

GRAND ANGLE

Le cancer, un fléau pour les femmes africaines





Dr Meگو Terzian
Président de Médecins
Sans Frontières

« Des centaines de personnes en détresse sont abandonnées à leur sort pendant des heures, voire des jours. »

Depuis le mois d'août, nos équipes ont rejoint Sea-Watch à bord du Sea-Watch 4, un nouveau navire destiné aux opérations de sauvetage en Méditerranée centrale. Ce partenariat a été établi face à l'urgence d'une situation qui n'en finit pas de se dégrader : tandis que les violences contre les réfugiés et migrants se perpétuent en Libye, les États membres de l'Union européenne continuent d'utiliser tous les moyens pour restreindre les activités de recherche et de sauvetage en mer - la COVID-19 étant le dernier prétexte en date - condamnant ainsi délibérément des personnes à la noyade.

Des centaines de personnes en détresse sont abandonnées à leur sort pendant des heures, voire des jours, malgré leurs appels à l'aide. Une grande partie d'entre elles sont à nouveau ramenées en Libye où elles disparaissent ensuite des radars, prises dans un cycle de violences et d'exploitation, détenues dans des centres surpeuplés aux conditions insalubres, sans accès à la nourriture ni à l'eau.

Il est urgent que chaque État européen contribue à la mise en place d'un mécanisme de recherche et de sauvetage en Méditerranée, ainsi qu'à un système durable d'attribution d'un port sûr, le plus proche possible, dans lequel débarquer les personnes secourues.

SOMMAIRE



FRANCE
Mineurs isolés étrangers :
un casse-tête administratif.

3



GRAND ANGLE
Le cancer, un fléau pour
les femmes africaines.

4



REGARD
Hommage aux victimes
de la maternité
de Dasht-e-Barchi.

7



LE LAB
Des masques fabriqués à
partir de la technologie 3D
pour les grands brûlés.

8



EN APARTÉ
Découvrez la nouvelle
collection de votre
boutique solidaire.

10



EN QUESTION
MSF et la réduction
de son empreinte
environnementale.

11

Encart comptes 2019

Les coûts de création, production et envoi du journal MSF infos s'élèvent à 0,61€.



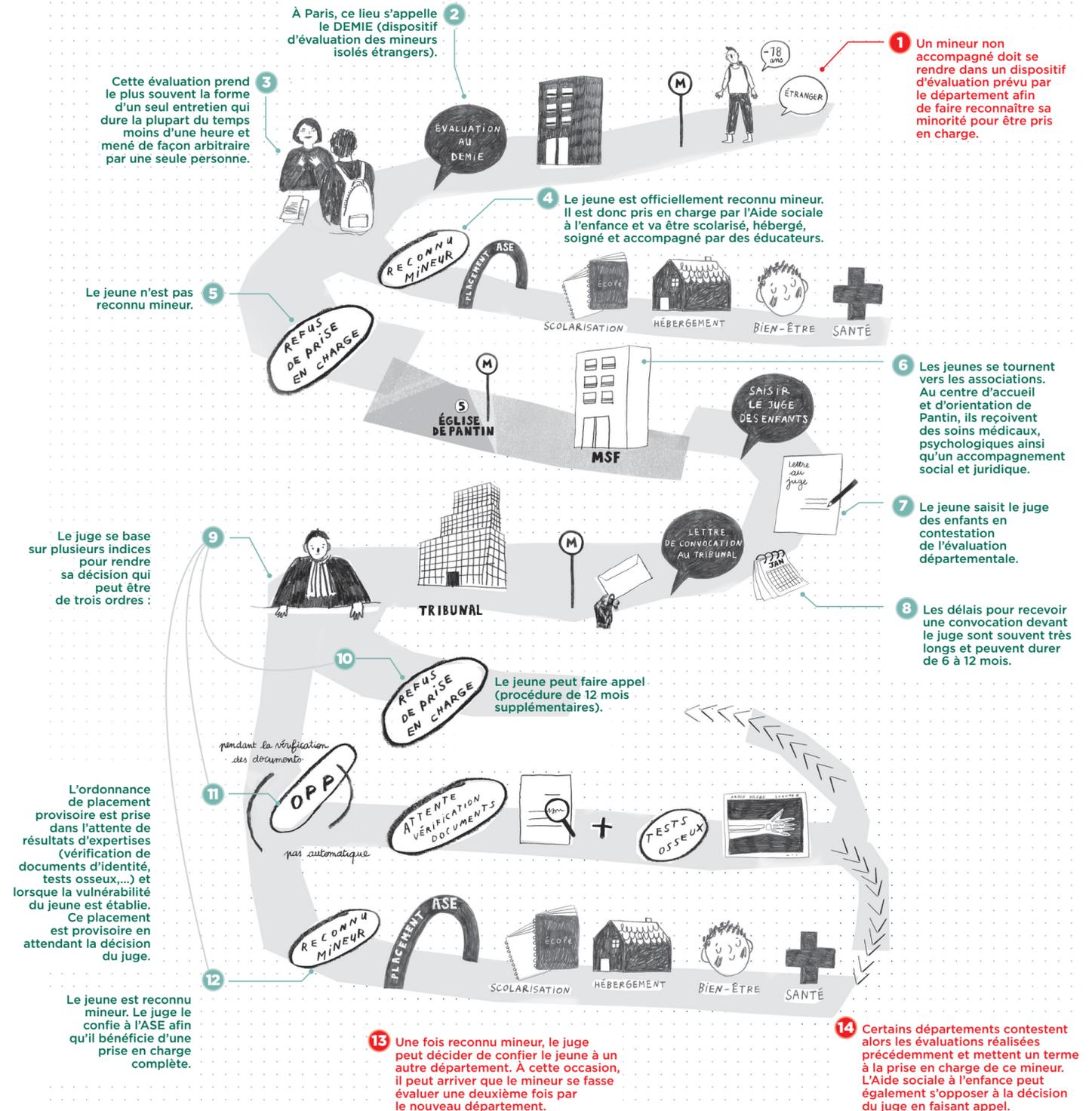
Agissez pour le recyclage
des papiers avec Médecins
Sans Frontières et Citeo



