

# Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

> À LA UNE

**SOUDAN DU SUD**  
**La paix menacée**

> DOSSIER

**Le Sahel**  
**face aux crises**



# SOMMAIRE

> À LA UNE	
Soudan du Sud : la paix menacée	P 4
> ACTUALITÉS	
Syrie, opérations à haut risque	P 6
En bref : Haïti, France, Arménie	P 7
> PORTRAIT	
Love, labour and loss	P 8
> DOSSIER	
Le Sahel face aux crises	P 9
> MISSIONS	
Haïti : MSF soigne les brûlés	P 15
> NOUS SOUTENIR AUTREMENT	
L'assurance-vie	P 16
> INFOS MÉDICALES	
Traumatisme psychologique des enfants : les mots pour soigner	P 17
> DÉBATS HUMANITAIRES	
Corridors humanitaires militarisés : la controverse	P 18
> EN SAVOIR PLUS	
Novartis, les enjeux d'un procès	P 20
> VOUS AGISSEZ !	P 22
> ÉVÉNEMENTS	P 23
Comptes 2011	Encart

Retrouvez toute l'actualité  
de nos missions sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

Directrice de la publication : Dr Marie-Pierre Allié • Directeurs de la rédaction : M. Cagniard, M. Janssens, C. Livio • Secrétariat de rédaction : S. Maurin • Rédaction : Y. Libessart, T. Bouchouareb, A. Baumel, A. Bussotti, J. Damond, I. Ferry, S. Maurin, O. Falhün, B. Breuillac, C. Béchereau, N. Passereau • Graphisme & fabrication : tgraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : J. Keogh/Wostok Press - P3 : AFP/S. De Sakutin - P5 : Redux - J. Keogh/Wostok Press - MSF - P6 : MSF/D. Zoupandji - MSF - P7 : M. Fortoul/MSF - P8 : Redux - MSF - P10 : A. Baumel/MSF - P11 : A. Bussotti/MSF - P12-13 : A. Baumel/MSF - MSF - F. Talla/MSF - P14 : B. Kayembe/MSF - P15 : Y. Libessart - P16 : Y. Libessart/MSF - P17 : Y. Mahdhaou - C. Huby/Le Desk - P18 : K. Geraghty - P19 : H. Karlsen - P22 : MAPB - Groupe Arom - P23 : B. Jaunet - L. Weyland • 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](mailto:donateurs@paris.msf.org) ou à réagir sur notre page Facebook.**



Rejoignez-nous pour dire à Novartis de cesser ses attaques contre la pharmacie du monde en développement !

**Souley Z.** Je soutiens votre action. Cette entreprise doit retirer sa plainte car sans ces pharmacies d'Inde des millions d'Africains seraient morts. Il est du devoir de l'humanité de permettre à tous les êtres humains d'accéder à des soins de qualité.



**Bonjour, je suis déçu de la passivité de MSF sur le dossier syrien. Au prétexte qu'on ne peut pas intervenir sur le terrain, MSF se résigne à ne rien faire !**

Yahia C.



Bonjour Monsieur

Permettez-moi de vous rassurer ! Nous ne sommes pas du tout résignés. Même si nous ne pouvons pas intervenir directement à l'intérieur de la Syrie, nous soutenons depuis plusieurs mois des réseaux de médecins en Syrie en leur fournissant des médicaments, du matériel médical et des kits chirurgicaux ou de transfusion. Par ailleurs, MSF soigne des blessés syriens à Amman en Jordanie où depuis 2007 nous dispensons des soins de chirurgie reconstructrice. Notre action prend également une autre forme : la prise de parole. Nous avons diffusé des témoignages collectés auprès de médecins et de patients pour dénoncer l'utilisation de la médecine comme arme de persécution en Syrie. Car nous ne pouvons pas nous résigner face à une telle situation.

Cordialement,

**Brigitte BREUILLAC**

Chargée de communication - Desk des Urgences

## “ 2011 : urgences et nouveaux enjeux



**D**ans la lignée de l'année 2010, déjà exceptionnelle, 2011 a été une année de très forte activité opérationnelle, en particulier dans le domaine des urgences. C'est dans le cadre des conflits que nos équipes ont déployé cette année des activités vitales, le plus souvent dans des conditions de sécurité tendues et parfois au prix d'importantes difficultés d'accès. En Somalie nous poursuivons nos efforts pour apporter une aide aux populations en proie aux conséquences d'un conflit qui perdure.

Mais nos équipes, cette année, ont payé un lourd tribut. Deux employées MSF, enlevées en octobre 2011, étaient toujours détenues en Somalie mi-juin. Et deux autres expatriés ont trouvé la mort lors d'une fusillade à Mogadiscio fin décembre. Ces problèmes de sécurité font l'objet d'un questionnement permanent, où la pertinence de nos activités est pesée à l'aune de ces difficultés extrêmes.

C'est en Libye, au Yémen, ou encore en Syrie que nous avons choisi d'intervenir, dans des conditions souvent dangereuses. Dans ce pays, faute de pouvoir travailler officiellement, MSF soutient des réseaux de médecins syriens, et mène des missions clandestines pour porter secours à tous ceux qui sont privés de soins vitaux. Et nous continuons à témoigner du sort inadmissible réservé tant aux blessés qu'au personnel soignant.

C'est ce même souci de répondre aux besoins des populations de la manière la plus adaptée qui nous amène aujourd'hui à envisager de nouveaux enjeux : la création d'hôpitaux à long terme, notamment en Haïti, et dans le domaine de la tuberculose l'espoir de nouveaux traitements, avec l'arrivée sur le marché de deux médicaments, les premiers depuis 60 ans pour cette pathologie.

Tous ces efforts ne sont rendus possible que par votre soutien constant, qui nous permet de répondre à des besoins vitaux aujourd'hui, tout en préparant demain. ”

Dr Marie-Pierre Allié  
Présidente de Médecins Sans Frontières

# Soudan du Sud : la paix menacée

Le 9 juillet 2011, le Soudan du Sud obtenait son indépendance. La situation sanitaire du pays est alors catastrophique. Tandis que de multiples désaccords persistent entre les deux Soudan - dont les épineuses questions de frontière et de partage des ressources pétrolières - l'afflux massif de réfugiés provoque une situation de crise au Soudan du Sud.

