

# Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

> DOSSIER

## L'hôpital au cœur des soins

> À LA UNE

### SYRIE Soigner les enfants du camp de Zaatari

> COMPTES 2012

MSF vous rend des comptes

# SOMMAIRE

## > 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 ou notre compte Twitter.**



[twitter.com/msf\\_france](https://twitter.com/msf_france)

France 3 Limousin @F3Limousin

21 mai 2013

L'association Médecins sans frontières fait découvrir son quotidien à <http://goo.gl/xULxG>

Merci à France 3 Limousin qui a partagé avec ses téléspectateurs et internautes une information sur la présence de notre exposition « D'un hôpital à l'autre » à Limoges.



[facebook.com/medecins.sans.frontieres](https://facebook.com/medecins.sans.frontieres)



Ariel

Bonsoir, si je comprends bien... 40 000 personnes ont été piquées par des mouches tsé-tsé?



**Médecins Sans Frontières** Bonjour Ariel, vous réagissez à notre post du 15 mai qui raconte la mission menée par une équipe en République démocratique du Congo pour lutter contre la maladie du sommeil ou THA (trypanosomiase humaine africaine). Le chiffre de 40 000 personnes correspond à la population que nous voulons tester pour vérifier si elles sont porteuses de cette infection. Cela permettra de soigner les malades et d'autre part, de limiter la propagation de la maladie. « *En dépistant et traitant les patients sur une large zone, nous sauvons avant tout des vies mais nous réduisons également la prévalence de la maladie* », explique Will Turner, coordinateur de projet MSF.



**Message de Françoise et Jean-Joseph, donateurs**

**Un immense merci pour le travail que vous faites sur le terrain auprès des populations en souffrance. Nos pensées vous accompagnent surtout pour vos équipes en Syrie. Nous ne pouvons pas oublier toutes les personnes que nous avons rencontrées, leur simplicité, leur hospitalité et la joie d'échanger avec nous restent inoubliables. Que sont-elles devenues au milieu de ce chaos ? Heureusement il y a des femmes, des hommes compétents, comme vous présents là-bas au risque de vos vies.**

*Merci de votre message,*

*Un grand merci et bravo à vous. C'est grâce à votre soutien que nous pouvons agir chaque jour, sur le terrain pour soigner les personnes les plus vulnérables. Nous sommes Médecins Sans Frontières, mais pas sans vous.*

Médecins Sans Frontières

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

### > À LA UNE

Soigner les enfants du camp de Zaatar P 4

### > ACTUALITÉS

Tchad, porter assistance aux réfugiés du Darfour P 6

En bref: Madagascar, Procès Novartis P 7

### > PORTRAIT

Anne-Marie Pegg, du Canada à la Syrie P 8

### > DOSSIER

L'hôpital au cœur des soins P 9

### > COMPTES 2012

P 15

### > MISSIONS

Colombie - Buenaventura, de l'eau potable contre les maladies P 23

### > NOUS SOUTENIR AUTREMENT

Léguer MSF au monde de demain P 24

### > INFOS MÉDICALES

Cours élémentaire sur le traitement des brûlures P 25

### > DÉBATS HUMANITAIRES

Innové ou soigner à tout prix ? P 26

### > EN SAVOIR PLUS

Soigner les tuberculoses multi-résistantes P 28

### > VOUS AGISSEZ !

P 30

### > ÉVÉNEMENTS

P 31

Lettre d'accompagnement

Encart

Directrice de la publication: Dr M.-P. Allié • Directeurs de la rédaction: M. Cagniard, M. Janssens, C. Livio • Rédaction: J.-C. Nougaret, Contributions: S. Maurin, A. Baumel, I. Merry, J. Lerat, M.-C. Brun, R. Obert • Graphisme & fabrication: tegraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos: Couverture: C. Fohlen - P3: MSF - P5: E. A. Khalaf-Tuffaha/MSF - P6: MSF - P7: J. L. Nyari/MSF, S. Shettle - P8: A. Loiseau/MSF - P9: T. Snapp - P10-11: C. Fohlen /Divergence - P12-13: N. Vigilanti - P14: F. Beda /MSF - P15: Y. Libessart, H. Holland, S. Phelps, V. Tremeau, A. Surinyach, V. Amchame - P17: B. Das, Y. Libessart, J. Zocherman - P19: J.B. Russel, A. Fleurant - P20-21: O. Overbeek, J. Larkin, S. Rolin, J. Zocherman - P22: V. Wartner - P23: K. Bodart/MSF - P24: MSF - P25: A. Baumel/MSF - P26-27: C. Lepage, MSF - P28-29: V. Tremeau - P30: Polytech Paris-UPMC, J.-C. Nougaret/MSF - P31: J.-C. Tomasi • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél.: 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire: 0613 H 83241.



## “ Innovation et audace



**L**e nouveau Conseil d'administration de Médecins Sans Frontières m'a élu, le 2 juin dernier, à la présidence de l'association. C'est un honneur et une immense responsabilité.

*Je voulais, dans ce journal, me présenter à vous qui nous donnez chaque jour les moyens de relever les défis de l'action humanitaire. Médecin pédiatre, j'ai effectué ma première mission en 1999 au Sierra Leone. Après de nombreuses années sur le terrain, j'étais, depuis 2010, responsable du département des urgences.*

*La réponse aux urgences est le cœur de l'activité de MSF. Grandes épidémies, catastrophes naturelles, terrains de conflits sont des situations complexes, à chaque fois différentes, où l'expérience et l'audace sont tout autant importantes pour apporter, avant tout, des soins de qualité. Aujourd'hui, mon ambition pour MSF est d'imaginer des solutions innovantes pour relever les nouveaux défis de la médecine humanitaire. Selon moi, il n'existe pas de réponses préfabriquées à une situation de crise. Nous devons sans cesse nous adapter pour aider au mieux les populations en situation de précarité.*

*Cette ambition d'apporter sans relâche des soins de qualité est portée, partagée par l'ensemble des personnels nationaux et expatriés, et rendue possible par votre soutien. En Syrie, en Haïti, en Afghanistan... , dans plus de 30 pays à travers le monde, dans les situations d'urgence mais aussi sur des programmes à plus long terme, nous agissons pour soigner les plus vulnérables et sauver des vies. Sans hésitations et sans relâche, mais pas sans vous. ”*

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

# Soigner les enfants du camp de Zaatari

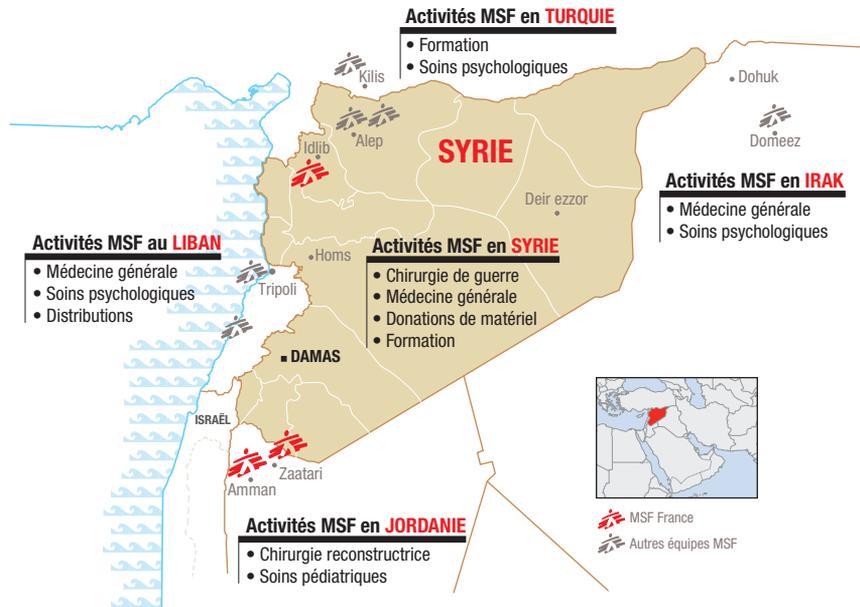
Fin mars 2013, MSF a ouvert un hôpital pédiatrique dans le camp de réfugiés de Zaatari en Jordanie, à quelques kilomètres de la frontière syrienne. Ils sont 100 000 à vivre dans ce camp surpeuplé, dans des conditions très précaires.

« Quelques jours après notre arrivée dans le camp, Ameer, mon bébé de 9 mois, est tombé malade. Il avait une infection de la gorge, des yeux et beaucoup de fièvre. Après plus de deux heures d'attente dans un premier centre, une infirmière l'a examiné brièvement. Quand je suis arrivé dans l'hôpital MSF, il a été admis en urgence.

