

unité praxis

Solidarität, Austausch, Wirkung –
aus Sicht der Personellen
Entwicklungszusammenarbeit

Solidarité, échange, impact –
points de vue de la coopération
par l'échange de personnes



SCHWERPUNKT THÈME PRINCIPAL

Gesundheitsförderung und Prävention Promotion de la santé et prévention

Krankheiten und Krisen vorbeugen statt durchmachen
Prévenir les maladies et crises plutôt que les subir

INTERVIEW Seite 6

**Globale
Gesundheit
beginnt lokal**

REPORTAGE Page 9

**Traquer
le cancer
à Cuba**

REPORTAGE Seite 12

**Diagnose
Hepatitis B –
und dann?**

SCHWERPUNKT THÈME PRINCIPAL



**Gesundheitsförderung
und Prävention**

**Promotion de la santé
et prévention**

Interview:

Resiliente Gesundheitssysteme beginnen
in den Gemeinschaften

Seite 6

Reportage:

À Cuba, traquer le cancer pour mieux
le prévenir

Page 9

Reportage:

Hepatitis B: Die Diagnose allein
reicht nicht

Seite 12

Au-delà des urgences



Raji Sultan,
Secrétaire général

Photo Unité

La Suisse va augmenter la proportion d'aide humanitaire par rapport à la coopération au développement dans son cadre budgétaire pour la coopération internationale entre 2025 et 2028. S'il faut se réjouir que la Suisse alloue plus de moyens pour répondre aux crises multiples qui frappent le monde, il est essentiel de ne pas perdre la vision à long terme. Dans une période où les finances fédérales pour la coopération internationale devraient également être restreintes, il y existe une tentation à se focaliser sur les besoins dont l'urgence est la plus visible et pour lesquels on peut démontrer des résultats concrets rapidement.

C'est oublier que le moyen le plus efficace et justement le moins onéreux d'affronter une crise est de l'éviter ou, si ce n'est pas possible, d'être préparé à la gérer. Cela est d'autant plus crucial dans le domaine de la santé, car le niveau de santé de la population influe directement sur la pauvreté et sur la production d'un pays, donc sur les conditions socio-économiques. Or, la formation des professionnel-le-s de santé, la sensibilisation et la responsabilisation des populations, l'adaptation de modes de vie, le déploiement de technologies ou encore la mise en place de modes de gouvernance adaptés, nécessitent un engagement fiable et continu à long terme.

Rappelons donc, que face aux crises, l'urgence est aussi d'investir dans la coopération au développement.

Professor Vinh-Kim Nguyen ist Arzt und Medizinanthropologe. Derzeit ist er Professor für Anthropologie am Graduate Institute in Genf, wo er ebenfalls Co-Direktor des Global Health Centre ist und den Masterstudiengang mit Spezialisierung in Global Health leitet. Er hat über die Beziehung zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis in der globalen Gesundheit geforscht und publiziert, mit Schwerpunkt auf HIV und Ebola.

Guy Zurkinden est journaliste RP. Il travaille pour le quotidien *Le Courrier*, à Genève. Détenteur d'un master en anthropologie sociale, sciences de la communication et philosophie à l'Université de Fribourg, il a aussi travaillé dans la coopération internationale au nord-est du Brésil, pour l'ONG E-CHANGER.

Yaima Galán s'est formée en mathématiques, en épidémiologie et en santé publique à l'université de La Havane. Elle a commencé à travailler au sein de l'institut d'oncologie de La Havane en 1990. Depuis 2001, elle est directrice du Registre national du cancer (RNC).

Manuel Vanegas, originaire du Salvador, occupe depuis dix ans le poste de coordinateur de l'ONG *mediCuba-Suisse* à La Havane.

PD Dr. med. Cornelia Staehelin ist Leitende Ärztin am Inselspital in Bern. Ihre Fachgebiete sind Infektiologie sowie Tropen- und Reisemedizin. Sie studierte in Basel und hat einen Master in Internationaler Gesundheit. Seit 2016 arbeitet sie jedes Jahr als freiwillige Fachperson von SAM global ein paar Wochen im *Centre Hospitalier Régional Spécialisé* (CHRS) in Guinea.

