# MSF INFOS

N° 194 I juin 2018 I 2€ I J182 I ISSN 1146-2930

MEDECINS SANS FRONTIERES

SOUDAN DU SUD

## Survivre ne tient qu'à l'aide humanitaire

# ÉDITO

**Dr Mego Terzian**
Président de Médecins
Sans Frontières

## « Nos équipes ont travaillé jour et nuit pour prendre en charge les blessés. »

Le 30 mars dernier, à Gaza, des milliers de personnes se sont rassemblées le long de la clôture militarisée qui sert de frontière avec Israël, marquant ainsi le début de la « Marche du retour », cycle de manifestations populaires réclamant le « droit au retour » des réfugiés palestiniens et la levée du blocus israélien. L'armée israélienne a tiré à balles réelles sur les manifestants, femmes, enfants, soignants compris, dont le seul crime était de s'être approchés de la frontière barbelée qui les maintient à Gaza depuis l'imposition d'un blocus par Israël en 2007. D'après le ministère de la Santé gazaoui, le bilan est de 120 morts et 3 500 blessés par balle. Au cours de sept semaines d'extrêmes violences, nos équipes ont travaillé jour et nuit pour prendre en charge les blessés. Elles ont accueilli dans les cliniques MSF plus de 900 patients avec des blessures extrêmement complexes à soigner et qui laisseront de lourdes séquelles à la majorité d'entre eux. Le plus jeune a sept ans. Des patients qui vont avoir besoin de soins spécialisés dont ils ne bénéficieront probablement jamais car ils sont quasiment inexistants à Gaza et que les demandes de sortie, soumises à l'approbation d'Israël qui en coordonne la délivrance avec l'Autorité palestinienne, ne sont accordées qu'au compte-gouttes.
La répression sanglante qui s'est abattue sur la population de Gaza s'inscrit dans un contexte plus large : celui des conditions de vie intenables dans lesquelles le blocus la maintient.
Dans un rapport publié récemment, les Nations unies dénoncent une dégradation avancée et catastrophique de la situation à Gaza, en passe de devenir invivable d'ici 2020 en raison notamment de l'absence d'électricité, d'eau potable et de soins de santé… Ainsi, au-delà de l'assistance médicale que nous offrons, venir en aide à la population, c'est également dénoncer les violences qu'elle subit et continuer à exiger la levée du blocus.

# SOMMAIRE

**EBOLA** 3
Les enjeux autour de la lutte contre les épidémies.

**GRAND ANGLE** 4
Soudan du Sud : survivre ne tient qu'à l'aide humanitaire.

**REGARD** 7
Renna, réfugiée rohingya au Bangladesh.

**LE LAB** 8
La cartographie à l'appui de nos missions.

**EN APARTÉ** 10
En savoir plus sur le prélèvement à la source.

**EN QUESTION** 11
La vaccination.

Encart **comptes 2017**

Les coûts de création, production et envoi du journal MSF infos s'élèvent à 0,60 €.

Directeur de la publication : Dr Mego Terzian • Directeurs de la rédaction : A.-L. Sirvain, C. Magone • Rédaction : M. Dugoujon • Création : Anne-Sophie et Caroline Bérard • Graphisme et Fabrication : tcgraphite • Imprimeur : SIB Imprimerie, Zone industrielle de la Liane, B.P. 343, 62205 Boulogne-sur-Mer Cedex • Photos : Couverture : Frédéric NOY/COSMOS - P2 : Aurélie Baumel/MSF - MSF/Louise Annaud - Frédéric NOY/Cosmos - Sara Creta/MSF - Seydou Camara/MSF - Hannah Reyes Morales - P3 : Gabriele Francois Casini 2014 - Martin Zinggl/MSF - MSF/Louise Annaud - P4 : Frédéric NOY/Cosmos - P5 : Frédéric NOY/Cosmos - MSF - P6 : Frédéric NOY/Cosmos – MSF P7 : Sara Creta/MSF - P8 : Rémi Decoster/MSF - P10 : MSF - P11 : Claire Moliterni - P12 : Sylvain Cherkaoui/Cosmos - Médecins Sans Frontières - 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 – Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0618H83241

papiers
Agissez pour le recyclage des papiers avec Médecins Sans Frontières et Ecofolio

PEFC
10-31-2036
Certifié PEFC
pefc-france.org

# Les enjeux autour de la lutte contre les épidémies :

## 1 La pire épidémie de l'histoire

En mars 2014, des premiers cas d'Ebola sont signalés en Guinée. En quelques mois, des milliers de personnes sont impactées. C'est la plus importante épidémie d'Ebola jamais recensée. Elle touche la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, dont les frontières perméables sont régulièrement franchies par les habitants des trois pays et dont certaines villes comme Monrovia sont densément peuplées. Elle fait plus de 28 600 malades et 11 300 morts et laisse une population traumatisée. Ebola est une fièvre particulièrement létale ; selon les flambées et la souche concernée, la proportion de malades qui en meurt varie de 25 à 90%.

