médicale massif (MCP) du 13 mars 2024

« Après avoir passé près d'une semaine en mer, 25 personnes secourues sont arrivées à bord de l'Ocean Viking à l'extrême limite de leur résistance physique. Deux personnes étaient inconscientes, beaucoup d'autres souffraient d'hypothermie et presque toutes étaient extrêmement déshydratées, n'ayant survécu qu'avec de petites quantités d'eau de mer. Elles étaient dans un état de grande détresse psychologique, ayant vu des dizaines de personnes, y compris des membres de leur famille, mourir sous leurs yeux dans cette embarcation de fortune. Plusieurs souffraient de graves brûlures causées par un mélange de carburant et d'eau de mer qui s'était répandu à l'intérieur de l'embarcation pneumatique. Nous avons dû demander une évacuation sanitaire d'urgence aux autorités maritimes italiennes car les deux rescapés inconscients étaient dans un état cardiaque et respiratoire critique, et n'avaient toujours pas repris connaissance. Ils avaient besoin d'une assistance médicale urgente à terre. »



Johanna de Tessières / SOS MEDITERRANEE



Denis Villafranca / SOS MEDITERRANEE

PRÉCEPTES SUIVIS PAR LES PERSONNELS SOIGNANTS À BORD DE L'OCEAN VIKING

- **Ne pas nuire** : toute action doit, en priorité, assurer la sécurité et le bien-être des personnes secourues, en évitant toute action susceptible d'aggraver le mal ou la détresse.
- **Respect et dignité** : tout individu doit bénéficier d'un traitement respectueux, de la reconnaissance de ses droits, de ses valeurs et de ses expériences, sans aucun jugement.
- **Autonomisation** : la personne soignée doit être encouragée à s'approprier sa prise en charge et les décisions entourant son traitement.
- **Confidentialité** : les informations personnelles partagées par les individus doivent être protégées, en veillant à ce que la confidentialité soit maintenue à tout moment.
- **Sensibilité culturelle** : les soins dispensés sont respectueux des personnes et adaptés à leurs croyances et pratiques culturelles, en reconnaissant l'importance de la diversité.

LES CONSULTATIONS MÉDICALES RESPECT, DIGNITÉ ET RESPONSABILITÉ

À bord de notre navire, l'équipe médicale se consacre à fournir avec bienveillance des soins et du soutien à toutes les personnes secourues. Un membre de l'équipe médicale est généralement posté sur le pont, contrôlant de manière proactive l'état des personnes rescapées, tandis que le reste de l'équipe mène les consultations dans l'intimité de la clinique. Cette organisation assure un accès à des soins adaptés. L'équipe est bien préparée pour prendre en charge un large éventail d'affections, allant du simple rhume aux douleurs dentaires, en passant par les maladies chroniques non traitées. On prend le temps de s'asseoir avec chaque personne, d'écouter ses préoccupations

et de lui offrir une présence rassurante. Nous appliquons le principe de soins centrés sur le malade, dans l'optique de favoriser le respect de la dignité, la sécurité et la responsabilisation de chaque individu. Les patient.e.s participent activement aux décisions relatives à leur traitement, se voient proposer des options dans la mesure du possible et reçoivent des informations claires leur permettant de faire des choix avisés. La vie privée et la confidentialité sont strictement respectées. En traitant chaque personne avec respect et en l'impliquant dans ses soins, nous voulons l'aider à retrouver un sentiment de contrôle sur sa vie et de dignité.

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PRINCIPAUX ENJEUX SANITAIRES À BORD

DOULEUR CORPORELLE GÉNÉRALISÉE →

Les douleurs corporelles généralisées sont le problème le plus fréquemment rencontré à bord. De nombreuses personnes arrivent après avoir passé de longues heures, voire des jours, à l'étroit dans des embarcations surchargées, où il est impossible de bouger et de s'étirer. D'autres signalent des courbatures dues au travail forcé, à la torture et au fait de dormir sur des surfaces dures. Pour soulager leur inconfort, l'équipe médicale les encourage à s'hydrater et à effectuer des mouvements ou des étirements en douceur, tout en leur fournissant des analgésiques pour soulager la douleur.