## CHIFFRES CLEFS de juin 2012 à mars 2013

En Syrie, **3 700 consultations** et **1 320 opérations** chirurgicales en 10 mois.

À l'hôpital d'Amman en Jordanie, plus de **3 000 consultations**, **220 opérations** chirurgicales, **2 500 séances de kinésithérapie**.



Carte de l'intervention des équipes MSF pour soigner et soutenir les victimes du conflit en Syrie et dans les pays voisins depuis juin 2012.

Peu après le début du traitement, il a pu avaler un peu de lait. Aujourd'hui, il est guéri», explique le papa d'Ameer.

Comme cette famille, près de 450 000 Syriens ont fui la violence du conflit en Syrie pour la Jordanie et 100 000 d'entre eux n'ont eu d'autre choix que de se réfugier dans le camp de Zaatari, proche de la frontière. Créé en juillet dernier pour accueillir 50 000 personnes, il reçoit près de 1 000 à 3 000 nouveaux arrivants par jour.

Pour répondre aux urgences pédiatriques, un hôpital a été ouvert, fin mars 2013. C'est la seule structure dédiée aux enfants de 1 mois à 10 ans. Il compte 30 lits d'hospitalisations et trois pour les urgences. Les premières semaines, les équipes ont hospitalisé près de 170 enfants.

Le papa d'Ameer raconte aussi la fuite, la découverte du camp et les difficiles conditions de vie des réfugiés : «A la frontière, l'armée jordannienne nous a donné à boire

## DÉVELOPPER LES ACTIONS EN SYRIE

En 2013, un second hôpital a été ouvert dans la région d'Alep, dans le nord de la Syrie, où les bombardements sont intenses et fréquents.

**Cette structure de 30 lits, dotée d'une salle d'urgence, d'un bloc opératoire et d'une salle de consultations externes, dispense des soins de santé aux adultes comme aux enfants.**

Dans l'hôpital ouvert en juin 2012, la prise en charge de patients brûlés a par ailleurs été développée. Des séances de kinésithérapie et des soins psychologiques sont prodigués aux personnes ayant eu besoin de chirurgie. Une campagne de vaccination a par ailleurs été menée pour 3 300 enfants de moins de 5 ans contre la polio et auprès de 1 900 jeunes contre la rougeole. Les équipes poursuivent également la distribution de matériel médical et de médicaments à 5 hôpitaux de campagne

et 27 centres de santé. Des formations sont organisées pour les Syriens qui gèrent ces hôpitaux, notamment pour la prise en charge massive de blessés.



Prévu pour 50 000 personnes le camp de Zaatari accueille 100 000 réfugiés syriens.

et des couvertures. Puis nous avons pris un bus pour le camp de Zaatari. Nous avons été surpris par sa taille ! Ma fille de quatre ans a pleuré toute la première nuit dans la petite tente, notre nouvelle "maison". Elle disait, "il fait très froid ici, je veux rentrer chez moi !" J'ai enlevé ma veste et je l'ai couverte pour qu'elle s'endorme. Nous avons quitté la Syrie pour fuir les bombardements. Nous avons traversé la frontière la nuit en abandonnant tout derrière nous, nos familles, notre maison, toute une vie ! Mais si nos enfants tombent malades à cause de la poussière et du froid dans le camp, pourquoi rester ici ?».

Afin de permettre aux enfants d'accéder à des soins de qualité, l'hôpital pédiatrique a ouvert une consultation externe depuis fin avril. «Nos équipes reçoivent de

plus en plus de cas de diarrhées et d'infections des voies respiratoires, qui marquent les conditions de vie précaires des réfugiés dans ce camp surpeuplé», explique le Dr Claudia Truppa, référente médicale à Zaatari.

Les patients ayant besoin d'une prise en charge plus complexe sont

référés à l'hôpital d'Amman. Dans la capitale jordanienne, cette structure spécialisée en chirurgie reconstructrice soigne de plus en plus de Syriens blessés. Et les équipes sont prêtes à accroître leurs activités. Car le conflit se poursuit, avec son cortège de violences. ■



**Iman avait deux mois** à son arrivée en mars 2013 à l'hôpital. Sa famille avait fui la localité de Deraa en Syrie. Elle souffrait d'une bronchite asthmatique lors de son admission. Iman était seule avec sa mère, son père ne pouvant pas se rendre en Jordanie pour des raisons de sécurité.

# Tchad : porter assistance à des milliers de réfugiés en provenance du Darfour

Depuis fin 2012, de violents combats au Darfour, province de l'ouest du Soudan, ont poussé plus de 50 000 personnes à rejoindre la région de Tissi, à l'est du Tchad, près des frontières soudanaise et centrafricaine. Parmi eux, des réfugiés soudanais, mais aussi des Tchadiens, ayant fui leur pays précédemment. C'est, selon les Nations unies, le plus important déplacement de population depuis près de cinq ans.

**A**près plusieurs jours de marche éreintante, les familles - en majorité des femmes et des enfants - se sont rassemblées autour de quelques villages le long de la frontière. Elles n'ont rien : ni eau potable, ni nourriture, à peine de quoi s'abriter, parfois juste regroupées sous un arbre. Pendant plusieurs semaines, elles n'ont pu compter que sur la solidarité des villageois.

## ENDIGUER L'ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

Fin mars, une première équipe a évalué leurs besoins médicaux. « *A Saraf Bourgou, nous avons diagnostiqué 35 cas de rougeole, soit 25 % des patients vus en consultation. La maladie y avait déjà tué sept enfants, dont cinq avaient moins de cinq ans* » raconte

**“ C'était une véritable course contre la montre car, à la saison des pluies, cette région est totalement inaccessible par la route. ”**

Alexandre Morhain, chef de mission au Tchad. Une vaccination contre la rougeole de tous les enfants de moins de cinq ans de la région a été organisée en urgence. Deux unités d'hospitalisation ont été installées à Saraf Bourgou et Haraza, où étaient notamment pris en charge les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère. 80 à 100 consultations externes étaient menées chaque jour en priorité pour les femmes, les enfants de moins de cinq ans et les victimes de violences.

Deux forages ont été réalisés pour améliorer l'accès à l'eau potable et plus de 2 000 kits de biens de première nécessité ont été distribués : moustiquaire, jerrican, bâche plastique, couverture, savon.

« *C'était une véritable course contre la montre, explique Alexandre, car à la saison des pluies, cette région est totalement inaccessible par la route* ». L'unique piste d'atterrissage n'est pas praticable. Des agents communautaires ont ensuite été formés pour qu'ils puissent dépister et traiter sur place les cas de paludisme simple. L'ensemble de ces activités médicales a été transféré fin mai au ministère de la Santé. ■

80 à 100 consultations sont menées chaque jour.



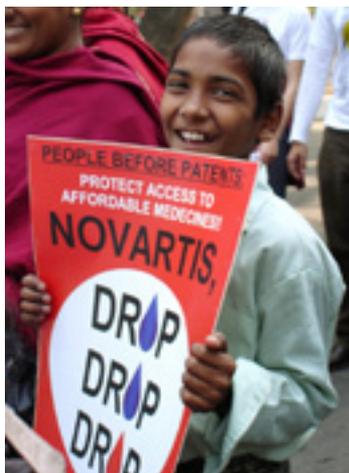
## CYCLONE À MADAGASCAR : RÉHABILITATION DES CENTRES DE SANTÉ

Le cyclone tropical Haruna a balayé le sud l'île de Madagascar le 22 février 2013, d'ouest en est. Son passage a provoqué des mouvements de populations vers des sites temporaires d'hébergement et laissé de nombreuses familles sinistrées en raison des fortes pluies, notamment dans les villes de Tuléar et Morombe, les plus affectées. Des cliniques mobiles ont été mises en place et les équipes ont effectué des donations en médicaments dans ces deux localités ainsi que dans des centres de santé en périphérie jusqu'à mi-avril. Des travaux de réhabilitation ont été menés sur des structures médicales endommagées par le cyclone. Les patients souffrant de paludisme dans la région ont par ailleurs été pris en charge pendant deux mois. ■



Les centres de santé doivent être réhabilités.

