

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

➤ À LA UNE

**Médecins et patients
syriens dans la tourmente**

➤ DOSSIER

**Agir pour réduire
la mortalité maternelle**

> À LA UNE	
Médecins et patients syriens dans la tourmente	P 4
> ACTUALITÉS	
Somalie, l'aide humanitaire menacée	P 6
En bref, Ethiopie, Mali, Haïti	P 7
> PORTRAIT	
« MSF est venu à mon secours et m'a ensuite permis d'aider les autres »	P 8
> DOSSIER	
Agir pour réduire la mortalité maternelle en situation de crise	P 9
> MISSIONS	
L'« agent palu », premier maillon de la lutte contre le paludisme	P 15
> INFOS MÉDICALES	
Sida, tuberculose et paludisme : des financements pérennes plus que jamais nécessaires	P 17
> DÉBATS HUMANITAIRES	
Pourquoi et comment vacciner ?	P 18
> EN SAVOIR PLUS	
Soigner et prévenir la malnutrition	P 20
> VOUS AGISSEZ !	P 22
> ÉVÉNEMENTS	P 23
Lettre du responsable des programmes MSF au Mali, au Tchad et au Niger	Encart

Retrouvez toute l'actualité de nos missions sur www.msf.fr

Directrice de la publication : Dr Marie-Pierre Allié • Directeurs de la rédaction : Mélanie Cagniat, Michel Janssens, Caroline Livio • Secrétaire de rédaction : Samantha Maurin • Rédaction : Yann Libessart, Andrea Bussotti, Julie Diamond, Aurélie Baumel • Graphisme & fabrication : tgraphite • FOT Imprimeur, ZAC Satolas Green, 69881 Meyzieu • Photos : Couverture : François Dumont - P3 : AFP/Stéphane De Sakutin - P4-5 : MSF - P7 : MSF - P8 : MSF - P9 : Yann Libessart/MSF - P10-11 : Sarah Imani - P12-13 : Nicola Vigilanti - Panos pictures - Pierre-Yves Ginot - MSF - P14 : Yann Libessart - P15 : MSF - P17 : Paul Davis - P18 : MSF - P19 : Haavar Karlsen • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0613 H 83241 • Ce journal est imprimé sur un papier 100 % recyclé.



> COURRIER DES LECTEURS

Cette rubrique est la vôtre. **N'hésitez pas à nous envoyer vos commentaires à donateurs@paris.msf.org ou à réagir sur notre page Facebook.**

La médecine, arme de répression en Syrie

Brigitte G. Notre seul pouvoir à nous, petits pions, c'est de faire circuler les infos encore et encore...

« Bonjour, je viens de recevoir un appel téléphonique se disant de MSF et venant manifestement d'un centre d'appel avec déroulement d'un discours pré-formaté. Est-ce une politique de MSF pour obtenir des dons ? Avez-vous des centres délocalisés au Maghreb pour effectuer ce travail ? »

Bonjour Eric,
Nous vous confirmons que nous menons actuellement une campagne d'appels téléphoniques via notre centre d'appel situé à Rabat au Maroc. Le plus souvent, les dons spontanés nous parviennent lors d'urgences médiatisées. Or, nous avons besoin de votre soutien toute l'année, pour intervenir dans les pays dont les médias ne parlent pas ! Notre objectif est d'échanger au sujet de nos actions et des moyens concrets de les soutenir, et non de mener des démarches « commerciales ». Nous avons fait le choix de confier cette prestation à une société basée à Rabat pour des questions de coûts. Mais avant de choisir ce partenaire, nous avons mené une étude pour nous assurer que ses employés ont des conditions de vie et de travail correctes, et nous sommes en veille permanente sur cette question. En espérant avoir clarifié notre démarche,
Médecins Sans Frontières

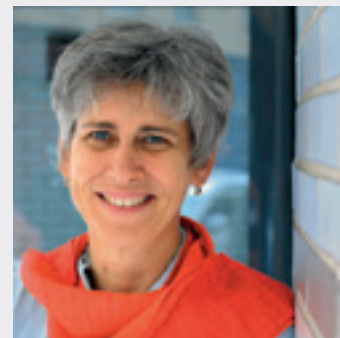
Novartis : Stop aux attaques contre les médicaments génériques

« Nous avons besoin de votre voix contre Novartis ! Vous aussi, demandez à Novartis de stopper ses attaques contre l'Inde, pharmacie du monde en développement ! »

Jean-Guy S. La question est posée... à Novartis de répondre et de nous parler de son intérêt pour les patients.

> ÉDITO

« Syrie : le devoir de parler



Le 8 février dernier, Médecins Sans Frontières a pris publiquement la parole pour dénoncer l'utilisation de la médecine comme arme de persécution en Syrie. Nous avons publié des témoignages de médecins syriens et de patients soignés hors du pays par nos équipes. Tous racontent la très grande violence à leur rencontre.

Car depuis des mois, en Syrie, alors que les hôpitaux devraient être des espaces neutres et les soignants libres de remplir leur devoir d'assistance médicale, les autorités persécutent les manifestants blessés jusque dans les espaces de soins et mènent des représailles contre les médecins tentant de les prendre en charge.

Terrorisés par la perspective d'être arrêtés ou torturés par les services de sécurité, la plupart des blessés confient leur sort à des réseaux clandestins. Mais ils ne peuvent être soignés que dans des conditions de très grande précarité, en cachette, dans des appartements, des caves, ou des cuisines.

Les soignants courent également le risque d'être persécutés s'ils portent secours aux blessés. La simple présence de matériel médical ou de médicaments dans une maison est considérée comme un crime, obligeant les soignants à changer d'hôpital de fortune en permanence.