Mineurs isolés étrangers : un casse-tête administratif

En France, la loi impose de protéger les mineurs étrangers isolés en les plaçant à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) où ils seront nourris, hébergés et soignés. Il appartient aux départements d'accueillir ces jeunes et d'organiser leur prise en charge par l'ASE au titre de la protection de l'enfance. Or, après un parcours long, chaotique et souvent traumatique, les mineurs isolés qui arrivent en France se retrouvent au cœur d'un véritable casse-tête administratif. Le support ci-dessous est celui transmis par notre équipe aux jeunes rencontrés au centre de Pantin.

(Conception et réalisation graphique : Pauline Ayoudj)





Le Dr Djenabou Diallo examine une patiente touchée par un cancer du sein à Bamako, au Mali.

Le cancer UN FLÉAU POUR LES FEMMES AFRICAINES

En Afrique subsaharienne, les inégalités d'accès au dépistage et au traitement du cancer sont immenses. Les cancers du col de l'utérus et du sein sont les deux cancers qui touchent le plus le continent africain, avec des conséquences très graves. On considère que les chances de survie à 5 ans pour un cancer du sein dépassent 85% dans les pays à ressources élevées tandis qu'elles n'excèdent pas 15% en Afrique.

« J'avais entendu parler du cancer du col de l'utérus, parce que l'une de mes camarades de classe l'a eu. Elle en est morte. Elle a été envoyée à l'hôpital pour y être examinée, on a détecté un cancer mais il avait déjà atteint l'utérus et d'autres organes. Alors elle n'a reçu aucun traitement, elle a juste attendu la mort. Elle avait 24 ans », raconte une patiente prise en charge dans notre projet de Blantyre, seconde ville la plus importante du Malawi.

« Bien qu'il existe, dans certains pays, quelques médecins formés, des structures équipées et un stock disponible de chimiothérapie pour la population, nous faisons face à plusieurs immenses problèmes. Le premier est l'absence de dépistage systématique qui entraîne des tumeurs diagnostiquées trop tardivement. Plus de 80% des femmes arrivent à un stade très avancé de la maladie », explique Claire Rieux, responsable du projet oncologie. La méconnaissance de la maladie, le manque de sensibilisation de la population et l'absence de personnel qualifié et d'infrastructures

dans certaines zones isolées sont autant de raisons qui expliquent ce diagnostic tardif. Les patientes arrivent donc avec des cancers de stade 3 ou 4 pour lesquels la guérison est de moins en moins certaine. « Les patientes consultent car elles ont des premiers symptômes : sein enflé pour le cancer du sein, saignements vaginaux pour le cancer du col de l'utérus. Or, on sait que quand le cancer devient visible, la tumeur a déjà considérablement progressé », ajoute Elise Nédélec, doctorante en anthropologie.

