



**LA LUTTE CONTRE
LA TUBERCULOSE**

**Une urgence
de santé
mondiale**



Dr Mego Terzian
Président de Médecins
Sans Frontières

« Les associations
sont traitées
comme
de dangereux
criminels. »

« Au nom de l'humanitaire, il n'y a plus aucun contrôle. Les ONG interviennent en contravention de toutes les règles et des garde-côtes libyens et font ainsi le jeu des passeurs », tels ont été en substance les propos d'Emmanuel Macron en juillet dernier au sujet des opérations de sauvetage des ONG en mer Méditerranée. Cette accusation est révoltante. C'est suite à l'abandon du programme Mare Nostrum par l'Union européenne et l'Italie fin 2014, mené par la marine italienne qui avait organisé le sauvetage de plus de 170 000 personnes, que plusieurs ONG, dont MSF, ont décidé de lancer des opérations de recherche et de secours en Méditerranée. Ces initiatives répondent à un impératif humanitaire et à une urgence : sauver des vies. Mais aujourd'hui, alors que les besoins de sauvetage restent criants, et que la solidarité des pays européens fait cruellement défaut, une véritable campagne destinée à paralyser les actions de la société civile s'intensifie. Ces derniers mois, les bateaux affrétés par des ONG n'ont cessé d'être bloqués en mer, interdits d'accoster dans les ports locaux. Les associations qui viennent en aide à des gens en détresse sont traitées comme de dangereux criminels. Loin d'être des hors-la-loi, elles obéissent au contraire au droit maritime qui impose de sauver la vie des naufragés, et elles n'agissent que sur instruction du centre de coordination des secours maritimes italiens. Le seul ordre auquel l'Aquarius, bateau affrété par l'association SOS Méditerranée en partenariat avec MSF refusera toujours de se plier, c'est de remettre les migrants aux garde-côtes libyens, dont les liens étroits de nombre d'entre eux avec des réseaux criminels ont été documentés, et qui interceptent les migrants en mer pour les ramener dans l'enfer des centres du pays. Présentes en Libye, nos équipes témoignent de conditions de détentions inhumaines (extrême promiscuité, violences sexuelles, tortures, rackets...) dans lesquelles les migrants sont maintenus.

SOMMAIRE



LA BANDE DE GAZA
Un territoire asphyxié.

3



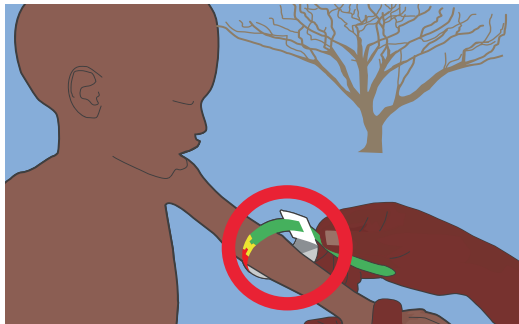
GRAND ANGLE
La lutte contre la tuberculose,
une urgence de santé
mondiale.

4



REGARD
Épidémie d'Ebola
en République démocratique
du Congo.

7



LE LAB
Lutter contre
la malnutrition.

8



EN APARTÉ
Nouvelle collection
sur votre boutique
solidaire.

10



EN QUESTION
L'avortement.

11

Encart catalogue VPC

Les coûts de création, production et envoi du journal MSF infos s'élèvent à 0.60€.



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



LA BANDE DE GAZA

Un territoire asphyxié

1
Une population
sous blocus

En 2007, Israël met en place un blocus rationnant les entrées et les sorties de matières premières, de biens et de personnes dans la bande de Gaza. Depuis, les conditions de vie des Gazaouis ne cessent de se dégrader. Dans ce contexte de pauvreté généralisée, les deux tiers de la population de la bande de Gaza dépendent aujourd'hui de l'aide humanitaire. D'après les Nations unies*, Gaza pourrait devenir inhabitable d'ici 2020, si la situation de la population ne s'améliore pas.



4
La « Marche du Retour »

Le 30 mars dernier à Gaza, débute la « Marche du Retour », des manifestations populaires qui rassemblent des milliers de personnes près de la clôture militarisée qui sert de frontière. L'armée israélienne y répond en tirant à balles réelles sur les manifestants faisant plus de 150 morts et 4 100 blessés.