## 2 La question des traitements

La prise en charge d'Ebola consiste en un traitement symptomatique et en la réhydratation du patient. À l'heure actuelle, il n'y a pas de traitement officiellement homologué : certains médicaments ont montré des résultats prometteurs *in vitro*, chez l'animal ou chez l'humain, mais leur efficacité n'a pas pu être évaluée dans des essais cliniques concluants. Lors de l'épidémie de 2014-2015, et de celle actuellement en cours en RDC, considérant le caractère exceptionnel de l'épidémie et la très forte mortalité associée au virus, les autorités sanitaires des pays concernés ont autorisé la mise à disposition de ces moyens thérapeutiques toujours en cours d'évaluation, pour qu'ils soient administrés à certains patients dans le cadre d'essais cliniques.

## 3 Vers un vaccin efficace ?

Le vaccin Ebola (rVSVDG-ZEBOV-GP) est l'une des composantes de la stratégie globale pour contenir l'épidémie d'Ebola. Ce vaccin à l'essai n'a pas encore été enregistré officiellement, il est donc utilisé dans le cadre d'un protocole d'étude.

Tout comme pour les traitements, l'utilisation des vaccins expérimentaux se fait dans le cadre d'une surveillance très étroite, uniquement après obtention du consentement éclairé des patients.

## 4 Son utilisation en République démocratique du Congo

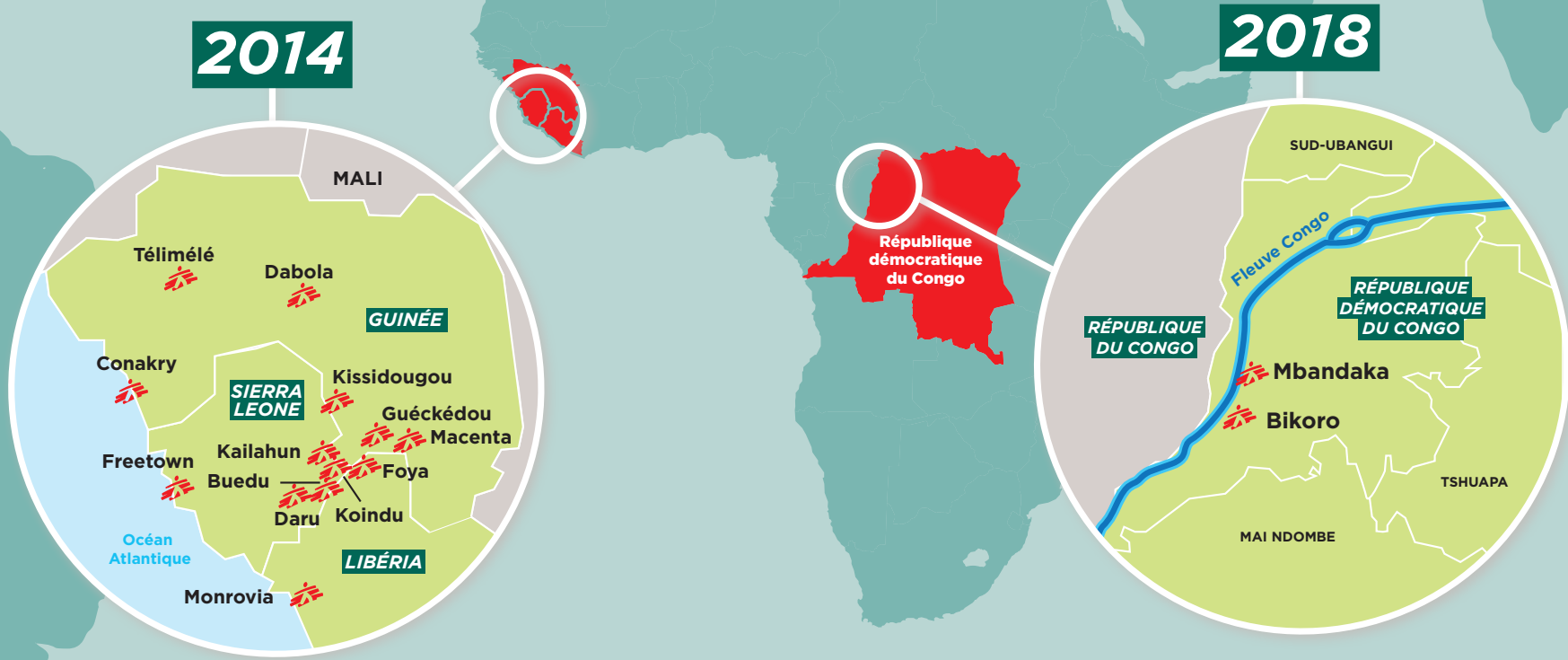
Pour contrer l'épidémie d'Ebola déclarée en RDC, les équipes participent à des actions de vaccination, avec le centre de recherche épidémiologique Epicentre et en partenariat avec le ministère de la santé congolais et l'Organisation mondiale de la Santé. La stratégie de vaccination retenue est dite « en anneau » : elle consiste à identifier les nouveaux patients atteints d'Ebola et à ensuite remonter aux personnes avec lesquelles ils ont été en contact pour les vacciner. Dans les zones touchées, les personnels de santé en première ligne se voient également proposer la possibilité de se faire vacciner, en raison de leur forte exposition au virus et du haut risque de développer la maladie dans ces conditions.