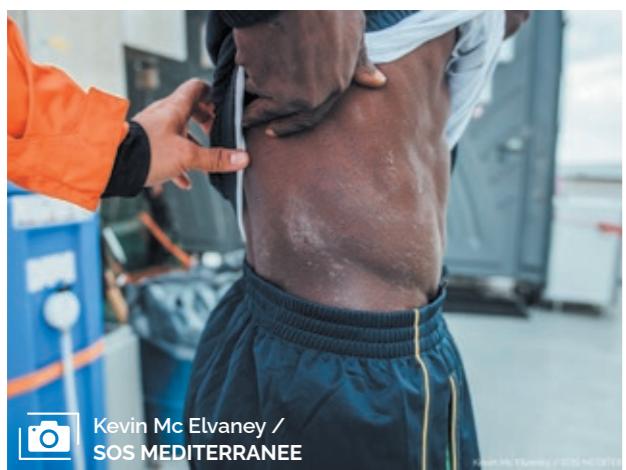
Anthony Jean / SOS MEDITERRANEE

MAL DE MER

Le mal de mer est également très fréquent chez les personnes rescapées, et est souvent exacerbé par la déshydratation, le froid et l'état général de fatigue. Pour gérer efficacement le mal de mer, le personnel soignant doit rester vigilant. Un membre de l'équipe médicale circule généralement sur le pont pour détecter les symptômes tels que les nausées, la fatigue ou les vertiges. Outre quelques notions d'éducation sanitaire, on distribue des médicaments contre le mal de mer aux personnes secourues, en particulier lorsque les conditions de mer s'aggravent. L'objectif est d'assurer leur bien-être et de veiller à ce qu'elles s'alimentent et boivent suffisamment pour reprendre des forces.

**HYPOTHERMIE / STRESS DÛ AU FROID**

Lorsqu'il s'agit de traiter l'hypothermie à bord, il est essentiel d'agir rapidement, en particulier pendant les mois d'hiver. L'équipe médicale est bien préparée à ces situations et s'efforce de prévenir toute perte de chaleur supplémentaire. Elle enlève les vêtements mouillés, fournit des vêtements propres et secs et commence à réchauffer la victime dès que possible. Pour ce faire, elle l'enveloppe dans une couverture de sauvetage, face dorée vers l'extérieur, pour couvrir sa tête et son tronc, puis dans une couverture normale pour l'isoler davantage du froid. Les containers qui servent d'abri aux personnes secourues disposent d'un chauffage qu'on met rapidement en marche. Des bouteilles d'eau chaude sont distribuées pour que les personnes puissent les tenir près de leur corps, et du thé chaud est offert.

**DÉSHYDRATATION**

La plupart des rescapé.e.s arrivent en état de déshydratation. La réhydratation immédiate est une priorité, et se traduit souvent par l'administration de solutions de réhydratation orale pour rétablir l'équilibre des fluides. L'équipe les encourage à boire de petites gorgées d'eau fréquemment pour permettre à leur corps de se rétablir progressivement. Dans les cas les plus graves, des solutions intraveineuses (IV) peuvent être prescrites.

**GALE**

L'équipe médicale examine activement les personnes secourues pour dépister d'éventuels signes de gale, une infection cutanée courante due au manque d'accès à l'hygiène et aux mauvaises conditions de vie dans les centres de détention en Libye. Après avoir distribué des vêtements propres et un traitement initial contre cette maladie, l'équipe dispense de l'information sur les symptômes et encourage chacun.e à signaler toute démangeaison ou éruption cutanée afin de la prendre en charge efficacement. L'équipe médicale propose en outre différents traitements destinés à soulager les symptômes tels que les démangeaisons ou les œdèmes, et à traiter les plaies ou les infections secondaires.

BRÛLURES CUTANÉES

Causées par le mélange de carburant et d'eau de mer extrêmement corrosif, les brûlures cutanées nécessitent une attention immédiate de la part de l'équipe médicale. Lors du triage initial, l'équipe évalue activement les individus pour détecter les signes d'exposition, souvent reconnaissables à une forte odeur de carburant. Les personnes exposées sont prioritaires pour prendre une douche rapide et obtenir des soins immédiats. Les douches sont essentielles pour éliminer le carburant et éviter que les brûlures ne s'étendent.

Les brûlures dues au carburant touchent souvent des zones sensibles du corps, en particulier si les personnes étaient assises au centre de l'embarcation, où s'accumule ce mélange corrosif et toxique. Elles entraînent d'importantes douleurs qui peuvent les empêcher de s'asseoir : la gestion de la douleur et le soin des plaies, y compris l'application de pansements stériles, sont donc prioritaires pour l'équipe médicale. Pour les brûlures graves, telles que celles du deuxième ou du troisième degré, qui couvrent une grande

surface, des soins intensifs et une surveillance étroite peuvent s'avérer nécessaires. Dans certains cas, une évacuation sanitaire est requise pour accéder à des soins plus intensifs et à une éventuelle intervention chirurgicale.