2
Des offensives régulières

La population est souvent victime de bombardements. En 2014, l'armée israélienne lance l'opération militaire « Bordure protectrice » dans la bande de Gaza. Elle fait près de 2200 morts chez les Palestiniens, dont 70 % de civils, et plus de 10 000 blessés. C'est la quatrième intervention militaire d'Israël en huit ans, et la plus meurtrière. Les équipes présentes témoignent d'attaques sur les civils et de destructions d'infrastructures.



5
Des blessures dévastatrices

Nos équipes font état de blessures dévastatrices, notamment aux membres inférieurs d'une sévérité inhabituelle, extrêmement complexes à soigner et qui laisseront de lourdes séquelles à la majorité des patients. Au-delà des soins infirmiers réguliers, les patients auront souvent besoin d'opérations chirurgicales supplémentaires, et de très longues périodes de kinésithérapie et de rééducation. Certains risquent encore l'amputation s'ils ne parviennent pas à obtenir les autorisations nécessaires pour se faire soigner en dehors de Gaza.

3
Un système
de santé débordé

Les ratios du nombre de médecins, d'infirmiers et de lits d'hôpital par habitant se dégradent notamment du fait de l'accroissement continu de la population dans le bande de Gaza. Chaque demande de sortie, y compris médicale, est soumise à l'approbation d'Israël qui peut la bloquer sans explication. Ainsi, de nombreux patients ne peuvent bénéficier des soins dont ils ont besoin.



6
Répondre à l'urgence

Les équipes sont en première ligne de la réponse d'urgence depuis le début des événements et proposent une prise en charge chirurgicale et post-opératoire. Depuis le mois de mars, elles ont pris en charge plus de 1700 patients, dont la grande majorité a été blessée par balle, et réalisé plus de 650 opérations chirurgicales. Elles ont ouvert deux cliniques supplémentaires en plus des trois déjà existantes à Gaza. Maintenant que la vaste majorité des plaies ouvertes sont refermées, leur nouveau défi consiste à suivre les patients pour éviter d'éventuelles infections mais également leur donner accès à des soins et de la chirurgie orthopédique.

UNE LIMITE À NE PAS FRANCHIR

- ZONE À RISQUE (Supérieure à 1 km)
- ZONE À HAUT RISQUE (100-300 m)
- NO-GO ZONE (Inférieure à 100 m)



- POINT DE CONTRÔLE
- POINT DE CONTRÔLE FERMÉ
- BARBELÉS
- POPULATION (Source : PCBS)

TERRITOIRES PALESTINIENS

- ÉTAT ARABE (● BANDE DE GAZA)
- ÉTAT JUIF



La lutte contre la tuberculose, UNE URGENCE DE SANTÉ MONDIALE

Ces dernières années, la tuberculose est la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde, devant le VIH et loin devant le paludisme. Aujourd'hui, une personne en meurt toutes les 18 secondes. De nouveaux médicaments, pourtant efficaces, restent inaccessibles pour la majorité des patients qui en auraient besoin.

« Dès que j'ai commencé le traitement, le cauchemar a commencé, explique une patiente, atteinte de tuberculose multirésistante. Il y avait beaucoup de comprimés et de pilules à prendre tous les jours. La première fois, j'ai cru que l'on me donnait les médicaments pour une semaine entière, il s'agissait en fait d'une seule prise. J'ai dû prendre les 18 comprimés d'un coup. » Dans la plupart des cas, les patients doivent faire face à un traitement d'une durée de neuf mois minimum, généralement plus proche de deux ans, au cours desquels ils vont devoir avaler plus de 10 000 comprimés en plus d'injections douloureuses. Les effets secondaires sont particulièrement graves : nausées, douleurs articulaires, problèmes gastro-intestinaux, psychose et surdité qui peut devenir permanente. « Un des médicaments affecte directement le cerveau et le système nerveux. Je n'arrivais plus à dormir, j'avais des hallucinations et je ne distinguais plus les couleurs, raconte une patiente. Tout m'énervait. J'étais tout le temps de mauvaise humeur. Un autre médicament me faisait mal au ventre. J'avais l'impression que tous les médicaments me

dévoient de l'intérieur. » De nombreux patients sont contraints de passer deux ans à l'hôpital, isolés de leurs amis et de leur famille. L'issue favorable n'est pas garantie puisque seulement la moitié des patients soignés pour tuberculose multirésistante guérit.