## NOVARTIS DÉBOUTÉ PAR LA COUR SUPRÊME INDIENNE



sept ans de contestation par la compagnie pharmaceutique suisse, est une victoire majeure pour l'accès des patients à des médicaments abordables dans les pays en développement. « C'est un énorme soulagement pour les millions de patients et de médecins dans les pays en développement qui dépendent des médicaments à coûts abordables provenant de l'Inde, et pour les fournisseurs de soins. La décision de la Cour suprême rend désormais beaucoup moins

probables les brevets sur les médicaments dont nous avons désespérément besoin », a déclaré le Dr Unni Karunakara, Président international de MSF. C'est une belle victoire pour toutes celles et ceux qui se sont mobilisés mais d'autres risques persistent pour l'accès de tous aux médicaments. Ainsi, dans le cadre des négociations entre l'Inde et l'Union Européenne des clauses concernant les brevets qui pourraient être dommageables aux génériques. ■

La décision préserve l'accès à des médicaments abordables et empêche qu'ils soient brevetés de manière abusive. L'attaque de Novartis contre la loi sur les brevets en Inde a échoué. Cette décision historique, après

### CHIFFRE CLÉ

110

blessés victimes de trois attentats perpétrés début mai dernier ont été soignés aux urgences de l'hôpital d'Hangu au Pakistan. ■

## Anne-Marie Pegg, du Canada à la Syrie



Médecin canadienne, Anne-Marie effectue des missions depuis 2008 notamment en Éthiopie, Haïti... Durant l'hiver 2012, elle intervient dans l'hôpital en Syrie en tant que médecin urgentiste. Récit de son quotidien.

« **A** moins de 10 km de l'hôpital se trouve un camp de déplacés. A cause des combats, les gens ont fui leur maison avec le peu qu'ils ont pu emporter. Ils vivent sous des tentes avec leur famille. Quand il pleut, le camp est un véritable champ de boue. Il n'y a pas assez de latrines, d'eau propre de moyens de chauffage. Alors les gens brûlent tout ce qu'ils trouvent pour se réchauffer. Conséquence, une «épidémie» de brûlures du visage, des mains, surtout chez les enfants. Quand ils viennent à l'hôpital nous faisons des bandages pour réduire les risques

d'infection et de la kinésithérapie pour maximiser les chances de rééducation. Nous espérons qu'il va bientôt faire plus chaud.

Avec le conflit, nous recevons beaucoup de patients dits «tardifs». Soignés dans un hôpital ou un poste médical, ils viennent ici pour un suivi. La chirurgie et le traitement des blessures de guerre sont très particuliers. Or, ces cliniques sont mal équipées et le personnel rarement formé. Nous les soutenons en distribuant des médicaments et du matériel.

Je forme également leurs équipes. Ils sont avides d'apprendre, aucun d'eux n'a suivi de formation

médicale. Avant le conflit, ils étaient étudiants en droit, tourisme, ingénierie... Aujourd'hui, ils sont «infirmiers». L'un d'entre eux étudiait la médecine, deux autres étaient dentistes. Ce sont les «médecins». À chaque visite, nous abordons un sujet différent : stabilisation primaire, protocoles relatifs aux antibiotiques, gestion des brûlures. Le processus est long et ralenti par mes difficultés à parler arabe. Chaque jour, j'essaie d'apprendre une phrase ou une partie du corps.

“

*Conséquence de l'hiver et des conditions de vie précaires, une «épidémie» de brûlures.”*

Récemment, nous avons eu un heureux événement. Aysha est arrivée de nuit à l'hôpital. Enceinte, elle était en travail depuis plusieurs heures, mais n'arrivait pas à accoucher. Le bébé se présentait anormalement et son rythme cardiaque était changeant. Elle avait besoin d'une césarienne. Aysha a été immédiatement emmenée au bloc opératoire et, 30 minutes plus tard, le premier bébé à voir le jour dans cet hôpital était né. J'ai eu l'honneur de lui donner un prénom. La mère s'est rétablie sans problème et est repartie avec son fils quelques jours plus tard. J'espère qu'il grandira dans un pays en paix. » ■

Retrouvez l'intégralité  
de ce témoignage  
sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

SALLE DES SOINS



MATERNITE



## Médecins Sans Frontières : L'hôpital au cœur des soins

En plus de 40 ans d'action humanitaire pour porter secours aux populations en détresse, MSF a développé et adapté son expertise dans des dizaines d'hôpitaux dans le monde.

Si les médecins sans frontières sont intervenus en chirurgie de guerre, en missions courtes et structures légères, comme au Liban en 1976, ils ont rapidement investi d'autres spécialités : nutrition, ou pathologies rénales. Au fil des conflits et des catastrophes les équipes ont construit une expertise en chirurgie reconstructrice, greffes de peau et soins aux grands brûlés. Elles ne soignent plus seulement une blessure mais accompagnent les patients avec toutes les spécialités, jusqu'à la kinésithérapie et les soins psychologiques, pour une remise sur pieds complète.

Éclairage à travers l'action de nos équipes à Paoua et Bangui en République centrafricaine, et focus sur le coût de nos interventions avec le bloc chirurgical de Drouillard à Port-au-Prince en Haïti.



# À Paoua une équipe MSF intégrée à

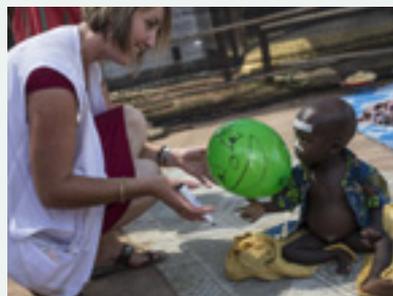
Depuis mars 2006, en collaboration avec le ministère de la Santé, MSF offre des soins secondaires dans plusieurs services de l'hôpital de référence de Paoua (pédiatrie, chirurgie, maternité, hospitalisations, prise en charge de la tuberculose et du VIH - et notamment de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant - et vaccination). Rencontre avec l'équipe MSF en République centrafricaine (RCA).

IMRI SCHATTFNER-ORNAN, COORDINATEUR PROJET



« Je coordonne les activités avec les médicaux, les logisticiens, les administrateurs. Je suis aussi responsable de leur sécurité. Je dois donc m'informer de l'état de la zone, en lien avec les autres associations ou officiels. Toutes ces informations me permettent de rédiger les rapports de suivi du projet. »

CATHY BEUVE, RESPONSABLE DES SOINS INFIRMIERS



« Je supervise les soins réalisés dans l'hôpital par le personnel médical centrafricain : infirmiers, aides-soignants... Je m'assure que les soins demandés par les médecins sont donnés correctement, et que les patients sauront quoi faire une fois retournés dans leur village. Mon rôle est de former les personnels en leur transmettant mon savoir et mes pratiques, dans le respect de chacun et la bonne humeur ! »

MARY-JANE, MÉDECIN

« Ici, tout est question de survie. Les enfants arrivent souvent très affaiblis, à l'article de la mort. Mais quelques jours plus tard, les voilà prêts à repartir. C'est la partie la plus gratifiante de notre travail. »



PASCAL FRESNEAU, LOGISTICIEN HÔPITAL

« Je m'occupe de toute la technique, sauf le médical : l'alimentation en eau et en électricité, l'entretien des latrines, la fabrication de béquilles... Il y a peu de matériel disponible et les habitudes de travail sont très différentes. Il faut donc s'adapter. L'idée n'est pas d'être un expert, mais d'avoir de bonnes bases dans plein de domaines et d'aimer comprendre un problème pour lui trouver une solution. »



# l'hôpital

## UN CONTEXTE POLITIQUE ET SANITAIRE DIFFICILE

Depuis plus de 20 ans, la RCA est en proie à des crises politiques et militaires récurrentes. Du fait de cette instabilité, l'état sanitaire est critique : le pays a la deuxième plus faible espérance de vie dans le monde, soit 48 ans. Près de 6 enfants sur 10 de moins de cinq ans décèdent à leur domicile. L'accès aux soins est un problème majeur, notamment pour des pathologies curables comme le paludisme, et les maladies diarrhéiques ou les infections respiratoires. De plus, le pays connaît le taux de prévalence de VIH le plus élevé d'Afrique centrale. Et une majorité de Centrafricains continuent de vivre dans des conditions extrêmement précaires. ■



### PAOUA | MSF EN RCA EN CHIFFRES (2012)

**80 477 consultations** à l'hôpital et dans les centres de santé (la moitié pour des cas de paludisme) | **3 475 hospitalisations en pédiatrie, 975 en médecine, 726 en chirurgie, 2 285 en gynécologie/obstétrique** | **1 890 opérations** réalisées | **1 198 enfants malnutris** pris en charge en ambulatoire ou hospitalisés dans le centre de nutrition thérapeutique | **456 patients** suivis par le programme VIH, dont **5,5 % ont moins de 15 ans** | **285 nouveaux cas de tuberculose** dépistés (17 % ont moins de 15 ans).