**E**n 2011, les violences ont déplacé près de 300 000 personnes au Soudan du Sud. Présente depuis 30 ans dans ce pays où la majorité de la population reste privée des soins les plus élémentaires, MSF concentre aujourd'hui ses activités sur la réponse aux urgences. Il s'agit d'être prêt à faire face aux crises aiguës qui peuvent à tout moment éclater à la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud. ■

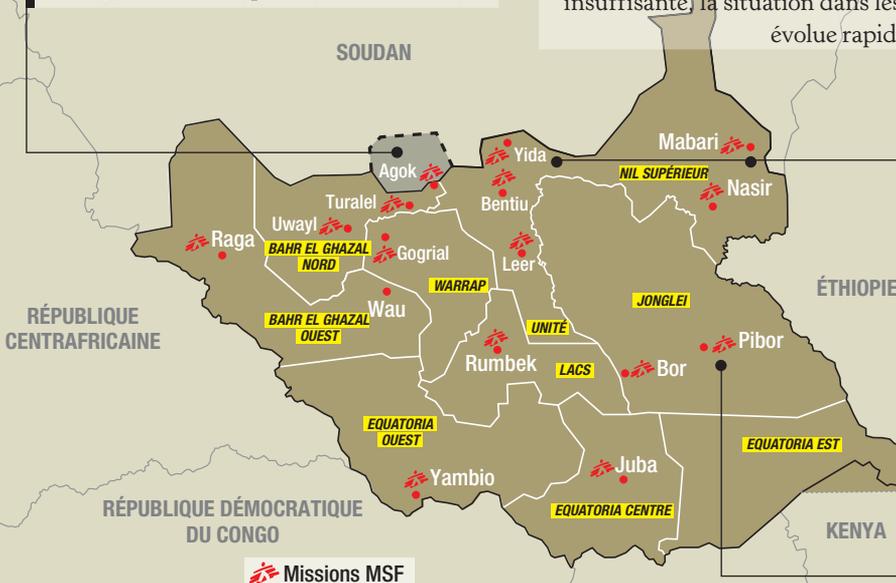
En juin 2011, un conflit éclate au Sud Kordofan, du côté soudanais de la frontière, entre l'armée du Soudan et les forces sud soudanaises. Le partage des revenus du pétrole est un enjeu crucial dans cette escalade de violence entre les deux pays. Ces violents affrontements forcent les populations à se déplacer. Plus de 80 000 personnes ont trouvé refuge à Maban dans l'état du Nil Supérieur tandis que 50 000 autres sont à Yida dans l'état d'Unité. Avec des réserves en eau qui s'épuisent et une assistance insuffisante, la situation dans les états du Nil Supérieur et d'Unité évolue rapidement vers une crise humanitaire.

## Soudan et Soudan du Sud

se disputent le contrôle de la région d'Abyei. Les forces armées du nord (SAF) ont pris le contrôle de la ville en mai 2011 poussant quelque 65 000 civils à fuir vers l'état de Warrap au Soudan du Sud.

En juin 2011, un conflit éclate au Sud Kordofan, du côté soudanais de la frontière, entre l'armée du Soudan et les forces sud soudanaises. Le partage des revenus du pétrole est un enjeu crucial dans cette escalade de violence entre les deux pays.

Ces violents affrontements forcent les populations à se déplacer. Plus de 80 000 personnes ont trouvé refuge à Maban dans l'état du Nil Supérieur tandis que 50 000 autres sont à Yida dans l'état d'Unité. Avec des réserves en eau qui s'épuisent et une assistance insuffisante, la situation dans les états du Nil Supérieur et d'Unité évolue rapidement vers une crise humanitaire.



## Des désaccords politiques et économiques

se traduisent dans l'état de Jonglei par des violences intercommunautaires récurrentes entre les tribus Nuer et Murlé. En décembre 2011, deux structures médicales de MSF avaient été pillées et endommagées à Pibor et Lekongole.

## Grâce à vous, nous agissons au Soudan du Sud

### SANTÉ MATERNO- INFANTILE

«À notre arrivée dans l'hôpital civil d'Aweil, nous avons trouvé des taux de mortalité materno-infantiles extrêmement élevés, avec 50 % des patientes qui mouraient des suites d'une césarienne. Aujourd'hui grâce à une offre de soins adaptée et du personnel médical qualifié, le taux de mortalité maternelle est passé sous la barre des 1 %», raconte Jane Coyne, responsable des programmes au Soudan du Sud. En 2011, MSF a assisté plus de 3 400 naissances à l'hôpital civil d'Aweil, le seul de la région.

### MALNUTRITION

En juin, le centre nutritionnel thérapeutique géré par MSF à l'hôpital d'Aweil est déjà surchargé alors que le pic saisonnier de malnutrition n'est pas encore atteint.

### ASSISTANCE MÉDICALE AUX RÉFUGIÉS

Depuis fin 2011 les familles qui fuient les bombardements dans le Sud Kordofan se réfugient à Yida. Environ 50 000 personnes sont déjà enregistrées, et l'afflux de réfugiés continue au rythme d'un millier par semaine. MSF gère le dispensaire du camp et y a



📍 Eclas est au service de soins intensifs de l'hôpital d'Aweil avec son bébé qui souffre de malnutrition aiguë sévère.

ajouté une unité d'hospitalisation d'une capacité de 15 lits. Chaque semaine, 700 patients en moyenne viennent en consultation, dont beaucoup d'enfants. 30% d'entre eux ont moins de cinq ans.

### CHIRURGIE DE GUERRE

En réponse à la résurgence des violences, l'équipe a été renforcée d'une unité chirurgicale pour pouvoir prendre en charge les blessés. ■

**MSF AU SOUDAN DU SUD EN 2011, C'EST UN BUDGET DE 4,6 MILLIONS € ISSUS DE FONDS PRIVÉS.**



📍 « Mon bébé de six mois a de la fièvre et la diarrhée. Nous sommes à l'hôpital depuis trois jours. Je suis partie à cause de la guerre. Il y avait des attaques tous les jours. Nous ne pouvions pas cultiver, donc on n'avait pas de nourriture. Je suis venue avec ma mère et trois enfants. Mon quatrième enfant avait quatre ans, il est mort sur la route. Les gens mouraient tous les jours. Quand on a fait le voyage jusqu'à Yida, j'étais enceinte de neuf mois. Ce fut très dur pour moi de marcher pendant six jours jusqu'ici. Je me sentais extrêmement faible quand on est arrivé. J'ai accouché dans notre hutte, sans sage-femme. Nous sommes partis sans rien et arrivés sans rien. Donc s'il pleut, il n'y a rien que la pluie puisse détruire à part notre hutte. »  
Asha, réfugiée à Yida depuis novembre 2011.