Daniel Galada Béavogui ist seit 2023 Generaldirektor des CHRS in Macenta (Guinea). Er ist ausgebildeter Pflegefachmann mit einer Weiterbildung in Public Health und verfügt über Zusatzdiplome in Spitalmanagement und Diabetesbehandlung in den Tropen.

Dr. Yakpazouo Guilavogui ist Medizinischer Direktor am CHRS, wo er unter anderem an der Bekämpfung und Behandlung von Hepatitis B arbeitet.

© 12.2024

Unité
Schweizerischer Verband
für Personelle Entwicklungszusammenarbeit
Association suisse pour
l'échange de personnes
dans la coopération
au développement
Rosenweg 25, 3007 Bern
info@unite-ch.org
www.unite-ch.org

«Praxis», das Magazin von Unité, erscheint zweimal jährlich und informiert aus dem Blickwinkel der Personellen Entwicklungszusammenarbeit über aktuelle Themen.

Le Magazine d'Unité, «Praxis», paraît deux fois par an et partage des points de vue de la coopération par l'échange de personnes sur des thèmes actuels.

Redaktion Rédaction
Sara Ryser

Titelbild Photo de couverture «Gegen Ebola Hände waschen» war eine der wichtigsten Präventionsmassnahmen während dem Ebola-Ausbruch in Guinea.
Foto SAM global (2018)

Gestaltung Graphisme
Clerici Partner Design, Zürich

Druck Impression
Printoset, Zürich

Papier Papier
Genesis, 100% Altpapier

Auflage Tirage
500 Exemplare

Für den Inhalt ist ausschliesslich Unité verantwortlich. Alle Rechte vorbehalten. Unité est seul responsable du contenu de Praxis. Tous droits réservés.

Gesundheits- förderung und Prävention Promotion de la santé et prévention

Im von der Mission am Nil unterstützten Walga-Gesundheitszentrum in Äthiopien werden alle Behandlungen systematisch dokumentiert. Dank akribischer Sortierung ist die Krankengeschichte schnell zur Hand, wenn ein:e Patient:in ins Gesundheitszentrum kommt.

Foto Mission am Nil



Resiliente Gesundheitssysteme beginnen in den Gemeinschaften

Für Professor Vinh-Kim Nguyen ist es essenziell, Gesundheitsförderungsprogramme im Globalen Süden zu unterstützen. Nicht nur, weil Gesundheit ein Menschenrecht ist und die Gesundheitssysteme in der Lage sein müssen, die Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, sondern auch, weil nur starke lokale Gesundheitssysteme unser globales Gesundheitssystem resilient genug machen, um künftige Bedrohungen wie Antibiotikaresistenzen oder Pandemien abzuwehren.

Interview
Sara Ryser

Professor Vinh-Kim Nguyen ist Arzt und Medizinanthropologe, der seit Jahrzehnten an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Praxis der globalen Gesundheit tätig ist. Im folgenden Interview erläutert er, warum bei Gesundheitsmassnahmen das Engagement der Gemeinschaft und der Aufbau von Vertrauen im Vordergrund stehen müssen.

Niemand entscheidet sich dafür, krank zu werden.

In den Dörfern rund um das von der Mission am Nil unterstützte Walga-Gesundheitszentrum in Äthiopien sorgen Dutzende von Trinkwasserbrunnen dafür, dass die Menschen nicht auf verschmutztes Flusswasser zurückgreifen müssen. Viele Infektionskrankheiten lassen sich dadurch vermeiden.

Foto Mission am Nil



Welche Rolle spielen Gesundheitsförderungsprogramme in der Entwicklungszusammenarbeit und warum sind sie wichtig?

Vinh-Kim Nguyen Der Hauptgrund ist, dass es die Menschen reicher macht, wenn sie gesund bleiben. Sie können arbeiten und zur Wirtschaftsleistung beitragen. Es ist viel günstiger, Menschen gesund zu halten, als sie wieder gesund zu machen, wenn sie krank werden. In Entwicklungsländern sind die Gesundheitsversorgung und sozialen Sicherheitsnetze oft unzureichend, was eine Krankheit-Armuts-Falle zur Folge hat. Wenn Menschen krank werden, müssen sie Arztrechnungen bezahlen, während sie weniger oder gar kein Einkommen haben, weil sie nicht arbeiten können. Eine einzige Krankheit kann darüber entscheiden, ob man gerade noch über die Runden kommt oder in die Armut abrutscht.

