

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES



> DOSSIER

VERS LA FIN D'UN PALUDISME MEURTRIER

> À LA UNE

**Éthiopie :
aux frontières des urgences**

SOMMAIRE

> À LA UNE	
Éthiopie : aux frontières des urgences	P 4
> ACTUALITÉS	
Philippines, porter secours aux sinistrés	P 6
En bref: Afghanistan, Sri Lanka, VIH/sida	P 7
> PORTRAIT	
«J'étais en colère»	P 8
> DOSSIER	
Vers la fin d'un paludisme meurtrier	P 9
> MISSIONS	
Kinésithérapie cardiaque dans la bande de Gaza	P 15
> INFOS MÉDICALES	
Deux mois auprès des Pygmées du Congo	P 16
> NOUS SOUTENIR AUTREMENT	
La donation temporaire d'usufruit	P 18
> DÉBATS HUMANITAIRES	
Tuberculose : MSF veut-elle mener des essais cliniques ?	P 19
> EN SAVOIR PLUS	
Soigner la tuberculose	P 20
> VOUS AGISSEZ !	P 22

Retrouvez toute l'actualité
de nos missions sur 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: A. Bussotti, Y. Libessart, I. Merny, I. Ferry, J. Damond, B. Breuillac, C. Béchereau, S. Maurin. • Graphisme & fabrication: tgraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos: Couverture: Simon Rolin - P3: AFP/S. De Sakutin - P4-5: Yann Libessart - P6: Antoine Prus - P7: Michael Goldfarb, Eddy McCall - P8: Brigitte Breuillac, Rachael Craven - P10-11: Simon Rolin - P12-13: Tanya Bindra, Takuro Matsumoto - MSF - P15: MSF - P16-17: Lâm Duc Hiên - P19: MSF - P22: Eddy McCall - P23: Arnaud Drouard/Rosa Park • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél.: 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire: 0613 H 83241 • Ce journal est imprimé sur un papier 100 % recyclé.



> COURRIER DES LECTEURS

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



David ▶ Médecins Sans Frontières

David Tout le monde peut faire un don. Un don ne veut pas dire des millions par personne. Donnez selon votre capacité même si cela semble insignifiant.



Médecins Sans Frontières aime ça.

@ Pourriez-vous me préciser si les dons à MSF donnent droit à une réduction d'impôt sur le revenu de 66 % ou 75 % ? Avec mes remerciements anticipés,

Gilles.

Merci de votre message.

Je vous confirme que les dons réalisés au profit de l'association MSF ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu de 75 %, dans la limite de 521 € de dons et 66 % au-delà dans la limite de 20 % du revenu imposable. En effet, MSF est considérée comme un organisme d'aide aux personnes en difficulté et les dons qui lui sont versés se voient appliquer la fiscalité correspondante.

Cordialement,

Médecins Sans Frontières

@ Je voudrais faire comme cadeau de mariage à mes amis un don pour MSF au lieu d'un versement pour un voyage... Comment dois-je faire ? Merci.

Alessandra.

Suite à votre message, je vous informe que vous avez bien la possibilité de faire un don à MSF comme cadeau de mariage. Pour cela, il vous suffit de nous adresser un courrier accompagné d'un chèque à l'ordre de Médecins Sans Frontières. N'oubliez pas, dans votre courrier, de préciser que votre don est un cadeau de mariage en mentionnant bien les coordonnées des mariés afin que nous puissions leur envoyer nos remerciements.

Nous restons à votre disposition et nous vous remercions pour votre générosité.

Médecins Sans Frontières

“ Sans vous, nous ne serions pas Médecins Sans Frontières



Médecins SANS hésitation, médecins SANS relâche, médecins SANS armes... Vous avez certainement lu ou entendu ces slogans au cours des dernières semaines. Rompant avec la réserve habituelle de Médecins Sans Frontières, nous avons lancé une campagne d'appel à dons auprès du grand public en France.

Face à une situation de crise économique prolongée et à la multiplicité des sollicitations, il est de plus en plus difficile pour les français de s'engager financièrement aux côtés des organisations humanitaires. Cette campagne a donc pour principal objectif de sensibiliser le public à l'action des médecins sans frontières et de l'encourager à nous soutenir. Car sans nos donateurs, sans vous, rien ne serait possible.

Perfusion à la main et pieds dans la boue, lampe torche pour veiller sur un enfant, t-shirt MSF pour parler à un homme armé, deux mains pour soigner 200 patients... Nous avons choisi de rendre hommage à nos équipes en mettant en avant leur travail et leur engagement. Et si MSF a réussi à établir et maintenir son indépendance vis-à-vis des pouvoirs politiques, c'est grâce à l'indépendance financière que lui octroie le soutien de ses donateurs.

Vous le savez, chaque année est un nouveau défi à relever. Aujourd'hui et demain, nous voulons être capables de poursuivre à la fois nos actions d'urgence sur les terrains de conflits, comme en Syrie, et nos engagements à plus long terme comme la lutte contre la tuberculose ou le paludisme. Mais sans argent, cette ambition n'est qu'un vœu pieu.

Votre participation nous est indispensable. Chaque jour, vous agissez aux côtés de nos médecins pour soigner les plus vulnérables et sauver des vies humaines. Sans hésitation, sans relâche, sans armes : vous êtes donateurs sans frontières. ”

Dr Marie-Pierre Allié
Présidente de Médecins Sans Frontières

L'Éthiopie reste fragile sur les plans sanitaire et nutritionnel. Depuis 2009, nos équipes sont présentes à Mattar, dans l'est du pays, pour améliorer l'accès aux soins des populations. Cette année, MSF a obtenu l'autorisation d'intervenir aussi dans le nouveau camp de réfugiés soudanais de Bambasi.

Éthiopie : aux frontières



À Bambasi, auprès des réfugiés soudanais

Depuis le mois de juillet, des milliers de tentes blanches s'alignent sur les collines verdoyantes de Bambasi. 12 000 réfugiés soudanais vivent sur ce site aménagé par les autorités et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR).