À ces obstacles existants, s'ajoutent les croyances, les tabous et les peurs qui accompagnent le cancer et éloignent les patientes du traitement. « En Bambara, le cancer est désigné par le terme « bô », qui signifie « malédiction », explique Petra Becker, cheffe de projet au Mali. Il y a une importante stigmatisation de la personne malade, c'est pour cette raison que les femmes et les familles cachent la maladie. Cela contribue au fait que certaines femmes arrivent trop tard. » D'autres vont

« Nous faisons face à plusieurs immenses problèmes. Le premier est l'absence de dépistage systématique qui entraîne des tumeurs diagnostiquées trop tardivement. Plus de 80% des femmes arrivent à un stade très avancé de la maladie. »



Depuis qu'elle est suivie par l'équipe de soins palliatifs au Malawi, Margaret Mafupa n'est plus gênée par la douleur physique. Sa capacité à se déplacer reste cependant très limitée et elle a besoin d'une aide constante.

« Souvent les familles se cotisent pour payer une partie du traitement et puis, elles finissent par ne plus pouvoir et tout ce qui a été entrepris n'a servi à rien. »

attendre de voir si les symptômes persistent avant de se tourner vers des tradithérapeutes en espérant qu'ils puissent les débarrasser de la maladie. Il peut se passer entre 4 mois et un an et demi entre l'apparition des symptômes et le diagnostic. « Les femmes ont peur, le cancer est une maladie terrifiante, souvent synonyme de mort. Les traitements sont très lourds et mènent souvent à une opération chirurgicale qui consiste en l'ablation du sein ou de l'utérus, des symboles de féminité, de maternité, de sexualité... La chirurgie reconstructive n'est pas accessible. Ces femmes doivent donc vivre ensuite sans cette partie de leur corps et supporter le regard des autres », explique Elise Nédélec.

des besoins. Tout le reste - imagerie, biopsies, consultations, bilans entre chaque cure de chimiothérapie, anti-douleurs et médicaments - demeure à la charge de la patiente, qui ne peut plus travailler en raison de sa maladie. Au Mali, par exemple, un simple scanner peut coûter plus de 100 000 francs CFA, soit environ 152 euros. « Souvent les familles se cotisent pour payer une partie du traitement et puis, elles finissent par ne plus pouvoir et tout ce qui a été entrepris n'a servi à rien. Il peut se passer plusieurs mois avant que les patientes ne reviennent mais entre temps, la tumeur a pu s'étendre », explique Petra Becker.

Conscientes de l'urgence et de l'enjeu pour des milliers de femmes africaines, nos équipes ont commencé à développer des programmes pilotes pour les personnes souffrant de cancer au Mali et au Malawi à partir de 2018. Au Mali, par exemple, le projet est géré avec le ministère de la Santé malien au sein de l'Hôpital universitaire du Point G à Bamako. Il intègre une cohorte de patientes souffrant d'un cancer du sein ou du col qui ont de très bonnes chances de s'en sortir grâce à un traitement curatif. « À partir du moment où l'on s'engage avec une patiente, on va jusqu'au bout. Cela signifie que l'on prend tout son traitement en charge », précise Claire Rieux.

Au Malawi, le programme comprend divers services : dépistage, consultations et traitement ambulatoire pour les lésions précancéreuses et cancéreuses. Depuis le début du programme, ces activités se sont développées pour inclure la promotion de la santé au niveau communautaire, le soutien à la vaccination contre l'infection par le HPV (papillomavirus) et la chirurgie spécialisée.

ÉTABLIR L'ACCÈS AUX SOINS

Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, quelques médicaments anticancéreux et la radiothérapie sont mis à disposition gratuitement par l'État, mais restent souvent insuffisants au vu

 **40 000**

femmes dépistées du cancer du sein au Mali par les équipes en 2019.

PLUS DE 80%
DES CAS DE
CANCER DU COL
DE L'UTÉRUS
SURVIENNENT
DANS DES PAYS À
REVENU FAIBLE OU
INTERMÉDIAIRE.

Les maladies non transmissibles, comme le cancer, pourraient devenir l'une des toutes premières causes de mortalité en Afrique dans les prochaines décennies, alors que le continent lutte toujours contre les ravages des maladies infectieuses telles que le paludisme ou le VIH/Sida.

► suite page 6

Malita vit au Malawi. Elle travaillait dans les champs avant d'être touchée par un cancer du col de l'utérus.