# SYRIE, OPÉRATIONS À HAUT RISQUE

Fin mars, une équipe a franchi la frontière turque pour tenter d'apporter une aide médicale en Syrie, dans la région d'Idlib. Ils sont deux, un chirurgien et un anesthésiste. Récit d'une mission clandestine de sept jours à haut risque.



📍 📍 Hôpital brûlé et bloc opératoire improvisé dans la région d'Idlib.

**P**remier constat, le personnel médical est terrorisé. A tel point que les soignants n'acceptent de pratiquer que les premiers soins d'extrême urgence. Pour les fractures, ils ne posent que des attelles de fortune. En cas d'hémorragie, ils se limitent à des pansements compressifs. «Être pris avec un patient, c'est pire que d'être pris avec une arme. C'est la mort pour le patient, et pour moi-même», témoigne un chirurgien syrien. Autre constat, les structures de soins sont ciblées par les forces armées. Dans une petite ville où

“  
Être pris avec un patient,  
c'est pire que d'être pris  
avec une arme. C'est  
la mort pour le patient,  
et pour moi-même.”

s'est rendue l'équipe, un centre de santé qui servait d'hôpital improvisé avait été brûlé. Dans une autre localité, l'équipe trouve un hôpital qui fonctionne et dispose d'une équipe, de matériel ainsi que d'une salle d'opération assez bien équipée. «Nous avons opéré tant qu'on a pu. Puis on a dû partir en moins

de dix minutes quand on nous a prévenus que l'armée arrivait pour lancer une attaque sur la ville. Par la suite, on a entendu dire que l'hôpital avait subi de gros dommages et qu'il n'était pas prêt de fonctionner de nouveau» raconte le chirurgien.

Ailleurs, toujours dans la région d'Idlib, l'équipe est accueillie dans un hôpital public où la salle d'opération est fermée. Le personnel refuse de faire de la chirurgie, de peur des représailles. «Et si le patient est dans un état grave?» demande un membre de l'équipe. Le médecin syrien répond par un geste d'impuissance. ■



## HAÏTI, L'INQUIÉTANT RETOUR DU CHOLÉRA

**E**n moins d'un mois, le nombre d'admissions a quadruplé dans les centres de traitement du choléra (CTC) de Port-au-Prince et Léogâne. En cause, les pluies, mais surtout l'insuffisance des actions menées par les autorités pour prévenir l'épidémie. « *Les égouts de mon quartier ont débordé et nous vivons au milieu des malpropretés, sans eau propre ni savon* » raconte Marie, admise le 16 avril au CTC de Martissant, un quartier de Port-au-Prince. L'an dernier, pas moins de 200 000 cas avaient été déclarés pendant la saison des pluies, de mai à octobre. « *Aujourd'hui la priorité est d'abord de sauver des vies* » affirme Gaëtan Drossart, chef de mission. ■

📍 Camp de personnes déplacées à Port-au-Prince.

## FRANCE, LES MINEURS ÉTRANGERS SONT TOUJOURS PLUS ISOLÉS

**O**mar\* a 17 ans. Lorsqu'il se présente au centre médico-psychologique de Paris pour une consultation, le diagnostic est rapide : pneumonie aiguë. Omar va devoir suivre un traitement antibiotique et passer un examen sanguin complémentaire. Mais le pourra-t-il ? Lui qui, depuis son arrivée en France, dort dans la rue. Comment se soigner correctement lorsque l'on est exposé au froid,

insuffisamment habillé, que l'on dort mal, que l'on ne mange pas toujours à sa faim ? Comme la plupart des jeunes âgés de 15 à 18 ans, Omar est considéré comme majeur par la permanence d'accueil et d'orientation qui évalue l'âge selon des critères administratifs ou sur l'apparence physique. S'il y a doute, les jeunes tombent dans un vide juridique qui les prive d'une prise en charge adéquate. Pourtant la France, signataire de la

Convention internationale des droits de l'enfant, doit les protéger. Au centre médico-psychologique, travailleur social et médecin vont tenter de trouver des solutions avec Omar. D'autant qu'il devra surmonter une nouvelle épreuve, celle de soigner une hépatite détectée à la prise de sang, une pathologie chronique grave et potentiellement mortelle. ■

\* le prénom a été modifié.

## ARMÉNIE

**11 mois** c'est l'âge d'Armen\*, le premier enfant arménien mis sous traitement anti-tuberculeux. « *Sa mère, son père et son oncle sont également sous traitement* » raconte Hasmik Miakalyan, infirmière en chef à Erevan. Armen sera ainsi le premier à rompre la transmission de la tuberculose dans sa famille.

\* le prénom a été modifié.

# Love, labour and loss

Originnaire de New York, Veronica est gynécobstétricienne. Du Bronx à Aweil, son blog « Love, labour and loss »\* dit beaucoup de la personnalité de Veronica et de son travail au Soudan du Sud, un pays où le taux de mortalité maternelle est parmi les plus élevés au monde.

\* Amour, travail et deuil



« Elle n'a pas d'enfant. Elle avait déjà été enceinte à deux reprises, mais ses nourrissons étaient mort-nés. Ce que l'on doit ressentir à ce moment là me paraît inconcevable. Aux Etats-Unis, le décès d'un bébé à terme est un événement majeur. Et la maman porte ce deuil pour le restant de ses jours.

Au Soudan du Sud par contre, quand une femme arrive, la première question qu'on lui pose est "Combien d'enfants avez-vous eu?", et la seconde : "Combien sont encore en vie?".

C'est peut-être banal ici, mais la souffrance de ces femmes n'en est pas moindre. A mon avis, un deuil est un deuil, et que vous le reconnaissiez ou préféreriez le cacher, c'est là et pour toujours. La seule différence est la manière dont on fait avec. Et dans ces circonstances, les Sud-soudanaises sont particulièrement stoïques. Je n'ai jamais vu une femme réagir en pleurant, ni même en ayant une quelconque expression de tristesse. Leur visage n'exprime pas leurs émotions.