Notre capacité d'action est malheureusement limitée. Faute d'une autorisation officielle d'accès, Médecins Sans Frontières a choisi de soutenir plusieurs réseaux de médecins clandestins. Elle leur fournit des médicaments, du petit équipement médical, des kits chirurgicaux ou de transfusion. Cette aide, et les témoignages que nous avons décidé de révéler, sont aussi l'expression concrète de la solidarité des médecins sans frontières envers les Syriens, patients et soignants. »

Dr Marie-Pierre Allié
Présidente de Médecins Sans Frontières

Médecins et patients syriens dans la tourmente

Face à la répression brutale exercée en Syrie contre le personnel soignant et les blessés civils, des voix de patients et de médecins syriens s'élèvent. Indignée par la violence qu'ils décrivent et faute d'autorisation d'intervenir directement sur place, l'organisation a décidé de publier ces témoignages et de dénoncer l'utilisation de la médecine comme arme de persécution en Syrie.



PATIENT, HOMME DE 29 ANS

“ J'étais en train d'emmener la femme de mon frère à l'hôpital. Elle était sur le point d'accoucher. **Je marchais pour chercher un taxi quand j'ai reçu une balle dans le mollet.** Je ne portais pas d'armes, je n'avais rien fait... Je me suis réveillé à l'hôpital et on m'a dit qu'il fallait amputer ma jambe. A l'hôpital, tout le monde risquait d'être tué, ils ont même attaqué le service de soins intensifs et j'ai été emmené hors de l'hôpital pour ne pas être blessé. » ■

“Ils ont même attaqué le service de soins intensifs”



MEDECIN

“ Les médecins qui soignent les blessés sont poursuivis par les forces de sécurité. Malgré cela, un grand nombre de médecins risquent leur vie pour respecter le serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté. Nous sommes obligés d'utiliser du matériel ou de faire des actes qui sont loin de la chirurgie que nous pratiquons habituellement. **Quand nous avons un blessé grave qu'il faut envoyer dans un hôpital public, nous avons deux options : soit laisser le blessé mourir, soit l'envoyer à l'hôpital sans savoir ce qu'il adviendra de lui.** » ■

“Un grand nombre de médecins risquent leur vie pour respecter le serment d'Hippocrate”



PATIENT, HOMME DE 28 ANS

“ Celui qui nous a soignés était un simple infirmier qui travaillait dans une clinique. Il n'avait même pas d'anesthésiant parce que j'en demandais pour calmer la douleur. Après les premiers soins, j'ai été emmené dans une autre maison pour ma sécurité. On y est resté quatre jours. **Au départ on voulait faire l'opération dans un hôpital mobile ou dans cette maison pour arranger la fracture.** Mais le médecin a dit que c'était impossible parce que la blessure était infectée. Et que soit je restais là, et ils devraient m'amputer, soit j'allais à l'hôpital. Quand j'ai été emmené au bloc, la sécurité de l'hôpital est aussi entrée dans le bloc. Le chirurgien leur a dit de sortir, que c'était une pièce stérile. J'ai été opéré, on m'a mis un fixateur externe et on m'a fait sortir de l'hôpital en cachette, je ne veux pas dire comment parce qu'on fait encore comme ça. J'étais dehors mais après le chirurgien a été arrêté. Dieu merci, il a été relâché. » ■

“On m'a mis un fixateur externe et on m'a fait sortir de l'hôpital en cachette.”

possible parce que la blessure était infectée. Et que soit je restais là, et ils devraient m'amputer, soit j'allais à l'hôpital. Quand j'ai été emmené au bloc, la sécurité de l'hôpital est aussi entrée dans le bloc. Le chirurgien leur a dit de sortir, que c'était une pièce stérile. J'ai été opéré, on m'a mis un fixateur externe et on m'a fait sortir de l'hôpital en cachette, je ne veux pas dire comment parce qu'on fait encore comme ça. J'étais dehors mais après le chirurgien a été arrêté. Dieu merci, il a été relâché. » ■



MEDECIN BIOLOGISTE

“ Nous avons perdu deux patients. Il s'agissait de blessures par balle à la poitrine. L'hémorragie n'a pas pu être stoppée et ces hommes sont morts. **C'est impossible d'amener ce type de patients dans les hôpitaux publics, non seulement parce que les médecins et infirmiers y travaillent pour le régime, mais aussi parce qu'une unité de la sécurité est à la porte de l'hôpital et arrête les blessés.** Les médecins sont considérés comme plus dangereux que ceux qui se battent avec l'armée [syrienne] libre. Et si un médecin est pris en possession de médicaments, les charges retenues contre lui seront plus lourdes que s'il s'agissait d'une possession d'une arme. » ■

“Une unité de la sécurité est à la porte de l'hôpital et arrête les blessés”

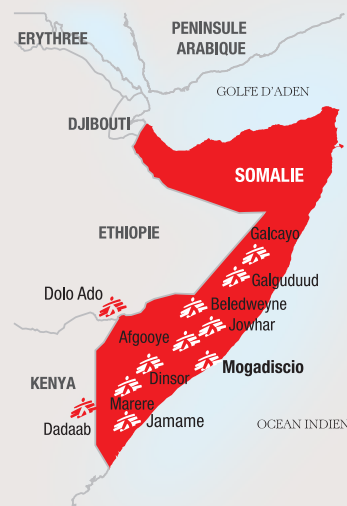
SOMALIE : L'AIDE HUMANITAIRE MENACÉE

Le 29 décembre dernier, deux collègues de Médecins Sans Frontières, Philippe Havet et Andrias Karel Keiluhu, ont été tués à Mogadiscio par un homme armé. Mi-octobre 2011, deux autres collègues de MSF, Montserrat Serra et Blanca Thiebaut, avaient été enlevées dans le camp de réfugiés de Dadaab, dans le nord du Kenya. Aujourd'hui, elles seraient détenues en Somalie.