UN PARCOURS DU COMBATTANT POUR LES PATIENTS

On estime que 1,7 million de personnes sont mortes de la tuberculose en 2016. Sur les 10 millions de personnes qui développent chaque année la maladie, plus de la moitié ne serait pas diagnostiquée ou mise sous traitement, faute d'outils adaptés ou de financements. « Au rythme actuel où vont les progrès, le monde a 150 ans de retard sur les objectifs de

« Un des médicaments affecte directement le cerveau et le système nerveux. Je n'arrivais plus à dormir. Tout m'énervait. J'étais tout le temps de mauvaise humeur. Un autre médicament me faisait mal au ventre. J'avais l'impression que tous les médicaments me dévoraient de l'intérieur. »



L'Organisation mondiale de la santé pour réduire l'incidence de la tuberculose et les décès d'ici 2030 », alerte Francis Varaine, coordinateur du groupe de travail de MSF sur la tuberculose.

La lutte contre la tuberculose est confrontée à un manque cruel d'investissements, de recherche et d'innovation. Ainsi en 2015, le financement de la recherche et du développement de nouveaux outils, tels que les médicaments, les diagnostics et les vaccins, a atteint son plus bas niveau depuis 2008.

« Ces cinq dernières années, deux nouveaux médicaments sont arrivés sur le marché, la bédaquiline et le délamanide. Ils représentent un nouvel espoir pour les patients atteints des formes les plus résistantes de tuberculose. »

Les moyens de diagnostic, par exemple, souffrent de ce manque d'investissements. Il existe des tests rapides qui peuvent diagnostiquer les formes simples et certaines formes de la tuberculose résistante. Cependant, ces tests ont besoin d'électricité, d'air conditionné et d'un laboratoire avec du personnel qualifié pour être effectués. Ils ne sont donc pas adaptés aux contextes d'intervention de MSF, là où se trouve la majorité des patients. Il n'existe toujours pas de test adapté pour les enfants et pour les formes extra-pulmonaires de la maladie.

L'ARRIVÉE DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS

« Ces cinq dernières années, et après 50 ans sans aucune innovation scientifique, deux nouveaux médicaments sont arrivés sur le marché, la bédaquiline et le délamanide. Ils représentent un nouvel espoir pour les patients atteints des formes les plus résistantes de tuberculose, des malades pour qui la plupart des médicaments existants ne sont pas efficaces. Ils sont très prometteurs, explique Francis Varaine. MSF a été l'un des premiers acteurs de soins à les utiliser, et nous avons aujourd'hui l'une des plus grandes cohortes de patients qui bénéficient d'un traitement incluant ces nouvelles molécules. »

Cependant, d'après l'Organisation mondiale de la Santé, moins de 5% seulement des patients ont reçu ces médicaments en 2017. « Parmi les nombreuses raisons qui expliquent cet énorme écart, il y a le manque de connaissances sur la meilleure façon d'utiliser les nouveaux médicaments en les combinant avec ceux qui sont déjà utilisés. Davantage de recherche clinique doit être menée, en particulier au sujet de l'utilisation de la bédaquiline et du délamanide en combinaison et de leur utilisation sur certaines catégories de patients comme les femmes enceintes, les enfants et les patients séropositifs », explique Cathy Hewison, spécialiste de la tuberculose pour MSF.

DES ESSAIS CLINIQUES POUR LUTTER CONTRE LA MALADIE

En raison de la lenteur des progrès et des investissements, les patients tardent à obtenir les soins dont ils ont besoin, ils continuent à mourir et la maladie poursuit sa propagation. Tout en plaidant pour la mobilisation des ressources et l'urgence

600 000

personnes sont atteintes chaque année par une forme résistante de tuberculose.



4 822

C'est le nombre de nouveaux patients soignés par les équipes MSF en 2017.



MSF SE BAT CONTRE LA TUBERCULOSE DEPUIS 30 ANS. ELLE EST AUJOURD'HUI L'UN DES PRINCIPAUX ACTEURS DE SOINS PRIVÉS DANS CE DOMAINE. ENTRE 15 000 ET 30 000 PATIENTS SONT SOIGNÉS CHAQUE ANNÉE DANS SES PROJETS.



Elizabeth a une tuberculose multi-résistante. Tous les jours, des membres de l'équipe MSF lui rendent visite chez elle à Port Moresby, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, pour lui donner ses médicaments.