“ Je n'ai jamais vu une femme réagir en pleurant.”

Nous examinons la femme enceinte aux deux enfants mort-nés, et décidons de pratiquer une césarienne. Son bassin est très étroit, comme beaucoup de femmes ici, et non sans difficultés je parviens à en extraire la tête du bébé qui se met immédiatement à pleurer. C'est une fille. Elle est lavée, examinée et enveloppée dans une serviette. Quand l'enfant est tendue à sa mère pour qu'elle puisse la voir pendant que nous terminons la césarienne, elle ne montre aucune réaction, mais des larmes coulent le long de son visage.

A la fin de l'intervention chirurgicale, je tente d'utiliser mes quelques mots de Dinka :

« Est-ce que ça va ? »

Elle hoche la tête.

« Est-ce que le bébé va bien ? »

Elle hoche la tête à nouveau. Pas d'expression sur son visage.

Je sollicite l'infirmière pour qu'elle lui demande si elle est heureuse. "Elle est heureuse", confirme l'infirmière. Toujours aucune expression sur son visage. Je la prends au mot. » ■

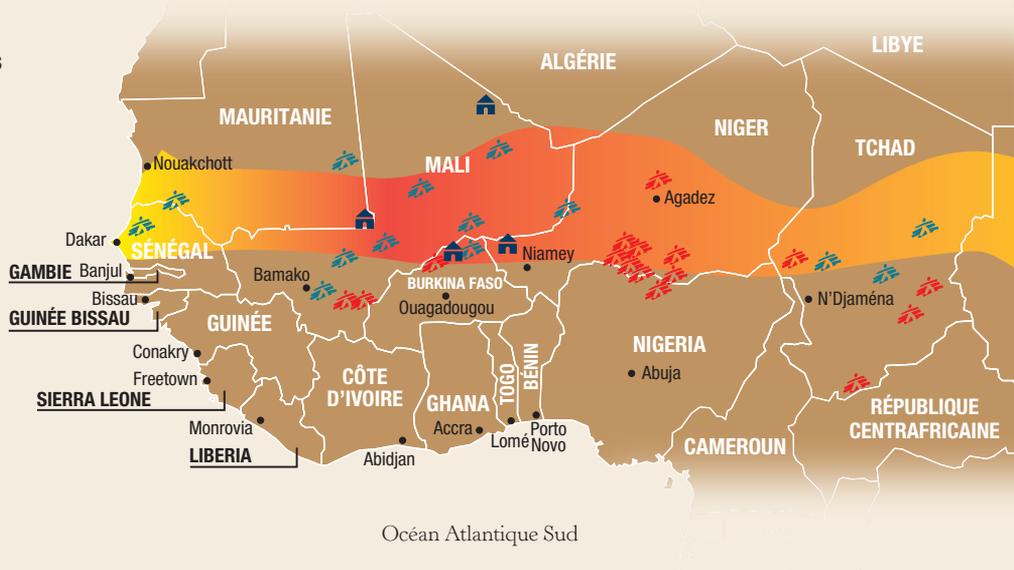


# Le Sahel face aux crises

Alors qu'approche le pic saisonnier de malnutrition, une autre crise traverse les pays du Sahel : plus de 300 000 Maliens ont été forcés de fuir leurs villages et se sont réfugiés plus loin à l'intérieur du Mali, et par-delà les frontières, au Niger, au Burkina Faso et en Mauritanie. L'aide apportée aux réfugiés maliens reste insuffisante et l'arrivée de la saison des pluies risque d'aggraver leurs conditions de vies déjà très précaires.

## Légendes

-  Projets nutritionnels réguliers
-  Nouveaux projets nutritionnels
-  Réfugiés maliens / Intervention



Grâce à vous, les équipes de Médecins Sans Frontières sont présentes et réactives sur ces deux fronts – le secours aux réfugiés et la prise en charge de la malnutrition infantile - dans toute la bande sahélienne. **Merci !**

**P. 10/ BURKINA FASO :**  
« NOUS VIVONS À CIEL OUVERT »

**P. 11/ TCHAD :**  
« IL NE ME RESTE QU'UN SAC DE MIL »

**P. 12/ AGIR AUPRÈS DES RÉFUGIÉS MALIENS**

**P. 14/ ANATOMIE D'UN KIT DE BIENS DE PREMIÈRE NÉCESSITÉ**



## « Nous vivons à ciel ouvert »

Depuis le début des affrontements au Mali, 61 000 Maliens se sont réfugiés au Burkina Faso, dont 45 000 dans la seule province de l'Oudalan, zone désertique du nord du pays. Là, les réfugiés se sentent abandonnés à leur sort.

« **N**ous avons fui car la situation devenait trop dangereuse. Les maisons pillées, certaines personnes attaquées, des femmes violées. Il nous a fallu plusieurs jours pour rejoindre la frontière. Je suis avec mes enfants et nous n'avons rien. Nous avons tout abandonné dans notre pays » raconte Fatima, réfugiée à Ferrerio.

Les réfugiés sont répartis dans quatre camps au nord de la commune de Déou, dans la province de l'Oudalan et vivent depuis des semaines dans une situation particulièrement précaire : un abri de fortune, quelques kilos de vivres, une attente interminable sous un

soleil étourdissant pour quelques litres d'eau. « Ici, nous vivons à ciel ouvert et nous manquons de tout » ajoute Fatima.

Les distributions alimentaires sont loin d'être suffisantes et les rations sont inégalement réparties. « La même quantité est donnée sans tenir compte du nombre de personnes dans une famille. Nous sommes 7. En deux jours, il n'y avait plus rien. » raconte Mohamed El Moktar, réfugié à Gandafabou.

Dans les semaines à venir, la saison des pluies risque de ralentir voire d'empêcher l'arrivée d'une aide déjà insuffisante dans la région. « Après avoir mis beaucoup

“

*L'hospitalité des Burkinabé est mise à rude épreuve”*

*trop de temps à arriver, l'aide fournie par le Programme Alimentaire Mondial n'est ni suffisante ni adaptée aux pratiques alimentaires des réfugiés», constate Jean Hereu, chef de mission au Burkina Faso. « L'hospitalité des Burkinabé est mise à rude épreuve. La zone d'accueil est, cette année, durement touchée par le déficit pluviométrique, qui a des conséquences sur les récoltes de céréales et un effet direct sur la sécurité alimentaire des ménages », précise Jean Hereu. ■*



Camp de Ferrerio.