« **J'**ai quitté mon village avec mon mari et nos 8 enfants l'année dernière », raconte Djamila, 30 ans. « L'aviation soudanaise a d'abord bombardé puis les soldats ont attaqué. Beaucoup de gens ont été massacrés. »

Après l'accession du Soudan du Sud à l'indépendance en juillet 2011, le conflit entre le Soudan et le Soudan du Sud s'est durci à propos de l'autonomie des états

frontaliers du Sud-Kordofan et du Nil Bleu. Plus de 200 000 Soudanais ont fui les combats vers le Soudan du Sud ou l'Éthiopie.

Côté éthiopien, plus de 15 000 réfugiés ont d'abord été hébergés dans le camp de transit d'Ad-Damazin, à 20 kilomètres de la frontière soudanaise. Jamal témoigne : « J'ai tout d'abord passé 7 mois dans le camp d'Ad-Damazin avant que les Éthiopiens nous ordonnent de

partir fin avril. Mais une partie des réfugiés s'est rebellée contre les autorités éthiopiennes. En représailles, les distributions de nourriture ont été suspendues pendant deux mois. »

Certains réfugiés, notamment ceux possédant du bétail ainsi que les anciens combattants sudistes, ne souhaitent pas trop s'éloigner du Soudan. D'autres voulaient rester à Ad-Damazin pour travailler dans les mines d'or à proximité. Tous n'avaient cependant pas accès à cette ressource alternative et l'interruption de l'aide a entraîné l'aggravation de l'état nutritionnel des plus jeunes enfants. « Lorsque les réfugiés ont finalement été

des urgences



ACTIVITÉS À BAMBASI

► Campagne de **vaccination** contre la rougeole.

► Traitement et prévention de la malnutrition infantile : **400** enfants sévèrement malnutris soignés en **2** mois.

transférés vers le nouveau camp de Bambasi à partir de la mi-juin, près d'un quart des enfants de moins de 5 ans souffrait de malnutrition aiguë», relate Duncan McLean, responsable des programmes en Éthiopie.

Ad-Damazin est aujourd'hui fermé. Bilal est installé depuis un mois à Bambasi avec 15 personnes de sa famille : «*Le camp est bien mieux que ce nous en avons entendu dire même si nous souhaiterions recevoir plus de nourriture et de matériel. Nos enfants ont également besoin d'aller à l'école. La plupart d'entre nous espère rentrer au Soudan mais nous attendons d'abord la paix.*» ■



Le dimanche à Mattar



Kate est infirmière. Elle est à Mattar pour six mois. Chaque semaine, elle livre ses impressions sur son blog «*C'est déjà dimanche !*». Dans cet extrait, elle raconte sa première clinique mobile à Jikow, le village le plus éloigné.

«*J'ai su que nous étions arrivés quand j'ai vu la grille, le drapeau rouge et blanc et le signe 'armes interdites'. Cinq murs de boue, des huttes en chaume et en herbe, quatre salles de bambou et de ciment. J'ai jeté un œil par-dessus la barrière et j'ai aperçu à 10-15 mètres le fleuve qui serpentait à perte de vue : une vision tout simplement époustouflante. Je n'en revenais pas qu'il soit si proche. Apparemment, dans deux semaines, les rives seront à nos portes, et le fleuve sera alors notre unique moyen de transport.*

Jikow se situe sur les rives du fleuve Bora, qui sépare le Soudan du Sud de l'Éthiopie. Nous nous installons sous un manguier où plus de 100 personnes nous attendent déjà. Tandis que l'équipe déballe le matériel, nous marchons à travers la foule pour identifier les personnes les plus malades. Nous prenons environ 12 bébés âgés de moins d'un an et nous commençons à les examiner et à les soigner. Cinq heures plus tard, nous remballons. Six patients et accompagnants prennent place dans la voiture pour être hospitalisés à Mattar. Après trois heures à saisir des données, je me fais un dîner à base de thé, de pâtes et de sauce tomate, je me douche dans la pénombre et je me glisse dans mon lit, complètement vidée.» ■

INONDATIONS AUX PHILIPPINES: PORTER SECOURS AUX SINISTRÉS



📍 Consultations médicales et approvisionnement en eau potable sont les principaux besoins causés par les inondations à Bulacan.



Début août, de graves inondations ont causé d'importants dégâts aux Philippines. Une aide médicale d'urgence a été dépêchée dans deux régions où l'accès aux soins médicaux est particulièrement difficile.

109 personnes sont décédées et plus de quatre millions de personnes ont été affectées par les inondations dans 17 provinces situées autour de la capitale Manille. Le niveau des eaux a maintenant bien baissé et les habitants retournent chez eux. Des équipes mobiles ont été déployées dans la province de Bulacan, au nord de Manille, où les besoins médicaux restaient encore importants au mois de septembre. « Deux équipes mobiles ont vu en consultation entre 100 et 150 personnes par jour. Nous avons beaucoup à faire et il y a de réels besoins médicaux » expli-

“
Nous avons beaucoup à faire et il y a de réels besoins médicaux.”

quait alors Brian Moller, coordinateur d'urgence aux Philippines.

Les principales pathologies sont les infections respiratoires, les infections cutanées et les maladies chroniques comme l'hypertension. Pour réduire la propagation des maladies liées à l'eau, il a aussi fallu s'impliquer dans l'approvisionnement en eau, l'amélioration des infrastructures sanitaires, la distribution de 3 000 kits d'hygiène, de comprimés de purification de l'eau et de jerrycans, et l'enlèvement de 6 400 tonnes d'ordures ménagères. ■

AFGHANISTAN MSF PREND EN CHARGE 37 VICTIMES D'UN ATTENTAT À LA BOMBE

Le 10 septembre dernier, une importante explosion a eu lieu dans la capitale de la province de Kunduz, dans le nord de l'Afghanistan. Suite à cet attentat, 37 victimes ont été prises en charge dans l'hôpital chirurgical MSF. « *L'explosion s'est produite à proximité de l'hôpital et les patients ont afflué quelques minutes plus tard* », explique Anna Halford, coordonnatrice de terrain pour MSF à Kunduz.