« Quand j'ai commencé à être malade, mes enfants ont dû arrêter l'école. Le peu d'argent qu'on gagnait, on l'utilisait pour aller à l'hôpital. Mon frère a dû vendre un cochon. Mon mari faisait des petits travaux. Mes parents ont aussi vendu leur stock de maïs. Mon objectif, quand je rentrerai chez moi, quand mon corps sera guéri, est de continuer à travailler dans les champs et de m'occuper de mes enfants pour qu'ils grandissent en bonne santé. »





TIFERA BOTOMANI MAPASA EST RESPONSABLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ POUR MSF

« C'était très dur pour moi de voir ces femmes mourir, parce que je ne viens pas du monde médical. C'était la première fois que je savais soin de femmes dont je savais qu'elles n'iraient pas mieux, qu'elles n'allaient pas guérir. Alors voir une femme guérir, être opérée, c'est forcément une réussite. »

PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR ET ACCOMPAGNER

La prise en charge de la douleur est un élément fondamental des deux programmes menés par MSF au Mali et au Malawi. « La chimiothérapie peut entraîner des effets secondaires très handicapants : des douleurs, des nausées... Et dans certains pays, les médicaments qui permettent de réduire ces effets sont payants ou indisponibles. Nos équipes fournissent donc des soins de support aux femmes pour les aider à surmonter ce moment difficile », explique Claire Rieux. Pour les patientes avec un cancer de stade 3 ou 4, les options thérapeutiques sont réduites voire inexistantes. La rémission n'est plus possible et, pour l'équipe soignante, il ne s'agit alors plus de guérir mais de soulager et d'accompagner. « Les soins palliatifs sont très importants. À l'hôpital mais aussi à domicile, pour essayer d'offrir les meilleurs soins en fin de vie. C'est une approche centrée sur la patiente. L'idée est d'avoir un réseau d'acteurs qui vont venir lui apporter des soins somatiques ainsi qu'un soutien psychologique et social. Quand on soigne, on implique la famille et même la communauté dans laquelle vit la patiente. On ne s'occupe pas seulement de la maladie, mais de tout ce qui va avec », ajoute Claire Rieux.



« Même au sein d'une famille aimante, j'ai vu des femmes être isolées en raison de l'odeur insupportable dégagée par les plaies liées au cancer. Elles se retrouvent dans un grand désarroi mental et social. »

Les conséquences psychologiques et sociales du cancer sont dramatiques pour certaines femmes qui peuvent se retrouver abandonnées par leur mari et parfois par leur famille. « Je me souviens d'une femme qui souffrait d'un cancer qui la défigurait complètement. Son mari l'avait quittée et sa fille ne voulait pas d'elle. Elle se retrouvait seule et dans une situation catastrophique. Quand elle est arrivée, elle s'est mise à beaucoup pleurer. C'est la première fois que l'on s'occupait vraiment d'elle, qu'on lui faisait des soins, se souvient Claire Rieux. Même au sein d'une famille aimante, j'ai vu des femmes être isolées en raison de l'odeur insupportable dégagée par les plaies liées au cancer. Elles se retrouvent dans un grand désarroi mental et social. » Pour tenter de limiter cet aspect et éviter l'isolement des femmes, MSF s'est associée au Dr Isabelle Fromantin qui dirige l'Unité « Plaies et Cicatrisation » de l'Institut Curie et dont le travail a permis d'aboutir à l'élaboration d'un pansement à la cannelle, déjà utilisé sur plusieurs patientes au Mali et ayant donné des résultats encourageants.

« Nous devons poursuivre et élargir nos activités pour les femmes touchées par le cancer sur nos projets. C'est un enjeu pour MSF pour les années à venir. Les avancées en traitement des cancers sont tellement importantes, qu'il est désormais intolérable de voir que des pays à faibles ressources en soient privés », conclut Claire Rieux.

Plus d'infos sur www.msf.fr

Le cancer d'Emily a généré des blessures qui l'empêchent de s'asseoir ou de s'allonger sur le dos. Elle est obligée d'être sur le ventre pendant la consultation avec l'infirmier en soins palliatifs.

« Nos pensées vont aux patientes et à nos équipes victimes de ce massacre ignoble. Nous leur rendons hommage. »

*Thierry Allafort-Duverger,
Directeur général de MSF*

Le 12 mai dernier, la maternité gérée par MSF dans le quartier de Dasht-e-Barchi à Kaboul, en Afghanistan, où près de 16 000 femmes ont accouché en 2019, a été brutalement attaquée.



EN BREF

Liban

À la suite de la double explosion qui a eu lieu à Beyrouth le 4 août dernier, les équipes interviennent dans trois domaines : elles traitent les plaies des personnes blessées, assurent la continuité des soins pour les patients atteints de maladies chroniques et proposent un accompagnement en santé mentale. Afin de limiter l'augmentation des cas de COVID-19, elles ont également effectué plusieurs donations de kits de premiers secours et de masques chirurgicaux à des organisations civiles.