Warum ist es wichtig, in die globale Gesundheit zu investieren?

Die grösste und unmittelbarste Sorge ist, dass eine Bevölkerung, die nicht in lokale Gesundheitssysteme investiert, unter den wirtschaftli-

chen und politischen Folgen leidet, die sich daraus ergeben, dass es den Menschen nicht gut geht – sie können zum Beispiel weniger gut arbeiten. Auf globaler Ebene sind schlecht funktionierende Gesundheitssysteme nicht in der Lage, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Dadurch erhöht sich das Risiko, dass sich beispielsweise Antibiotikaresistenzen entwickeln und ausbreiten oder dass Epidemien zu Pandemien werden. Eine weitere Folge, über die viel weniger gesprochen wird, die aber sehr wichtig ist, besteht darin, dass in Gebieten, in denen der Staat nicht in der Lage ist, grundlegende Sozial- und Gesundheitsdienste bereitzustellen, andere Akteure diese Rolle übernehmen, was zu einer Politisierung führt. Denken Sie zum Beispiel an die Muslimbruderschaft in Ägypten oder die Hisbollah im Libanon. Die Loyalität der Menschen wird verständlicherweise bei jenen liegen, die ihnen helfen, und nicht bei denen, die es nicht tun.

Hier setzen auch NGOs an. Welche Faktoren sollten sie bei der Planung und Durchführung ihrer Gesundheitsförderungsprogramme berücksichtigen?

Erstens sollten alle Gesundheitsförderungsprogramme im Einklang mit der Ottawa-Charta und den darin definierten fünf Grundpfeilern einer wirksamen Gesundheitsförderung erfolgen. Die Charta wurde 1986 von der WHO verabschiedet, bleibt aber bis heute relevant. Der zweite unabdingbare Faktor – und das gilt nicht nur, aber vor allem für Gesundheitsprogramme – ist das Engagement der betroffenen Gemeinschaft, um deren Prioritäten festzulegen und die Ownership von Anfang bis Ende sicherzustellen. Andernfalls werden sich die Menschen nicht beteiligen und die Intervention wird nicht funktionieren. Drittens ist auch der nachhaltige politische Wille der Regierung wichtig. Die Menschen müssen merken, dass sich



Der Arzt und Medizinanthropologe **Vinh-Kim Nguyen** ist derzeit Professor für Anthropologie am Graduate Institute in Genf. Seit über dreissig Jahren forscht er an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis der globalen Gesundheit.

Foto RTS

Öffentliche Gesundheit kann ohne Vertrauen nicht funktionieren.

der Staat wirklich um ihre Gesundheit kümmert und dass sie sich auf die bereitgestellten Informationen und die Unterstützung verlassen können. Schliesslich kann die öffentliche Gesundheit ohne Vertrauen nicht funktionieren, das sich nur langsam aufbaut, aber sehr schnell verloren gehen kann. Die Kurzfristigkeit von Entwicklungsprojekten kann dies erschweren, da Programme – und Menschen – in der Regel alle paar Jahre rotieren.

Wie kann man Menschen davon abhalten, sich riskant zu verhalten, um die Ausbreitung von ansteckenden oder nicht übertragbaren Krankheiten zu verhindern?

Mir ist wichtig zu betonen, dass die meisten Menschen sich nicht einfach dazu entscheiden, sich riskant zu verhalten. Niemand entscheidet sich dafür, krank zu werden. Menschliches Verhalten resultiert aus einer ganzen Reihe von strukturellen Faktoren. Sicher können wir mehr in Bildung oder Sensibilisierungskampagnen über Gesundheitsrisiken investieren oder riskante Verhaltensweisen wie das Rauchen besteuern. Wir müssen uns aber bewusst sein, dass die Fähigkeit der Menschen, ihr Verhalten

zu ändern, viel stärker vom Kontext, in dem sie leben und den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflusst wird als von bewussten Entscheidungen.

Können Sie ein Beispiel für ein erfolgreiches Gesundheitsförderungsprogramm nennen oder eines, das Sie als gescheitert ansehen würden?