**MALADIES CHRONIQUES**

À bord de notre navire, l'équipe médicale peut traiter les personnes souffrant de maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, l'épilepsie, le diabète ou d'autres affections non prises en charge auparavant et qui, par conséquent, s'aggravent. Parfois, ces maladies atteignent des niveaux extrêmes.



“Je n'avais jamais vu une valeur aussi dangereusement élevée chez un patient conscient.”

REBECCA, cheffe de l'équipe médicale à bord

« Nous intervenions dans le cadre d'un sauvetage coordonné avec un autre navire humanitaire qui stabilisait une embarcation en détresse.

L'équipe de l'Astral avait identifié un survivant diabétique et avait effectué un test de glycémie. Le résultat avait été inscrit sur sa main. Ce que j'ai lu m'a sidérée. Le chiffre était si élevé que j'ai d'abord pensé qu'il s'agissait d'une erreur.. Impossible que quelqu'un ait un taux de glycémie sept fois supérieur à la normale et qu'il puisse encore marcher et parler comme le faisait cet homme !

Nous avons à nouveau contrôlé sa glycémie et constaté qu'elle était encore plus élevée que la valeur initiale. Malgré la barrière de la langue, nous avons appris que son diabète de type 2 avait été diagnostiquée quelques mois plus tôt. Depuis, il n'avait eu qu'un accès très limité aux soins médicaux et n'avait pas été en mesure de gérer correctement sa maladie. Il ne contrôlait pas non plus son régime alimentaire et consommait souvent des aliments nocifs pour son diabète.

Depuis des mois, son organisme luttait pour faire face à des taux de glycémie dangereusement élevés. Une fois à bord, nous avons dû faire progressivement baisser sa glycémie, un processus délicat qui nécessite une grande attention. Je suis encore impressionnée par sa résistance: il avait non seulement survécu au périple, mais aussi aux lourdes conséquences que ce diabète non géré lui avait infligées. C'était incroyable ! »

VIOLENCES SEXUELLES

À bord de l'*Ocean Viking*, SOS MEDITERRANEE reconnaît l'impact profond des violences sexuelles et sexistes et s'engage à fournir des soins médicaux et psychosociaux complets.

Il s'agit d'abord de sensibiliser les personnes rescapées à cette question souvent taboue. Nous soulignons qu'en aucun cas la victime n'est responsable d'avoir été abusée et nous travaillons à réduire la stigmatisation. Enfin, nous rappelons que des soins médicaux sont disponibles à bord pour soigner les

blessures, prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST) et fournir les premiers soins psychologiques. Les victimes peuvent également être orientées vers des services d'aide à terre.

L'équipe médicale s'efforce de créer un environnement sûr où les personnes secourues peuvent se confier si elles le souhaitent, sans jamais les forcer à le faire. La confidentialité et le respect de la vie privée des survivant.e.s sont primordiaux tout au long du processus, ce qui leur permet de recevoir les soins de qualité nécessaires à leur rétablissement.

“Nous lui disons que ce n'est pas elle qui doit avoir honte, mais les hommes qui lui ont fait ça.”

JULIA, chargée de communication à bord (et interprète auprès des soignant.e.s)

« La femme qui se présente à la clinique se plaint de douleurs générales, de vertiges et de fatigue. Elle révèle au médecin un événement dont elle n'a jamais parlé à personne, pas même à sa propre sœur. Elle a trop honte. Ses larmes sont intarissables. Elle nous raconte à quel point la honte l'a poussée à s'isoler totalement depuis ce douloureux épisode. **Le médecin et moi la prenons dans nos bras. Nous lui disons que ce n'est pas sa faute.** »



Johanna de Tessières /
SOS MEDITERRANEE



SECTION 6: SANTÉ MENTALE À BORD DE L'OCEAN VIKING

ENJEUX DE SANTÉ MENTALE ET PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

Exposées à un niveau élevé de stress durant leur parcours migratoire, les personnes que nous secourons ont souvent dû affronter des épreuves diverses, dont la détention, la torture, les violences sexuelles et la traversée de la Méditerranée au péril de leur vie.