#### FRANÇOIS MAURUS, CHIRURGIEN



« J'effectue des missions de trois semaines, pendant mes vacances. J'opère surtout des abcès, des césariennes d'urgence... Il faut être humble, accepter de réapprendre et, surtout, gérer la frustration de ne pas pouvoir tout soigner. En France je dispose de matériel sophistiqué pour des diagnostics. Ici, ce n'est pas le cas, mais nous faisons le maximum pour administrer des soins de qualité. »

#### STÉPHANE GUYOT, ADMINISTRATEUR TERRAIN

« Avec un assistant local, je gère la trésorerie, la comptabilité et les finances du projet. Je m'occupe aussi des 180 employés de l'hôpital : du recrutement jusqu'aux contrats, des fiches de paie au règlement des salaires – en liquide car, personne n'a de compte en banque ! »



MSF remercie le journal Phosphore pour l'autorisation d'utiliser une partie de son reportage réalisé en RCA.

# Plongée au cœur du bloc chirurgical

Le bloc chirurgical est au cœur de l'action hospitalière des équipes médicales. Ici, la salle d'intervention de l'hôpital Drouillard de Port-au-Prince, en Haïti. Cet hôpital est l'unique centre de soins pour les grands brûlés dans le pays. Six grands brûlés sur dix soignés dans l'hôpital sont des enfants.

Il prend également en charge, depuis son ouverture en mai 2011, une partie des urgences traumatologiques de la capitale haïtienne. Situé à proximité du bidonville de Cité Soleil, il a été installé en accord avec les autorités, pour répondre aux besoins médicaux de la population, considérée comme l'une des plus vulnérables de la capitale. Découvrez la diversité des équipements et leur coût.





## L'hôpital Drouillard en 2012

19 734 patients traités  
dont 73 % en chirurgie  
481 patients soignés à  
l'unité de grands brûlés

- ① Gants chirurgicaux  
**0,28 € la paire**

---

- ② Tenue chirurgicale tissée  
veste et pantalon  
**14,34 €**

---

- ③ Coiffe chirurgicale tissée  
**2,85 € l'unité**

---

- ④ Masque chirurgical  
**0,12 € l'unité**

---

- ⑤ Table d'opération chirurgicale  
**16 407,88 €**

---

- ⑥ Lampe chirurgicale mobile  
**4 586,35 €**

---

- ⑦ Table de Mayo pour poser  
les instruments  
**131,16 €**

---

- ⑧ Champ (drap) chirurgical  
**2,50 € l'unité**

---

- ⑨ Set chirurgie de base  
(27 instruments)  
**239,43 €**

---

- ⑩ Diathermie utilisée en  
chirurgie pour la section des  
tissus mous et la coagulation  
**6 269,93 €**

---

- ⑪ Set fracture ouverte  
**2 970,68 €**

# Depuis mars 2013, MSF soigne les blessés à l'hôpital de Bangui

Le 24 mars 2013, la Séléka (coalition de groupes rebelles centrafricains) entre dans Bangui et prend le pouvoir. MSF soutient le service chirurgical d'un des hôpitaux de la capitale pour soigner les blessés.

**M**SF appuie l'hôpital communautaire - seule structure de la ville fonctionnelle pendant les semaines qui ont suivi la prise de la capitale centrafricaine - et un centre de santé de la ville. Malgré les pénuries de personnel, d'eau et d'électricité, **à la fin avril 2013, 710 personnes avaient été prises en charge aux urgences et près de 130 opérations avaient été menées.**

Pendant la crise, MSF a plusieurs fois été la cible de groupes armés (pillages, menaces...) Mi-avril, l'association a appelé toutes les parties à respecter l'accès aux soins des patients, ainsi que le personnel médical et ses infrastructures.

«MSF reste extrêmement inquiète pour la santé des populations, observe Sylvain Groulx, chef de mission MSF à Bangui. Nous devons garder à l'esprit que même en temps

*de paix, elles doivent se battre tous les jours pour leur survie. Avant les derniers événements, les taux de mortalité liés aux maladies que l'on peut prévenir et traiter (principalement le paludisme) étaient déjà supérieurs aux seuils d'urgence dans plusieurs régions du pays. Aujourd'hui, l'insécurité compromet leurs moyens de survie déjà fragiles.» ■*

## TÉMOIGNAGES

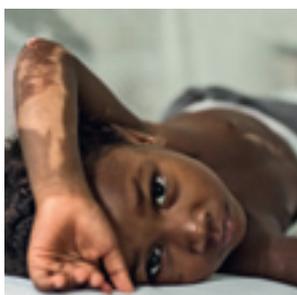
«Jordan était avec moi à la maison quand les rebelles sont entrés dans Bangui. Ils ont tiré et Jordan a reçu une balle qui l'a blessé à la jambe. Un pasteur de notre église l'a amené à l'hôpital communautaire. MSF est présente dans l'hôpital et aide le personnel à soigner les blessés, et il y en a beaucoup. Mon fils va mieux, j'espère qu'on pourra vite rentrer chez nous».

La mère de Jordan, 14 ans



«Dimanche 24 mars je revenais à la maison lorsque les rebelles de la Séléka sont entrés dans Bangui. Je rentrais à pied par la grande route quand j'ai reçu une balle qui m'a transpercé la poitrine. J'ai ressenti une grande douleur, je suis tombé à terre et j'ai crié à l'aide avant de perdre connaissance. J'ai eu de la chance car deux personnes m'ont amené à l'hôpital communautaire où j'ai pu être soigné par les équipes MSF. J'espère qu'avec les soins, je pourrai retrouver la santé et vite retourner à mon travail».

Noël, 40 ans



## Focus sur les comptes 2012 de MSF

### Agir avec votre confiance

Après deux années de croissance marquées par nos interventions en Haïti et un fort développement de nos opérations d'urgence, nos dépenses de missions ont été stables en 2012.

Nos activités ont essentiellement porté sur les interventions en situation de conflit : auprès des populations déplacées en Syrie et réfugiées dans les pays voisins, auprès des soudanais ayant fui les violences au Soudan du sud voisin, mais aussi au Yémen où les tensions sont fortes et les violences armées récurrentes.

Dans un contexte général de crise économique, l'année 2012 présente un résultat excédentaire, principalement dû à un legs exceptionnel. Ce résultat ne reflète pas une situation structurelle et, sans ce legs, nous aurions constaté un déficit pour la deuxième année consécutive.

Notre réactivité sur des situations d'urgence ou de conflits ou le maintien de nos actions de plus long terme comme les soins materno-infantiles, la lutte contre la malnutrition ou la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida, dépendent de votre soutien.

Merci de nous renouveler votre confiance.

Rémi Obert  
Directeur financier



# 2012 : MSF vous rend des comptes

En 2012, les dépenses combinées hors provisions s'élèvent à 231,2 M€, en sensible augmentation par rapport à 2011. La croissance des ressources combinées s'explique par deux événements exceptionnels : une contribution de 4 M€ des sections MSF pour l'extension de notre plateforme logistique de Bordeaux-Mérignac et une succession exceptionnelle de plus de 10 M€. Sans ces éléments, le résultat de l'année aurait été déficitaire de 8 M€. Sur 100 € de ressources constatées en 2012, 97 € ont été utilisés et seulement 3 € mis en réserve.

## Ressources combinées

❶ **Les ressources privées** issues de la recherche de fonds augmentent de 10% en 2012, grâce à deux contributions exceptionnelles. Elles sont composées à 88% de la générosité publique et à 12% d'autres dons privés (entreprises, fondations...). Elles ont été collectées à hauteur de 71,4 M€ en France et par d'autres sections MSF pour 109,8 M€.

❷ **Les ressources institutionnelles**, représentant 3,5% de nos fonds, sont également en hausse. Elles s'élèvent à 8,3 M€. L'Union européenne a été la principale contributrice (54% des ressources institutionnelles) avec les gouvernements suédois, norvégien et allemand. Elles ont participé au financement de programmes au Soudan du sud, au Mali, au Niger, au Nigeria, au Tchad, au Burkina Faso et en République centrafricaine.

❸ **Les autres ressources** concernent principalement les recettes d'activités réalisées par les satellites de MSF pour le compte d'autres associations MSF ou ONGs. Fortement dépendantes des volumes d'activité des organisations, elles sont en baisse de 8% cette année.

❹ **Les engagements sur ressources affectées** comprennent les dons liés à la crise somalienne, qui n'avaient pas pu être dépensés en 2011, mais qui l'ont été en 2012.