## ACTIVITÉS

Dans les camps de la province de l'Oudalan, les premières causes de morbidité sont directement liées à la précarité des conditions de vie dans les camps : infections respiratoires, douleurs généralisées, affections cutanées, parasitoses intestinales et diarrhées.

- Plus de **22 000** enfants de 6 mois à 15 ans ont été vaccinés contre la rougeole.
- **2 461** consultations ont été effectuées en **2 mois**.



## « Il ne me reste qu'un sac de mil »

Haroun a trois ans. C'est dans un état de dénutrition particulièrement grave qu'il est arrivé il y a trois semaines à l'hôpital de N'Djaména Bilala.

**T**arsourou est un village de quelques milliers d'habitants, situé au sud de N'Djaména Bilala. Comme la plupart des hommes de Tarsourou, le père d'Haroun est cultivateur. « *Les récoltes ont été mauvaises l'année dernière : les criquets ont mangé les graines que nous avons semées, et il a fallu semer à nouveau. Et puis ce sont les oiseaux qui ont mangé une partie des*

*épis* ». Les réserves de nourriture sont déjà terminées et les prochaines récoltes n'arriveront qu'en septembre, après les pluies. « *Il ne me reste qu'un sac de mil, de quoi tenir deux mois pour moi et ma famille. Nous avons déjà commencé à réduire nos repas, à rationner* ». Haroun, comme ses parents, ne mange plus qu'un peu de céréales et quelques légumes.

Il y a trois semaines, Haroun est tombé malade. Ses membres et son visage ont commencé à enfler, ses selles étaient liquides. Quand il est arrivé à l'hôpital de N'Djaména Bilala, ses yeux étaient presque fermés par les œdèmes. Quatre autres enfants de Tarsourou ont été hospitalisés pour malnutrition

aigüe sévère à N'Djaména Bilala en même temps qu'Haroun.

Au 23<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, les œdèmes ont considérablement diminué. Haroun pourra bientôt repartir dans son village. Il va recevoir une ration d'un aliment thérapeutique prêt à l'emploi pour continuer son traitement à la maison. Ahmad sait maintenant que si son fils retombe dans la malnutrition, il pourra l'emmener au centre de santé.

Désormais, Ahmad attend que la saison difficile soit passée. « *Les oiseaux dans le ciel arrivent à survivre : nous allons nous débrouiller avec notre sac de mil* ». ■

*Au 23<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, les œdèmes ont considérablement diminué.*

### ACTIVITÉS

Dans le district de Yao, **3** expatriés et **50** employés locaux dépistent la malnutrition dans **18** sites. Les cas les plus sévères sont hospitalisés à N'Djaména Bilala et des rations mensuelles d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi sont distribués aux enfants malnutris ne souffrant pas d'autre complication médicale.

#### Au cours des 2 premiers mois :

- Environ **150** enfants sévèrement malnutris ont été hospitalisés.
- Environ **900** enfants sévèrement malnutris ont reçu une ration mensuelle d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi.



Haroun, à l'hôpital de N'Djaména Bilala.

# Agir auprès des réfugiés maliens



Au Mali, les combats forcent des milliers de familles à prendre la route en abandonnant tout. La plupart rejoignent les camps qui se sont établis de l'autre côté des frontières en Mauritanie, au Niger et au Burkina Faso. Épuisés et démunis, les réfugiés vivent dans une grande précarité que la saison des pluies ne fera qu'aggraver.

## ▼ SOUTENIR OU INSTALLER DES CENTRES DE SANTÉ

Un **petit hôpital** a été installé à Mbéra en Mauritanie pour prendre en charge les urgences et stabiliser les cas qui devront être transférés. Au Burkina Faso, le poste de santé de Gandafaou a été renforcé et des **cliniques mobiles** se déplacent dans les camps de la province.





### ◀ DISTRIBUER L'ESSENTIEL

Chaque jour, près de 1 500 réfugiés maliens arrivent dans le camp de Mbéra en Mauritanie. Ils sont 56 000 au Burkina Faso. Au total, 200 000 personnes ont trouvé refuge dans les pays voisins du Mali. Dans leur fuite, elles n'ont pu prendre que l'essentiel, et les réfugiés reçoivent à leur arrivée un **kit de biens de première nécessité**.

### SOIGNER LES PLUS VULNÉRABLES ▼

Femmes et enfants représentent la majorité des patients reçus en consultations. Ils sont les plus durement affectés par les déplacements forcés et la précarité des conditions de vie dans les camps : diarrhées, infections respiratoires et cutanées, malnutrition infantile sont les principales maladies constatées.

### ◀ ACHEMINER L'EAU POTABLE

L'accès à l'eau potable est limité. A Ferrerio au Burkina Faso, comme à Mbéra en Mauritanie, l'eau potable doit être acheminée. Les quantités distribuées sont pour l'instant insuffisantes : 11 l par personne et par jour, contre 15 l exigés par les standards internationaux.



# Anatomie d'un kit de biens de première nécessité



Les familles réfugiées arrivent totalement démunies. Pour qu'elles puissent - s'abriter, se nourrir, avoir accès à de l'eau potable, des kits de biens de première nécessité leur sont distribués.

## SE NOURRIR

Gobelets, Marmite, Bassine, Assiettes

## AVOIR ACCÈS À L'EAU POTABLE

Seau, Jerrican, Pastilles purifiantes, Savon

## S'ABRITER

Nattes, Moustiquaire, Bâches, Couverture

## Haïti : MSF soigne les brûlés

MSF a créé un service des grands brûlés dans la capitale haïtienne en 2005.

La précarité de l'habitat dans les bidonvilles était responsable de nombreux cas de brûlures liés à des accidents domestiques ou à des électrocutions.

Depuis le séisme, la situation a empiré.



 Jeune patiente du service des grands brûlés de l'hôpital Drouillard.

Un camp de sans-abris, situé dans le lycée Toussaint Louverture à Port-au-Prince, a pris feu pendant la nuit. D'abord emmenées à l'hôpital universitaire, six victimes ont été transférées vers le centre des grands brûlés de l'hôpital Médecins Sans Frontières à Drouillard, dans la commune de Cité Soleil. L'une d'entre elles raconte : « J'ai été réveillé par des cris. Je me suis précipité dehors mais les flammes étaient déjà sur moi ».