« J'ai arrêté à mi-chemin en pensant que c'était bon. Mais la maladie m'a rattrapée et cette fois-ci, c'était pire encore. Certains médicaments sont forts avec des effets secondaires importants. Les gens arrêtent

leur traitement à cause de ça souvent. C'est pour cela qu'après avoir terminé le mien, j'ai décidé d'aider les autres patients tuberculeux, en particulier pour la prise de leur traitement. »



CATHY HEWISON
EST SPÉCIALISTE
DE LA TUBERCULOSE
POUR MSF

«La tuberculose est le premier facteur de mortalité chez les personnes affectées par le VIH/Sida. Les effets secondaires du traitement sont amplifiés. Ces patients ont des besoins particuliers et ils doivent recevoir une attention spécifique dans nos projets. »

... d'une réelle volonté politique, MSF a décidé, avec ses partenaires, d'investir de manière significative dans l'accélération de la recherche. EndTB est l'une des initiatives développées pour lutter contre la tuberculose. Elle associe Partners In Health (PIH), MSF, Interactive Research and Development (IRD), avec le soutien financier d'UNITAID et ambitionne de transformer radicalement la prise en charge des formes multirésistantes de la tuberculose. Dans le cadre de cette initiative, MSF participe à des essais cliniques dans plusieurs pays.



« Mon état
a tout de suite
commencé
à s'améliorer.
Les tests et
les radios
étaient
meilleurs et
mes résultats
étaient
négatifs. Plus
une trace de
tuberculose ! »

Plus d'infos sur www.msf.fr

Simbazako Thove, 19 ans, atteint du VIH et de la tuberculose, est pris en charge par MSF au Malawi.

Elle en mène un au Belarus, par exemple, pays classé parmi les plus touchés par la forme multirésistante de la maladie. Selon l'OMS, la tuberculose multirésistante et la tuberculose ultrarésistante devraient être considérées comme une urgence de santé publique dans le pays. Fin 2017, 59 patients soignés pour tuberculose ultrarésistante suivaient un traitement comprenant les deux nouveaux antituberculeux, la bédaquiline et le délamanide. Yury, 38 ans, est le premier patient du programme à terminer son traitement. « Mon état a tout de suite commencé à s'améliorer, explique-t-il. Les tests et les radios étaient meilleurs et mes résultats étaient négatifs. Plus une trace de tuberculose ! Les infirmiers, les médecins, tout le monde était très étonné. Bien sûr, ils m'ont dit de ne pas arrêter le traitement pour autant, qu'il fallait absolument que je le continue. »

Depuis plusieurs années, MSF et d'autres tentent d'alerter sur la tuberculose et le manque d'investissements dans la recherche. « Si nous continuons à en parler aujourd'hui, c'est parce que nos équipes en voient quotidiennement les conséquences directes sur le terrain. Notre objectif est que d'ici 2025, dans les projets MSF, tout patient présentant une forme de tuberculose, quelle qu'elle soit, devra avoir accès à un test diagnostique simple et fiable, et à un traitement efficace et peu toxique », ajoute Francis Varaine.



« La province du Nord-Kivu, en République démocratique du Congo, où nous intervenons actuellement pour faire face à une épidémie d'Ebola, est très instable. La présence de différents groupes armés entraînent régulièrement des violences et des déplacements très rapides de la population, rendant l'épidémie difficile à endiguer et à contrôler. »

Gwenola Seroux,
responsable des urgences

EN BREF

Ebola

Face à l'épidémie d'Ebola qui sévit dans la province du Nord-Kivu, en République démocratique du Congo, les équipes ont mis en place des unités de traitement et d'isolement dans plusieurs villes de la zone touchée. Elles organisent également des formations sur la prévention et la maîtrise des infections aux personnels des centres de santé de la zone. Un programme de vaccination est en cours par le ministère de la Santé dans la zone la plus affectée par l'épidémie.

Nigeria

Les équipes ont lancé des activités d'urgence pour apporter des soins pédiatriques et nutritionnels à Bama, dans l'État de Borno, au Nigeria, en réponse à une situation humanitaire critique au sein des déplacés qui sont arrivés récemment dans cette ville. MSF a ouvert une structure de soins de 30 lits pour les enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris et les enfants de moins de 15 ans souffrant de paludisme sévère et d'autres maladies.

656 228

c'est le nombre de consultations médicales réalisées auprès des réfugiés rohingyas par les équipes MSF entre août 2017 et juin 2018.