## 5 Des mesures de prévention à respecter

Un malade Ebola n'est contagieux qu'à partir du moment où il présente des symptômes. Plus l'infection progresse, plus le patient risque de transmettre le virus. La principale mesure de prévention consiste à éviter de rentrer en contact avec les fluides corporels des patients atteints du virus. Le patient est donc isolé et les personnes qui s'en approchent, soignants et membres de la famille, doivent porter des combinaisons de protection et respecter des mesures d'hygiène strictes.

## 6 Sensibiliser les communautés

L'information et la sensibilisation auprès des communautés touchées par la maladie sont fondamentales, afin d'encourager le recours aux soins dès l'apparition des premiers symptômes, d'informer sur les précautions à prendre pour limiter les risques de contamination et d'assurer une bonne compréhension des mesures mises en place pour endiguer l'épidémie (gestion des enterrements et isolement des patients).



## Soudan du Sud :

# SURVIVRE NE TIENT QU'À L'AIDE HUMANITAIRE

**Depuis son indépendance, le Soudan du Sud est en proie à une violente guerre civile. Dans un pays où la guerre est devenue la norme et la paix une exception, la population n'a d'autres choix que de se cacher ou de fuir sans cesse.**

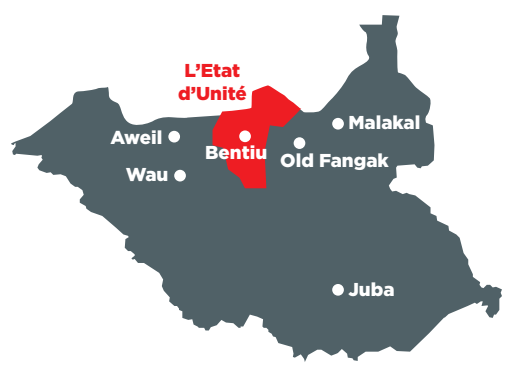
En 2011, l'indépendance du Soudan du Sud était censée mettre fin à plus de vingt ans de guerre civile. Deux ans plus tard, des dissensions éclatent parmi les anciennes factions du Mouvement populaire de libération. La guerre civile s'étend progressivement à de nombreuses régions du pays, dans l'indifférence internationale la plus totale. Les populations sont victimes d'exactions et de violences de la part de nombreux groupes armés.

On compte près de 2 millions de déplacés dans le pays et autant de réfugiés dans les pays voisins. Ceux qui parviennent à échapper aux combats en prenant la fuite, se retrouvent entièrement privés d'accès aux soins. Les populations font face à des épisodes d'extrême insécurité alimentaire, pendant lesquels l'état des plus vulnérables, et notamment celui des enfants, se détériore rapidement. Les équipes font régulièrement face à des épidémies de choléra ou de paludisme, ainsi qu'à des taux de malnutrition infantile alarmants.

## SURVIVRE DANS LES CAMPS DE DÉPLACÉS

Contraintes de quitter leurs villages, souvent dans la précipitation et sans rien pouvoir emporter avec elles, les familles s'entassent dans des camps dits de protection des civils. « *Nous menions la belle vie,* explique Kuany, 35 ans déplacé avec sa femme et ses neuf enfants dans le camp mis en place par les Nations unies à Bentiu. *35 vaches, un jardin avec des légumes et des fleurs… Je me souviens encore de leur odeur* ».

En décembre 2013, il doit fuir sa maison lors des affrontements violents qui éclatent entre les forces gouvernementales et de l'opposition. Au moment où sa famille s'enfuit, les tirs d'artillerie pleuvent. « *Nous pouvions voir les cadavres s'entasser dans la rue, alors nous nous sommes mis à courir avec nos enfants en direction du camp.* »



Une sage femme de l'hôpital d'Old Fangak accompagne la vaccination d'une femme enceinte.

Une infirmière examine une jeune femme enceinte dans une clinique mobile du village de Kier.

**« La population réfugiée dans les camps n'a cessé d'augmenter dans les mois et les années qui ont suivi la guerre. De nombreux enfants nés dans les camps, n'ont rien connu d'autre que la violence et l'enfermement. »**

Aujourd'hui, le camp de Bentiu abrite près de 115 000 personnes déplacées derrière des fils barbelés et dans des conditions très précaires. Comme les autres camps de ce type, Bentiu n'a jamais été conçu pour accueillir tant de personnes sur une période prolongée. La priorité de la Mission des Nations unies au Soudan du Sud (MINUSS) au moment de la création de ces camps était de sécuriser un espace dans lequel les gens pourraient s'installer temporairement. L'amélioration du niveau de vie dans ces nouveaux espaces n'a pas constitué une priorité immédiate. L'espoir de retourner chez eux et de reprendre une vie normale s'amenuise année après année. Avec la reprise des combats en 2013, la population civile réfugiée dans le site de protection des Nations unies à Bentiu est passée de 5 000 à 40 000 personnes en seulement quelques mois. Elle n'a cessé d'augmenter dans les mois et les années qui ont suivi. De nombreux enfants nés dans les camps, n'ont rien connu d'autre que la violence, la promiscuité et l'enfermement.