Eine erfolgreiche Intervention war zum Beispiel das Modell des gemeinschaftlichen Engagements bei der Bekämpfung von HIV. Die betroffenen Gemeinschaften spielten eine aktive Rolle bei der Gestaltung und Umsetzung von Präventions- und Behandlungsprogrammen. Zudem konzentrierten sich die Massnahmen darauf, dass Gesundheit ein Menschenrecht ist, und legten den Schwerpunkt auf den Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung. Dies ermutigte Einzelpersonen, sich testen und behandeln zu lassen, ohne soziale Konsequenzen befürchten zu müssen. Sehr gezielte Massnahmen wie die Ausrottung der Guineawurm-Krankheit können ebenfalls erfolgreich sein, da sie den politischen Willen oft länger aufrechterhalten können als andere Gesundheitsprobleme. Eindeutig gescheitert war die Ebola-Bekämpfung in Guinea, Liberia und Sierra Leone im Jahr 2014 und in der Demokratischen Republik Kongo im Jahr 2018, da keine Zeit blieb, Vertrauen aufzubauen. In der Demokratischen Republik Kongo wurde die Bekämpfung sogar militarisiert. Am Ende brannte sich die Epidemie einfach aus. ■



Ein Mitarbeiter des Roten Kreuzes desinfiziert in Conakry die Handschuhe eines Kollegen mit einer Chlorlösung. Zwischen 2014 und 2016 gehörte Guinea zu den Ländern, die am stärksten vom Ebola-Ausbruch betroffen waren.

Foto UN Photo/Martine Perret

À Cuba, traquer le cancer pour mieux le prévenir

À Cuba, le Registre national du cancer joue un rôle indispensable dans la prévention d'une maladie en pleine expansion. Avec le soutien crucial de l'ONG mediCuba-Suisse.

Texte

Guy Zurkinden

« Pour lutter contre le cancer, la formation du personnel de santé est un facteur central. Et grâce à l'appui de mediCuba-Suisse, nous avons pu réaliser de grands pas en la matière. » Depuis plus de trois décennies, Yaima Galán lutte contre les ravages causés par le cancer. Cette mathématicienne, spécialisée en épidémiologie et en santé publique, est à la tête du Registre national du cancer (RNC). Le RNC? Créé en 1964, ce dispositif permet au ministère cubain de la Santé de piloter au plus près le traitement et la prévention d'une maladie qui a fauché 26 791 personnes dans le pays en 2021 – 15 450 hommes et 11 341 femmes, ce qui en fait la seconde cause de mortalité à Cuba. Malgré l'ancienneté du RNC, son bon fonctionnement reste un défi permanent sur une île dont les ressources sont limitées drastiquement par l'embargo qui la frappe depuis 62 ans. Dans ce contexte, l'appui de mediCuba-Suisse joue un rôle décisif.

Yaima Galán, coordinatrice du projet RNC, et Manuel Vanegas, coordinateur de mediCuba-Suisse, visitent un hôpital à La Havane.

Photo RNC (2024)



Prendre le pouls du cancer

Dans les quinze provinces du pays, le RNC mobilise une cinquantaine d'employé-e-s. Leur tâche: faire remonter vers le ministère de la Santé, à La Havane, les informations permettant de dresser un panorama fidèle de la maladie sur l'île – fréquence et types de cancer selon les territoires, âge et profil des malades, causes de la maladie. « Chaque médecin qui diagnostique un cas de cancer doit nous le notifier », résume Yaima Galán. En parallèle, le registre actualise la liste des outils permettant de prévenir et combattre la maladie – médicaments et traitements, mais aussi formations destinées au personnel. Les employé-e-s du RNC saisissent ensuite cette masse de données dans le registre national, la travaillent et en extraient une synthèse actualisée. « Leur contribution est fondamentale pour renforcer les trois piliers de la lutte contre cette pathologie: la prévention, la détection précoce et le traitement », souligne Manuel Vanegas, coordinateur de mediCuba-Suisse à La Havane.

Le service public de santé cubain peut ainsi compter sur un personnel formé et équipé.