YÉMEN

LA COALITION INTERNATIONALE MENÉE PAR L'ARABIE SAOUDITE A LANCÉ UNE OFFENSIVE CONTRE LA VILLE D'HODEIDAH EN JUIN DERNIER. EN AOÛT, MSF A OUVERT UN HÔPITAL DE 32 LITS À MOCHA, SITUÉE À 120KM D'HODEIDAH, AFIN DE SE RAPPROCHER DE LA LIGNE DE FRONT ET DE POUVOIR PRENDRE EN CHARGE DES BLESSÉS. ELLES TRAVAILLENT ÉGALEMENT À L'OUVERTURE D'UNE STRUCTURE MÉDICALE DANS LA VILLE D'HODEIDAH.

Niger

Depuis le début du mois de juillet, les équipes répondent à une épidémie de choléra, ayant déjà causé 42 décès, et qui continue de s'étendre dans la région de Maradi, dans le sud du Niger. Elles gèrent des centres de prise en charge du choléra dans plusieurs villes, où plus de 1600 patients ont été soignés.

À VOIX HAUTE

« Nous approchons des côtes espagnoles au petit matin, puis c'est l'entrée dans le port de Valence. Nous, l'équipage, sommes soulagés mais aussi en colère. Le gouvernement italien, et les pays européens, ont joué avec la vie de personnes vulnérables et traumatisées. »

François-Xavier Daoudal, infirmier sur l'Aquarius, navire de sauvetage en Méditerranée, interdit d'accoster en Italie en juin dernier.

« ON SAIT DEPUIS LONGTEMPS QUE LES MIGRANTS NE SE SOUCIENT NI DE LA POLITIQUE DES PAYS DE DESTINATION, NI DE QUI VA LES RECUEILLIR EN MER, NI DE RIEN D'AUTRE. ILS ONT LEURS RAISONS IMPÉRIEUSES POUR PARTIR ET LES APPELS D'AIR N'EXISTENT PAS. »

Raphael

« L'Europe qui s'était reconstruite sur des valeurs de démocratie, justice et respect des droits humains perd peu à peu son âme. »

Alain

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

Prochaine thématique : La situation des réfugiés rohingyas, un an après leur fuite vers le Bangladesh.

Écrivez-nous : msfinfo@paris.msf.org

Suivez-nous :



« À CEUX QUI NE COMPRENNENT PAS POURQUOI ON NE LES RENVOIE PAS EN LIBYE : LÀ-BAS, LES GENS SONT SOUMIS À D'HORRIBLES VIOLENCES. »

Sophie

« J'ai bien peur que « décence et humanité » soient malheureusement des mots totalement inconnus par nos gouvernants... »

Brigitte

LE LAB



Kerstin Hanson, référente médicale en pédiatrie et nutrition

« Pour lutter contre la malnutrition, il faut agir sur la santé globale des enfants »

« Nous avons enregistré d'énormes progrès dans le traitement contre la malnutrition durant les 20-30 dernières années avec la préparation et la standardisation du lait thérapeutique et avec la création d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi, comme le Plumpy Nut. Ces nouveaux traitements nous ont permis de sortir de l'hôpital et d'aller au plus près des communautés pour améliorer la prise en charge de la malnutrition et traiter davantage d'enfants. Malgré ces progrès, des millions d'enfants continuent de mourir de la malnutrition. Comme nous avons pu le constater au Tchad cet été, les structures de santé ont tendance à prendre en charge les enfants sévèrement malnutris et à renvoyer chez eux ceux qui le sont modérément. En l'absence d'une alimentation suffisante, que les mères n'ont pas les moyens de leur fournir, ils vont sombrer rapidement dans une forme sévère de malnutrition. Nous travaillons sur l'élaboration de stratégies préventives simplifiées et adaptées à des contextes spécifiques et nous espérons qu'à travers cela, nous serons en mesure de dépister et de diagnostiquer rapidement les enfants qui ont le plus besoin de traitements. La nutrition n'est qu'un aspect de la santé infantile. Pour lutter contre la malnutrition, il faut agir sur la santé globale des enfants. Nous devons nous pencher sur leur développement, faire en sorte qu'ils obtiennent des vaccins, qu'ils aient des soins médicaux appropriés afin de prévenir la malnutrition et les maladies qui la causent. »

LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION

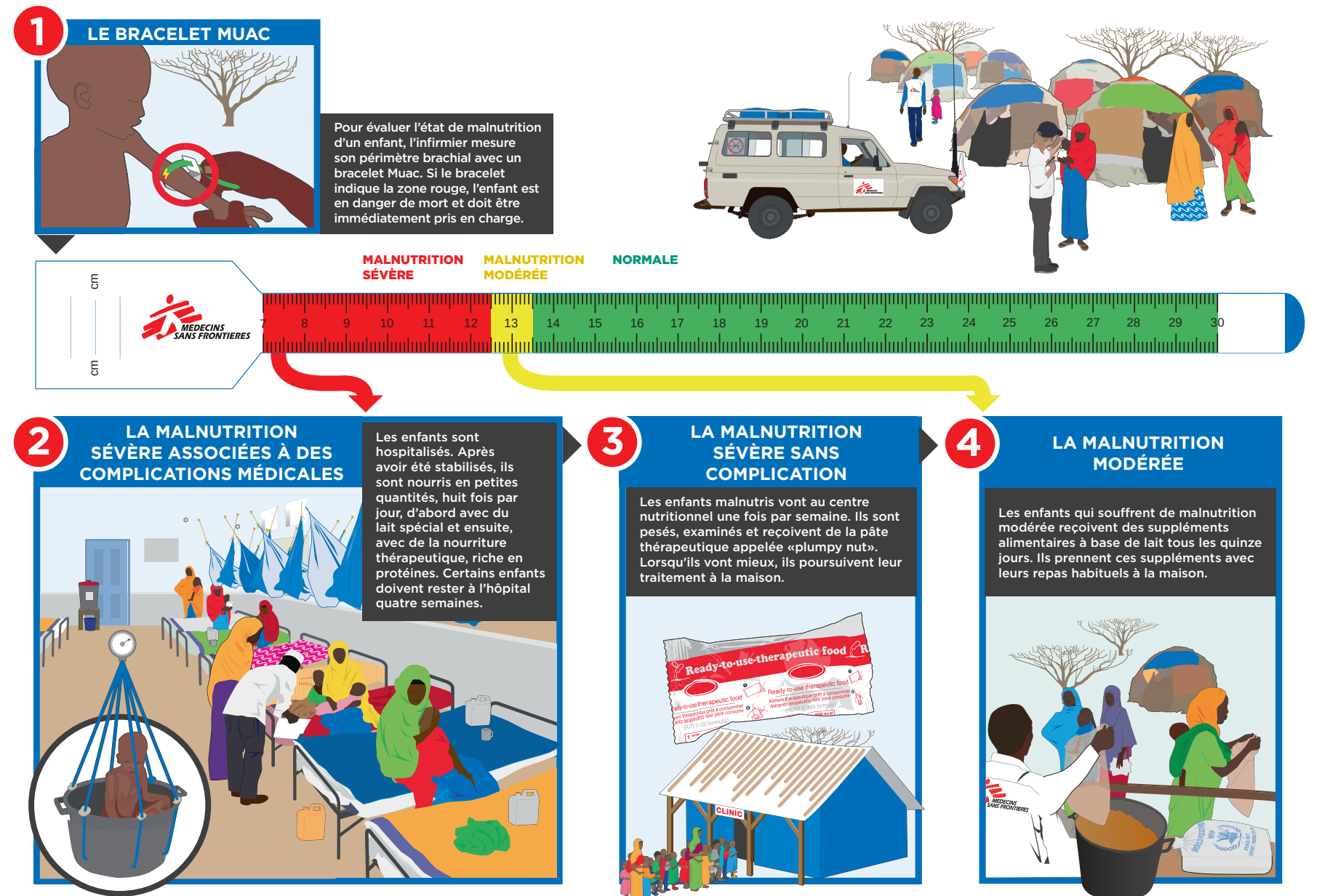
Une grande tueuse

La malnutrition est chaque année à l'origine du décès d'un tiers des enfants de moins de cinq ans dans le monde. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, elle est principalement causée par l'absence de nutriments essentiels et n'est pas seulement le résultat de quantités insuffisantes d'aliments. Les plus vulnérables sont les enfants de moins de deux ans, dont les besoins nutritionnels sont particulièrement élevés (protéines animales, vitamines et fer). La malnutrition peut également être liée à un manque d'accès aux soins primaires. Les dégâts qu'elle provoque chez l'enfant sont importants puisqu'en fragilisant leur système immunitaire, elle les rend moins résistants aux maladies infantiles.

Agir en amont des crises alimentaires

Dans des régions comme le Sahel, les crises alimentaires se succèdent, d'année en année, en particulier lors des « périodes de soudure » annuelles. La mise en place de programmes ambulatoires permettant aux personnels de santé de disposer de tous les moyens nécessaires à la prise en charge de l'enfant et couvrir ses besoins nutritionnels à la moindre alerte est essentielle. Lors des périodes plus à risque, la distribution en amont de compléments alimentaires empêchera les plus fragiles de tomber dans la malnutrition sévère.