Elles peuvent manifester diverses réactions émotionnelles telles que la peur, la tristesse, la colère, des troubles du sommeil, voire des symptômes physiques comme des vertiges ou de l'essoufflement. Ces réactions sont naturelles face à des stress aussi extrêmes et ne sont pas un signe de faiblesse.

Bon nombre des personnes rescapées font d'ailleurs preuve d'une résilience et d'une capacité d'adaptation remarquables. La plupart se rétablissent peu à peu, surtout si elles bénéficient d'un soutien adéquat. Elles doivent ainsi gérer leurs réactions émotionnelles en s'appuyant sur leur force intérieure et sur leurs propres stratégies d'adaptation. Les liens sociaux et le soutien sont particulièrement importants, et une incroyable solidarité se manifeste souvent au sein de groupes de personnes voyageant ensemble ou se trouvant sur la même embarcation en détresse. L'espérance en l'avenir est une motivation et un moteur importants pour suivre leur périple et surmonter les épreuves.

“ Elles continuent à s'entraider.”

REBECCA, cheffe de l'équipe médicale

« En matière de santé mentale, je suis toujours étonnée de voir à quel point des communautés soudées se forment et arrivent à transcender, ensemble, des situations traumatisantes. J'ai souvent vu des personnes rescapées, qui ne se connaissaient peut-être même pas avant la traversée, se soutenir mutuellement lorsque l'une d'entre elles était en proie à des symptômes. Elles vont s'entraider, diriger vers l'équipe médicale l'une d'elles qui n'arrive pas à dormir ou ne parvient plus à se prendre en charge seule. Il n'est pas rare de les voir s'occuper des autres avant elles-mêmes, créant ainsi une communauté ouverte et solidaire qui participe à un meilleur accès aux soins pour chacune. »



Hara Kaminara /
SOS MEDITERRANEE

Les équipes à bord apportent une réponse immédiate aux personnes ayant subi des stress importants : les premiers secours psychologiques (PSP). Un peu comme pour les premiers secours physiques, chaque membre d'équipage reçoit une formation PSP. Cette approche humaine et pratique permet à quiconque d'offrir un soutien aux rescapé.e.s lorsque le besoin s'en fait sentir, et de les stabiliser.

L'accent est également mis sur la création d'un espace sûr pour les femmes et les enfants, et sur une offre d'activités psychosociales telles que la musique, l'art plastique ou les séances de coiffure. On veille également à ce que les survivant.e.s

reçoivent des informations essentielles sur leur situation, tandis que les membres de l'équipe médicale dispensent des cours de psychoéducation pour les aider à comprendre leurs réactions et à reprendre le contrôle de la situation.

Ce soutien immédiat, nécessaire pour faire face aux traumatismes, favorise la résilience et le rétablissement à la suite d'une crise. En cas de troubles mentaux graves et aigus, tels une psychose, une dissociation ou des intentions suicidaires, l'équipe médicale évalue et surveille étroitement la personne à bord, et l'oriente vers des soins médicaux à terre si nécessaire.

RISQUES ET RÉPONSES POUR L'ÉQUIPAGE

À la suite d'événements traumatisants tels que des naufrages, des noyades, des décès, des blessures graves ou des menaces pour leur sécurité (par exemple des coups de feu tirés par les garde-côtes libyens), les membres de l'équipage peuvent également souffrir de problèmes de santé mentale. S'y ajoutent les risques de traumatismes indirects pour avoir écouté les récits de viols, de violences physiques, de torture, d'extorsion ou d'autres sévices à l'encontre des personnes secourues. En outre, le travail à bord peut être très exigeant et stressant, dans un environnement confiné, avec peu d'intimité et peu de possibilités d'évacuer le stress. L'équipage est également confronté à des éléments imprévisibles, tels que les conditions météorologiques ou un contexte politique difficile, ainsi qu'au risque de détention du navire et à d'autres formes de criminalisation de son travail. Au fil du temps, la frustration et la colère peuvent s'accumuler, exposant les membres de l'équipage à un risque de stress post-traumatique, d'épuisement professionnel ou de dépression, ce qui peut nécessiter un soutien psychologique spécialisé.