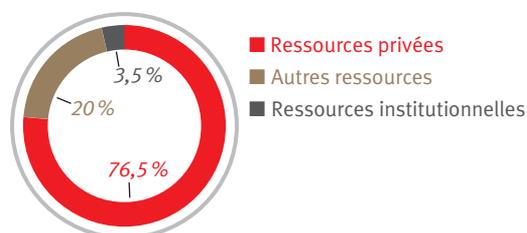
**96,5% DE NOS RESSOURCES  
PROVIENNENT DE  
RESSOURCES PRIVÉES**

## COMPTE D'EMPLOI DES RESSOURCES COMBINÉ 2012

❶	Ressources privées issues de la recherche de fonds
❷	Ressources institutionnelles
❸	Autres ressources
<b>Total ressources</b>	
❺	Dépenses de missions sociales
❻	<i>dont dépenses de missions</i>
❼	Frais de recherche de fonds
❽	Frais de fonctionnement
<b>Total emplois</b>	
Variation de provisions	
❻	Engagements sur ressources affectées
<b>Excédent / déficit</b>	

Ces comptes combinés intègrent l'association MSF-France et les satellites qu'elle a créés : il s'agit d'Épicentre, MSF Logistique, MSF Assistance, la Fondation MSF, les SCI MSF et Sabin et la SARL État d'Urgence Production.

## ORIGINE DES RESSOURCES UTILISÉES





**88,8% DE NOS DÉPENSES  
CONCERNENT  
NOS MISSIONS SOCIALES**

### EN MILLIONS D'EUROS (M€)

2011	2012
164,0	181,2
4,9	8,3
51,7	47,4
<b>220,6</b>	<b>236,9</b>
206,1	205,4
143,4	143,1
10,5	12,6
12,5	13,2
<b>229,1</b>	<b>231,2</b>
-0,3	-0,1
-0,5	0,5
<b>-9,3</b>	<b>6,0</b>

### Emplois combinés

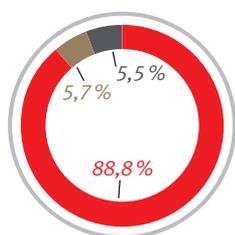
⑥ *Les dépenses de missions sociales* représentent 88,8% des emplois. Elles incluent les dépenses de missions et de support aux opérations, les actions de sensibilisation du public et les activités de MSF-Logistique et Epicentre avec les autres sections MSF ou ONGs.

*Les dépenses de missions* ⑥ sont stables par rapport à 2011 : l'association a été moins mobilisée sur la réponse aux épidémies, mais a néanmoins accru ses actions sur certains terrains de crises, comme au Soudan du sud, au Yémen, en République centrafricaine et en Jordanie pour répondre à l'intensification du conflit en Syrie, où nous intervenons également.

⑦ En 2012, MSF a dépensé 1 € pour collecter 5,6 €. Au total, 5,5 % des dépenses sont liées à *la recherche de fonds*. Après cinq années de stabilité, elles augmentent de 20%. Pour répondre à un contexte économique difficile et à un besoin toujours croissant de financement de nos missions, une campagne de communication et de collecte a été réalisée auprès du grand public.

⑧ *Les dépenses de fonctionnement* (5,7% du total des emplois), augmentent de 6% par rapport à 2011, du fait notamment de l'adaptation des structures de deux des satellites de MSF (Epicentre et MSF Logistique).

### RÉPARTITION DES DÉPENSES COMBINÉES



■ Missions sociales  
■ Frais de fonctionnement  
■ Frais de collecte de fonds privés

➔ Nos comptes sont vérifiés chaque année par notre Commissaire aux Comptes puis approuvés par nos membres lors de notre Assemblée Générale annuelle. Les comptes combinés ainsi que les comptes annuels de l'association MSF et de ses satellites, leurs annexes et les rapports du commissaire aux comptes sont disponibles sur notre site internet [www.msf.fr/budget](http://www.msf.fr/budget)

**BILAN COMBINÉ 2012 SIMPLIFIÉ (M€)**

	2011	2012
① Actif immobilisé	13,4	18,1
② Stocks	16,5	17,6
③ Créances et autres actifs	20,7	17,7
④ Trésorerie	76,0	75,9
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>126,6</b>	<b>129,3</b>
⑤ Fonds propres	94,4	100,6
⑥ Fonds dédiés	0,6	0,1
⑦ Provisions pour risques et charges	1,3	1,2
⑧ Dettes et autres passifs	30,3	27,4
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>126,6</b>	<b>129,3</b>

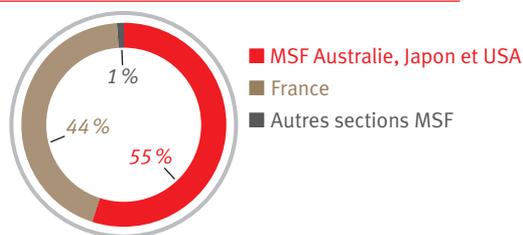
- ① Cet actif intègre les terrains et immeubles de l'association et de ses satellites.
- ② Les stocks sont principalement détenus par MSF Logistique.
- ③ Les créances et autres actifs sont majoritairement en relations avec les autres sections MSF.
- ④ La trésorerie est constituée de placements sans risque et mobilisables ainsi que de disponibilités. Elle est répartie entre plusieurs banques. Son niveau moyen représente 3,1 mois d'activité et permet de garantir la continuité des secours engagés, de couvrir les risques (urgences imprévues et baisses éventuelle des rentrées financières) et de financer les investissements de l'année.
- ⑤ Les fonds propres représentent le patrimoine de l'association et de ses satellites après règlement des dettes et engagements.

**MIEUX COMPRENDRE L'ORIGINE DE LA GÉNÉROSITÉ DU PUBLIC ET SON UTILISATION**

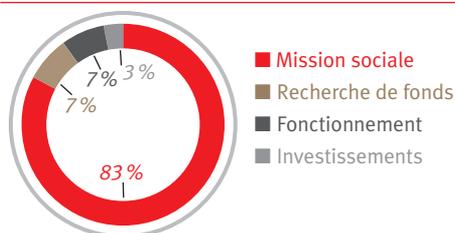
**RESSOURCES ISSUES DE LA GÉNÉROSITÉ DU PUBLIC (M€)**

<b>En réserve en début d'année</b>	<b>68,6</b>
Collectées dans l'année	158,7
Affectées dans l'année	-155,9
Reportées sur 2012	+ 0,5
<b>En réserve en fin d'année</b>	<b>71,9</b>

**ORIGINE DE LA GÉNÉROSITÉ DU PUBLIC**



**UTILISATION DE LA GÉNÉROSITÉ DU PUBLIC**



# Focus 2012, l'hôpital d'Amman en Jordanie

Au cœur du Moyen-Orient, les équipes médicales soignent les victimes hors des zones de combats.

« J'ai été blessé à la poitrine par un sniper. La balle est ressortie par le bas du dos en touchant la colonne vertébrale. Aujourd'hui, je boite encore mais, grâce à l'opération et à la rééducation, je peux marcher ».

Comme M, 577 patients originaires du Moyen-Orient ont été soignés à l'hôpital d'Amman en 2012.

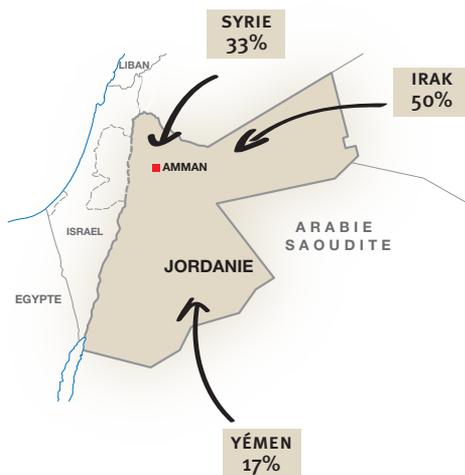
Créé en 2006 pour les blessés irakiens, ce projet a élargi son activité pour répondre aux besoins croissants et aux bouleversements régionaux. Les équipes médicales y pratiquent la chirurgie reconstructive des patients qui ont déjà été opérés au Yémen, en Libye, en Syrie, en Egypte, à Gaza...

Le choix d'un pays stable comme la Jordanie, s'est imposé du fait des attaques répétées contre les structures de santé qui mettaient en danger les patients et les soignants, dans une région où l'exercice de la médecine humanitaire est exposé aux conflits.

L'objectif de cet hôpital est de permettre aux personnes mutilées de retrouver un visage, leur mobilité ou leur capacité à effectuer des gestes du quotidien. Les équipes offrent des soins chirurgicaux et

médicaux de très haute qualité en orthopédie, en chirurgie maxillo-faciale et plastique. Au total, 40% de ces opérations lourdes nécessitent de deux à dix heures d'intervention. Par ailleurs, 30% des patients font l'objet d'un suivi particulier en raison d'infections graves, souvent résistantes aux antibiotiques. Pour recouvrer rapidement leurs fonctions

motrices et réduire les conséquences des chirurgies, chaque patient bénéficie de soins de kinésithérapie quotidiens. Enfin, des soins de santé mentale et le soutien social accompagnent leur guérison. Le traitement et le suivi de ces patients sont complexes et nécessite des séjours de plusieurs mois dans un environnement spécialisé.