Un exemple? « Grâce à ce registre, nous avons pu identifier que, dans les provinces orientales du pays, les femmes sont plus souvent frappées par le cancer du col de l’utérus que dans le reste de l’île », explique Yaima Galán. Ce constat a permis au ministère de diriger une part plus importante des traitements disponibles vers cette région, tout en y renforçant la formation du personnel. Surtout, « les campagnes de diagnostic précoce ont été renforcées. La prévention de ce type de cancer a ainsi été grandement améliorée », souligne la directrice du RNC.

La formation au centre

D’une durée de 4 ans renouvelables, le soutien de mediCuba-Suisse au RNC s’organise sur trois axes. Le point fort consiste dans le financement d’un processus de formation continue. Intitulé Foco, il vise à garantir la qualification de l’ensemble des professionnel-le-s en lien avec le registre – des spécialistes de données aux oncologues, en passant par les technicien-ne-s et les infirmières. Le projet prend en charge les voyages des formateurs, le coût des ateliers, mais aussi la publication de manuels et de nouveaux protocoles. Deuxième volet: le soutien aux échanges internationaux. Cuba peut ainsi profiter des savoir-faire accumulés par d’autres pays en la matière, tout en partageant le sien. Troisième pilier: l’acquisition des équipements indispensables au travail de l’équipe: ordinateurs, papier, matériel audiovisuel. Un aspect fondamental dans un pays où « le personnel travaille avec des équipements vétustes, qui tombent souvent en panne. »



MediCuba-Suisse appuie le Ministère de la santé cubain dans de nombreux domaines, par exemple dans la formation du personnel de santé et dans la fourniture de matériel médical.

Photos IPK (2023), FortAM (2023), Quisicuba (2024)

Les trois piliers de la lutte contre cette pathologie: la prévention, la détection précoce et le traitement.

Renforcer le service public

Le soutien de mediCuba-Suisse a permis une actualisation décisive du RNC, souligne Yaima Galán. « Le service public de santé cubain peut ainsi compter sur un personnel formé et équipé de manière adéquate dans un domaine où les connaissances progressent constamment », précise la scientifique. L'échange permanent avec de nombreux pays, notamment au sein de la région caraïbe, démultiplie les effets de cette coopération, ajoute Manuel Vanegas.

Comment cet appui fonctionne-t-il? Contrairement à la plupart des organisations internationales, mediCuba-Suisse ne verse pas de salaires dans le pays partenaire: l'ensemble des intervenant·e·s du RNC sont des salarié·e·s du système de santé cubain, et c'est vers ce service public que les ressources financières sont injectées. « Cela évite de créer une structure parallèle », précise le coordinateur de l'ONG.

Un rôle à développer

Selon l'Organisation panaméricaine de santé, les décès liés au cancer augmenteront de 60 pour cent sur le continent au cours des deux prochaines décennies. L'action du RNC sera donc appelée à se développer. Dans cet objectif, un nouveau projet de soutien avec mediCuba-Suisse est sur pied. Il couvrira les années 2025 à 2028 et inclura une aide d'urgence, sous la forme de l'envoi de containers remplis de matériel médical. Un volet plus que nécessaire au moment où la pire crise économique depuis les années 1990 impacte durement la prévention du cancer à Cuba. « En favorisant l'émigration, cette crise érode la quantité comme la qualité des ressources humaines disponibles. En même temps, elle aggrave la pénurie de médicaments et d'équipements », indique Manuel Vanegas. Un contexte incertain qui, aux yeux de toutes celles et ceux qui œuvrent sur l'île à la prévention de cette pathologie en pleine expansion, rend d'autant plus précieux le partenariat tissé avec mediCuba-Suisse.

Hepatitis B: Die Diagnose allein reicht nicht

Gegen Hepatitis B gibt es seit über dreissig Jahren eine sehr effektive Impfung und wirksame Behandlungsmethoden. Trotzdem bleibt die virale Infektionskrankheit in vielen Teilen der Welt ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko, insbesondere bei einem chronischen Verlauf. In Guinea leben etwa zehn bis fünfzehn Prozent der Bevölkerung mit einer chronischen Hepatitis-B-Infektion. Das von SAM global unterstützte *Centre Hospitalier Régional Spécialisé* kämpft dagegen an – mit moderner Diagnostik, aber wenig Ressourcen.