« *Gérer une telle situation est une véritable course contre la montre. Nous avons mis en place un plan d'urgence pour faire face à un éventuel afflux massif de blessés. Cela permet au personnel médical de rapidement identifier et*



i Suleiman, 15 ans, est soigné à l'hôpital de Kunduz.

prioriser les besoins médicaux en fonction des signes vitaux». Depuis que MSF gère cet hôpital

chirurgical, des centaines de patients y ont été opérés en urgence et soignés. ■

MSF TRANSFÈRE SON TOUT DERNIER PROJET AU SRI LANKA

MSF a soutenu pendant plusieurs années l'hôpital de Point Pedro, dans la péninsule de Jaffna, dans le nord de l'île et l'hôpital de Mullaitivu, dans le nord-est du pays. Ces activités ont été progressivement transférées au ministère de la Santé. Les soins de santé mentale sont les derniers à avoir été confiés en août 2012 à une autre organisation. Les communautés des régions affectées par les combats ont été témoins d'événements particulièrement traumatisants au cours de la dernière phase de la guerre civile. MSF avait lancé ce projet de santé mentale en 2009 :

soutien psychologique, sessions de groupe pour les plus vulnérables, suivi médical pour les personnes souffrant de stress post-traumatique, de dépression, de psychose et d'épilepsie. « *Les besoins en santé mentale sont encore significatifs, même si la guerre a pris fin il y a plus de trois ans,* » dit Gaïa Quaranta psychologue MSF, « *c'est la raison pour laquelle nous avons demandé à d'autres organisations qui ont des programmes à long terme sur la région de continuer à fournir les soins de santé mentale dans les communautés locales.* » ■

CHIFFRE CLÉ

39 000

c'est le nombre de patients vivant avec le VIH/sida sous traitement antirétroviral suivis par MSF dans le monde.

« J'étais en colère »

Ruth Priestley est infirmière de bloc. Elle a travaillé neuf semaines dans l'hôpital monté en Syrie. Neuf semaines en apnée confrontée à la réalité de la guerre. Voici son témoignage.



« Nos patients étaient essentiellement des blessés de guerre. Je me souviens d'un homme qui avait au moins vingt blessures sur le corps, elles commençaient au pied, puis continuaient tout le long de ses jambes et de son torse, et allaient jusqu'à sa narine droite et sa tempe gauche. Il a survécu mais il a eu beaucoup de chance.

Quand je suis arrivée, on travaillait jour et nuit. Je devais écrire la date et l'heure sur le tableau, simplement pour me recentrer. Au bout d'une vingtaine de jours, j'avais l'impression d'être passée dans une essoreuse et d'en être ressortie juste le temps qu'il fallait pour reprendre ma respiration.

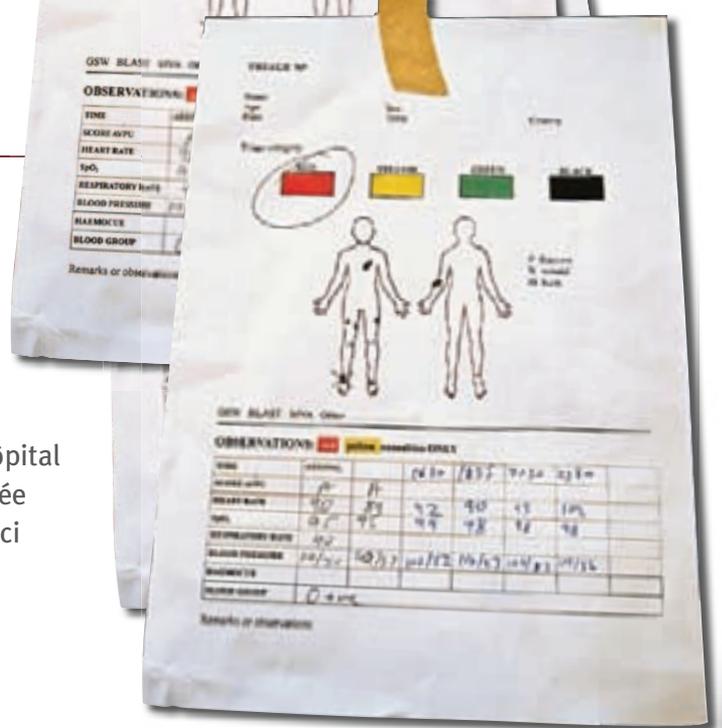
Comme les gens fuyaient les zones de combats, la plupart des maisons du village, si ce n'est toutes, accueillait plusieurs familles et beaucoup campaient aussi dans une école. D'autres étaient installées sous des oliviers à la frontière, en attendant de pouvoir traverser. Du coup, nous recevions aussi des patients qui souffraient de maladies chroniques ou de diarrhée. Nous nous sommes adaptés.

Il y a eu des moments où nous étions en état d'alerte, prêts à évacuer, nous et les patients les plus gravement atteints. Le chirurgien devait évaluer le temps qu'il faudrait pour faire certaines opérations de manière à décider si nous pouvions terminer avant d'évacuer. C'étaient des décisions difficiles à prendre.

“
On continue en se disant qu'on doit avant tout s'occuper des patients et pas de nos propres réactions”

Un jour, nous avons reçu sept enfants en même temps, une bombe était tombée sur le marché d'une ville voisine. Il y avait parmi eux une fillette de neuf ans qui avait une éviscération et les deux jambes blessées. Nous l'avons opérée à l'abdomen et il a fallu lui amputer une jambe. C'est très dur d'être confrontée à des blessures aussi horribles, mais on continue en se disant qu'on doit avant tout

s'occuper des patients et pas de nos propres réactions. J'étais en colère et profondément triste de voir les conséquences de la guerre sur la vie des gens. Quand le marché a été bombardé, les victimes étaient des civils... ça vous met en rage. Toutes ces personnes tuées, blessées et mutilées à vie...» ■



Feuille de diagnostic remplie aux urgences : le rouge correspond à une prise en charge immédiate.