Malgré la présence de casques bleus, la violence est omniprésente, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du camp. « *La nuit, impossible de dormir. On est toujours en alerte. Les voleurs escaladent ou se faufilent sous les fils de fer barbelés avec des AK-47, des couteaux et des lances, et volent nos affaires. Si vous ne leur donnez pas ce qu'ils demandent, ils vous tuent. C'est un véritable cauchemar* », raconte Kuany. La journée, la population doit faire face à d'autres dangers, quand elle s'aventure hors du camp à la recherche de bois de chauffe ou de menus travaux de subsistance. Les femmes s'exposent alors aux violences sexuelles de la part des groupes armés, les hommes courent le risque d'être soit recrutés de force soit victimes de représailles.

## LES DÉPLACÉS DANS UNE IMPASSE

Dans le nord du pays, la ville d'Old Fangak se trouve dans le fief des rebelles et au milieu des marécages. Ce qui la rend inaccessible pour les chars. C'est pour cette raison que des milliers de personnes de toute la région sont venues se réfugier dans les camps de la ville, la faisant tripler de volume. Elles dépendent entièrement de l'aide alimentaire larguée par avion de façon assez irrégulière et de l'action des rares ONG présentes sur place.

« *Ici, nous avons beaucoup de femmes seules car la plupart des hommes sont au front. Lorsque des affrontements éclatent, les combattants viennent chercher des hommes forts pour les emmener se battre. Une fois, ils ont même essayé de prendre des membres de notre personnel* », explique Florence Okatch, infirmière à Old Fangak. Dans un tel isolement, les pénuries alimentaires sont fréquentes. Les étals de marché sont pratiquement vides. Traumatisés et épuisés, les habitants des camps n'ont plus la force de cultiver. L'insécurité étant omniprésente, ils doivent être prêts à bouger à tout instant.

## UNE INSTABILITÉ CONSTANTE

En effet, la situation sécuritaire dans le pays peut se dégrader très rapidement. Cela implique pour les équipes de faire preuve d'une grande réactivité. « *Lorsqu'en 2016, des affrontements particulièrement violents ont éclaté à Wau, dans le nord-ouest du pays, j'ai vu les mêmes personnes fuir d'un endroit à l'autre de nombreuses fois. Nous tentions de nous déplacer avec la population et de mettre en place des cliniques ambulatoires. Nous nous inquiétons principalement de l'accès aux soins dans*

•••

**25 %**

des enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë dans l'État d'Unité en janvier 2017.

**8 114**

enfants hospitalisés au sein du programme pédiatrique d'Aweil.

**SUR LES 13 MILLIONS D'HABITANTS DU SOUDAN DU SUD, PLUS DE LA MOITIÉ DÉPEND DE L'AIDE HUMANITAIRE POUR SURVIVRE.**

## Elizabeth s'est réfugiée dans le camp de protection des civils de Malakal, dans le nord du pays, quand le conflit a éclaté en 2013.

**« À chaque fois que vous quittez le camp, vous savez que vous êtes en danger. Vous pouvez mourir, être violée, ou battue. Alors quand vous rentrez et que les portes s'ouvrent, vous remerciez Dieu. Ce qui me rend le plus triste, ce sont ces enfants. Ils ne vont pas à l'école. Quel sera leur avenir ? Qui sera médecin ? Qui sera enseignant ? Qui pourra bâtir notre futur ? »**

# CAMILLE EST INFIRMIÈRE POUR MSF AU SOUDAN DU SUD

*« De nombreux enfants peuplent les camps de réfugiés. Ils sont particulièrement vulnérables à la malnutrition, au paludisme et aux maladies contagieuses. C'est pour cela que nous menons des programmes pédiatriques dans plusieurs zones du pays où nous prenons en charge les plus jeunes et les vaccinons pour les protéger. »*

••• *les zones rurales,* explique Julie Reversé, ancienne chef de mission adjointe à Wau, troisième ville du Soudan du Sud. *Nous sommes face à des personnes touchées par les combats, des personnes en mouvement, déplacées. Et MSF leur court après pour essayer de leur fournir des soins.* »

Tandis que certaines zones du pays restent inaccessibles aux équipes d'assistance humanitaire pour des raisons de sécurité, le déplacement rapide des lignes de front impose aux équipes de MSF des suspensions d'activités fréquentes, laissant la population démunie.