“Les activités médicales seront toutefois poursuivies dans d'autres districts de la capitale somalienne ainsi que dans dix régions du pays”

Ces événements dramatiques ont contraint MSF à mettre fin à toutes ses activités dans le district de Hodan où 200 000 personnes bénéficiaient de soins dont le traitement de la malnutrition, de la rougeole et du choléra. Ce retrait réduit de moitié l'aide fournie par MSF à Mogadiscio. Les activités médicales seront toutefois poursuivies dans d'autres districts de la capitale somalienne ainsi que dans dix régions du pays. Mais à la seule condition que le personnel, les patients et les structures de santé soient respectés. ■

SOMALIE, KENYA, ETHIOPIE : 6 MOIS D'ACTION MÉDICALE MENÉES GRÂCE À VOUS



Entre mai et décembre 2011, MSF a traité plus de **95 000 patients souffrant de malnutrition, dont 67 000 enfants**, soigné plus de **6 000 patients atteints de rougeole** et **vacciné près de 235 000 personnes** contre cette maladie. Au sein de ses différentes structures sanitaires, MSF a pris en charge plus de **5 500 accouchements** et donné plus de **450 000 consultations**.

Entre janvier et février 2012, à Mogadiscio, dans les camps de déplacés de Jazira et Rajo qui abritent plus de 50 000 personnes, 10 650 consultations médicales ont été effectuées en deux mois.

Mai - juin

La crise s'aggrave en Somalie. Le nombre d'enfants dénutris admis dans les structures MSF augmente régulièrement.

Juillet - août

La ligne de front s'éloigne de Mogadiscio, et MSF y renforce ses activités : malnutrition, rougeole et choléra.

Septembre - octobre

La rougeole devient rapidement le principal défi pour MSF alors qu'une large partie du pays reste inaccessible. En octobre, deux employés de MSF sont enlevés dans le camp de Dadaab, au Kenya.

Novembre - décembre

Les pluies conjuguées au surpeuplement et au manque d'hygiène qui caractérisent les camps de déplacés entraînent une augmentation régulière des cas de choléra. Le 29 décembre, deux membres du personnel MSF sont assassinés à Mogadiscio.

ETHIOPIE, ASSISTANCE AUX RÉFUGIÉS SOUDANAIS

Les populations civiles de la région du Nil Bleu, au sud-est du Soudan, fuient depuis plusieurs mois les combats entre l'armée soudanaise et des forces rebelles et se réfugient notamment en Éthiopie. Environ 30 000 personnes vivent actuellement dans les trois camps de Sherkole, Tongo et Adamazin. Le flux de nouvelles arrivées se poursuit et un quatrième camp d'une capacité de 20 000 personnes devait ouvrir en mars à Bambasi. Plusieurs milliers de Soudanais ont également trouvé refuge au sein de la population éthiopienne. Faute d'une autorisation d'accès direct aux camps de réfugiés, MSF appuie deux centres de santé dans les villages de Sherkole et Kutaworkh, tandis que des équipes mobiles tentent d'apporter des soins dans les zones plus reculées. ■



MALI

AUPRÈS DES DÉPLACÉS DANS LE NORD DU PAYS

Depuis le 19 janvier, des combats entre l'armée malienne et le mouvement nationaliste touareg auraient provoqué des dizaines de victimes et le déplacement de plus de 120 000 personnes, dont

la moitié vers les pays environnants. MSF a mis en place des activités de soins mobiles et distribue des abris dans la région de Kidal, dans le nord du pays. Le 22 février dernier, un campement de civils touaregs a été attaqué

par l'aviation malienne. MSF a pris en charge les blessés, pour la plupart des femmes et des enfants et a lancé un appel public à toutes les parties au conflit pour qu'elles épargnent la population civile. ■

HAÏTI



50

c'est le nombre de nouveaux patients reçus chaque jour aux urgences de Drouillard à Port-au-Prince, en Haïti. Drouillard est un hôpital de 200 lits construit par MSF en 2011, car plus de deux ans après le séisme, les structures hospitalières existantes ne peuvent toujours pas répondre aux besoins des deux millions d'habitants de la capitale haïtienne.

« MSF est venu à mon secours et m'a ensuite **permis d'aider les autres** »

Wapol Jawotho est congolais. Il a connu Médecins Sans Frontières alors qu'il vivait dans un camp de personnes déplacées. Aujourd'hui, il travaille comme assistant administratif et financier pour MSF. Retour sur un parcours exemplaire !

En 2003, Wapol est déplacé de guerre en Ituri, dans l'est de la République démocratique du Congo. Il vit avec sa famille dans le camp de Kayna. Les équipes MSF y interviennent pour distribuer des biens de première nécessité et aider à la construction de maisons.

“

Maintenant, j'aimerais travailler à la coordination de mission pour évoluer, me perfectionner et être encore plus utile.”

En mai de cette même année, la radio locale annonce qu'une ONG recherche du personnel pour travailler sur un chantier de construction situé à quatre kilomètres du camp. Wapol commence par un travail de journalier sur ce chantier, poursuit en tant que gardien du centre de santé où les équipes médicales assurent les consultations des personnes déplacées et

des villageois, entre juillet et octobre 2003. Et en novembre, Wapol réussit le test qui lui permet d'intégrer l'équipe administrative du projet MSF de Kayna : « J'ai assuré les fonctions d'assistant administratif à partir de fin 2003 jusqu'à la fermeture du projet en octobre 2007. Mais mon implication sur le projet allait au-delà des chiffres. Je secondais volontiers la coordinatrice de projet sur toutes les questions de sécurité. »

Après la fermeture de Kayna, Wapol est recruté sur le projet de Kabizo puis de Rutshuru comme

assistant administratif et financier, poste qu'il occupe actuellement.