Vers la fin d'un paludisme meurtrier

Un nombre de cas divisé par deux en quelques semaines, c'est du jamais vu. Alors que la maladie est en pleine recrudescence, cette première campagne de prévention est un spectaculaire bond en avant pour la lutte contre le paludisme tout particulièrement meurtrier chez les jeunes enfants.



P. 10/ PALUDISME :
65% DE CAS EN MOINS
GRÂCE AU TRAITEMENT
PRÉVENTIF

P. 12/ LE PALUDISME,
UNE MALADIE
EN FORTE
RECRUDESCENCE
CETTE ANNÉE

P. 14/ DÉCENTRALISER
LE DÉPISTAGE
ET LE TRAITEMENT DU
PALUDISME SIMPLE

Paludisme : 65 % de cas en moins



Cette année, pour la première fois à vaste échelle et en conditions réelles, une nouvelle stratégie de traitement préventif du paludisme a été mise en œuvre. Les premiers résultats représentent un grand espoir face à cette maladie qui tue 650 000 personnes chaque année.*

Cette nouvelle stratégie, appelée chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS), a été menée par des équipes de Médecins Sans Frontières en collaboration avec du personnel médical local dans deux projets pilote, au Tchad et au Mali. Pendant le pic de transmission de la maladie, qui dure habituellement

de juillet à octobre, environ 175 000 enfants âgés de 3 mois à 5 ans ont reçu tous les mois un traitement antipaludique à base d'amo-diaquine et sulphadoxine / pyriméthamine (Fansidar®) : 165 000 enfants du district de Koutiala, dans le sud-est du Mali, et 10 000 enfants de celui de Moï-sala, au Tchad.

« DES EFFETS SPECTACULAIRES »

Une baisse de 65 % des cas de paludisme simple a été constatée au cours de la semaine qui a suivi la distribution du traitement à Koutiala, et le nombre d'hospitalisations liées à la maladie est passé de 228 cas à 70 cas par semaine. « Nos équipes constatent des effets spectaculaires en termes de diminution du nombre de cas », explique le Dr Estrella Lasry, spécialiste du paludisme à MSF. Bien sûr, il ne s'agit que des premiers retours, et nous allons continuer à évaluer l'impact de ces stratégies de distributions ».

grâce au traitement préventif



Dans le sud du Tchad, les résultats sont également très encourageants avec une baisse oscillant entre 72 % et 86 % des cas de paludisme simple dans deux aires de santé à proximité de la ville de Moïssala. « La CPS pourrait repré-

senter un formidable outil de santé publique, notamment en protégeant les enfants, parmi lesquels on compte la grande majorité des décès. Les interventions menées au Tchad et au Mali vont également nous permettre d'évaluer

À Koneguela, munis de leur carnet de santé, mères et enfants ont patiemment attendu leur tour pour recevoir leur traitement.

la faisabilité de ces stratégies à vaste échelle et dans d'autres contextes », continue le Dr Lasry.

ACTIVITÉS AU TCHAD ET AU MALI

Plus de **12 000 cas de paludisme** ont été traités en ambulatoire à Koutiala ■ Plus de **18 000 cas de paludisme** ont été pris en charge à Moïssala ■ **2,2 millions d'euros** de budget estimé à fin 2012 pour l'ensemble du projet à Koutiala ■ **1,8 millions d'euros** de budget estimé à fin 2012 pour l'ensemble du projet à Moïssala.

En mars 2012, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé l'utilisation de la CPS dans les zones de forte transmission saisonnière du paludisme au Sahel. ■

*source : Organisation Mondiale de la Santé.



Le paludisme, une maladie en forte

Soigner des personnes souffrant de paludisme est l'une des activités majeures des équipes déployées un peu partout à travers le monde. Elles ont constaté cette année une hausse significative du nombre de cas. Illustration avec le Soudan du Sud, la République démocratique du Congo, la Grèce et Madagascar.

LE RETOUR INATTENDU DU PALUDISME EN GRÈCE

Suite à la réapparition de cette maladie « oubliée » après 40 ans d'absence en Grèce, un plan national de préparation et d'intervention en cas d'épidémie de paludisme a été élaboré avec le Centre hellénique de contrôle et de prévention des maladies (HCDCP).

Dans les régions de Sparte et d'Evros, des programmes de prévention, de surveillance épidémiologique, de gestion clinique, de diagnostic en

laboratoire et de contrôle des vecteurs de la maladie ont été mis en place.

A Evrotas, des visites à domicile régulières et un dépistage actif du paludisme sont effectués depuis fin mars 2012.

Des distributions de moustiquaires et de produits anti-moustiques aux populations à haut risque de la région sont prévues afin de prévenir l'apparition de la maladie.

QUAND LE PALUDISME S'AJOUTE À LA CRISE NUTRITIONNELLE AU NIGER

Au mois d'août dernier, un va-et-vient incessant d'ambulances agitait l'hôpital de Guidan Roumji, situé dans la région de Maradi, au Niger.

L'équipe s'affairait autour des nombreux enfants affaiblis par la malnutrition et le paludisme.

« *Les services de soins intensifs et de pédiatrie sont surchargés avec un taux d'occupation de 200 %* », expliquait alors Mirko Tommasi, chef de mission au Niger. « *Nous soignons déjà de nombreux enfants souffrant de malnutrition mais, avec l'arrivée de la saison des pluies, près de 80 % des enfants admis souffrent du paludisme* », constatait-il. **Le paludisme et la malnutrition forment une combinaison mortelle.**

Les enfants malnutris sont plus vulnérables et



susceptibles de développer un paludisme compliqué. Mirko Tommasi estime que « *pour briser ce cycle des urgences récurrentes, il nous faudra une solution sur le long terme améliorant l'accès aux soins et à une nourriture adaptée pour la petite enfance* ».

recrudescence cette année

UN NOMBRE DE CAS MULTIPLIÉ PAR TROIS À AWEIL, AU SOUDAN DU SUD



Cette année, le nombre de cas de paludisme a littéralement explosé : **entre mars et août 2012, plus de 1 000 enfants atteints de paludisme ont été hospitalisés à Aweil contre 377, sur la même période l'an dernier.** Des moyens médicaux et humains supplémentaires ont été déployés pour pouvoir répondre à l'afflux de patients et surtout faire baisser le taux de mortalité qui avait dramatiquement grimpé à 8% en septembre. *« Il faut absolument que les bailleurs de fonds, le ministère de la Santé et les ONG se mobilisent et se préparent à affronter le pic à venir en 2013 »* demande André Munger, responsable de programme.