## DES ARRIVÉES MASSIVES EN OUGANDA

De nombreux habitants du Soudan du Sud ont fui vers les pays frontaliers, la République démocratique du Congo, l'Ethiopie, le Soudan, le Kenya et plus particulièrement l'Ouganda. Le Haut-Commissariat pour les Réfugiés (HCR) y recense plus d'un million de réfugiés sud-soudanais. En novembre 2016, soit quelques mois après les combats violents qui ont eu lieu à Juba, la capitale, ils étaient près de 2000 par jour à fuir les exactions et les violences.

**« Ils ont commencé à s'affronter dans notre quartier et ont tué nos voisins. Nous avons pris la fuite en abandonnant tout derrière nous. »**

Tous rapportent les mêmes témoignages de meurtres, de viols ou d'enlèvements. « *Ma mère s'est fait kidnapper et tuer à coups de couteau sur le chemin de la ferme. Mon père lui, s'est fait tirer dessus à Juba* », raconte un jeune garçon. « *Ils ont commencé à s'affronter dans notre quartier et ont tué nos voisins. Nous avons pris la fuite en abandonnant tout derrière nous* », explique une femme nouvellement arrivée dans le camp. Les camps de réfugiés, comme celui de Bidi Bidi dans le district Yumbe, en Ouganda, ont rapidement atteint leur capacité maximale.

Face à l'augmentation massive du nombre de réfugiés, les équipes ont répondu aux besoins non couverts par les autres acteurs dans ces camps, notamment dans les secteurs de la santé et de l'assainissement des eaux. Elles ont également mis en place des activités médicales avec des consultations externes d'urgence et la prise en charge de victimes de violences sexuelles.

**Plus d'infos sur www.msf.fr**

**Consultation pour femmes enceintes dans le centre de santé MSF de Bidi Bidi.**

# EN BREF

### République centrafricaine

En avril et en mai dernier, plusieurs épisodes de violences ont secoué la ville de Bangui. En l'espace de quelques semaines, plus de 150 blessés ont été pris en charge par les équipes dans la capitale. À deux reprises, elles ont déclenché un « plan blanc » pour répondre à un afflux massif de blessés. Une zone de triage est alors mise en place où les soignants déterminent la gravité des blessures par un code couleur pour les traiter par ordre de priorité.

### Bangladesh

**MSF a ouvert, en mai dernier, un nouvel hôpital au milieu du grand camp de Kutupalong-Balukhali pour les réfugiés rohingyas. Il comprend notamment une salle d'urgence, une unité des soins intensifs, une maternité ou encore un centre de nutrition thérapeutique intensive pour les enfants sévèrement malnutris.**

### 42 000

c'est le nombre d'enfants vaccinés contre la rougeole dans les camps de déplacés à Qayara en Irak au mois d'avril.

**SYRIE**

MSF INTENSIFIE SA RÉPONSE SUR LE TERRAIN POUR APPORTER DES SOINS DE SANTÉ AUX POPULATIONS ISOLÉES DU GOUVERNORAT D'IDLIB OÙ PLUS DE LA MOITIÉ DE LA POPULATION EST CONSTITUÉE DE PERSONNES DÉPLACÉES PAR LES COMBATS DANS LE PAYS. LES ÉQUIPES MSF ONT DONC DÉPLOYÉ TROIS NOUVEAUX DISPENSAIRES MOBILES D'URGENCE, QUI VIENNENT S'AJOUTER AUX DEUX DÉJÀ OPÉRATIONNELS DANS CES CAMPS OÙ S'ENTASSENT DES MILLIERS DE PERSONNES.

### Philippines

Un an après le déclenchement d'un conflit entre l'armée philippine et les groupes affiliés à l'État islamique dans la ville de Marawi, qui a duré cinq mois, les équipes participent à la reconstruction des structures de santé primaire et soutiennent les personnes déplacées qui ne peuvent encore rentrer chez elles.

**« Il n'y a plus de Rohingyas dans mon village. Soit ils se sont échappés, soit ils sont morts. J'ai vu des cadavres d'enfants échoués sur les berges de la rivière. Le bruit du feu des mitrailleuses est toujours dans ma tête. Aujourd'hui nous recevons du riz, nous avons de l'eau… mais notre esprit est triste. Nos émotions sont brisées. »**

*Renna Bekum, 23 ans*

Renna s'est réfugiée dans le camp d'Unchiprang, il y a huit mois, après avoir fui les violences au Myanmar.

# À VOIX HAUTE

**« Les personnes évacuées des zones assiégées arrivent dans un état médical difficile. Il y a bien sûr les blessés par les combats et les bombardements, mais aussi ceux qui ont vécu pendant des mois dans des tunnels et des caves pour se protéger. »**

**Hassan Boucenine,** chef de mission MSF en Syrie.

« L'HUMAIN N'APPREND PAS. COMMENT POUVONS-NOUS ACCEPTER QUE CELA SE PASSE SOUS NOS YEUX SANS AGIR ? »

**Marie-Claire**

**« LE TRAVAIL DES ONG EST ESSENTIEL POUR VENIR EN AIDE AUX SYRIENS MAIS MALHEUREUSEMENT IL NE S'AGIT QUE D'UNE GOUTTE D'EAU EN COMPARAISON DES BESOINS DE LA POPULATION. »**

**Alain**

**« Que se passera-t-il lorsque ces gens qui ont fui leurs foyers, reviendront chez eux ? Se reconstruire et reconstruire leur ville et leur maison sera de nouveau une épreuve à affronter. »**

**Simon**

« Je pense à tous ces enfants qui grandissent dans la violence. Depuis quelques années, ils sont sans cesse confrontés à la mort, aux bombardements, à la peur, à la fuite.