Brésil

Dans l'État de Roraima, MSF prend en charge les migrants et demandeurs d'asile vénézuéliens dont les conditions de vie, déjà précaires, se sont dégradées avec la pandémie de coronavirus. Les équipes dispensent notamment des soins de santé mentale à la population migrante à Boa Vista, la capitale de l'État, grâce à des dispensaires mobiles.

SOUDAN DU SUD

Depuis le début de l'année 2020, l'État de Jonglei, situé dans l'est du pays, connaît des vagues de violences intercommunautaires récurrentes qui ont entraîné le déplacement de milliers de personnes, dont beaucoup se sont réfugiées dans la brousse sans accès aux soins. Fin juillet, les équipes médicales ont soigné plus d'une centaine de blessés de guerre en seulement une semaine dans la clinique de Pieri. Onze personnes ont également été prises en charge pour des blessures par balle dans la ville de Pibor. Le plus jeune blessé était âgé de trois ans seulement.

2 Millions

c'est le nombre d'enfants ciblés par la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) menée cette année par MSF, dans le Borno, dans le nord-est du Nigeria.

Méditerranée

Le 15 août 2020, les équipes ont rejoint Sea-Watch à bord du Sea-Watch 4, un nouveau navire destiné aux opérations de sauvetage en Méditerranée centrale. Onze jours après son premier sauvetage, le navire a pu enfin débarquer les 353 rescapés présents à son bord, dont une centaine de mineurs non accompagnés extrêmement vulnérables, dans le port de Palerme en Sicile.

À VOIX HAUTE

« C'est très triste de voir que ceux qui sont là-bas pour aider les populations les plus fragiles sont les victimes innocentes de conflits qui ne les concernent pas. »

Fatima

>> Cinq humanitaires exécutés dans le nord-est du Nigeria.

« Catastrophe qui était à craindre. Pauvres Syriens qui vivent déjà dans des conditions plus que catastrophiques... Dans un pays frappé par les conséquences d'un conflit que le peuple subit de plein fouet. »

Lily

>> Un premier cas de COVID-19 a été enregistré dans le nord-ouest de la Syrie.

« C'EST VRAIMENT AFFREUX. J'ESPÈRE QU'ENFIN LES PAYS EUROPÉENS SE BOUGERONT ET FERONT EN SORTE QUE TOUTES CES PERSONNES SOIENT PRISES EN CHARGE DÉCEMMENT. NOUS DEVRIONS PRENDRE CONSCIENCE DE CE QU'IL SE PASSE POUR TOUS LES MIGRANTS DANS LES CAMPS. »

Marianne

>> Grèce : un incendie ravage le camp de Moria, le 8 septembre.

« Merci. Quand je vois tout ce que vous faites, je me dis que cela vaut vraiment le coup d'être donatrice depuis plusieurs années. »

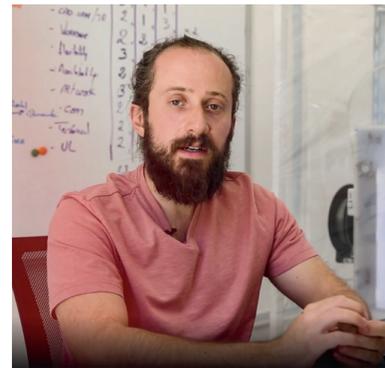
Virginie

>> Intervention au Liban à la suite des deux explosions du 4 août.

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

Écrivez-nous : msfinfo@paris.msf.org

Suivez-nous :



Safa Herfat, ingénieur biomédical

« Nous avons pour ambition de déployer cette technologie sur d'autres terrains d'intervention dès que les différents essais seront terminés. »

« La fabrication des masques compressifs demande des compétences et du personnel expérimenté qui existent peu dans les pays à faibles ressources. »

Nous commençons par faire le scan du visage du patient qui dure quelques minutes. Une fois le scan effectué, l'équipe obtient un fichier numérisé sur ordinateur qui est ensuite envoyé à un centre spécialisé dans la prise en charge des brûlures et formé à la technologie 3D.

Les équipes du centre modifient et dessinent le masque sur ordinateur à partir de nos mesures. Le fichier est ensuite renvoyé au personnel médical sur place qui le fait imprimer dans un centre d'appareillage, équipé en imprimantes 3D. C'est un véritable gain de temps pour les équipes car elles n'ont pas à passer par toutes les étapes de correction effectuées auparavant directement sur le plâtre.