UNE ÉPIDÉMIE PARTICULIÈREMENT GRAVE À MADAGASCAR



De début mai à fin juin, une épidémie de paludisme a sévi dans le sud et le sud-est de l'île de Madagascar. *« On enregistre toujours un pic de paludisme à cette époque-ci de l'année, mais on n'avait pas vu une telle recrudescence du nombre de cas depuis longtemps. Leur nombre a*

quadruplé dans certains villages » explique Camille, coordinatrice de projet à Bekily. Chaque jour, de 150 à 250 enfants de 0 à 13 ans étaient dépistés et 40% d'entre eux étaient positifs. *« Ici, les mamans n'ont pas l'habitude d'aller dans les structures de santé, de détecter les symptômes de la maladie, et elles ont souvent recours aux tradi-thérapeutes. Malheureusement, il est souvent trop tard quand l'enfant arrive à l'hôpital »* poursuit Camille. Pendant les consultations, **les mamans étaient donc sensibilisées à l'importance de la prévention, à l'utilisation de la moustiquaire notamment,** et encouragées à venir rapidement consulter.



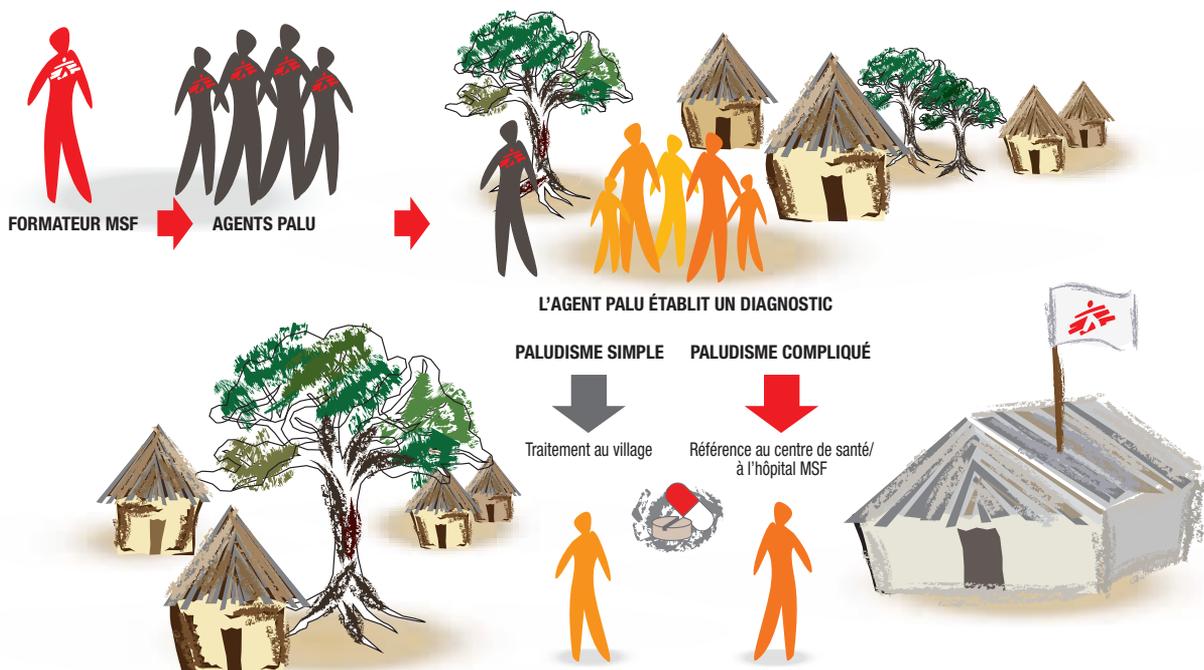
Décentraliser le dépistage et le traitement du paludisme simple

A Moïssala, dans le sud du Tchad, le nombre de cas de paludisme est multiplié par cinq de juin à novembre. À cette période, les pluies isolent ainsi des milliers de villageois. Alors comment faire pour rendre les traitements antipaludiques accessibles au plus grand nombre et réduire ainsi la mortalité ?

En guise de réponse, Médecins Sans Frontières a décidé d'agir au plus près des patients, au sein même de leur village. C'est ainsi que dans la région de Moïssala, une quarantaine d'«agents palu» ont été formés. «*Les 'agents palu' sont des personnes choisies par la communauté et formées par MSF au diagnostic et au traitement du paludisme, pour qu'ils puissent administrer la première prise de médicaments et soient capable d'évaluer la sévérité des cas qui se présentent à eux*»

explique Alexandre Morhain, chef de mission MSF au Tchad.

L'agent palu réfère les patients souffrant de formes compliquées de la maladie, ou d'autres maladies, aux centres de santé. Il est le premier maillon de la chaîne de dépistage et de traitement du paludisme. Mené par MSF pour la deuxième année consécutive, ce programme a permis de réduire d'environ 50% le nombre de cas de paludisme sévère. ■





☉ Silvia au chevet d'un patient à Gaza.

Kinésithérapie cardiaque dans la bande de Gaza

En raison de l'embargo israélien sur la bande de Gaza, les professionnels de santé palestiniens peuvent difficilement se rendre à l'étranger pour y bénéficier de formations. MSF favorise donc le transfert de compétences des équipes expatriées vers les équipes médicales locales.