Für die meisten Menschen in der Schweiz ist Hepatitis B nicht mehr als eine Standardimpfung, ein Eintrag im Impfbüchlein, von dem wir gar nicht so genau wissen, wovor er uns eigentlich schützt. Irgendwie erstaunlich, denn weltweit ist die Infektionskrankheit bis heute ein ernstes Gesundheitsrisiko. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass 2022 254 Millionen Menschen mit einer chronischen Hepatitis-B-Infektion leben, mit 1,2 Millionen Neuinfektionen pro Jahr. Unbehandelt kann eine chronische Infektion erst zu Leberzirrhose oder Leberzellkrebs und schliesslich zum Tod führen. 2022 starben deswegen etwa 1,1 Millionen Menschen. Auch das ist auf den ersten Blick erstaunlich, existieren doch eine fast hundertprozentig wirksame Impfung und effektive Behandlungs-

Text
Sara Ryser

Fotos
SAM global



Daniel Galada Béavogui ist seit Anfang 2023 Direktor des CHRS.



Dr. Cornelia Staehelin arbeitet seit 2016 einmal pro Jahr ein paar Wochen im CHRS in Macenta. Ihre Passion ist die Ausbildung der lokalen Ärzte.



2018 hat SAM global die Leitung des CHRS an eine guineische Direktion übergeben.

methoden. Auf den zweiten Blick wird allerdings schnell klar, warum das so ist: Fast 65 Prozent aller Betroffenen leben in den WHO-Regionen Westpazifik und Afrika. In Ländern, wo die staatlichen Institutionen und das Gesundheitswesen schwach sind, fehlen oft schlicht die Ressourcen, um die Bevölkerung gegen Hepatitis B zu impfen, darauf zu testen und angemessen zu behandeln. Eine Herausforderung, mit der das *Centre Hospitalier Régional Spécialisé* (CHRS) in Macenta (Guinea) täglich konfrontiert ist.

Die Folgen einer chronischen Infektion

Seit den frühen 1980er-Jahren wird das CHRS von Unité-Mitglied SAM global unterstützt. Zunächst halfen Einsatzleistende beim Aufbau der Hepatitis-B-Abteilung und bei der Ausbildung der Mitarbeitenden mit. 2018 wurde die Leitung des Spitals von einer guineischen Direktion übernommen und die Schweizer Ärzt:innen unterstützen nur noch punktuell, hauptsächlich bei der Weiterbildung des Ärzte- und Pflegepersonals und als strategische Coaches. Eine von ihnen ist Dr. Cornelia Staehelin, die seit 2016 einmal pro Jahr ein paar Wochen in Macenta arbeitet: «Ein Meilenstein war 2019 die Inbetriebnahme des Fibroskans. Mit dem Gerät kann der Schweregrad der Vernarbung der Leber festgestellt und damit das Stadium der Hepatitis-B-Infektion abgeschätzt werden. Ich habe meinen guineischen Kolleg:innen gezeigt, wie dieses Gerät funktioniert und wie die Bilder zu interpretieren sind.»

Das Fibroskan-Gerät erleichtert die Arbeit der Ärzte am CHRS, sie können damit viel mehr Personen testen und genauere Diagnosen stellen. Dr. Yakpazouo Guilavogui, Medizinischer Direktor am CHRS: «Mit dem Fibroskan können wir eine chronische Infektion entdecken, wenn es sonst noch keine Anzeichen dafür gibt. Seit wir in unserem Spital mit diesem

Je früher eine chronische Hepatitis-B-Infektion erkannt und behandelt wird, desto kleiner ist das Risiko von Folgekomplikationen.



Was getan werden müsste, um die Menschen in Guinea vor Hepatitis B zu schützen, ist offensichtlich.

Gerät arbeiten können, kommen sogar Patient:innen aus angrenzenden Ländern – insbesondere aus Liberia und der Elfenbeinküste – zu uns, um sich gegen Hepatitis B behandeln zu lassen.»