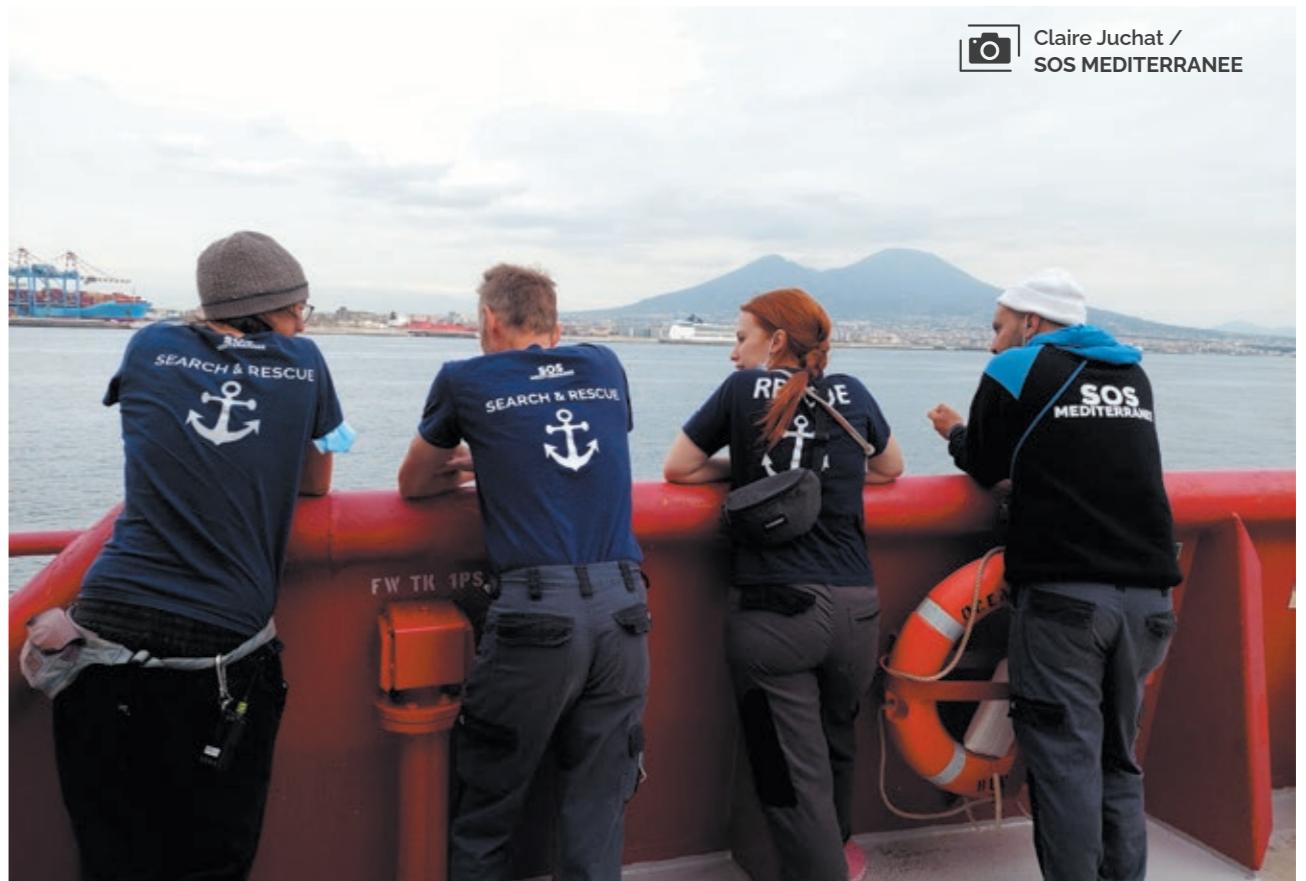
Pour atténuer ces risques, la formation et la préparation sont essentielles. Lorsque nous formons les nouvelles recrues à bord, nous leur expliquons quelles réactions physiques normales sont susceptibles de se produire. Nous fournissons des outils pour respirer, se calmer et gérer le stress. Au cours des sessions de formation, nous abordons également les premiers

soutiens psychologiques, en insistant sur le fait qu'ils peuvent également s'appliquer aux collègues.

Par ailleurs, l'un des mécanismes les plus protecteurs est le soutien entre pairs. Après des événements tragiques, les équipes confirment souvent qu'elles ont besoin d'être ensemble, entourées de personnes qui comprennent ce qu'elles ont vécu.

L'équipe médicale à bord est également disponible pour évaluer et traiter tout symptôme au sein de l'équipage (maux de tête, fatigue, insomnie, etc.), fournir une psychoéducation et rappeler à ses membres qu'un soutien extérieur est disponible. Des psychologues sont en effet accessibles à tout moment pour offrir des consultations confidentielles et gratuites sur le maintien de la résilience et du bien-être personnel. Ces séances sont particulièrement utiles après des événements critiques pour aider les membres de l'équipage à réfléchir à leurs expériences et à les gérer.