Sa surface corporelle est brûlée à plus de 70 %, les médecins ne sont pas très optimistes.

« Les premiers jours sont critiques. Les brûlés perdent beaucoup de fluides et d'électrolytes ainsi qu'une partie de la protection naturelle offerte par la peau. Ils sont particulièrement vulnérables aux infections. En cas d'incendie, l'ingestion de fumées provoque également des lésions internes qui peuvent être fatales » explique le Dr Maguy Blaise, anesthésiste-réanimatrice.

Dacina arrive aux urgences dans les bras de sa mère. Celle-ci a laissé échapper sur le dos de sa fille de 7 ans

une grande casserole d'eau bouillante destinée à cuire des pâtes. Un médecin nettoie la plaie et administre des anti-douleurs à l'enfant avant de la préparer pour le bloc opératoire. « Le chirurgien va lui faire un pansement tous les deux jours. Elle devrait sortir dans deux semaines sans séquelles » précise le Dr Josue Bince, chef du service.

“  
Les premiers jours  
sont critiques.”

Le département des brûlés, d'une capacité de 30 lits, enregistre en moyenne une nouvelle admission par jour. Le taux de mortalité est d'environ 10 %. Presque tous les enfants ont été brûlés par de la nourriture chaude. Les adultes sont plutôt victimes d'explosion, d'incendie ou d'électrocution. Selon la responsable Arlene Tristan : « Depuis le tremblement de terre, beaucoup d'habitants de Port-au-Prince habitent sous des bâches de plastique inflammables. Pour cuisiner, ils utilisent des bonbonnes de gaz ou du charbon. Pour s'éclairer, ils allument des bougies ou se branchent sur les lignes électriques. C'est très dangereux. » ■

## L'ASSURANCE-VIE, UNE AUTRE FAÇON DE NOUS SOUTENIR

Placement préféré des français, l'assurance-vie est un moyen simple et souple de se constituer un capital à utiliser de son vivant ou à transmettre à des héritiers. Reconnue d'utilité publique, Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs et des assurances-vie exonérés de tous droits de mutations et autres taxations.

### Comment procéder ?

En souscrivant un contrat auprès de votre banque ou de votre assurance, vous pouvez désigner Médecins Sans Frontières comme bénéficiaire unique ou comme co-bénéficiaire de votre vivant ou après votre décès. Il est préférable de conserver votre contrat pendant au moins 8 ans pour bénéficier des exonérations fiscales sur les plus-values.

### Un cadre fiscal très avantageux

- **De votre vivant**, à échéance du contrat, vous pouvez déduire 66 % du montant de votre donation de votre impôt sur le revenu. Ce montant peut être reporté sur les 5 années suivantes.
- **A votre décès**, le capital transmis n'entre pas dans la succession, ni dans la réserve, c'est à dire la part minimale d'héritage à laquelle ont droit les héritiers dits «réservataires»\* (descendants légitimes, naturels ou adoptifs).
- **En désignant Médecins Sans Frontières comme bénéficiaire** de votre assurance-vie, vous nous permettez de financer nos missions sur le terrain et de venir en aide aux populations en détresse et sans accès aux soins, là où la situation l'exige.

*\* Nota : Les versements doivent rester «raisonnables» et ne pas viser à spolier les héritiers réservataires.*

### Le saviez-vous ?

Si vous êtes déjà titulaire d'un contrat, vous pouvez modifier le nom du ou des bénéficiaires à tout moment. Ainsi, vous pouvez désigner Médecins Sans Frontières comme bénéficiaire de tout ou partie de votre contrat d'assurance-vie.

**Renseignez-vous auprès de votre organisme souscripteur.**

### POUR PLUS D'INFORMATIONS

Contactez Catherine BÉCHEREAU au 01 40 21 57 00 ou par e-mail : [cbechereau@paris.msf.org](mailto:cbechereau@paris.msf.org)



## Traumatisme psychologique des enfants : les mots pour soigner

Quand tout s'écroule autour d'eux, les enfants sont confrontés à des épreuves particulièrement difficiles à surmonter pour leur jeune âge. Comment les accompagner au mieux ? Précisions avec le **Dr. Frédérique Drogoul**, psychiatre et responsable des programmes de soins psychologiques.

« **L**es enfants sont particulièrement vulnérables parce qu'ils sont à la fois victimes directes - quand ils sont témoins de violences ou de choses qui leur font terriblement peur - et indirectes - quand, du fait de leur dépendance affective, ils sont aussi extrêmement fragilisés par le désarroi de leurs parents.

### L'ÉNURÉSIE, UN SYMPTÔME FRÉQUENT

Certains de ces enfants peuvent devenir énurétiques, c'est-à-dire faire pipi au lit la nuit, alors qu'ils étaient pourtant déjà propres. C'est souvent lié à des cauchemars

traumatiques et/ou à des événements violents ayant eu lieu la nuit. La plupart des enfants énurétiques présentent aussi d'autres symptômes comme des tics, des troubles psychosomatiques, du comportement, de la concentration, qui diffèrent en fonction de l'âge.

### DESSINER POUR VERBALISER

Ce qui est important dans la «thérapie par le dessin», c'est ce qui peut se dire autour, en consacrant le temps qu'il faut à l'enfant pour qu'il explique son dessin à quelqu'un qui n'a pas peur d'entendre ce qu'il exprime. Souvent, l'enfant est lui-même un peu dépassé par ce qu'il a dessiné. Lui donner la possibilité d'expliquer ce qu'il a ainsi restitué de son vécu,

c'est ouvrir l'accès à des mots qu'il peut poser sur des événements.

### AIDER LES PARENTS PAR LE BIAIS DE LEURS ENFANTS

Dans beaucoup de cultures, demander l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre n'est pas chose facile. En même temps, les parents sont très sensibles à la détresse de leurs enfants. Sur les terrains humanitaires, s'occuper des enfants en difficulté est aussi le moyen d'accéder à leurs parents, leurs mères le plus souvent. Dans le cadre de ces entretiens - au départ très orientés sur l'enfant - on en arrive finalement à aider des mamans et des familles un peu désespérées. » ■



Thérapie par le jeu, Naplouse, Cisjordanie, septembre 2011.