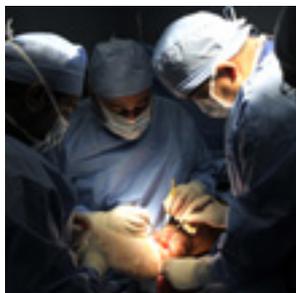


## LES CHIFFRES 2012

BUDGET : 8,7 M€

1165 OPÉRATIONS effectuées en 2012 auprès de 577 PATIENTS

INTERVENTIONS :  
plastique 50%  
orthopédie 35%  
maxillo-faciale 15%



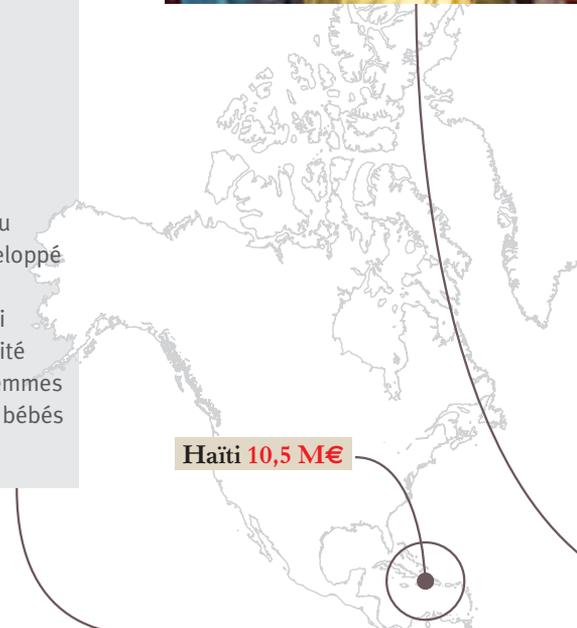
# Retour sur l'année 2012 à travers nos



## **NIGERIA 8,5 M€** Donner accès aux soins aux futures mamans et aux enfants

Avec 170 millions d'habitants le Nigeria est le pays le plus peuplé d'Afrique, mais il s'inscrit aussi au 15<sup>ème</sup> rang mondial pour son taux de mortalité infantile de 75 pour mille, contre 4 pour mille en France. Dans l'état du Jigawa, en 2012, **20 000 enfants sévèrement malnutris ont été sauvés grâce à la distribution d'aliments thérapeutiques en ambulatoire**. Dans ce même état,

la mortalité maternelle atteint 2 000 décès pour 100 000 naissances contre 9,6 décès en France. Grâce au programme obstétrique développé dans l'hôpital de Jahun, les équipes médicales ont réussi à réduire à 1% le taux mortalité maternelle. En 2012, 6 700 femmes y ont reçu des soins et 5 000 bébés sont nés.



## **Haïti 10,5 M€**



## **MALAWI 4,2 M€** Vivre avec le VIH/sida

Au Malawi, 60 décès sur 100 sont dus au VIH/sida chez les 15 - 49 ans et l'espérance de vie moyenne n'excède pas 43 ans. A partir de l'hôpital de Chiradzulu, **en 2012, les équipes médicales ont suivi près de 34 000 patients séropositifs** dans un district qui compte plus de 300 000 habitants.

80 % d'entre eux (soit 27 000 patients) sont soignés par antirétroviraux (ARV), dont 12,5 % d'enfants. En 2012, les personnels de santé ont réalisé 192 000 consultations et mis en œuvre une stratégie de décentralisation des soins dans les communautés pour faciliter l'accès aux patients en milieu rural.

# principales missions

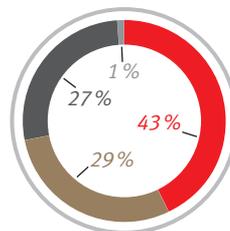
## MALI 5,2 M€

### Une approche pédiatrique globale contre la malnutrition et le paludisme

Dans ce pays, un enfant sur six décède avant l'âge de 5 ans du paludisme ou de malnutrition. Dans le sud du Mali, le projet pédiatrique mis en place dans le district de Koutiala propose une approche globale combinant prévention et soins de santé. Les équipes ont pratiqué plus de 9 000 hospitalisations dont 4 400 pour une forme sévère de malnutrition. De plus, **160 000 enfants âgés de 3 mois à 5 ans ont reçu, pour la première fois, un traitement préventif contre le paludisme, diminuant de 70 % le nombre de cas simples et sévères de la maladie.** Les équipes sont également présentes dans l'hôpital de Tombouctou, où 50 000 consultations et 1 600 hospitalisations ont été effectuées en 2012.



## ACTIONS MÉDICALES ET HUMANITAIRES DANS 33 PAYS \*



- Conflicts
- Violences sociales et exclusion des soins
- Épidémies /endémies
- Catastrophes naturelles

\*Répartition des dépenses de projets

Tchad 4,3 M€

République centrafricaine 5,8 M€

Jordanie 8,7 M€

Soudan du sud 11,7 M€

Somalie 4,3 M€

Kenya 6,1 M€

République démocratique du Congo 10,2 M€

## YEMEN 7,1 M€

### Soigner les victimes de conflits armés

Le Yémen est confronté à des vagues de violences et cette instabilité fragilise encore davantage un système de santé dont les capacités sont insuffisantes au regard des besoins, avec deux médecins et sept lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants. Au sud du pays, les équipes médicales ont ouvert un centre de chirurgie d'urgence et concentré leurs interventions sur les victimes de violences, pratiquant notamment **1 217 opérations chirurgicales d'urgence en 2012 dans la ville d'Aden.**

Au nord du Yémen, dans l'hôpital de Khamer, un service infirmier et pédiatrique ont ouvert en mars et octobre 2012. 1 300 accouchements ont été assistés et près de 500 cas d'infection des voies respiratoires traités.



# Merci de votre générosité

Grâce à vous, nous soignons les populations les plus vulnérables.

## SOUDAN DU SUD : L'APPEL AU DON DE 2012



Grâce à vous, en 2012, **plus de 560 000 €** ont été collectés en France et utilisés pour répondre à l'urgence au Soudan du sud en 2012. Dans l'état de l'Unity, MSF intervient pour la santé des populations réfugiées dans le camp de Yida. En 2012, les équipes médicales ont réalisé **90 000 consultations** de soins de santé primaire dont un tiers pour des enfants de moins de 5 ans. MSF a soigné **2 784 enfants** sévèrement

malnutris. Au total, l'association a procédé à **3 000 hospitalisations**. MSF dispense également des soins de santé materno-infantile dans l'hôpital de référence d'Aweil. **2 600 enfants** en situation de malnutrition aiguë-sévère ont été pris en charge et **5 522 femmes** ont été admises dans le service de gynécologie/obstétrique. Au total, plus de **22 400 personnes ont été soignées** dans l'hôpital d'Aweil et ses environs.

## MESURER L'IMPACT DE NOS ACTIONS

→ **50 % de réduction de la mortalité** chez un groupe d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu des rations de suppléments nutritionnels enrichis en lait au Niger.

→ **65 % de réduction des cas simples et 70 % des cas sévères de paludisme** dès la première semaine suivant la distribution de la prévention paludéenne saisonnière au Mali.

## NOS ACTIONS GRÂCE À VOS DONNATIONS : CHIFFRES CLEFS



## VOTRE CONFIANCE NOUS ENGAGE

En 2012, la **Cour des Comptes** a mené un contrôle sur l'utilisation des fonds collectés en France pour répondre au **séisme de janvier 2010 en Haïti**. Elle a donné un satisfecit général aux ONG françaises contrôlées et conclu pour MSF : « *La Cour considère que l'emploi des fonds collectés pour Haïti par MSF-France a été conforme aux objectifs de l'appel. (...) L'association démontre une grande volonté de transparence financière* ».

## Colombie - Buenaventura

# De l'eau potable contre les maladies

Dans le Valle del Cauca, en Colombie, des milliers de personnes ont fui le conflit armé vers la ville portuaire de Buenaventura. Leur installation, dans des maisons de fortune, sans accès au système de distribution d'eau de la ville, est à la source de nombreux problèmes sanitaires.

«**A**vant, on devait aller chercher l'eau très loin, on la portait sur notre tête, ça nous faisait très mal au dos», explique José Viveros Ruis, habitant du barrio Miramar un de ces quartiers «champignons» de Buenaventura. «Les enfants avaient des boutons, des diarrhées, des douleurs à l'estomac. Les médecins ont fait une étude qui a montré que cela venait de l'eau» ajoute Sonia Mesa Segura, du conseil de quartier.

Comme José et Sonia, plus de 1 000 personnes vivent dans le barrio de Miramar, en majorité dans des maisons sur pilotis au-dessus d'une eau insalubre. Lorsque, fin 2010, l'équipe médicale y organise une clinique mobile, elle se rend compte que nombre de maladies et infections intestinales ou cutanées sont dues à la mauvaise qualité de l'eau. Les médecins décident alors de lutter contre la source des maladies et de se lancer dans un projet d'assainissement.