**Michèle**

Cette rubrique est la vôtre !
Réagissez et partagez votre point de vue.

**Prochaine thématique :** L'aquarius, navire de recherche et de sauvetage affrété par SOS Méditerranée et MSF, obligé de se détourner vers l'Espagne avec 629 rescapés à son bord.

**Écrivez-nous :** msfinfos@paris.msf.org

**Suivez-nous :**

**Léon Salumu, responsable de programmes pour MSF**

## « La cartographie humanitaire nous rend indéniablement plus efficaces »

« Régulièrement, des bénévoles se rassemblent lors d'événements appelés mapathons pour cartographier une zone spécifique en quelques heures. Plusieurs d'entre eux ont été organisés chez MSF pour des missions de l'association. Ces moments ensemble ont notamment permis de cartographier rapidement le camp de Bidi Bidi, situé dans le nord de l'Ouganda. Nous n'avions que très peu de données géographiques concernant ce camp où nous menons d'importantes activités et qui accueille des milliers de réfugiés sud-soudanais ayant fui les violences dans leur pays. Une fois que les différents éléments sont repérés et marqués par les participants, c'est au tour des équipes sur le terrain d'aller confirmer ou infirmer les informations enregistrées sur la plateforme *OpenStreetMap*. Cet outil nous permet de marquer, par exemple, les routes, les points d'eaux, les structures de soins et autres structures sociales et d'adapter ainsi nos activités.
Nous pouvons gagner en réactivité et efficacité en ayant rapidement une cartographie des zones d'intervention. Je pense notamment aux cas d'épidémies ou de catastrophes naturelles où des données géographiques sont essentielles pour que nos équipes puissent identifier des populations isolées et répondre au mieux à leurs besoins. La cartographie humanitaire nous facilite le travail et nous rend indéniablement plus efficaces. »

# LA CARTOGRAPHIE À L'APPUI DE NOS MISSIONS

## Un besoin essentiel pour les ONG

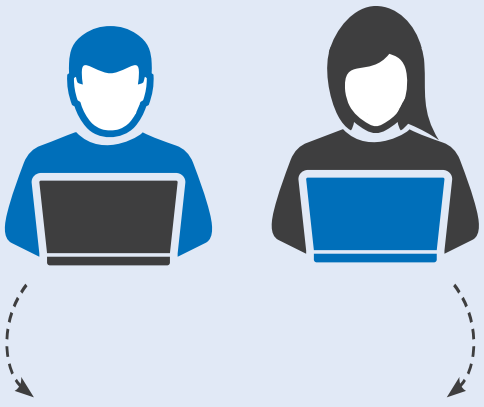
La nécessité d'avoir des informations à la fois fiables et détaillées pour localiser des personnes dans des régions parfois éloignées, identifier les infrastructures en place et trouver des sources d'eau ou des routes pour s'y rendre est primordial pour les équipes. Que ce soit pour des urgences humanitaires ou des programmes à long terme, être en mesure de déterminer où apporter de la nourriture, construire des abris, prodiguer des soins médicaux faciliterait grandement le travail des équipes. Une connaissance approfondie des zones d'intervention permet également d'améliorer la sécurité à la fois des populations et du personnel humanitaire.

## Un projet collaboratif

Depuis plusieurs années, de nouveaux outils collaboratifs ont fait leur apparition dans le monde humanitaire. Les données qu'ils permettent de recueillir sont essentielles à la bonne compréhension d'une situation. La plateforme en ligne *Missing Maps*, fondée par MSF, la Croix-Rouge et *OpenStreetMap* permet à chaque internaute de cartographier des régions mal desservies, afin de fournir aux ONG et acteurs internationaux et locaux des cartes et des données pour mieux faire face aux crises. Pendant l'épidémie d'Ebola en 2014 par exemple, les équipes ont pu identifier les zones affectées, celles en quarantaine, et ainsi mieux répondre aux besoins des populations.

### *ÉTAPE 1*

À distance, des volontaires cartographient routes, abris, points d'eau...



### *ÉTAPE 2*

Sur le terrain, les équipes vérifient les informations transmises sur la plateforme.

### *ÉTAPE 3*

Les organisations humanitaires utilisent les données recueillies pour améliorer leurs réponses sur le terrain.