PRENDRE EN CHARGE LA MALNUTRITION



Legs et donations

Entretien avec Annie-Nelly Scain, responsable juridique du service legs et donations

Comment accompagnez-vous les projets de legs des testateurs ?

Nous venons en appui au service relations testateurs et leur apportons l'expertise technique et juridique qui pourrait leur être nécessaire lors des rendez-vous ou entretiens avec les personnes qui expriment un souhait de transmission. Cette opportunité d'échange nous permet de les accompagner dans la formalisation de leur projet en apportant un regard ou un conseil en amont et voir ensemble ce qui est possible. Sachant bien entendu, que nous ne nous substituons en aucun cas à leur notaire.

Comment collaborez-vous avec les notaires ?

À l'ouverture d'un dossier de succession, le plus important pour nous est de nous assurer que les volontés de nos testateurs sont respectées et les biens qu'ils nous ont confiés valorisés au plus juste. Nous nous assurons de leur bonne évaluation en faisant appel à des experts en la matière : notaires bien sûr, et également agents immobiliers, commissaires-priseurs, antiquaires, brocanteurs, selon les besoins.

Que faites-vous des effets personnels ?

Si nos testateurs ont désigné une ou plusieurs personnes de leur entourage familial ou amical, nous leur remettons les effets personnels conformément à ce qu'ils ont exprimé dans leur testament. Sans instruction précise de leur part, nous procédons à leur destruction.

Un dernier conseil ?

Faites enregistrer votre testament par un notaire, seul habilité à effectuer cette démarche pour vous, et à qui vous ferez valider le contenu formalisé final. Vous vous assurez ainsi du cadre juridique et du respect de vos volontés.

Informations pratiques :

Le Service Relations Testateurs

Téléphone : 01 40 21 29 09

Email : relations.testateurs@msf.org

Partenariats

EKYOG s'engage aux côtés de MSF

EKYOG, marque de prêt-à-porter biologique et équitable, apporte son soutien à MSF à travers plusieurs opérations solidaires à l'occasion du lancement de sa nouvelle collection.

La marque a spécialement conçu trois pièces solidaires sur sa collection Automne-Hiver 2018-2019, des produits en coton 100% biologique, respectueux de la santé des personnes qui les conçoivent et de ceux qui les portent, ainsi que de l'environnement.

Pour chaque tee-shirt « Shakespeare » ou « Absolutely green » vendu, EKYOG reverse 5€ à MSF et pour chaque sweat-shirt « Absolutely green » vendu, 8€ sont reversés à MSF.

Pour aller plus loin, EKYOG a mis en place un système de don en ligne. En effet, lors de toute commande passée sur son e-shop, il est possible de faire un don de 2€, 5€ ou 10€, intégralement reversé à MSF.



Enfin, le tee-shirt « Shakespeare » est également disponible à la vente sur la e-boutique solidaire de MSF.

« Grâce à cette opération avec EKYOG, nous collectons des fonds pour nos projets de terrain et nous sensibilisons de nouveaux publics. C'est aussi une grande fierté de nous associer à une marque solidaire et responsable », explique Anne-Lise Sirvain, Directrice du développement des ressources privées de MSF.

Pour faire vos achats en ligne :

ekyog.com

boutique.msf.fr

Boutique

Découvrez la nouvelle collection !

Cette année, la Boutique MSF est heureuse de vous annoncer sa collaboration avec la prestigieuse maison de thé Mariage Frères dans le cadre d'une composition spécialement conçue pour notre association qui saura vous séduire par ses notes subtiles d'épices douces.



Vous pourrez également compter sur nos traditionnelles collections de cartes de vœux, signées par de grands photographes professionnels, pour vous permettre de correspondre avec votre entourage en toute occasion.

En passant commande sur votre Boutique Sans Frontières, vous continuez de soutenir l'action de Médecins Sans Frontières, vous consommez de manière responsable mais vous faites aussi plaisir à vos proches et les sensibilisez à notre cause en leur offrant des cadeaux solidaires. Merci de votre générosité !

Pour plus de rapidité et accéder à l'ensemble de nos produits, pensez à effectuer vos achats en ligne sur le site.