### UNE FORTE APPROPRIATION COMMUNAUTAIRE

«A travers la réalisation du système d'adduction, la finalité du projet était la diminution de la morbidité des maladies hydriques et l'amélioration des conditions de vie. Le projet a finalement dépassé cet objectif en permettant également une meilleure cohésion sociale grâce à la réfection des pontons», confie Juan Carlos Rubio, responsable assainissement.

Pour assurer la pérennité du projet, les équipes ont favorisé la participation communautaire. «L'implica-



📍 Aujourd'hui, chaque maison a son réservoir d'eau.

tion des habitants dans la réalisation des travaux facilite à la fois l'appropriation de la maintenance collective des équipements et la gestion individuelle de l'eau. Les installations mises en place ont, de fait, une espérance de vie plus longue» explique David Clerc, responsable du projet à Miramar.

«Aujourd'hui, chaque maison a son réservoir. Quand on a besoin d'eau, il suffit d'ouvrir le robinet», se réjouit José. L'initiative a été répliquée à Los Angeles et Pampa Linda, deux autres quartiers de la ville, en adaptant la méthode aux contraintes géographiques et de gestion du barrio. Sur l'ensemble des trois projets, près de 5 000 personnes ont désormais un accès à l'eau potable. ■

## LÉGUER MSF AU MONDE DE DEMAIN

Vous souhaitez léguer une partie ou la totalité de vos biens à Médecins Sans Frontières. Pour vous permettre d'engager cette démarche dans les meilleures conditions, quelques informations importantes sont à prendre en compte.

➔ **Si vous n'avez pas d'héritiers réservataires** (enfant ou descendant de l'enfant, ou ascendant direct), vous pouvez léguer la totalité de vos biens à MSF ou le répartir entre plusieurs héritiers de votre choix.

➔ **Si vous avez des héritiers réservataires**, la loi les protège en leur destinant obligatoirement la part dite réservataire. Vous restez cependant totalement libre de disposer de la part restante, dite - quotité disponible - et définie ainsi :

	1 héritier	2 héritiers	3 héritiers et plus
Part réservataire	1/2	2/3	3/4
Quotité disponible	1/2	1/3	1/4

Si vous léguerez votre patrimoine à MSF, vous disposez toujours bien sûr de votre vivant de la totalité de vos biens. **Le legs ne prend effet qu'après votre décès.**

### Le conseil de Me Geffroy, notaire



« Si le legs et la rédaction d'un testament sont des démarches plus simples qu'on ne pourrait le penser, elles nécessitent toutefois une importante réflexion et surtout des conseils d'experts. Contactez l'équipe relations testateurs de MSF pour vous accompagner et vous donner de précieuses informations pratiques : droits en matière de legs, démarches légales à effectuer... Bien sûr, les notaires sont aussi en mesure de vous conseiller pour déterminer avec vous le legs le mieux adapté à votre situation. »

**POUR PLUS D'INFORMATIONS**, demandez notre brochure sur le site [www.msf.fr](http://www.msf.fr) ou contactez l'équipe relations testateurs : Catherine Béchereau ou Fleury Girard au **01 40 21 57 00** ou par mail : [relations.testateurs@msf.org](mailto:relations.testateurs@msf.org)

# Cours élémentaire sur le traitement des brûlures



David Lauter est américain et chirurgien à l'hôpital de Rutshuru, en République démocratique du Congo. L'hôpital est un centre de référence pour le traitement des brûlures, avec une unité dédiée de 13 lits. Explications sur les procédures de prise en charge.

## MSF-Infos : Existe-t-il plusieurs types de brûlures ?

Oui, les brûlures par contact (provoquées par un objet chaud) sont classées en fonction de la profondeur et de l'étendue de la blessure : brûlure au premier, deuxième ou troisième degré. Si une cloque remplie de fluide apparaît, on parle alors de 2<sup>ème</sup> degré. Quand elle est peu profonde, il faut compter trois semaines de guérison, avec des soins appropriés. Ensuite, la surface à vif de la peau brûlée commence à former de petites parcelles régénérées, appelées « bourgeons de peau », gages de guérison.

Une brûlure au 3<sup>ème</sup> degré endommage entièrement l'épaisseur de la peau. Dans ce cas il se crée une pellicule blanche. La région brûlée n'est généralement pas douloureuse car les terminaisons nerveuses ont été endommagées.

## MSF-Infos : Quel type de brûlures traitez-vous ?

La plupart des patients suivis à Rutshuru sont traités pour des brûlures au 2<sup>ème</sup> degré, dues en grande partie à des accidents domestiques causées par des casseroles d'eau bouillante. La difficulté est d'identifier la profondeur de la brûlure, puis de veiller à ce qu'elle ne s'infecte pas en guérissant. De plus, comme toutes les

unités de grands brûlés, l'hôpital suit des protocoles pour la nutrition - l'alimentation est un facteur déterminant pour favoriser la guérison - le contrôle de la douleur et le changement des pansements.

## MSF-Infos : Certaines brûlures doivent donc être traitées en chirurgie, dans un bloc opératoire ?

Pour les patients qui présentent des lésions importantes, le changement des pansements se fait au bloc, sous anesthésie, selon une routine bien établie : retrait des vieux pansements, pose de gants stériles et positionnement d'un champ stérile sous la partie du corps où se trouve la brûlure. Celles-ci sont nettoyées avec une solution de Bétadine, rincées avec du sérum physiologique stérile et séchées soigneusement. Une nouvelle paire de gants stériles est utilisée pour les étapes suivantes : pose de pommade sulfadiazine, gaze imprégnée de vaseline et tampons de gaze stérile, le tout maintenu avec un pansement stérile. Entre les Etats-Unis, où j'exerce et Rutshuru, l'objectif est le même : traiter le patient avec un pansement efficace, contrôler la douleur, assurer une bonne alimentation, éviter les infections et effectuer une greffe de peau si nécessaire. ■

# Maladies négligées : innover ou soigner à tout prix ?



Depuis plus de 40 ans, MSF innove pour apporter la meilleure qualité de soins aux populations confrontées à des situations de crise. Cette qualité passe par l'accès aux meilleurs traitements possibles notamment pour les maladies négligées. Le débat existe au sein de l'organisation sur ses priorités : soigner ou innover ? Focus avec le Dr Jean-Hervé Bradol\*, sur les progrès dans la recherche et développement (R&D) de nouveaux médicaments pour les maladies négligées.

## DIX ANNÉES DE RECHERCHES CONTRE LES MALADIES NÉGLIGÉES

**1975 - 1999**

Sur **1393 nouveaux médicaments, seuls 16** concernent des maladies tropicales et la tuberculose.

**2001**

**100 millions de dollars** par an sont consacrés à la tuberculose, la maladie du sommeil et la leishmaniose.

**2002**

**Création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.** Il réuni près 3 milliards de dollars par an pour les maladies négligées.

### Quel bilan tirer des 10 dernières années ?

De 1975 à 1999, la mise sur le marché de médicaments pour les maladies dites négligées a concerné 1% des médicaments créés, alors que ces maladies représentaient 11% des décès dans le monde. Mais de 2000 à 2011, 4% des nouveaux médicaments concernent ces maladies.

### Qu'est-ce qui a rendu ces avancées possibles ?

Le développement des « PPP », les partenariats public-privé, avec aujourd'hui près de 150 projets en cours. Au crédit de ces partenariats, le nouveau vaccin contre la méningite, un test diagnostique de la tuberculose ou des traitements contre le paludisme, la maladie du sommeil et la leishmaniose.

### Y-a-t-il aussi eu une volonté politique ?

Oui, ces partenariats et de nouveaux acteurs comme la fondation Bill & Melinda Gates, créée en même temps que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le

paludisme illustrent une nouvelle volonté politique. Aujourd'hui, l'accent est mis sur le développement de nouveaux vaccins. Mais les efforts doivent être poursuivis pour le traitement des autres pathologies.