# Corridors humanitaires militarisés :

Tandis que les organismes de secours peinent à intervenir en Syrie, la question des corridors humanitaires militarisés a récemment refait son apparition. La mise en œuvre d'un tel dispositif reste controversée. Explications.



## UN DEVOIR MORAL ?

La création de corridors humanitaires constitue une réponse au principe du droit d'accès du personnel humanitaire aux victimes, et de la responsabilité de protéger. Ce principe est défini par les Nations unies comme l'obligation pour la communauté internationale d'intervenir quand des populations civiles sont menacées de génocide, de nettoyage ethnique, de crimes de guerre ou de crimes contre l'humanité : « Si un État n'assure manifestement pas la protection de ses populations, la communauté internationale doit être

prête à mener une action collective destinée à protéger ces populations, conformément à la Charte des Nations unies. »<sup>1</sup>. Ainsi, en février 2012, le ministère français des Affaires étrangères déclarait à propos de la Syrie : « C'est un devoir moral de porter secours aux populations victimes de massacres scandaleux. (...) Si le régime syrien persiste dans son refus, une résolution du Conseil de sécurité sera nécessaire pour décider des moyens de permettre cet accès aux populations civiles, par exemple sous la forme de corridors humanitaires »<sup>2</sup>. Les États n'agiraient donc ainsi que dans le but d'éviter des

# la controverse

Le corridor humanitaire est un passage ménagé pour acheminer les secours aux civils dans un pays en guerre<sup>1</sup>. Selon le CICR, il s'agit d'un espace neutre, temporaire, géographiquement délimité et négocié avec les belligérants<sup>2</sup>. Ces corridors peuvent être militarisés, c'est-à-dire protégés par une force armée internationale, quand les parties au conflit y sont opposées. La mise en place de corridors humanitaires militarisés relève de la décision du Conseil de sécurité des Nations unies qui doit voter une résolution encadrant sa mise en place en fonction des dispositions de la charte des Nations unies et du droit international humanitaire.

1. Définition du Petit Robert de la langue française.
2. Selon le site web du Comité International de la Croix Rouge [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

**“La mise en place de corridors humanitaires reviendrait à militariser l'aide médicale et à en faire une cible.”**

Dr. Marie-Pierre ALLIÉ,  
Présidente de Médecins Sans Frontières

recours à un corridor militarisé met l'aide humanitaire elle-même en danger : les secours peuvent en effet être assimilés à l'une des parties au conflit. « *Loin de soustraire le personnel et les structures de soins aux logiques de guerre et de répression, la mise en place de corridors humanitaires reviendrait à militariser l'aide médicale et à en faire une cible* »<sup>3</sup> déclarait le Dr. Marie-Pierre Allié, Présidente de Médecins Sans Frontières, en réaction à la proposition de création de corridors humanitaires en Syrie par le gouvernement français. Et le médecin d'ajouter : « *Si la France entend soutenir militairement l'opposition syrienne, il serait à la fois hypocrite et dangereux qu'elle le fasse au nom de la protection des blessés et du personnel médical.* »

Par ailleurs, le corridor humanitaire – dont les limites géographiques et temporelles sont négociées par les Nations unies - restreint la capacité d'une organisation à intervenir là où elle estime que son action est la plus essentielle. Le corridor limite ainsi de fait l'indépendance et l'impartialité dont se prévalent les organisations humanitaires pour être en mesure d'agir sur des terrains sensibles. ■

massacres à grande échelle comme ceux que le 20<sup>ème</sup> siècle a déjà connus.

## LA CONFUSION MILITARO-HUMANITAIRE

Ce principe *a priori* vertueux soulève toutefois d'importantes questions. La mise en place d'un corridor humanitaire militarisé prend notamment le risque d'utiliser la force pour imposer les secours, et donc de rajouter de la guerre à la guerre. Une instrumentalisation de l'aide à des fins politiques, économiques ou militaires est également possible. Le

1. 3<sup>ème</sup> pilier de la responsabilité de protéger selon le Document final du Sommet mondial de 2005 A/RES/60/1
2. Extrait du point de presse quotidien du ministère des Affaires étrangères et européennes, le 15 février 2012.
3. Communiqué de presse MSF du 17 février 2012

# Novartis, les enjeux d'un procès

Six ans après avoir perdu son premier procès, le laboratoire suisse Novartis intente une nouvelle action en justice contre le gouvernement indien. Décryptage de ce que font les laboratoires quand ils veulent augmenter leurs profits, empêchant les populations des pays en développement d'avoir accès aux médicaments essentiels.

## 1 LES BREVETS ET L'« EVERGREENING »

Une compagnie développe un nouveau médicament protégé par un brevet.

Le brevet empêche les autres producteurs de produire ce médicament pendant 20 ans. La compagnie peut ainsi elle-même fixer des prix très élevés sans craindre de concurrence, pendant 20 ans.



Quand le brevet s'arrête, d'autres producteurs entrent sur le marché et se font concurrence. C'est à ce moment là que les prix baissent, et les médicaments deviennent abordables pour tous.



## 2 LA LOI INDIENNE

En 2005, l'Inde introduit les brevets sur les médicaments dans le cadre de ses obligations en tant que membre de

l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Mais elle conserve dans sa loi des dispositions indiquant que les nouvelles formes ou nouvelles utilisations de substances déjà connues ne peuvent pas être brevetées **sauf** si elles démontrent une réelle amélioration de l'efficacité thérapeutique.