La kinésithérapie joue un rôle essentiel pour les patients qui viennent d'être opérés : elle permet l'accélération du processus de guérison et la réduction du niveau de douleur. C'est particulièrement vrai pour les personnes ayant subi une chirurgie cardiaque ou hospitalisées en soins intensifs cardiologiques, qui sont parfois encore dans le coma. « Un patient opéré du

cœur qui ne bénéficierait pas d'un suivi postopératoire et de soins de réhabilitation appropriés ne pourrait pas retrouver une vie normale, refaire les gestes du quotidien ; les risques de rechute ne pourraient pas être évités et, parce qu'il ne serait pas aidé et accompagné, il risquerait un autre accident cardiaque » explique Silvia, kinésithérapeute cardiaque et respiratoire. Elle revient d'un mois et demi de mission

dans la bande de Gaza, où elle a formé dix kinésithérapeutes gazaouïtes.

UN ENSEIGNEMENT PRATIQUE ET THÉORIQUE

Anatomie et physiologie, pathologies aiguës et chroniques, radiographie et électrocardiogramme, prise en charge des patients dans un état critique, etc. L'objectif de la formation était de partager ces techniques spécialisées avec les kinés hospitaliers pour leur apprendre à évaluer l'état d'un patient et à mettre en place une prise en charge individualisée et adaptée, selon les protocoles standardisés et validés. « J'ai essayé de partager mon expertise avec les kinés de Gaza. Ils se sont montrés avides de savoir, preneurs de toute opportunité d'apprendre et d'améliorer leurs connaissances afin d'aider leurs patients à aller mieux. Je les ai trouvés très solidaires aussi, particulièrement dans les moments difficiles. Ils redonnent un sens au mot 'réseau' : 'si je sais, alors je vous apprendrai, puis ensemble nous apprendrons aux autres et tous nous progresserons.' »

Désormais, toutes les personnes le nécessitant pourront avoir accès à ces soins à travers la bande de Gaza. « Ce genre de formation peut potentiellement bénéficier à toute la population. MSF a des experts dans les principaux domaines dont ils ont besoin, autant leur en faire profiter » conclut Silvia. ■

Deux mois auprès des **Pygmées** du Congo

En octobre et novembre, trois équipes ont parcouru le fleuve Oubangui et les pistes de la forêt tropicale du Congo pour soigner et tenter d'éradiquer une maladie oubliée de tous : le pian.

Le pian est une maladie infectieuse qui, dans les années 1950, touchait entre 50 et 100 millions de personnes par an en Afrique. A cette époque, des traitements de masse ont été menés dans 46 pays mais la maladie n'a pas été totalement éradiquée et continue d'affecter les populations isolées aux conditions de vie, d'hygiène et d'assainissement précaires. C'est le cas des Pygmées du Congo.

LES PYGMÉES DU CONGO, PEUPLE OSTRACISÉ

Peuple de forêts par excellence, les Pygmées perdent progressivement leur autosuffisance et vivent dans un état de pauvreté et de marginalisation extrême. Leur accès aux soins est quasi nul. Menacées d'extinction selon l'ONU, les populations pygmées du Congo sont toujours exploitées et traitées en esclaves par la majorité bantoue malgré la loi sur la promotion et



protection des droits des peuples « autochtones » promulguée en février 2011 qui tarde à être appliquée.

UN NOUVEL ESPOIR D'ÉRADICATION DU PIAN

Un essai clinique mené récemment en Papouasie Nouvelle-Guinée a démontré l'efficacité de l'azithromycine dont une seule dose administrée par voie orale suffit à guérir le pian. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donc lancé une nouvelle stratégie

› EN SAVOIR PLUS SUR LE PIAN

*Maladie tropicale causée par le tréponème *Treponema pertenue*, bactérie appartenant à la même famille que celle provoquant la syphilis, le pian est une infection chronique, non vénérienne qui n'est pas mortelle mais peut entraîner*

des infections chroniques et des mutilations puisqu'elle atteint les os, les articulations, le cartilage. Le pian est aussi appelé Framboesia. Les êtres humains en sont la seule source infectieuse. La transmission du pian se fait par contact cutané

direct avec une personne infectée. La maladie touche aussi bien les femmes que les hommes, principalement les enfants de moins de 15 ans et plus particulièrement ceux entre 6 et 10 ans.



➡ Plus de 17 000 personnes ont reçu la dose d'azithromycine qui leur permettra de guérir ou de ne pas développer le pian.

Témoignage

Matthew Coldiron
médecin épidémiologiste
en charge du projet :

«Lorsque je suis venu sur ce site la première fois à la saison sèche pour faire un pré-recensement des populations et les sensibiliser à notre future venue, les conditions d'accès étaient très difficiles. Il avait fallu faire un quart d'heure de

pirogue puis deux heures de marche dans les marécages avec de l'eau jusqu'aux hanches et puis, encore une heure de marche sur la terre ferme. C'était si dur d'arriver jusqu'ici que le jour où tout le monde est finalement arrivé, j'avais du mal à réaliser. Aujourd'hui, je suis vraiment ravi.»

d'éradication de la maladie d'ici 2020 via des campagnes de traitement dans toutes les communautés présentant des cas de pian. L'objectif est de traiter l'ensemble des individus des communautés touchées, y compris les personnes asymptomatiques. Déjà présentes dans le district de Bétou, MSF a décidé d'anticiper les nouvelles recommandations de l'OMS en menant cette première campagne auprès des Pygmées du Congo.