En juin 2010, Wapol est élu par l'ensemble du personnel pour représenter la mission MSF du Nord-Kivu lors de l'Assemblée Générale de l'association à Paris. Aujourd'hui, lorsqu'il se remémore son parcours, Wapol explique simplement : « MSF est venu à mon secours et m'a ensuite permis d'aider les autres. J'en suis très fier. Maintenant, j'aimerais travailler à la coordination de mission pour évoluer, me perfectionner et être encore plus utile ». ■



Wapol Jawotho devant son bureau à Rutshuru

Agir pour **réduire la mortalité maternelle** en situation de crise

Quand les hôpitaux manquent de tout, quand on doit survivre à une catastrophe naturelle ou à un conflit, mettre au monde son enfant peut être fatal ou provoquer de graves complications. Parce que c'est au moment de l'accouchement que les risques de décès maternels sont les plus élevés, Médecins Sans Frontières a orienté son action vers l'amélioration de l'accès aux soins gynéco-obstétriques. Avant, pendant et après l'accouchement, l'association a développé des soins spécifiques pour les femmes enceintes, adaptés à toutes les situations.

DES ACTIONS CONCRÈTES POUR ÉVITER LES DÉCÈS MATERNELS
/p. 10

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS GYNÉCO-OBSTÉTRIQUES EN SITUATION DE CRISE
/p. 12

NIGERIA : RÉPARER LES BLESSURES DE L'ACCOUCHEMENT
/p. 14

Des actions concrètes pour éviter les décès maternels

Qu'elles vivent dans une zone de conflit, dans un camp de réfugiés ou sous des bâches en plastique suite à une catastrophe naturelle, les femmes enceintes qui font face une complication médicale ont besoin d'une assistance spécifique afin de sauver leur vie et celle de leur bébé. La priorité est donc l'amélioration de l'accès aux soins d'urgences obstétriques.

Face à une situation de crise, ce sont les principales causes de la mortalité maternelle, qui sont d'abord visées : l'hémorragie, l'infection, l'avortement mal pratiqué, l'éclampsie* et l'obstruction pendant l'accouchement. Plus de 80 % des décès maternels sont directement liés à des complications qui auraient pu être évitées ou traitées. D'où l'importance que les soins d'urgences obstétriques

et néonataux gratuits soient accessibles et prodigués par un personnel médical qualifié – sages-femmes, obstétriciens, docteurs – capable d'identifier et gérer rapidement toute complication potentielle. Guerre, déplacements de populations, fragilité des systèmes de santé, surmortalité maternelle, selon le contexte, une réponse adaptée est mise en place pour répondre aux besoins spéci-

fiques des femmes enceintes et des nouveaux-nés. ■

**La pré-éclampsie est une complication de la grossesse provoquée par de l'hypertension artérielle qui se manifeste vers la fin du terme, pendant ou après l'accouchement. Son évolution – éclampsie – se caractérise par des convulsions.*

COMPLICATIONS EN TEMPS DE GUERRE

Les services hospitaliers sont les premiers touchés par les conflits armés : destruction, ruptures de stocks, départ du personnel. Et ce sont souvent les femmes enceintes qui remplissent les salles d'urgence.

H Dans de tels contextes, les activités se concentrent sur les soins les plus vitaux, avec la mise en place d'un bloc opératoire pour prendre en charge les accouchements compliqués et pratiquer des césariennes.

FRAGILITÉ DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Un système de santé fragile voire inexistant met les femmes enceintes dans une situation très précaire. Les femmes des régions isolées doivent parcourir de longues distances avec des moyens de transport limités pour accéder à des services souvent coûteux et qui ne permettent pas toujours un accouchement sûr.

H Selon les cas, l'association peut créer une nouvelle structure médicale, apporter son assistance à une structure préexistante ou la transformer en hôpital. Afin de garantir la continuité des soins après son départ, l'organisation investit aussi dans la formation du personnel local.

ENCEINTE EN EXIL

Après des journées ou des semaines de marche, les femmes enceintes qui ont dû fuir leur domicile sont souvent très affaiblies. La précarité des conditions de vie dans les camps de réfugiés ou de déplacés ne fait qu'accroître le danger.

H En fonction des équipements et des services déjà disponibles, les équipes peuvent établir un réseau de postes de santé à partir desquels les femmes qui ont besoin de soins obstétriques sont transférées vers un hôpital en cas de complications.

MORTALITÉ MATERNELLE = URGENCE

Dans certaines régions, le taux de mortalité maternelle atteint un tel niveau qu'il crée une situation d'urgence en soi. Contrairement aux crises ponctuelles, un contexte stable permet de construire un programme à plus long-terme.

H Plusieurs programmes obstétriques spécifiques ont été lancés avec pour objectif la réduction du taux de mortalité maternelle dans une région déterminée : formation du personnel, développement des infrastructures, des réseaux de référence et du travail de proximité pour assister des femmes qui, sinon, n'auraient pas accès à ces soins spécialisés.

Mortalité maternelle

les obstacles à l'accès aux soins





Une priorité : améliorer l'accès aux soins gynéco-obstétricaux en situation de crise

① CÔTE D'IVOIRE RÉPONDRE AUX URGENCES OBSTÉTRICALES EN ZONE DE CONFLIT
En 2011, la Côte d'Ivoire a traversé une crise particulièrement violente. Les équipes MSF sont intervenues dans l'ouest du pays et dans plusieurs hôpitaux d'Abidjan, notamment celui du quartier d'Abobo sud.

“
La maternité était submergée de femmes en train d'accoucher”

Les urgences obstétriques y ont été l'une des principales causes d'hospitalisation, même au plus fort des combats. Les taux de naissance y étaient

très élevés, atteignant parfois 80 par jour à l'hôpital d'Abobo sud. Caroline Seguin, coordinatrice du projet, en témoigne : « Pendant le pic d'urgence, la situation à l'hôpital était catastrophique. Les urgences étaient saturées de blessés et nous devions soigner les patients en dehors du service, à même le sol. La maternité était submergée de femmes en train d'accoucher. Certains jours, nous devions pratiquer sept ou huit césariennes en plus des opérations chirurgicales traumatiques et des changements de pansement pour les blessés. Mais l'équipe était très fière de pouvoir aider les femmes à donner vie au milieu des combats et des morts. »
Pendant cinq mois, les équipes MSF ont assisté 4 073 accouchements, dont 392 césariennes.