Même si nous sommes encore dans une phase d'expérimentation, les résultats sont très encourageants. Nous avons pour ambition de déployer cette technologie sur d'autres terrains d'intervention dès que les différents essais seront terminés. »

DES MASQUES FABRIQUÉS À PARTIR DE LA TECHNOLOGIE 3D POUR LES GRANDS BRÛLÉS

La problématique

Une personne profondément brûlée du visage peut développer d'importantes séquelles esthétiques et fonctionnelles quelques mois après la brûlure si celle-ci n'est pas traitée correctement. Une compression mécanique sur les cicatrices permet d'éviter ce type de complications dramatiques. La méthode traditionnelle de confection des masques de compression consiste en l'application de bandes de plâtre sur le visage du patient. Une étape fastidieuse, inconfortable, puisque la peau est déjà très fragilisée, et parfois traumatisante pour certaines personnes, notamment les enfants.

Le projet 3D de La Fondation MSF

Initié en 2017, à l'hôpital d'Amman en Jordanie grâce à La Fondation MSF, pour équiper des patients souffrant de déficiences de membres supérieurs de prothèses imprimées en 3D, le projet 3D s'est élargi en 2018 pour fabriquer des masques de compression pour les brûlés, en particulier sur le visage et sur le cou. Grâce à l'utilisation d'un scan 3D, la prise de mesures devient indolore pour le patient. L'équipe a lancé en 2019 la confection des masques à l'hôpital de Drouillard à Port-au-Prince en Haïti, où plus de 45 personnes en ont déjà bénéficié.



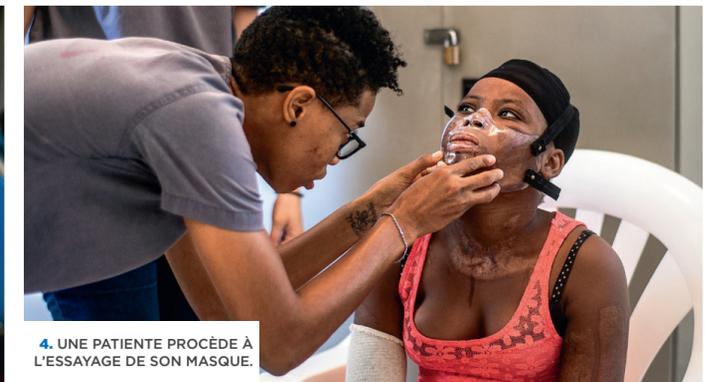
1. L'ÉQUIPE PROCÈDE À UN SCAN DU VISAGE POUR PRENDRE LES MESURES.



2. L'ÉQUIPE FINALISE LA CONFECTION D'UN MASQUE.



3. AJUSTEMENT D'UN MASQUE TRANSPARENT.



4. UNE PATIENTE PROCÈDE À L'ESSAYAGE DE SON MASQUE.

Un déploiement à Gaza

Une explosion accidentelle a eu lieu début mars à Gaza, faisant de nombreux morts et une soixantaine de blessés dont une trentaine de personnes brûlées au visage. C'est dans ce contexte que l'entreprise Rodin4D, partenaire de

La Fondation MSF pour son programme 3D, a accepté de fournir gratuitement un scanner 3D et un ordinateur dernière génération pour intervenir auprès des patients dans les plus brefs délais. Après plusieurs semaines de transit, rendu difficile par les restrictions liées à la

pandémie de COVID-19, le matériel est arrivé à Gaza et les équipes sur place ont pu être formées à distance à l'utilisation du scanner. Cette technologie est essentielle et prometteuse, surtout sur des terrains où les spécialistes en appareillage se font rares.

Succession

Soutenir MSF autrement

De nombreuses personnes ont décidé de transmettre des biens, de l'argent, des capitaux de contrats d'assurance-vie ou de prévoyance à MSF. Ils ont fait le choix de s'inscrire dans l'histoire de notre organisation pour défendre ce qui devrait être un droit universel : l'accès aux soins pour tous.

Vous aussi, vous avez pensé au legs mais vous ne savez pas comment vous y prendre ? Pour vous accompagner dans votre démarche et vous aider à construire votre projet, une équipe dédiée se tient à votre disposition, gratuitement et en toute confidentialité. Annie-Nelly Scain, notaire de formation et responsable juridique legs et donations vous apporte toutes les précisions utiles sur les aspects techniques de votre projet de transmission. Elle peut, par exemple, vous aider à vous poser les bonnes questions sur le devenir de vos biens et relire votre testament pour éviter des erreurs d'interprétation à l'ouverture de votre succession.

Forte de son expérience acquise lors des échanges avec les testateurs, l'équipe legs et donations a conçu un dossier de succession pour aider les personnes qui souhaitent consentir un legs à MSF, à faire le point sur leurs biens, leurs héritiers et leur permettre de préparer et organiser leur succession en toute sérénité.

Ce document vous est destiné, n'hésitez pas à nous le demander pour le recevoir par courrier ou par email.