Beaucoup d'entre nous trouvent un sens à notre travail, qui peut être très gratifiant. Nous travaillons dans un contexte où les gens sont très motivés et où le niveau d'entraide est élevé. L'essayiste américaine Audre Lorde a dit : « prendre soin de moi n'est pas de la complaisance, c'est de l'auto-préservation, et c'est un acte de guerre politique ». En tant qu'humanitaires, nous voulons donner beaucoup mais, pour le faire efficacement, nous devons aussi prendre soin de nous-mêmes pour pouvoir prendre soin des autres.



Claire Juchat /
SOS MEDITERRANEE



Jérémie Lusseau /
SOS MEDITERRANEE

CONCLUSION UNE PARENTHÈSE D'HUMANITÉ

La nuit précédant le débarquement, les femmes veillent plus tard qu'à l'habitude. Dans l'abri réservé aux femmes et aux jeunes enfants, elles sont assises en cercle et entonnent des chants de louanges, sorte de gospel improvisé. Une femme marque la cadence sur le tambour. Une autre lance un appel en chantant et le groupe répond en chœur. Dans l'une de ces chansons, le chœur répond « C'est cadeau ». C'est un chant joyeux, un chant de gratitude et d'humilité. Dans la chanson suivante, « Là-bas », elles évoquent l'espoir d'un avenir meilleur, l'abondance qui les attend. S'agit-il de leur prochaine destination, ou des lieux qu'elles ont quittés ?

Une nouvelle chanson commence, la réponse est « C'est fini-oh ». Une fois de plus, les femmes énumèrent à tour de rôle tout ce qui est enfin terminé. Mais l'ambiance change. Elles chantent maintenant

à propos de la Libye. « L'esclavage ? », lance une femme : « — C'est fini-oh. — La prison ? — C'est fini-oh. — Le viol ? — C'est fini-oh ! »

Lorsque SOS MEDITERRANEE débarque les personnes rescapées dans un port sûr, d'autres défis les attendent. Nombre d'entre elles continueront à être confrontées à l'incertitude alors qu'elles doivent se construire une nouvelle vie. Mais dans ce temps en mer sur lequel nous intervenons, chaque sauvetage est un pas de plus vers la sécurité et la dignité. **Quand s'achève cette parenthèse d'humanité à bord, nous sommes encore là pour les orienter vers des soins médicaux à terre, en espérant que ces femmes, ces hommes et ces enfants recevront les soins auxquels chaque être humain est en droit de prétendre.** Tous nos vœux les accompagnent pour la suite de leur périple.

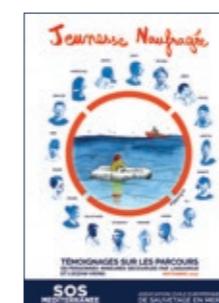
ALLER PLUS LOIN PUBLICATIONS THÉMATIQUES DE SOS MEDITERRANEE



Des femmes à la mer
Récits de parcours de femmes secourues par l'Aquarius et l'Ocean Viking



Livret pédagogique
S.O.S. sauvetages en Méditerranée



Jeunesse naufragée
Témoignages sur les parcours de personnes mineures secourues par l'Aquarius et l'Ocean Viking



Stop aux fake news sur le sauvetage en mer



Mobilisation citoyenne
La force de l'indignation



Soyez humains, respectez le droit, sauvez des vies en mer



À la recherche d'un lieu sûr : la mer comme seule option
(en collaboration avec Human Rights At Sea)



Le Murmure de la mer,
Hippolyte. Éditions Les Arènes, 2024



Max Cavallari /
SOS MEDITERRANEE

SOS MEDITERRANEE

#TogetherForRescue

SAUVER, PROTÉGER, TÉMOIGNER

SOS MEDITERRANEE est une association civile européenne de sauvetage en mer constituée de citoyens et de citoyennes décid.e.s à agir face aux naufrages à répétition en Méditerranée centrale. Ses équipes poursuivent trois missions : sauver des vies en mer, protéger et soigner les personnes rescapées à bord de l'*Ocean Viking*, et témoigner de la situation en mer en portant la parole des personnes secourues. L'association est présente en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse.

www.sosmediterranee.fr



Stefano Belacchi /
SOS MEDITERRANEE