Je früher eine chronische Hepatitis-B-Infektion erkannt und behandelt wird, desto kleiner ist das Risiko von Folgekomplikationen. Leider kommen die Patient:innen meistens erst ins Spital, wenn sie bereits Symptome haben und es für eine wirksame Therapie bereits zu spät ist. Oft bleibt nichts mehr weiter, als zu versuchen, mit einer antiviralen Behandlung den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und Spätkomplikationen wie Leberzirrhose und Leberzellkrebs zu verhindern. Wenn die Virenlast einer infizierten Person mit der Therapie so weit gesenkt werden kann, dass sie im Blut nicht mehr messbar ist, steckt sie auch niemanden mehr an und die Infektionskette wird unterbrochen. Personen, die mit einer chronischen Hepatitis-B-Infektion leben, müssten die medikamentöse Therapie ein Leben lang fortsetzen. «Müssten», denn viele von ihnen können sich die Medikamente schlicht nicht leisten.

Die Folgen der chronischen Unterfinanzierung

Daniel Galada Béavogui, seit Anfang 2023 Direktor des CHRS, stellt fest: «Damit sind die Präventionsmassnahmen auch schon erschöpft, welche die Spitäler in unserem Land leisten können. Alles steht und fällt mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen.» Doch selbst Spitäler wie das CHRS, die von NGOs unterstützt werden, sind chronisch unterfinanziert. «Für mich als Spitaldirektor ist das sehr frustrierend. Wir haben zwar die Möglichkeit für eine Diagnose, aber was bringt diese, wenn wir weder die Patient:innen behandeln noch ihre Familien vor einer Ansteckung schützen können?»

Die einzige staatliche Präventionsmassnahme gegen Hepatitis B in Guinea ist die Kinderimpfung, mit der 2006 begonnen wurde und die etwa zehn Jahre später auch die abgelegeneren Regionen wie Macenta erreichte. «Für eine wirklich wirkungsvolle Prävention bräuchten wir flächendeckende Tests und die Möglichkeit, alle chronisch Infizierten in einem Spital zu behandeln sowie die Nicht-Infizierten zu impfen. Genügend Therapie und Impfstoff zu haben, wäre wirklich genial», sagt Dr. Staehelin. Was getan werden müsste, um die Menschen in Guinea vor Hepatitis B zu schützen, ist offensichtlich. Und der Wunsch von Spitaldirektor Galada Béavogui und seinem Team am CHRS ist eigentlich bescheiden: Dass Hepatitis B auch für ihre Patient:innen und alle Menschen im Globalen Süden bald nur noch ein Eintrag in ihrem Impfpass sein wird und der Schutz vor einer chronischen Infektion nicht länger ein Privileg darstellt. ■

Der Radiologie-Techniker Bernard Zoumanigui führt bei einem Patienten eine Fibroscanmessung durch.

Foto Cornelia Staehelin

Das Labor des von SAM global unterstützten Centre Hospitalier Régional Spécialisé in Macenta (Guinea).


Foto Unité



Über uns

Seit 60 Jahren setzt sich Unité, der Schweizerische Verband für Personelle Entwicklungszusammenarbeit, für die Verbesserung der Qualität der Facheinsätze im Freiwilligenstatus durch Standardsetzung, Evaluationen, Studien sowie Unterstützung und Weiterbildung ein. Er besteht aus dreizehn Mitgliedorganisationen. In Partnerschaft mit der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) engagiert sich der Verband für eine wirksame, nachhaltige und gerechte Zusammenarbeit mit den Südpartnern.

Im Jahr 2023 wurden

 **537** Einsätze der Personellen Entwicklungszusammenarbeit in

 **44** Ländern durchgeführt.

Unité
Schweizerischer Verband
für Personelle Entwicklungszusammenarbeit

Rosenweg 25, 3007 Bern
Telefon +41 (0)31 3811219
info@unite-ch.org

www.unite-ch.org

A propos

Depuis 60 ans, Unité, l'Association suisse pour l'échange de personnes dans la coopération au développement, veille à la qualité des engagements de volontaires au travers de standards, évaluations, appuis institutionnels, études et formations. Elle est formée de treize organisations membres. En partenariat avec la Direction du Développement et de la Coopération (DDC), elle s'engage en faveur d'une coopération efficace, durable et équitable avec les partenaires du Sud.

En 2023,

 **537** affectations de coopération par l'échange de personnes ont été menées dans

 **44** pays.

Unité
Association Suisse pour l'échange
de personnes dans la coopération
au développement

Rosenweg 25, 3007 Berne
Téléphone +41 (0)31 3811219
info@unite-ch.org

 @Unite_Schweiz @Unite_Suisse