Vous souhaitez en savoir plus ?

N'hésitez pas à contacter notre équipe du lundi au vendredi de 9h à 18h

Sandrine Silvestre
service relations testateurs

Tél.: 01 40 21 29 09

relations.testateurs@paris.msf.org

Annie-Nelly Scain
pôle juridique legs et donations

Tél.: 01 40 21 27 76

annie-nelly.scain@paris.msf.org

Campagne

Octobre Rose

MSF s'associe à la campagne annuelle de lutte contre le cancer du sein Octobre Rose initiée par l'association Ruban Rose.



Pour Ruban Rose, qui œuvre toute l'année pour soutenir la recherche médicale et scientifique et pour informer le plus grand nombre, Octobre Rose est l'occasion de mettre en lumière celles et ceux qui combattent cette maladie, d'intensifier l'information et la sensibilisation et de soutenir la recherche et les soignants.

Le cancer du sein, tout comme le cancer du col de l'utérus, est un enjeu majeur pour la santé des femmes. En Afrique subsaharienne, c'est devenu une priorité stratégique pour MSF.



« L'Afrique subsaharienne présente les plus importantes inégalités en matière de mortalité face à ces deux fléaux. Depuis 2018, MSF mène des programmes de prise en charge de femmes touchées par le cancer du sein au Mali et par le cancer du col au Malawi. C'est donc tout naturellement que nous avons souhaité nous associer à l'association Ruban Rose pour contribuer à sensibiliser et à améliorer la prise en charge des patientes », explique Anne-Lise Sirvain, directrice du développement des ressources de MSF.

Pour en savoir plus :

www.cancerdusein.org

www.msf.fr

Boutique solidaire

La nouvelle collection est arrivée !

Découvrez sans plus attendre notre nouvelle collection de produits solidaires : une bouteille isotherme en inox illustrée spécialement pour MSF par le dessinateur Amaël Isnard, un atlas du monde à colorier OMY, un sac à dos Globe Trotoys pour les plus jeunes et bien d'autres produits...

En faisant vos achats dans notre boutique solidaire, vous donnez directement les moyens à nos équipes d'agir auprès de ceux qui ont besoin de soins et de soutien dans le monde entier. Merci !



Pour faire vos achats en ligne rendez-vous sur :

boutique.msf.fr

Exposition

« Libye : Points de bascule » au Prix Bayeux Calvados-Normandie

MSF est partenaire de la 27^e édition du Prix Bayeux Calvados-Normandie des correspondants de Guerre. À cette occasion, l'organisation propose de mettre en lumière la situation des migrants en Libye à travers une exposition collective.



La plupart des migrants en Libye ont rejoint ce pays pour y travailler ; d'autres, en quête d'asile, pour y entreprendre une traversée vers les rivages européens. Quel que soit leur parcours, le danger les guette en permanence, et leur vie peut basculer dans l'horreur à tout moment.

Entre les moments d'attente, de peur, d'équilibre précaire et de débrouille, cette exposition collective s'attache à montrer les points de bascule qui ponctuent le quotidien des exilés en Libye, coincés entre l'espoir d'un avenir meilleur, un trafic brutal et lucratif, un conflit fluctuant et des politiques européennes toujours plus répressives pour empêcher l'arrivée de demandeurs d'asile sur son territoire.

Photographies de Narciso Contreras, Giulio Piscitelli, Alessio Romenzi, Amru Salahuddin, Emanuele Satolli, Lorenzo Tugnoli.

Informations pratiques :

Du 5 octobre au 1^{er} novembre 2020

Entrée libre tous les jours
de 10h à 12h30 et de 14h à 18h

Ouvertures exceptionnelles
vendredi 9 octobre jusqu'à 19h et samedi 10 octobre de 10h à 18h

Chapelle de la tapisserie
Rue Nesmond
14400 Bayeux

EN QUESTION

MSF ET LA RÉDUCTION DE SON EMPREINTE ENVIRONNEMENTALE

Laurent Dedieu, Directeur de la logistique MSF



Quelle place MSF accorde-t-elle à la réduction de son empreinte environnementale ?

Il y a dix ans, une étude effectuée en interne montrait que notre activité la plus polluante était le transport par fret aérien. Nous nous sommes donc rapidement attachés à privilégier le transport maritime, nous permettant par la même occasion de réduire nos coûts, pour envoyer les équipements et le matériel nécessaires sur nos terrains d'intervention. Cela fait donc quelques années que la question se pose pour MSF. Nous poursuivons nos efforts notamment au niveau logistique dans le but de diminuer nos pollutions à l'échelle locale et de réduire nos émissions de CO₂.