**Voilà pourquoi Novartis tente de faire abroger cette loi qui l'empêche de faire de l'« evergreening ».**

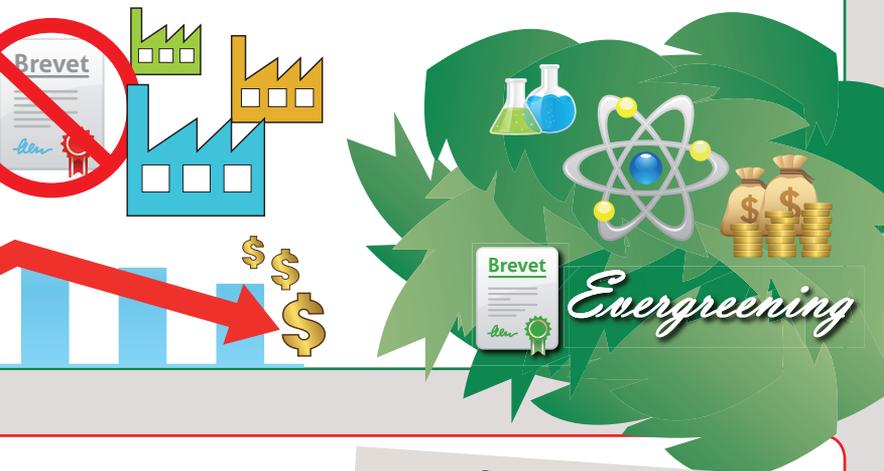
## 3 MOBILISATION

**NOVA**  
STOP AUX ATTAQUES CONTRE





Mais les compagnies pharmaceutiques veulent plus de profits. Alors elles changent légèrement leur médicament et déposent un nouveau brevet pour 20 ans : c'est l'« **evergreening** ».



## LES PROCÈS NOVARTIS

En 2006, le laboratoire pharmaceutique s'était vu refuser une demande de brevet pour un médicament anticancéreux déjà disponible en version générique en Inde pour 200 dollars par patient et par mois, contre 2 600 dollars à la même période aux Etats-Unis. Novartis a perdu son procès en appel en juin 2009. Mais deux mois plus tard, le laboratoire récidive. Il s'agit cette fois de préciser l'interprétation des termes « efficacité thérapeutique ». Cette nouvelle action en justice débutera en juillet 2012. Si Novartis parvient à affaiblir l'interprétation de la loi indienne, le pays sera forcé d'accorder beaucoup plus de brevets qu'il ne le fait actuellement. Cela pourrait mettre un terme définitif à la concurrence des génériques sur plusieurs médicaments essentiels, et avoir un impact immédiat et dévastateur pour les millions de personnes qui vivent grâce aux médicaments génériques indiens dans les pays en développement.

Grâce à la production de médicaments génériques, **un an de traitement antirétroviral pour un enfant séropositif coûte 112 €, soit moins de 10 €/mois**

Si Novartis gagne, les malades qui dépendent des génériques pour rester en vie perdront bien plus qu'un simple procès. En 2006, plus de 500 000 personnes avaient signé une pétition pour demander à Novartis d'abandonner son procès contre le gouvernement indien. Une nouvelle campagne de mobilisation est lancée sur les réseaux sociaux.

Rejoignez-nous sur [www.msf.fr/stop-novartis/](http://www.msf.fr/stop-novartis/)

**NOVARTIS**  
LES GÉNÉRIQUES INDIENS



## Une pause-café pour se mobiliser !



Didier Oudin est restaurateur et solidaire de Médecins Sans Frontières.

Président du Groupe Arom, entreprise traiteur de luxe et de terroir, il lance sa première initiative en décembre dernier, à l'occasion des 40 ans de l'association. Pendant 40 jours, dans son restaurant Le Carré du Lac\*, chaque café vendu a permis de reverser 40 cents à Médecins Sans Frontières. « Cette opération permet aux clients et aux entreprises d'agir ensemble. Chaque client participe à hauteur de 20 cents et notre entreprise abonde de 20 cents », explique Didier Oudin.

Didier Oudin a réitéré cette opération à l'occasion du salon professionnel Aquibat, du 14 au 16 mars dernier au Parc des Expositions de Bordeaux. Réunis à l'occasion d'une pause-café, clients et entreprises ont permis de collecter pas moins de 800 € pour soutenir MSF. ■



« J'ai toujours été imprégné par les valeurs de solidarité et de partage. Aujourd'hui, le mécénat me semble être un bon moyen d'agir concrètement ! »

Didier Oudin,  
Président du Groupe Arom

Vous souhaitez vous aussi encourager une opération solidaire au sein de votre entreprise ?

Contactez Carole UCHAN au 01 40 21 27 69  
ou par email : [cuchan@paris.msf.org](mailto:cuchan@paris.msf.org)



Le 17 juin au Parc de Saint Cloud, près de Paris, 34 coureurs se sont mobilisés pour MSF et ont collecté plus de 14 000 euros. ■



L'association Musiques Actuelles du Pays de Bray (MAPB) a organisé le 21 janvier dernier un concert au profit de Médecins Sans Frontières à Sommerey, en Seine Maritime. Avis aux musiciens engagés qui souhaiteraient mettre ce talent au service de MSF ! ■



## D'un hôpital à l'autre : déjà plusieurs centaines de visiteurs !

Les Centres Hospitaliers Universitaires de Créteil, Lyon, Grenoble et Montpellier ont successivement accueillis «D'un hôpital à l'autre».

Conçue pour faire connaître 40 ans d'innovations médicales humanitaires au personnel hospitalier, l'expo itinérante décline en quatre espaces la réalité du travail de terrain des Médecins Sans Frontières : les urgences, les diagnostics et le laboratoire, la pharmacie, le bloc opératoire et l'hospitalisation. «Aujourd'hui, MSF et les hôpitaux français sont confrontés aux mêmes problématiques. Donc on a beaucoup à apprendre les uns des autres», explique

Marc Ferrier, coordinateur du recrutement.

Une tente gonflable, identique à celle utilisée pour les blocs chirurgicaux en cas d'urgence, propose également un lieu de discussions et de rencontres. Parmi les visiteurs lyonnais, Isabelle, enseignante à l'école de sages-femmes, a confié qu'elle est venue « en repérage pour ses étudiants qui ont l'idéal de l'engagement humanitaire mais en gardent une vision abstraite », tandis que Nathalie, infirmière, avoue sortir « étonnée du type de perfusion perfectionné utilisé ». MSF aujourd'hui, ce sont de vrais moyens déployés grâce à votre soutien pour porter secours aux populations en danger. ■

**PROCHAINES DATES**  
 La Pitié-Salpêtrière  
 à PARIS  
 du 10 au 30 septembre,  
 puis à REIMS  
 du 15 au 19 octobre

## Terre d'urgences : ça continue !

La tournée poursuit son tour de France et les équipes sont plus motivées que jamais ! Venez leur rendre visite et découvrir en images l'action de votre association. ■

**Du 10 au 14 juillet** au centre commercial K2 de Lorient • **Du 24 au 28 juillet** au centre commercial La croisette de Charleville Mézières.