② HAÏTI ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS MALGRÉ LA CATASTROPHE
Dodeline a 17 ans. Elle a accouché à l'hôpital Isaie Jeanty de Port-au-Prince d'un petit garçon prénommé World. Il est né prématurément, au cours du 7^{ème} mois. Dodeline raconte : « J'étais allongée quand le séisme a frappé et ma mère m'a emmené dehors. Quelques jours plus tard, le bébé est arrivé. Je pense qu'il est venu tôt à cause du séisme. »

③ RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) FORMER LE PERSONNEL SOIGNANT
La maternité de l'hôpital de Rutshuru enregistre plus de 400 accouchements par mois dont la moitié était pratiquée par césarienne début 2011. Il n'y a pas de gynécologues congolais dans l'hôpital. Les médecins

généralistes et les sages-femmes procèdent aux accouchements et sont formés à l'extraction instrumentale.

④ PAKISTAN DES SOINS GRATUITS POUR LES FEMMES DE PESHAWAR
L'hôpital pour femmes de Peshawar a ouvert en mai 2011. Un lieu de soins, accueillant et sécurisant dédié aux patientes vulnérables vivant à Peshawar et dans les zones rurales avoisinantes. « Ici, les soins et les repas sont totalement gratuits. Nous payons également le transport des patientes. Une gratuité qui permet à ces femmes d'avoir accès aux soins gynéco-obstétricaux de qualité dont elles sont habituellement privées » précise Annabelle, coordinatrice du projet. ■



Nigeria : réparer les blessures de l'accouchement

À Jahun dans le nord du Nigeria, un programme chirurgical spécifiquement dédié aux femmes souffrant de fistules obstétricales a été mis en place.

Conséquence grave d'un accouchement compliqué, les fistules obstétricales sont des canaux de communication anormale entre l'utérus et la vessie qui peuvent provoquer incontinence et infertilité. « Dans la plupart des cas, ces femmes ont essayé d'accoucher à la maison, pendant 3 ou 4 jours, parfois 1 semaine. Et ce n'est qu'une fois leur état devenu critique qu'elles ont fini par aller à l'hôpital » explique Aisleen Glasby infirmière à Jahun.

En 2010, plus de 400 interventions de chirurgie réparatrice ont pu être réalisées pour redonner une vie normale aux femmes souffrant de fistules.

UNE CHANCE D'ÊTRE MÈRE À NOUVEAU

Des soins obstétricaux sont également proposés gratuitement aux femmes de la région. Des naissances qui redonnent espoir à celles qui viennent de perdre leur nouveau-né, comme cette patiente dont Aisleen raconte l'histoire : « Il y a

3 semaines, j'ai aidé à pratiquer une césarienne pour une patiente que l'on avait soignée. Elle est arrivée à la date prévue pour son accouchement, on a programmé sa césarienne pour le lendemain. Les autres femmes l'ont vue se préparer, et certaines sont allées lui rendre visite après l'intervention. Elle pouvait témoigner d'une grossesse réussie. C'était formidable pour ces filles de voir qu'elles pouvaient encore être mères. Car la plupart étaient hospitalisées après avoir perdu leur bébé. Cette histoire était un grand espoir pour elles. » ■

EN SAVOIR PLUS :
> WWW.MSF.FR > ACTUALITES >
PUBLICATIONS > MORTALITE
MATERNELLE :
UNE CRISE EVITABLE

Tchad : l'« agent palu », premier maillon de la lutte contre le paludisme

A Moïssala, dans le sud du Tchad, le paludisme est endémique. Les enfants, les plus fragiles, peuvent être touchés deux à trois fois par an. Alors que le pic annuel de la maladie approche, les « agents palu » MSF se déploient dans les villages pour traiter les malades avant que leur cas ne s'aggrave.

Une case en briques rouges, meublée d'une chaise et d'une table basse. C'est la salle de consultation de l'« agent palu » de Paris Kinja, un village de quelques centaines d'habitants non loin de Moïssala, à la frontière entre le Tchad et la République centrafricaine.

Dans cette région, le paludisme constitue la première cause de mortalité pour les enfants. Pour prévenir l'apparition des formes les plus sévères de la maladie, il faut pouvoir la soigner le plus tôt possible. Et c'est dans cette optique que MSF a formé une équipe de personnel non-médical, les « agents palu ».

“ En seulement trois jours,
la plupart des enfants peuvent
être soignés. »

Ngaro est cultivateur. Il fait partie des 40 agents palu affectés à 66 villages dans le district de Moïssala. A l'aide de tests diagnostiques rapides, il peut dépister le paludisme en quelques minutes. Pendant le pic saisonnier de la maladie, entre juillet et novembre, plus de 90 % des tests sont positifs. « Quand l'enfant ne présente pas de signes de gravité, j'administre la première dose du traitement sur place, et je laisse les deux autres à la mère. En seulement trois jours la plupart des enfants peuvent être soignés », explique-t-il. « En revanche, ceux qui présentent d'autres symptômes,

comme une anémie sévère ou de la toux, doivent se rendre au centre de santé pour une consultation et des soins plus adaptés ».

VERS LA PRÉVENTION DU PALUDISME

MSF soutient également huit centres de santé du district et gère l'unité d'hospitalisation de l'hôpital de Moïssala qui permet de prendre en charge les cas de paludisme sévère ou compliqué. En 2012, en accord avec les autorités sanitaires tchadiennes, nos équipes vont introduire des activités de prévention du paludisme : une fois par mois et pendant trois mois, les enfants et les femmes enceintes recevront un traitement préventif. ■



FISCALITÉ : LES NOUVEAUTÉS EN 2012

La générosité n'est pas une affaire de fiscalité.

Toutefois, si vous êtes imposable, les dispositions légales en matière de déduction de vos dons vous permettent de nous soutenir davantage.

Quelles sont les conditions pour en profiter ?