### Quelle a été l'action de MSF ?

Dans le domaine de la R&D, MSF a participé à la création du DNDi (Drugs for Neglected Disease initiative), une association de recherche indépendante, pour développer des traitements contre les maladies négligées. Dix ans après, il a mis au point six nouveaux médicaments contre le paludisme,

la maladie du sommeil, la leishmaniose et la maladie de Chagas. Aujourd'hui, le DNDi s'investit aussi sur les traitements pédiatriques contre le VIH/sida. ■

*\* Ancien président de MSF, directeur de recherche au Crash - Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires.*



## INNOVER, UN BUT EN SOI ?

*Améliorer la qualité des soins pour les patients ne passe pas seulement par des actions en faveur de la R&D de nouveaux médicaments. Innover, c'est aussi chercher de nouvelles solutions pour mieux traiter les malades. Réorganiser la prise en charge de maladies, comme le VIH/sida ou la nutrition, permet de faire en sorte que plus de patients puissent être soignés. Dans ces deux domaines, MSF a participé à la décentralisation des soins, qui ne sont plus dispensés uniquement par des médecins. Reste que l'innovation médicale, par l'organisation des soins ou la participation aux efforts de R&D n'est pas un but en soi. Mais bien un mode d'action pour rendre possible, au quotidien, des soins efficaces.*

**2003**

**Création du DNDi** pour développer les traitements contre les maladies négligées.

**2000 - 2011**

Sur 765 nouveaux médicaments, **29 concernent les maladies négligées**, soit 4%.

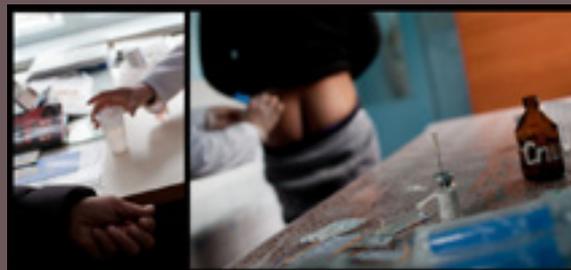
# Soigner les tuberculoses multi-résistantes



▲ La tuberculose est une maladie mortelle. Chaque année plus de 9,4 millions de nouveaux cas sont déclarés dans le monde. Un sur trois est atteint d'une forme multi-résistante de la maladie. Et seuls 2 sur 10 reçoivent un traitement.



▲ Elle se transmet par les éternuements et la toux. Les patients et les équipes médicales doivent porter un masque afin de limiter la diffusion du bacille.



▲ Les soins durent deux ans, pendant lesquels le patient reçoit près de 20 cachets par jour. Un traitement qui implique des injections quotidiennes pendant 6 à 9 mois.



▲ Le traitement est douloureux et source d'effets secondaires : nausées, extrême fatigue, surdité, épisodes psychotiques...



▲ Les équipes médicales se concentrent sur les patients eux-mêmes. La décentralisation des soins et le traitement ambulatoire s'adaptent à leurs besoins.



▲ Pour les patients suivant un traitement ambulatoire, l'adaptation de leur lieu de vie est nécessaire pour éviter la contagion de la famille et faciliter la guérison.

Au cours de l'hiver 2013, Vincent Tremeau a réalisé un reportage sur les patients souffrant de tuberculose multi-résistante (TB-MR) au Kirghizistan. Il raconte en mots et en photos leur quotidien, particulièrement difficile, leurs espoirs et les actions menées pour soutenir leur guérison.



▲ Mukhtar, a 45 ans. Il est soigné à domicile contre une forme multi-résistante de tuberculose. « Etre à la maison avec ma famille m'aide à supporter le traitement. »



▲ Asridin a été diagnostiqué en 2011. En liste d'attente à l'hôpital il a dû acheter son traitement seul, dans la rue, sans savoir lequel. Il est maintenant soigné par nos équipes.



▲ M. un bébé de neuf mois souffre de tuberculose multi-résistante. Il n'existe pas de médicaments adaptés aux enfants. Il faut écraser des cachets pour adultes, avec le risque d'un dosage inapproprié.



▲ A 29 ans, Eliza Japarova, a été rejetée par son mari et sa famille quand elle a contracté la tuberculose multi-résistante. Elle ne pense pas pouvoir se remarier un jour.



▲ Comme la plupart des patients Valeri Serovikov, 49 ans, est stigmatisé. Ses proches craignent de lui rendre visite à l'hôpital même si, ni sa femme, ni ses enfants n'ont contracté la maladie.



▲ En 2011, Aziz, 38 ans, a été diagnostiqué TB-MR. Les infirmières ont dû être formées pour les injections intramusculaires dans ses bras et ses jambes amaigris. La perte de poids fait partie des symptômes.

## Les étudiants de l'école Polytech Paris-UPMC se mobilisent pour MSF

Dans le cadre de leurs activités, les étudiants des associations In Vivo et Polycœur de l'école Polytech Paris-UPMC ont organisé un concert au profit de Médecins Sans Frontières. Le 4 avril 2013, ils ont mis en scène un concert dans les caves Escalargon de l'UMPC. Cet événement a réuni trois groupes de musiques d'horizons divers : Jazz funk, rock et acoustique. Composées d'étudiants des écoles d'ingénieurs polytechniques des universités, Polycœur et In Vivo organisent des événements pour recueillir



des fonds pour les ONG. Cette année, les recettes recueillies tout au long de la

soirée ont été reversées à Médecins Sans Frontières. Merci à ces étudiants solidaires. ■

## Il court pour MSF

Rencontre avec Michel Pierre, coureur solidaire

**Pourquoi courir solidaire ?**

**Michel.** C'est une bonne occasion de lever des fonds et de soutenir une association comme MSF qui aide énormément les populations partout dans le monde.

**Pourquoi courir pour MSF ?**

**M.** Je donne chaque année, donc quand j'ai vu que l'on pouvait soutenir MSF pour le semi-marathon de Paris je n'ai pas hésité.

**Un message ?**

**M.** Aux coureurs je dis bonne course. Aux donateurs, donnez sans relâche, n'hésitez jamais à donner. ■



## Marseille - Capitale méditerranéenne des courses solidaires



Rejoignez l'équipe de Médecins Sans Frontières lors de la Course des héros du 6 octobre prochain au Parc Borély à Marseille ou celle de la course Marseille-Cassis le 27 octobre.

Alors, 6 ou 20 kilomètres solidaires ? A vous de choisir. ■

<http://www.msf.fr/coursedesheros2013>



## Transformez vos points de fidélité SNCF en don à MSF

SNCF renouvelle son soutien à MSF dans le cadre du programme de fidélité pour ses voyageurs, en leur offrant la possibilité d'échanger leurs points en don à MSF. Par exemple, avec 1 250 points, vous participez à la distribution de 20 rations alimentaires à des enfants souffrant de malnutrition ou vous permettez de fournir 5 traitements à des enfants atteints de paludisme. ■

Pour faire don de vos points, rendez-vous sur le site du Programme Voyageur [www.programme-voyageur.sncf.com](http://www.programme-voyageur.sncf.com) rubrique « Voir mes récompenses »



## Réseaux « socialisez » avec MSF



Vous êtes plus de 53 000 à nous suivre sur Facebook et plus de 10 500 sur Twitter. L'engagement pour MSF, vous pouvez aussi le vivre en ligne en partageant nos actualités, sur vos pages, avec vos amis. Ainsi, chaque jour, vous pouvez suivre nos actualités et partager nos actions sur le terrain avec vos contacts. ■

f [facebook.com/medecins.sans.frontieres](https://facebook.com/medecins.sans.frontieres)  
 t [twitter.com/msf\\_france](https://twitter.com/msf_france)

## Terre d'Urgences près de chez vous



### PROCHAINES DATES

Beausevan du 27 août au 7 septembre  
 Quimper et Lattes du 17 au 21 septembre  
 Vannes et Nîmes du 24 au 28 septembre  
 Valence du 1<sup>er</sup> au 5 octobre  
 Clermont-Ferrand du 8 au 12 octobre  
 Lorient du 15 au 19 octobre  
 Drancy du 15 au 26 octobre  
 Cholet du 22 au 26 octobre

L'exposition « Terre d'Urgences » de MSF reprend son tour de France fin 2013. Découvrez ce voyage à travers ses thématiques et ses pays d'intervention pour soigner et sauver des vies. L'exposition se compose de cinq îlots d'images qui illustrent chacun une thématique de l'action de MSF :

- > **Répondre aux urgences** sur des terrains de conflit,
- > **Continuer nos actions** après l'urgence lorsqu'elle se prolonge comme en Haïti,
- > **Soigner et prévenir la malnutrition** : pour réduire la mortalité infantile,
- > **Agir pour la santé des femmes** : très vulnérables en temps de crise,
- > **VIH/sida** : donner accès aux traitements antirétroviraux aux personnes séropositives. Une équipe est présente pour répondre aux questions des visiteurs. ■

Ceci est un vaccin



[www.1europarsemaine.com](http://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 2013, 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 :**  
 le : ..... (obligatoire)

Nom de ma banque : .....

DÉSIGNATION DU COMPTE				
<b>IMPORTANT : N'oubliez pas de nous adresser votre relevé d'identité bancaire.</b>	Code établissement	Code guichet	n°compte	Clé RIB
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____