## Vous souhaitez, vous aussi, contribuer ?

Rendez-vous sur le site de *Missing Maps* où vous trouverez tutoriels et liens vers l'ensemble des tâches de cartographie proposées par différents acteurs humanitaires. Vous pourrez ainsi en apprendre plus sur les outils utilisés et commencer à cartographier.

**Pour en savoir plus sur les prochaines dates des mapathons avec MSF, rendez-vous sur msf.fr !**

# Fiscalité

## Le prélèvement à la source et la réduction d'impôts sur vos dons

**À partir de janvier 2019, l'impôt sur le revenu sera directement prélevé à la source, par l'employeur, la caisse de retraite, Pôle Emploi ou encore l'administration fiscale. Concrètement, cela a-t-il un impact sur les dons que vous effectuez à MSF ? La réponse en 4 points.**

**1. Les réductions d'impôts sur les dons aux associations et fondations sont maintenues.**

**2. Les taux de réduction restent identiques**

Vos dons à MSF vous feront toujours bénéficier de 75 % de réduction d'impôts (dans la limite de 537€, 66 % au-delà dans la limite de 20 % du revenu imposable de votre foyer) si vous êtes un particulier.
Si vous êtes donateur à la Fondation MSF, vous pourrez toujours déduire de votre Impôt sur la Fortune Immobilière/ IFI, 75 % de votre don (dans la limite de 50 000 €) et 66 % de votre Impôt sur le Revenu (dans la limite de 20 % de votre revenu imposable).

**3. Vous bénéficierez bien d'une réduction d'impôts sur vos dons effectués en 2018**

L'année 2018 est considérée comme une année de transition : le contribuable paie en 2018 des impôts sur ses revenus 2017 et en 2019 des impôts sur ses revenus 2019. Pour autant, la réduction d'impôts sur les dons 2018 sera maintenue alors que le contribuable n'aura pas à verser d'impôts sur ses revenus 2018 (sauf revenus exceptionnels). Une occasion de renforcer vos dons !

**4. Votre réduction sur vos dons 2018**

Elle vous sera versée au moment du solde de l'impôt, à la fin de l'été 2019. Et ainsi de suite les années suivantes.

### Pour plus d'informations :

www.economie.gouv.fr

**Impôts Service :** 0810 46 76 87

**Vous vous posez toujours des questions ?** Contactez notre service donateurs : 01 40 21 27 27 ou donateurs@paris.msf.org.

# Partenariat

## MSF - Fondation Veolia : innover pour fournir de l'eau potable en urgence

**En mars dernier, les équipes MSF, en collaboration avec la Fondation Veolia ont installé une unité mobile de traitement de l'eau, l'« Aquaforce 15 000 » en Ouganda.**

Depuis le mois de décembre 2017, plus de 57 000 personnes fuyant les violences dans le nord-est de la République démocratique du Congo ont traversé le lac Albert pour trouver refuge autour de Kyangwali, en Ouganda.

En réponse à cette urgence, les équipes MSF ont apporté une assistance médicale et mis en place des activités en eau et assainissement. Face à un besoin immense en eau potable, elles ont sollicité la fondation Veolia pour déployer, pour la première fois, une « Aquaforce 15 000 ». Dernière née de la gamme des unités mobiles de traitement de l'eau conçues par la fondation Veolia et basée sur l'ultrafiltration, cette station produit environ 100 000 litres d'eau par jour permettant par conséquent de couvrir les besoins en eau de 15 000 personnes.

« *En février, nous avons fait face à une épidémie de choléra qui menaçait de se répandre dans le camp et dans la région. En plus des centres de traitement du choléra installés par MSF, l'augmentation rapide de la quantité et de la qualité d'eau potable disponible, rendue possible notamment grâce au déploiement de l'Aquaforce 15 000, a permis d'éviter la propagation de l'épidémie* », explique Rym Arbaoui, spécialiste en eau et assainissement pour MSF.

# Exposition

## « Médecins Sans Frontières : une année en action »

**Dans cette exposition, les photographies révèlent en toile de fond l'histoire d'une région et les souffrances de populations touchées par des conflits, des catastrophes naturelles ou la maladie.**

Ce sont dans ces contextes que les équipes de Médecins Sans Frontières se mobilisent pour apporter une expertise médicale, un soutien logistique et venir ainsi en aide aux populations affectées.

À travers cette sélection de photographies sont retracés les moments forts de l'année 2017, les événements qui ont marqué l'actualité mais aussi les crises oubliées du grand public.

### Informations pratiques :

**Palaiseau**
Du 3 avril au 2 septembre 2018

**Lieu :** Parc de l'Hôtel de Ville
Mairie de Palaiseau, 91 Rue de Paris
91120 Palaiseau

# Boutique

## Profitez des promotions estivales !

Jusqu'au 26 juillet, retrouvez les produits de votre Boutique Sans Frontières à prix mini ! T-shirts adultes et enfants, accessoires, cartes de vœux,... n'attendez plus pour en profiter.

En faisant vos achats sur la boutique MSF, vous soutenez directement nos actions sur le terrain auprès des plus vulnérables. Merci de votre solidarité !