Pour faire vos achats en ligne :

boutique.msf.fr

Exposition

On Abortion - Laia Abril avec MSF

En partenariat avec la photographe et artiste Laia Abril, MSF présente une adaptation de son exposition.

Vulnérabilité universelle et intemporelle, l'avortement fait partie de la vie des femmes, mais 20 millions d'entre elles interrompent chaque année leur grossesse dans des conditions très dangereuses à cause de la clandestinité à laquelle elles sont condamnées. Les barrières à l'accès à l'avortement sont nombreuses : résistances sociales, lois restrictives, pression familiale, réticences du corps médical.

On Abortion présente des objets réels, des photographies, des témoignages sonores, permettant de découvrir les dangers et les dommages causés par le manque d'accès légal, sûr et gratuit à l'avortement pour les femmes, et ce à travers les continents et les âges.

Elle a été exposée et récompensée aux Rencontres de la photographie d'Arles 2016. Cette adaptation sera enrichie de témoignages de personnels soignants collectés sur les terrains d'intervention MSF afin d'explorer la perspective du soignant : ses doutes, ses peurs, ses certitudes, ses dilemmes et contradictions face aux demandes d'avortement des femmes et aux représentations qu'ils s'en font.



Informations pratiques :

Paris

Du 22 novembre au 9 décembre 2018

Lieu : Maison des Métallos
94 rue Jean-Pierre Timbaud
75011 Paris

EN QUESTION

L'AVORTEMENT

Clair Mills, directrice médicale de MSF

La place de l'avortement chez MSF.



Qu'en-est-il de la pratique de l'avortement médicalisé au sein de MSF ?

La pratique de l'avortement médicalisé est un véritable enjeu pour MSF. Chaque année, plus de 25 000 avortements non-sécurisés sont pratiqués dans le monde. Les complications qui en découlent font partie des principales causes de décès maternels au niveau mondial. Pratiquer l'avortement médicalisé, c'est sauver des vies. En juillet 2017, l'Assemblée Générale Internationale de MSF a adopté une motion visant à s'assurer que MSF ne refuse pas l'interruption volontaire de grossesse aux femmes et jeunes filles qui en font la demande. Nos personnels ont donc une triple responsabilité : respecter la raison pour laquelle la femme se présente, s'assurer qu'elle puisse discuter de son souhait d'avorter avec un professionnel de santé afin de prendre une décision en toute connaissance de cause et, enfin, lui dispenser des soins médicaux de qualité.

Quelles sont les barrières auxquelles vos équipes font face ?

Même si nous ne travaillons pas dans des pays où l'avortement est totalement illégal, le cadre juridique dans lequel nos équipes évoluent peut être restrictif et complexe. Les femmes trouvent coûte que coûte des stratégies pour interrompre leur grossesse. Dans ces contextes, les avortements sont souvent pratiqués dans des conditions dangereuses. Il faut donc évaluer, pour chaque situation, le cadre et les conditions dans lesquels l'offre d'avortement médicalisé peut avoir lieu : l'interprétation et l'application des

lois, les usages, l'existence de structures pratiquant des avortements médicalisés et vers lesquelles il est possible d'orienter les femmes. Les freins que nous pouvons constater au sein même de nos équipes, sont généralement la peur de se retrouver dans l'illégalité, d'avoir des problèmes avec les autorités, la peur que la femme ne soit ensuite stigmatisée, exclue par son entourage ou ait ensuite des problèmes de sécurité. On constate cependant que nos équipes nationales sont très engagées puisqu'elles sont régulièrement confrontées au problème. Malgré des normes sociales souvent très fortes et en opposition avec la pratique de l'avortement, il y a une véritable volonté d'aider.

Quelles solutions pour contrer ces freins ?

MSF a fait le choix de donner l'accès à l'avortement médicalisé sur ses terrains d'intervention. Elle ne doit pas y renoncer simplement parce que « c'est compliqué ». Il faut créer un environnement favorable à la discussion avec l'ensemble de notre personnel sur les implications concrètes de ce choix, et les difficultés que rencontrent les équipes sur les terrains pour leur donner les moyens de les surmonter. Il est également de notre responsabilité de former nos personnels à cette pratique et de briser les préjugés qui l'entourent. Par exemple, pour beaucoup, avortement rime avec intervention chirurgicale, à tort. Même si la chirurgie est parfois nécessaire, dans la plupart des cas, nous donnons aux patientes des médicaments. C'est une méthode plus simple et plus sûre d'interrompre une grossesse.