UN DÉFI MÉDICAL ET LOGISTIQUE

La campagne a visé 17 000 personnes éparpillées dans des centaines de villages visités une première fois au cours du premier mois d'intervention. Tous les individus ont été testés. En plus d'assurer la campagne de traitement du pian, nos équipes ont aussi traité les enfants souffrant du paludisme, les ont vaccinés contre la rougeole et leur ont administré des soins de base. Elles ont dû vivre plusieurs jours de suite en totale autonomie au cœur de la forêt. Les déplacements en

voiture, en pirogue ou à pied étaient éprouvants en pleine saison des pluies, seule période où le peuple pygmée se sédentarise. Le second mois de campagne a consisté à retourner sur les sites les plus touchés par le pian pour contrôler l'effet du traitement et traiter ceux qui ne l'avaient pas été. ■



LA DONATION TEMPORAIRE D'USUFRUIT

Vous êtes propriétaire d'un bien produisant un revenu (loyer, intérêts, dividendes ...), vous pouvez en donner l'usufruit à un organisme d'intérêt général habilité à recevoir des libéralités, tel que Médecins Sans Frontières, tout en en conservant la nue-propriété.

Comment procéder ?

Votre donation temporaire d'usufruit en faveur de MSF doit remplir les conditions suivantes :

- elle doit faire l'objet d'un **acte notarié**,
- elle doit être effectuée pour **une durée minimum de 3 ans**,
- elle doit porter sur **des actifs contribuant à la réalisation de l'objet de l'organisme bénéficiaire** (contribution financière ou matérielle),
- **préserver les droits de l'usufruitier** qui dispose des pouvoirs d'administration du bien.

Un avantage fiscal pour le donateur ...

En effectuant une donation temporaire d'usufruit au profit de Médecins Sans Frontières, vous bénéficiez d'une économie d'impôt au titre de l'Impôt de Solidarité sur la Fortune (ISF) et de l'impôt sur le revenu. Vous retrouvez la pleine propriété de votre bien à l'issue des 3 ans.

→ Si vous êtes assujetti à l'ISF

Pendant toute la durée de votre donation, la valeur du bien n'entre plus dans le calcul de l'assiette de votre ISF. En faisant une donation avant le 31 décembre 2012, vous bénéficiez d'une économie sur votre ISF 2013.

→ Si vous êtes assujetti à l'impôt sur le revenu

Les revenus que vous avez abandonnés en faveur de Médecins Sans Frontières n'entrent plus dans votre revenu imposable.

... et des moyens financiers supplémentaires pour MSF

En nous consentant une donation temporaire d'usufruit, vous nous donnez immédiatement des ressources supplémentaires pour financer nos actions sur le terrain. Grâce à votre soutien, vous nous permettez d'être présents chaque jour auprès des populations les plus fragiles et de leur apporter les soins dont ils ont besoin.

Pour étudier avec vous la solution la plus adéquate, nous vous invitons à vous rapprocher de votre notaire. Spécialiste de ces questions, il sera en mesure de vous conseiller au mieux de vos intérêts.

A noter

La donation temporaire d'usufruit n'est pas un don. Elle ne donne pas droit à la réduction d'impôt attachée à un don et ne fait donc pas l'objet d'un reçu fiscal.

POUR TOUTE QUESTION COMPLÉMENTAIRE concernant la donation temporaire d'usufruit en faveur de Médecins Sans Frontières, contactez Catherine BÉCHEREAU au 01 40 21 56 88 ou cbechereau@paris.msf.org

Tuberculose : MSF veut-elle mener des essais cliniques ?



Pour la première fois en 50 ans, deux nouveaux médicaments contre la tuberculose seront bientôt mis au point. Mais il faudra encore attendre plusieurs années avant qu'ils ne soient disponibles. Pourtant, il y a urgence. Alors faut-il prendre les devants en initiant des essais cliniques ? Voici ce qu'en pense Francis Varaine, responsable du pôle tuberculose et VIH/sida de MSF.

« Les résultats que nous obtenons avec les traitements actuels sont loin d'être satisfaisants – la guérison pour seulement un malade sur deux - et présentent beaucoup d'effets secondaires. Par ailleurs, les études menées pour qu'un nouveau traitement soit mis sur le

marché durent des siècles ! Nous devons donc trouver une méthode innovante qui nous permettra d'accélérer l'accès à de meilleurs traitements pour nos patients.

Nous avons réuni un groupe d'experts mi-juillet –épidémiologistes, cliniciens, pharmacolo-

gistes, experts en éthique – et nous avons pu définir ensemble les régimes thérapeutiques, incluant les deux nouvelles molécules, qui paraissent les plus prometteurs. Il nous faut maintenant analyser plus en détails les différentes options afin de choisir une méthode à la fois scientifique et pragmatique.

Notre objectif est de développer dans les mois qui viennent un protocole d'étude solide et cautionné par des experts qui font référence dans leur domaine, que nous pourrions présenter aux pays potentiellement partenaires et aux compagnies pharmaceutiques. MSF n'a jamais mené ce type d'étude. Mais le taux de guérison de nos patients est si faible qu'il nous faut, avec nos partenaires, trouver en urgence des solutions. » ■





SOIGNER LA TUBERCULOSE

Qu'est-ce que la **tuberculose** ?

LA TUBERCULOSE EST UNE MALADIE INFECTIEUSE CAUSÉE PAR **LE BACILLE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**.

Qu'est-ce que la **tuberculose multi-résistante** ?

L'HISTOIRE DE GRACE

«*Au début, je devais prendre 8 médicaments par jour (plus les injections), et c'est passé à 35, plus les injections! Une fois que mon état s'est stabilisé, le traitement s'est allégé. Aujourd'hui, je prend 17 comprimés par jour, sauf le dimanche, j'ai un break! Je me sens tellement mieux le dimanche, libre, bien, comme tout le monde... Mais le pire, c'est le lundi quand je recommence à prendre mes médicaments. C'est comme si je recommençais tout à zéro. Tout mon corps me fait terriblement souffrir.*»



Les médicaments

Les traitements classiques ont été mis au point il y a environ 50 ans. Les traitements contre la MDR-TB provoquent des effets secondaires : démanégeaisons, nausées, vomissements, jaunisse, crampes, palpitations, neuropathie...



Le coût des traitements

TB : 16,50€ pour 6 mois de traitement
MDR-TB : entre 3450 et 7000€ sur 2 ans.



La durée du traitement

Il faut compter en général 6 mois de traitement pour la tuberculose et 2 ans pour la MDR-TB.