**Pour faire vos achats en ligne :**

boutique.msf.fr

# EN QUESTION

## LA VACCINATION

**Lise Barnéoud, journaliste scientifique et auteure de « Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins »**

Le point sur les pratiques actuelles.

**La vaccination, un geste altruiste ?**

On entend régulièrement que se faire vacciner, c'est se protéger et protéger les autres. C'est d'ailleurs cette dimension collective qui légitime l'intervention des pouvoirs publics dans le domaine de la santé publique en général et de la vaccination en particulier. Cette dimension altruiste justifie des mesures coercitives afin de s'assurer qu'un nombre suffisant de personnes soient vaccinées afin d'éviter qu'un individu sensible à la maladie puisse se trouver en contact avec un individu infecté. Ce qui est assez étonnant, c'est de réaliser qu'aujourd'hui, les trois vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite) sont les plus égoïstes qui soient car ils n'ont pas, ou très peu, d'impact sur la protection collective.

**Les ONG organisent régulièrement de vastes campagnes de vaccination destinées à protéger les populations ou à limiter l'impact épidémique d'une maladie, et cela représente de gros moyens humains, financiers et logistiques à déployer. Est-ce vraiment indispensable ?**

C'est une critique qui revient souvent et qui, selon moi, peut être justifiée sur certains aspects. Mais l'important dispositif logistique et humain déployé pour mener ces campagnes permet souvent d'intégrer d'autres services de santé auxquels les populations ont souvent peu accès en temps normal. En Inde, j'ai pu entendre des femmes agents de vaccination parler contraception ou les voir s'occuper d'un enfant malade. Dans certains États d'Amérique du Sud, où la polio a disparu, la baisse de l'argent alloué aux campagnes de vaccination s'accompagne d'une chute des indicateurs généraux en termes de santé.

**Dans le cas de campagnes de vaccination de masse, qu'en est-il de la notion de consentement du patient ?**

On peut s'interroger sur la liberté de choix de chaque individu lors de grandes campagnes de vaccination contre la rougeole par exemple, telles que celles menées par MSF et qui peuvent cibler plusieurs centaines de milliers de personnes en quelques semaines. La part consacrée à informer précisément chaque personne des risques et bénéfices liés au vaccin est limitée, car la priorité est de vacciner le plus grand nombre de personnes possibles en un minimum de temps. On sait que dans les camps de réfugiés, les risques de propagation de maladies contagieuses sont plus importants en raison des conditions d'hygiène précaire, de la promiscuité et de la faible couverture vaccinale. Les conséquences peuvent être dramatiques.

**Comment s'assurer que les vaccins puissent profiter au plus grand nombre ?**

Ce qu'il faut aujourd'hui, c'est ne plus penser vaccination en général mais étudier la balance bénéfice-risque de chaque vaccin en gardant en tête l'idée d'un juste milieu entre l'intérêt collectif et l'intérêt individuel. Il est également primordial de s'assurer que ceux qui en ont le plus besoin bénéficient des vaccins adéquats. Je pense notamment aux vaccins contre les rotavirus. Dans un pays comme le nôtre, bien doté en services médicaux et où l'ensemble de la population a accès à l'eau potable, il ne constitue pas une priorité. Il l'est cependant dans d'autres pays plus pauvres qui ne peuvent l'utiliser en raison de son coût trop élevé. C'est en cela que l'action de MSF aussi bien en termes d'opérations sur le terrain que de plaidoyer doit continuer.

**Nigeria**
Lia, agent de santé, au centre de nutrition thérapeutique de Maiduguri.

## OUI, JE VEUX FAIRE UN DON RÉGULIER DE :

- ☐ **7 EUROS PAR MOIS**
- ☐ **10 EUROS PAR MOIS** (2,5 euros par mois après réduction fiscale)
- ☐ **15 EUROS PAR MOIS**
- ☐ **20 EUROS PAR MOIS**
- ☐ **..... EUROS PAR MOIS**

(montant à votre convenance)

**En 2018, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 537 euros de don, 66 % au-delà.**

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA EN FAVEUR DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES**
Association reconnue d'utilité publique - 8 rue Saint-Sabin 75011 PARIS • ICS : FR32ZZZ193046
Objet du mandat : soutien régulier aux actions de Médecins Sans Frontières
Type d'encaissement : récurrent • Référence Unique du Mandat* :
* Celle-ci me sera communiquée dès l'enregistrement de mon mandat.

**VOS COORDONNÉES** J182CMXX

Nom / Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**LES COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE.** Joignez également un relevé d'identité bancaire (RIB)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

**Fait à :** .....
**Le :** .....

**Signature :**
(obligatoire)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Médecins Sans Frontières à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Médecins Sans Frontières. Le premier versement pourra avoir lieu au plus tôt 5 jours après signature du présent document. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

**Renvoyez ce bulletin daté et signé dans une enveloppe sans l'affranchir à Médecins Sans Frontières - 8 rue Saint Sabin - 75011 Paris**