VOUS ÊTES REDEVABLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU (IR)

Vous pouvez déduire 75 % ou 66 % du montant de vos dons selon les modalités suivantes :

Taux de déduction	Impôt sur le revenu (IR)	
	75 % dans la limite de 521 € de don	66 % au-delà de 521 € de don
Plafond de déduction	521 € x 0,75	20 % de vos revenus imposables*

(*) En cas de dépassement de cette limite, l'excédent est reporté sur les 5 années suivantes.

Modalités et dates limites de votre déclaration d'impôt sur le revenu 2011

Si votre don est inférieur ou égal 521 €, dans la partie « Charges ouvrant droit à réduction ou à crédit d'impôt » de votre déclaration d'IR, reportez le montant de vos dons versés à MSF en 2011 dans la case « UD » correspondant aux « dons à des organismes d'aide à personnes en difficulté ».

Si vous avez donné plus de 521 €, reportez le solde dans la case « UF ».

La date limite de déclaration papier est fixée au **30 mai 2012** ; par Internet les dates diffèrent en fonction de votre département d'habitation.

VOUS ÊTES ASSUJETTI À L'IMPÔT DE SOLIDARITÉ SUR LA FORTUNE (ISF)

Vous pouvez déduire 75 % du montant de vos dons, dans la limite de 50 000 € de plafond de déduction, à une fondation reconnue d'utilité publique, telle que la Fondation MSF. Les modalités et les dates limites de déclaration de votre ISF, ainsi que les dates limites de versement de vos dons, ont changé en 2012.

Modalités et dates limites de votre déclaration d'ISF

Pour les contribuables détenant un patrimoine dont la valeur nette taxable est supérieure ou égale à 1,3 M € et inférieure à 3 M € : votre déclaration d'ISF est couplée à votre déclaration d'IR. La date limite de votre déclaration d'ISF et de versement de vos dons est fixée au **30 mai 2012**.

Pour les contribuables détenant un patrimoine dont la valeur nette taxable est supérieure ou égale à 3 M € : vous devez remplir une déclaration spéciale. La date limite de votre déclaration et de versement de vos dons est fixée au **15 juin 2012**.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Connectez-vous sur notre site www.msf.fr

Contactez notre service donateurs, du lundi au vendredi, de 9h à 19h, par téléphone au **01 40 21 27 27**, par email à donateurs@paris.msf.org



Sida, tuberculose et paludisme : des financements pérennes plus que jamais nécessaires

La baisse des financements accordés au Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme va détériorer la prise en charge des personnes atteintes par ces trois maladies.



Le 30 janvier dernier, des centaines de personnes ont défilé dans les rues de Nairobi, la capitale du Kenya, pour protester contre les baisses de financements accordés au Fonds Mondial.

Il y a dix ans, le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme était créé par des États pour combattre plus efficacement ces trois maladies, responsables de millions de morts chaque année. Les financements octroyés par cet organisme ont permis de réelles avancées en termes de prévention et de traitement dans les pays en développement.

Dans le domaine du VIH/sida par exemple, le Fonds mondial finance le traitement de plus de trois millions de personnes et fournit des médicaments antirétroviraux à de nombreux acteurs de santé. « Nous avons participé à ces efforts, traité les patients, introduit de

nouveaux traitements et simplifié la prise en charge. Nous avons été témoins des avancées positives permises par le Fonds mondial », explique le Dr Tido von Schoen-Angerer, Directeur de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels.

Mais le financement dédié à la santé au niveau international baisse depuis plus de deux ans. Le Conseil d'administration du Fonds mondial a récemment supprimé des financements à cause d'une baisse des contributions. Concrètement, certains pays ne pourront donc pas étendre leurs programmes de lutte contre ces trois maladies d'ici 2014.

Les besoins sont pourtant réels sur le terrain. En République démocratique du Congo (RDC), 85 % des malades du sida ne sont pas traités. « J'ai travaillé dans de nombreux pays auprès de patients séropositifs et ce que je vois en RDC n'existe plus ailleurs depuis plusieurs années. Cette situation me rappelle l'époque où les médicaments antirétroviraux n'étaient pas encore disponibles », affirme Anja De Weggheleire, coordinatrice médicale.

Le Fonds mondial se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins. Pour lutter contre ces trois maladies, le système fondé sur les contributions volontaires de certains bailleurs de fonds semble avoir atteint ses limites. Il faut trouver des financements pérennes et prévisibles, comme le permettrait, par exemple, une taxe sur les transactions financières appliquée au niveau international. ■



Pourquoi et comment vacciner ?

Le déploiement de campagnes de vaccination d'urgence est une activité majeure. Sur 7 millions de patients soignés en un an, 4 millions ont été vaccinés, dont les trois quarts, en réponse à une épidémie déclarée. Alors comment améliorer l'efficacité des programmes de prévention ?

RÉSURGENCE DE LA ROUGEOLE

En 2010 au Malawi, 3,3 millions de personnes ont été vaccinées. Mêmes chiffres en 2011 pour la République démocratique du Congo (RDC). Pourtant, en 1980, les Programmes Élargis de Vaccination ont été mis en place pour systématiser la vaccina-

tion préventive. Le Malawi est même considéré comme un modèle du genre. Mais le vaccin contre la rougeole a une efficacité comprise entre 80 et 95 % selon l'âge d'administration. Et au fil des ans, le nombre de personnes passant au travers des mailles du filet préventif a donc augmenté.

“Chaque fois qu'un enfant vient pour une consultation, on pourrait saisir cette opportunité pour le vacciner – au moins jusqu'à 5 ans.”