Nombre de comprimés à prendre

Les patients multi-résistants prennent en moyenne 14 comprimés par jour dont 4 à 5 sont hautement toxiques, 6 jours par semaine, pendant 2 ans. Ce qui fait un total de 8736 médicaments toxiques.

Infographie d'après better-things.co.uk

POUR SAUVER DES MILLIONS DE VIES

- DE NOUVEAUX OUTILS DE DIAGNOSTIC
- DE NOUVEAUX TRAITEMENTS PLUS EFFICACES ET MOINS NOCIFS
- DES MÉDICAMENTS POUR LES ENFANTS

LA TUBERCULOSE AFFECTE 9 MILLIONS DE PERSONNES DANS LE MONDE, DONT 450 000 SONT MULTI-RÉSISTANTES.*

* Source OMS 2011

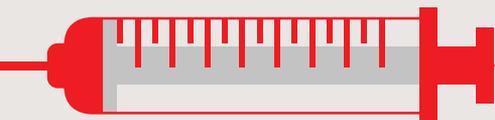
LA TUBERCULOSE MULTI-RÉSISTANTE (MDR-TB) EST UNE FORME DE TUBERCULOSE QUI RÉSISTE AUX TRAITEMENTS STANDARDS DE PREMIÈRE LIGNE.

La MDR-TB est bien plus difficile et bien plus longue à soigner. La résistance aux médicaments survient quand le patient ne parvient pas à suivre son traitement jusqu'au bout, quand il a reçu le mauvais traitement, quand l'approvisionnement en médicaments est interrompu ou qu'ils sont de mauvaise qualité. Il arrive aussi qu'une personne soit directement infectée par une souche résistante.

Quels sont les SYMPTÔMES ?

LES SYMPTÔMES LES PLUS COURANTS SONT LA TOUX, L'EXPECTORATION, LA FIÈVRE ET LA PERTE DE POIDS.

ILS PROVOQUENT UNE FAIBLESSE GÉNÉRALE QUI REND TOUTE ACTIVITÉ QUASI-IMPOSSIBLE.



Succès du traitement

Pour les patients qui adhèrent bien aux 6 mois de traitement, il est effectif dans 95% des cas.

Sur le terrain, on constate un taux de réussite de 52% pour les patients multi-résistants.



Accès aux traitements

Seulement 10% des personnes affectées dans le monde reçoivent un traitement.

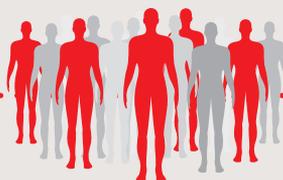
Elles sont moins de 5% dans les zones à faibles ressources et forte prévalence.



Des médicaments pour les enfants

Il n'existe aucun traitement adapté contre la tuberculose pour les enfants.

Nous avons besoin
URGEMMENT



Voyagez solidaire



En donnant vos Miles Air France-KLM à Médecins Sans Frontières, vous nous permettez de bénéficier de billets gratuits ou à tarif préférentiel pour les déplacements de nos équipes sur le terrain. ■

Rendez-vous sur le site www.airfrance.fr, rubrique Flying Blue.

Rencontre MSF, mode d'emploi

Mariam est donatrice depuis plusieurs années. Acquise aux principes de Médecins Sans Frontières, elle a décidé de s'engager autrement, en organisant chez elle une rencontre entre amis pour discuter de l'association et de ses projets. Une initiative que MSF a décidé d'encourager !

En quoi a consisté cette rencontre ?

Nous voulions quelque chose de sérieux, simple et chaleureux. Deux représentants de MSF étaient présents pour répondre aux questions et témoigner. Au début, je craignais que mon entourage ne soit pas particulièrement intéressé par la question humanitaire. C'était un réel challenge personnel et engagé qui valait la peine d'être relevé. Nous avons visionné un documentaire de 45 minutes puis discuté de l'association, de ses principes et ses actions autour d'un diner.

Comment vos invités ont-ils réagi ?

Ils ont posé beaucoup de questions en montrant de l'intérêt et de la curiosité. Il y a eu de vrais débats sur des sujets de fond. Ils ont pu mesurer l'efficacité de l'association et la nécessité de s'engager face à des défis comme la malnutrition ou l'accès aux médicaments. Le fait d'avoir des personnes de MSF pour répondre à leurs questions les a confortés dans leur choix. Le défi

a donc été relevé car ils ont été convaincus. La plupart des invités ont spontanément demandé à soutenir MSF par un don régulier.

Auriez-vous des conseils pour des donateurs qui souhaiteraient se lancer dans l'organisation d'une telle réunion ?

Lorsque l'on croit à quelque chose, il faut se battre et agir pour fédérer le maximum de personnes autour de soi. Cette réunion ne demande pas une organisation titanesque. C'est un moment convivial et intéressant, emprunt de solidarité, sur des sujets qui nous rassemblent : nous en avons tous les capacités alors allons de l'avant pour faire avancer les choses et être un maillon de la chaîne internationale de la solidarité ! ■

Si vous aussi, vous souhaitez organiser une rencontre MSF avec des personnes de votre entourage, n'hésitez pas à nous contacter au 01 40 21 29 66.




MEDECINS SANS FRONTIERES
الطبيب بلا حدود

MÉDECINS SANS RENONCEMENT

Lorsque nous opérons une victime de bombardements ou pratiquons une césarienne en urgence dans un camp de réfugiés, nous déployons tous les moyens dont nous disposons pour sauver des vies. En tant que médecins, nous savons être sans renoncement, mais sans vos dons nous ne pouvons être Médecins Sans Frontières.

Devenez donateurs sans frontières sur

www.msf.fr



MEDECINS
SANS FRONTIERES

DÉCOUVREZ

des idées cadeaux solidaires
dans votre boutique sans frontières



Cartes de vœux

« La Terre vue du ciel » par Yann Arthus-Bertrand



T-shirt
enfant 4 x 4

T-shirt visas



Bougie parfumée



Chèche

www.msf.fr/boutique

Une autre manière d'agir à nos côtés !