Quelles ont été les mesures prises pour diminuer la pollution à l'échelle locale ?

Depuis très longtemps, les équipes médicales et logistiques travaillent en collaboration pour limiter la propagation d'épidémies et d'infections nosocomiales en réfléchissant à la destruction des déchets médicaux. Au début des années 2000, nous avons commencé à développer de grosses structures hospitalières implantées dans des milieux urbains, comme à Port-au-Prince en Haïti, par exemple. Notre présence dans des quartiers résidentiels nous a obligé à trouver des solutions de traitement de nos déchets qui soient de qualité et qui ne gênent pas le voisinage. Nous avons donc commencé à utiliser des incinérateurs à moyenne température, répondant aux normes de l'OMS, permettant de réduire, voire d'éliminer, tous types d'odeur, de fumée et les agents pathogènes présents dans nos déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Aujourd'hui, presque toutes nos grosses structures hospitalières

en sont équipées. Nous travaillons également sur la gestion des eaux usées provenant de nos hôpitaux. Pendant longtemps, nous n'avons utilisé que des traitements basiques avant de rejeter ces eaux dans l'environnement. Notre objectif, à présent, est de pouvoir rejeter les effluents avec des caractéristiques physico-chimiques et bactériologiques acceptables directement dans les caniveaux. Nous avons d'ores et déjà déployé à Bangui en République centrafricaine et à Port-au-Prince en Haïti des stations de traitement. L'idée ensuite est d'avoir le bon dispositif, idéalement modulable, pour être installé sur d'autres missions tout en sachant que nos contextes d'intervention sont tous différents.

Quels sont les moyens mis en œuvre par MSF pour réduire son empreinte carbone ?

Concernant le transport de notre matériel, nous sommes passés d'un ratio aérien/maritime de 53% en 2009 à 28% aujourd'hui, soit 5000 tonnes de dioxyde de carbone non-rejetées. C'est une belle réussite ! Nous sommes également très attentifs à notre production d'énergie électrique qui entraîne des émissions de dioxyde de carbone. Nous avons commencé à installer, il y a quatre ou cinq ans, des générateurs hybrides solaires au sein de plusieurs missions, comme au Tchad à Moissala, où nous avons réduit de deux tiers notre consommation de fioul. Nous souhaitons continuer à développer ces installations. Cependant, deux choses sont à prendre en compte : l'impact environnemental total de ces installations et notamment des batteries qui sont un réel problème et l'obligation de continuité de services au sein de structures à laquelle nous ne pouvons déroger.



Pour que demain
les plus fragiles
aient toujours
leurs médecins

Vous pouvez transmettre vos biens à Médecins Sans Frontières.

En transmettant vos biens à Médecins Sans Frontières, vous continuez à faire vivre vos convictions et permettez de financer un accès durable aux soins aux populations victimes de crises humanitaires. Depuis près de 50 ans, MSF s'engage à défendre et préserver la santé de tous. Grâce à votre legs, votre donation ou votre assurance-vie, vous serez à nos côtés pour que demain les plus fragiles aient toujours leurs médecins.



LEGS - DONATIONS - ASSURANCES-VIE / Demande de documentation gratuite et confidentielle

À renvoyer dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe ou dans une enveloppe libre à affranchir à Médecins Sans Frontières 14-34 avenue Jean-Jaurès 75019 PARIS.

Oui, je souhaite recevoir sans engagement de ma part, votre documentation sur les legs, donations et assurances-vie.

MES COORDONNÉES

Prénom : Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail@.....



© MSF

*Sandrine Silvestre,
chargée des relations
testateurs, répond
à vos questions
en toute discrétion.*

TÉL : 01 40 21 29 09

E-MAIL : relations.testateurs@paris.msf.org

Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées au département de la collecte de dons et aux tiers mandatés par MSF à des fins de gestion interne et pour faire appel à votre générosité. Elles ne sont conservées que pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation de ces finalités.

Ces données peuvent faire l'objet d'un transfert, notamment vers un pays en dehors de l'Union Européenne, qui sera encadré par les garanties appropriées requises par la réglementation sur la protection des données. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés, vous disposez de droits sur vos données (accès, rectification, suppression, limitation, portabilité, opposition) quant à leur traitement et à leur utilisation à des fins de prospection, que vous pouvez exercer en nous écrivant par e-mail à donateurs@paris.msf.org ou par courrier à 14-34 avenue Jean Jaurès - 75019 PARIS. Pour plus d'information, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité disponible sur notre site internet.

Reconnue d'utilité publique, Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs, donations, assurances-vie exonérés de droits de succession.