UNE QUESTION DE PRIORITÉS

« On a crié victoire trop vite » déplore Jessica Neerkon, chargée de plaider. « Le vaccin est efficace, c'est certain. Le problème est que la vaccination de routine est déficiente, il faut donc régulièrement faire des campagnes de rattrapage qui n'ont pas toujours lieu. Et on finit par avoir une épidémie », explique-t-elle. « C'est un choix politique, une question de priorités : certains pays qui ne sont pas riches, comme le Tchad, mettent de l'argent dans les campagnes de rattrapage, tandis que d'autres, comme la RDC, ne le font pas. »

SAISIR LES OPPORTUNITÉS, UNE APPROCHE RÉUSSIE AU MALI

« Chaque fois qu'un enfant vient pour une consultation, on pourrait saisir cette opportunité pour le vacciner – au moins jusqu'à 5 ans », préconise Jessica Neerkon. Au Mali, cette approche a été mise en pratique dans la région de Kéné. Une fois par mois, les agents rattachés au Centre de Santé Communautaire (CESCOM) se rendent dans les villages pour vacciner les 10 000 femmes enceintes et enfants de l'aire de santé. A l'occasion de la première vaccination, ils sont encouragés à se rendre au CESCOM pour y recevoir une consultation médicale de suivi, une moustiquaire, et tous les 3 mois à partir de l'âge de 6 mois, un aliment supplémentaire prêt à l'emploi (ASPE). Les consultations de suivi ont ensuite lieu à 9, 12, 18 et 24 mois. Entre

deux rendez-vous, des agents de santé dépistent et traitent les cas de paludisme simple dans les villages, et réfèrent les cas sévères au CESCOM. « Tous ces rendez-vous sont autant de contacts avec le système de soins. Ainsi, en février 2011, plus de 95 % des enfants avaient complété les trois doses du vaccin », explique le Dr. Ebenga Zula, référent médical pour le Mali.

LE CONCEPT DE « GUICHET UNIQUE »

Pour le Dr Marie-Pierre Allié, présidente de Médecins Sans Frontières, le rôle de l'association est précisément de savoir saisir ces opportunités : « En pratique, une mère qui vient de loin avec son enfant devrait pouvoir bénéficier le même jour dans le même lieu d'une consultation, d'un traitement, d'une moustiquaire en zone impaludée, de conseils, de vaccins, etc. Contribuer partout où l'on intervient à mettre en place ce concept de “guichet unique” en négociant pragmatiquement avec tous les partenaires sur place et auprès des décideurs et des bailleurs internationaux, c'est améliorer l'accès aux soins, c'est le rôle de MSF. » ■

Novembre 2010, campagne de vaccination contre la rougeole dans la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo.

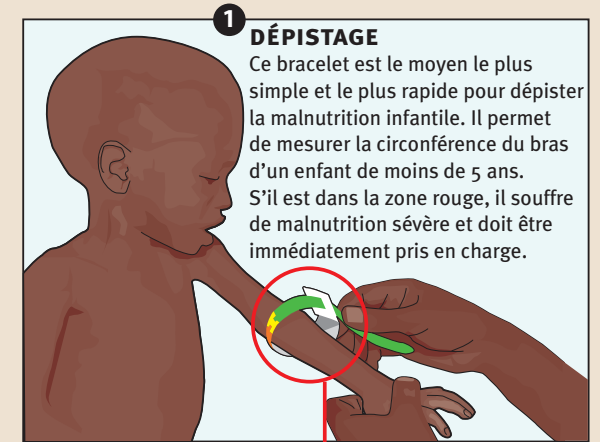


Soigner et prévenir la malnutrition

Les équipes MSF vont dans les villages pour identifier les enfants malades. Comme la malnutrition affaiblit leur système immunitaire, les enfants qui en souffrent présentent souvent d'autres complications médicales.

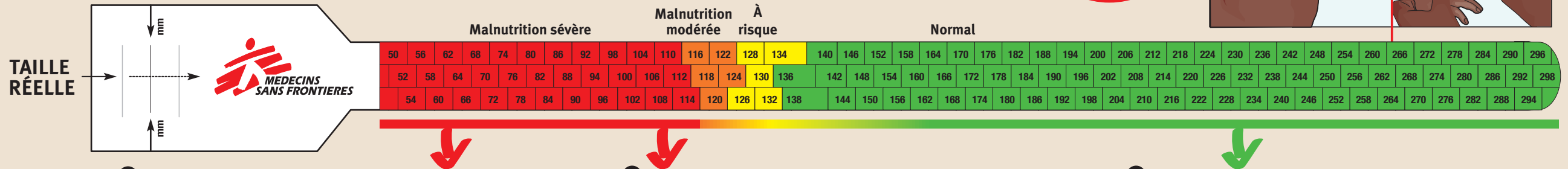


TAILLE RÉELLE
DU TOUR DE BRAS
EN CAS DE
MALNUTRITION
SÉVÈRE



1 DÉPISTAGE

Ce bracelet est le moyen le plus simple et le plus rapide pour dépister la malnutrition infantile. Il permet de mesurer la circonférence du bras d'un enfant de moins de 5 ans. S'il est dans la zone rouge, il souffre de malnutrition sévère et doit être immédiatement pris en charge.



2 HOSPITALISATION EN CAS DE COMPLICATIONS MÉDICALES

Les patients les plus malades sont immédiatement emmenés au centre de nutrition thérapeutique - une unité d'hospitalisation spécialisée - où ils bénéficient de soins intensifs 24h/24. Les enfants peuvent y rester de 7 à 15 jours selon les cas.



70€/an
en moyenne pour
l'hospitalisation
d'un enfant
au Niger

3 TRAITEMENT À DOMICILE

Les enfants sévèrement malnutris mais ne présentant pas de complications médicales sont soignés à domicile. Une fois par semaine, ils sont pesés et examinés au centre de santé, et reçoivent une ration d'aliments thérapeutiques prêts-à-l'emploi pour la semaine.



45€/an
pour le
traitement
d'un enfant



4 PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION

Pour renforcer leur système immunitaire, les enfants des régions les plus touchées par la malnutrition reçoivent chaque mois une ration de pâtes nutritives enrichies en lait pour compléter le plat familial.



55€/an
pour distribuer
des suppléments
nutritionnels
à un enfant

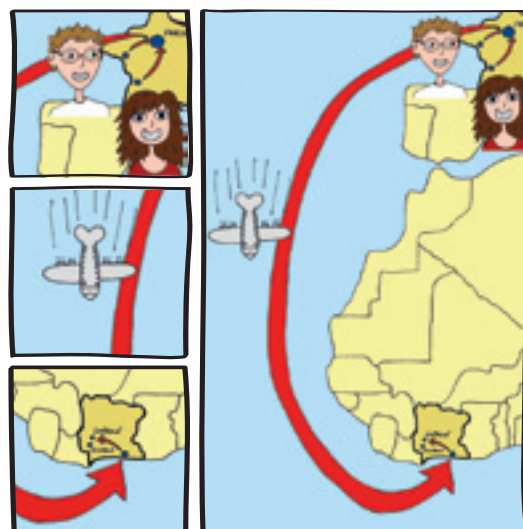




SANDRINE ET THIBAUT EN CÔTE D'IVOIRE

L'automne dernier, dans le cadre de ses 40 ans, corporations et associations étudiantes ont organisé avec MSF une série de projection-débats du film documentaire «Living in Emergency» dans les principales universités françaises. En guise de clôture de la tournée, deux étudiants ont été récompensés pour la réussite des événements qu'ils avaient organisés dans leurs facultés respectives. Pendant quelques jours, ils vont vivre le quotidien d'une mission terrain. Le 16 février, Sandrine et Thibaud ont décollé, direction Abidjan !

« *Je m'appelle Sandrine, je suis étudiante à Bordeaux en 2^{ème} année de médecine. J'ai toujours eu pour projet de m'engager un jour pour l'humanitaire, et l'organisation du "Living in Emergency" m'en a donné l'occasion. Dessinatrice à mes heures, je vais essayer de retracer nos péripéties sous forme de BD.* »
« *Moi c'est Thibaut ! Enchanté ;)* Je suis en 3^e année de médecine à Nantes. Très grand, blond, le sourire



toujours aux lèvres, voilà comment on pourrait me décrire. Le défi sera pour moi de vous faire partager un peu de mon aventure de journaliste en herbe ! »

RETROUVEZ LE RÉCIT
DE LEURS AVENTURES SUR LEUR BLOG !

➔ <http://partagezuneaventuremsf.blogs.nouvelobs.com/>

Top départ pour La course des héros

Pour la deuxième année consécutive, vous avez la possibilité de soutenir votre association en prenant le départ

de la Course des Héros. Ce marathon organisé dans plusieurs villes de France est l'occasion de porter les couleurs de votre engagement et d'encourager vos proches à vous rejoindre. Créez votre page de collecte en ligne et diffusez l'info !

À Villeneuve d'Ascq (Lille)
le 3 juin

À Lyon le 10 juin

À Paris le 17 juin

À Marseille le 14 octobre

➔ www.msf.fr/coursedesheros



DEVENEZ
WEB BÉNÉVOLES !

Partagez et diffusez votre engagement !

Toutes les infos sur www.msf.fr/semobiliser



D'un hôpital à l'autre : MSF s'expose dans les Centres Hospitaliers Universitaires

Depuis sa création en 1971, Médecins Sans Frontières mène des programmes médicaux adaptés aux différents contextes d'intervention. Les soins en structures hospitalières, temporaires ou à plus long terme, sont mis en place pour répondre aux besoins des patients en situation précaire. Dans le cadre de son quarantième anniversaire, MSF a souhaité partager son savoir-faire et sa réflexion sur l'action médicale humanitaire d'aujourd'hui. L'exposition «D'un hôpital à l'autre» permet donc de découvrir la pratique

médicale des médecins sans frontières à travers quatre grands thèmes : les urgences, les outils diagnostiques, la pharmacie et l'hospitalisation.

Après une première au mois de mars à l'hôpital Mondor de Créteil, l'exposition «D'un hôpital à l'autre» sera à l'hôpital Lyon Sud du 9 au 16 mai prochains.

Terre d'urgences : à la rencontre des médiateurs MSF

Trois équipes sillonnent la France pour faire connaître votre association au plus grand nombre, n'hésitez pas à leur rendre visite et à les soutenir ! A travers cinq thématiques phares - les urgences, Haïti, la malnutrition, la santé des femmes et la prise en charge du VIH/sida -, l'exposition Terre d'urgences vous plonge au cœur du quotidien des médecins sans frontières.

Du 3 au 7 avril à Toulouse Purpan et Vaulx-en-Velin

Du 10 au 14 avril à Marseille Bourse et Givors - 2 vallées

Du 17 au 21 avril à Grand Vitrolles et Vénissieux

Du 24 au 28 avril à Marseille Merlan et Ecully

RETROUVEZ TOUTES LES DATES
DE LA TOURNÉE TERRE D'URGENCES SUR

➔ www.msf.fr/actualite/evenements

Voici tout ce que nous pourrions faire sans vous

www.1europarsemaine.com

POUR AGIR ENSEMBLE

OUI, JE VEUX FAIRE UN DON RÉGULIER DE :

☐ 1 euro par semaine (4,33 euros par mois)

☐ 5 euros par mois ☐ 10 euros par mois

☐ 15 euros par mois ☐ euros par mois
(montant à votre convenance)

En 2012, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 521 euros de don, 66 % au-delà.

ACCORD DE DON DIRECT EN FAVEUR DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Association reconnue d'utilité publique - 8, rue Saint-Sabin 75544 Paris Cedex 11 - N° national d'émetteur : 193 046

Nom / Prénom :

N° : Rue :

Code Postal : Ville :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever mon don mensuel au profit de Médecins Sans Frontières, directement sur mon compte. Je peux suspendre cet accord à tout moment.

Fait à : Signature :
(obligatoire)
le :

Nom de ma banque :

DÉSIGNATION DU COMPTE

IMPORTANT : N'OUBLIEZ PAS DE NOUS ADRESSER VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE.	Code établissement	Code guichet	n°compte	Clé RIB
	_____	_____	_____	_____

Renvoyez ce bon de soutien à Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin - 75011 Paris www.1europarsemaine.com